

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia**

**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA  
EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL  
DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Obst. Lizeth Maquera Larijo**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en  
**Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

# UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA  
EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL DE  
APOYO YUNGUYO, PUNO 2023

## TESIS

Presentada por:

Obsta. Lizeth Maquera Larijo

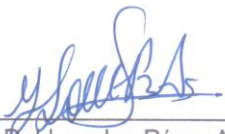
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

Aprobada por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



---

Dra. Nery Rafael Bernabé  
Presidenta



---

Mg. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar  
Secretaria



---

Dra. Olga Choque Chura  
Vocal



---

Dra. Olga Choque Chura  
Asesora



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia



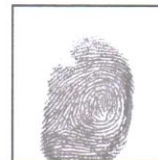
**CERTIFICADO DE SIMILITUD**

Yo, **Dra. Olga Choque Chura**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 063-2024-SEP/FACS-UNJBG del 22 de mayo del 2024, de la Tesis titulado: **FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023**, presentado por la Obsta. Lizeth Maquera Larijo. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

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 textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 04 de diciembre del 2024.

FIRMA ASESORA  
Nombres y Apellidos: Olga Choque Chura  
DNI: 00473578



Huella dactilar

FIRMA AUTORA  
Nombres y Apellidos: Lizeth Maquera Larijo



Huella dactilar

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía y fuente de fortaleza en cada momento de este camino académico, por darme la sabiduría y perseverancia necesarias para alcanzar esta meta, y por acompañarme en cada paso con su amor infinito.

A mis padres, por su amor incondicional y constante apoyo, por enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación, y por cada sacrificio realizado para brindarme las oportunidades que me permitieron llegar hasta aquí. Su ejemplo y aliento me han motivado siempre a seguir adelante.

A mi asesor, por su invaluable orientación y paciencia, por compartir su conocimiento y experiencia, y por creer en mi potencial desde el inicio de este proyecto. Gracias por guiarme con dedicación y ayudarme a crecer tanto académica como personalmente.

A mis docentes, por impartirme conocimientos que han sido esenciales en mi formación, por su vocación de enseñanza y por inspirarme a seguir aprendiendo cada día. Sus enseñanzas y consejos han sido fundamentales en mi desarrollo académico y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la **Universidad**, por brindarme una educación integral y las herramientas necesarias para desarrollar mis habilidades académicas y profesionales. Agradezco a esta institución por proporcionarme un ambiente de aprendizaje enriquecedor y una formación de calidad que me ha permitido crecer y avanzar hacia la culminación de esta meta.

A **mi familia**, por su amor incondicional, su comprensión y su apoyo constante en cada etapa de este proceso. Su respaldo ha sido mi mayor fuente de fortaleza y motivación para continuar, incluso en los momentos más difíciles. A ellos les debe todo lo que soy y lo que he logrado.

Al **personal del Hospital de Apoyo Yunguyo**, por su colaboración y disposición durante el desarrollo de esta investigación. Gracias por permitirme acceder a la información y los recursos necesarios para llevar a cabo este estudio, por su compromiso con la atención de los pacientes y el bienestar de la comunidad.

A **mis docentes**, por compartir su conocimiento, por su dedicación y por guiarme en mi formación académica. Su vocación y compromiso me han inspirado a dar siempre lo mejor de mí. Sus enseñanzas han dejado una huella en mi vida y les estaré eternamente agradecido.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1 Descripción del problema .....	3
1.1.1 Antecedentes del problema .....	5
1.1.2 Problemática de la investigación .....	5
1.2 Formulación del problema .....	7
1.3 Justificación e importancia .....	8
1.4 Alcances y limitaciones .....	8
1.5 Objetivos .....	9
1.5.1 Objetivo general .....	9
1.5.2 Objetivos específicos .....	10
1.6 Hipótesis .....	10
1.6.1 Hipótesis general .....	10
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
2.1 Antecedentes del estudio .....	11
2.2 Bases teóricas .....	18
2.3 Definición de términos .....	29
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>31</b>
3.1 Tipo y diseño de la investigación .....	31
3.2 Población y muestra .....	31
3.3 Operacionalización de variables .....	31

\_Toc185963793

3.4	Técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	50
3.5	procesamiento y análisis de datos.....	37
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>		<b>39</b>
<b>CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>		<b>79</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>82</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		<b>83</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>		<b>84</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>90</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.	40
<b>Tabla 2</b>	Prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023	43
<b>Tabla 3</b>	Factores sociodemográficos: edad de la puérpera asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	45
<b>Tabla 4</b>	Factores sociodemográficos: grado de instrucción asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	47
<b>Tabla 5</b>	Factores sociodemográficos: procedencia asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	49
<b>Tabla 6</b>	Factores sociodemográficos: estado civil asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	51
<b>Tabla 7</b>	Factores anteparto: morbilidades durante el embarazo asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	53
<b>Tabla 8</b>	Factores anteparto: paridad asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	55
<b>Tabla 9</b>	Factores anteparto: periodo intergenésico asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	57
<b>Tabla 10</b>	Factores anteparto: antecedente de cesárea asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	59



<b>Tabla 11</b>	Factores intrapartos: tipo de parto asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	61
<b>Tabla 12</b>	Factores intrapartos: duración del trabajo de parto asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	63
<b>Tabla 13</b>	Factores intrapartos: peso del recién nacido asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	65
<b>Tabla 14</b>	Factores intrapartos: episiotomía asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	67
<b>Tabla 15</b>	Factores postparto: atonía uterina asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	69
<b>Tabla 16</b>	Factor postparto: retención placentaria asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	71
<b>Tabla 17</b>	Factor postparto: retención de membranas uvulares asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	73
<b>Tabla 18</b>	Factores postparto: desgarro de periné asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	75
<b>Tabla 19</b>	Cálculo de la prueba estadística	78

## ÍNDICE DE GRAFICOS

		Pág.
<b>Gráfico 1</b>	Porcentaje de factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.	42
<b>Gráfico 2</b>	Porcentaje de prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023	44
<b>Gráfico 3</b>	Porcentaje de edad de la puérpera asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	46
<b>Gráfico 4</b>	Porcentaje de grado de instrucción secundaria asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	48
<b>Gráfico 5</b>	Porcentaje de procedencia urbana asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	50
<b>Gráfico 6</b>	Porcentaje de estado civil conviviente asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	52
<b>Gráfico 7</b>	Porcentaje de infección del tracto urinario asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	54
<b>Gráfico 8</b>	porcentaje de nulípara asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	56
<b>Gráfico 9</b>	Porcentaje de periodo intergenésico normal asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	58

<b>Gráfico 10</b>	Porcentaje de antecedentes de cesareada anterior 1 vez asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	60
<b>Gráfico 11</b>	Porcentaje de parto vaginal asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	62
<b>Gráfico 12</b>	Porcentaje de la duración del trabajo de parto normal asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	64
<b>Gráfico 13</b>	Porcentaje de peso del recién nacido adecuado asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	66
<b>Gráfico 14</b>	Porcentaje de episiotomía medio lateral asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	68
<b>Gráfico 15</b>	Porcentaje de atonía uterina asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	70
<b>Gráfico 16</b>	Porcentaje de retención placentaria asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	72
<b>Gráfico 17</b>	Porcentaje de retención de membranas uvulares asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023	74
<b>Gráfico 18</b>	Porcentaje de desgarro 1° grado de periné asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023.	76

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**, determinar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023. **Metodología:** fue una investigación descriptiva correlacional, retrospectivo y de corte transversal, con 135 puérperas inmediatas determinada por un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue el análisis documental. **Resultados:** La prevalencia de anemia es de 20,74%, siendo la anemia leve con el 11%. Factores sociodemográficos; anemia leve en edades de 24 a 29 años con 4%, grado de instrucción fue secundaria con 7%, procedencia urbana con 6%, y conviviente con 9%. En factores ante parto: ITU con 5%, RPM y anemia gestacional con 2%, la nulípara con 7%, el periodo intergenésico normal con 10% y el antecedente de cesárea 1 vez con 6%. Factores en el intraparto: parto vaginal 9%, duración del parto fue normal el 8%, peso del RN adecuado 10%, todos con anemia leve. Factores postparto: atonía uterina 1% con anemia moderada, retención de membranas 0,74% con anemia severa, desgarros de periné I grado 2% anemia leve. En la prueba de hipótesis entre la relación de los factores y la anemia se obtuvo un valor  $P=0,668>0,05$ . **Conclusiones:** Se determina que existe relación entre los factores ante parto, intra parto, post parto y la anemia leve en puérpera inmediatas.

**Palabras clave:** factores de riesgo, factor obstétrico, anemia, puérpera inmediata.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the obstetric factors associated with anemia in immediate postpartum women at the Yunguyo support hospital during the period January to June 2023. **Methodology:** it was a descriptive correlational, retrospective and cross-sectional investigation, with 135 postpartum women. immediate results determined by non-probabilistic convenience sampling. The technique was documentary analysis. **Results:** The prevalence of anemia is 20.74%, with mild anemia being 11%. Sociodemographic factors; mild anemia in ages 24 to 29 years with 4%, educational level was secondary with 7%, urban origin with 6%, and cohabiting with 9%. In factors before delivery: UTI with 5%, PROM and gestational anemia with 2%, the nulliparous with 7%, the normal intergenic period with 10% and the history of cesarean section 1 time with 6%. Intrapartum factors: vaginal delivery 9%, duration of labor was normal 8%, adequate weight of the NB 10%, all with mild anemia. Postpartum factors: uterine atony 1% with moderate anemia, membrane retention 0.74% with severe anemia, perineal tears grade I 2% mild anemia. In the hypothesis test between the relationship of the factors and anemia, a value  $P=0.668>0.05$  was obtained. **Conclusions:** It is determined that there is a relationship between factors before delivery, intrapartum, postpartum and mild anemia in the immediate postpartum period.

**Keywords:** risk factors, obstetric factor, anemia, immediate postpartum period.

## INTRODUCCIÓN

La anemia, es uno de los problemas de salud con mayor prevalencia en el contexto mundial y nacional, que afecta a la mujer en la etapa de gestación y puerperio. En el embarazo se debe a la deficiencia de hierro de etiología nutricional y en el puerperio debido a un sangrado agudo. La prevalencia de anemia durante la gestación es de aproximadamente un 41,8% a nivel mundial. En Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia de anemia es un indicador de salud pública y se encuentra relacionado a tasas de morbilidad en gestantes y niños menores de 5 años. Se estima que entre 20% y 39% de las gestantes de la región tienen anemia (1).

Diversos factores obstétricos pueden influir en la aparición de anemia en el posparto inmediato. Entre estos se incluyen el tipo de parto, la presencia de hemorragia posparto, la paridad y el estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo. La identificación de estos factores asociados permitirá establecer estrategias de prevención y manejo temprano para reducir la morbilidad materna en el periodo puerperal, promoviendo un mejor estado de salud en las mujeres y sus hijos en esta región (2).

En el contexto del Hospital de Apoyo Yunguyo Tipo 2-I, caracterizado por atender a una población predominantemente rural y con acceso limitado a recursos sanitarios, esta investigación busca analizar los factores obstétricos que inciden en el desarrollo de anemia en puérperas inmediatas. La evidencia generada podrá contribuir a mejorar las prácticas obstétricas y fortalecer las políticas de atención materna en instituciones de salud similares.

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos, además de las conclusiones y recomendaciones correspondientes. El capítulo I corresponde al planteamiento del problema, se describe la delimitación del problema, la justificación y los objetivos que dirigen la presente investigación. En el capítulo II abarca el marco teórico que sostiene la investigación, los antecedentes del problema y los fundamentos teóricos necesarios. En el capítulo III se describe el marco metodológico, que engloba las características de la investigación, la población y muestra, así como las técnicas estadísticas que se usaron para analizar los datos recolectados. En el capítulo IV se presentan los resultados que fueron obtenidos tras la aplicación de los instrumentos y el cruce de las dimensiones de las variables estudiadas. En el capítulo V se realiza un análisis de los resultados obtenidos, comparándolos con los resultados de otros estudios del tema. Finalmente, se detallan las conclusiones correspondientes a los objetivos y las recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La anemia es un problema de salud pública tanto a nivel mundial como en América Latina, especialmente en mujeres embarazadas, debido a su impacto en la salud materna e infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor del 40% de las mujeres embarazadas en el mundo sufren de anemia, con una prevalencia mayor en regiones con problemas de nutrición y falta de acceso a servicios de salud adecuados. La anemia en gestantes puede causar complicaciones severas, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer y un aumento en la mortalidad materna y perinatal. En América Latina y el Caribe, la anemia en embarazadas también es un desafío considerable. La prevalencia en esta región es aproximadamente del 30% y aunque ha habido esfuerzos para reducir estas cifras, aún se requieren intervenciones adicionales. Las causas incluyen deficiencia de hierro en la dieta, infecciones y condiciones socioeconómicas que limitan el acceso a una nutrición adecuada y cuidados prenatales de calidad (42)

La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no obtiene suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno(2).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó que la prevalencia de anemia en gestantes fue de 30,5% y en puérperas de 23,1. Respecto al total de gestantes con anemia un



19,1% desarrolló anemia leve, el 11,1% anemia moderada y el 0,4% anemia severa. El caso de puérperas, el 21,4% registró anemia leve, 1,6% anemia moderada y 0% de anemia severa. Según el ámbito geográfico, la prevalencia de anemia en zona urbana en gestantes fue de 21,2% y en la zona rural es de 20,5%. El departamento que presentó mayor prevalencia de anemia en gestantes fue Loreto, con un 32,8% de anemia. A nivel de la región Lima ENDES durante el 2020 reporta que la incidencia de anemia en gestantes es de 20,6%; donde el 18,0% desarrolló anemia leve, 2,4% anemia moderada y 0,2% anemia severa (3).

La anemia en la gestación y en el puerperio, influye directamente en la morbimortalidad materna y perinatal. Llama la atención que las puérperas egresen del hospital con niveles de anemia de leve a moderada, con todas las implicancias que en el futuro se puedan presentar. Existen más de una serie de condiciones o factores que estarían asociadas a la anemia en el puerperio inmediato; factores intrínsecos, aquellos referidos a las características biológicas de las personas o a las condiciones del ciclo biológico, como los factores obstétricos. Y los factores extrínsecos, aquellos que conforman los elementos del ambiente en el que el individuo se desenvuelve(1).

La finalidad del presente trabajo de investigación es brindar información sobre los factores obstétricos asociados a la anemia en puérpera inmediatas más relevantes; ya que los resultados nos permitirán identificar los factores de riesgo y tomar medidas oportunas para prevenir y tratar la anemia para evitar complicaciones y reducir la mortalidad materna y neonatal.

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Según datos del instituto nacional de estadística e informática (INEI) en 2019, la prevalencia de anemia en gestantes en Puno alcanzó el 45,4%, superando el promedio nacional (24,8%) y calificándose como un problema de salud pública de grado severo. Esto se atribuye, en parte, a factores como la alta incidencia de embarazos en adolescentes, limitaciones en el acceso oportuno a controles prenatales y deficiencias en la suplementación de hierro durante el embarazo (3).

A pesar de la alta prevalencia de anemia en la región de Puno, esta se mantiene en promedio para las regiones rurales del Perú. A nivel internacional, la prevalencia de anemia en Puno es mayor que en algunos países de América Latina, como México y Nicaragua, donde las cifras oscilan entre el 20% y 28%. Estos datos reflejan la necesidad de intervenciones específicas en nutrición, educación y acceso a atención prenatal en las comunidades rurales de Puno para reducir la incidencia de anemia gestacional (3).

Por lo tanto, la investigación sobre los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el Hospital de Apoyo Yunguyo busca aportar evidencia que contribuya a mejorar las estrategias de intervención y seguimiento en el periodo posparto. Esta información será crucial para el desarrollo de protocolos adaptados a las características socioeconómicas y geográficas.

### **1.1.2 Problemática de la investigación**

La anemia en puérperas inmediatas representa un problema significativo en el ámbito de la salud materna, especialmente en contextos de bajos recursos como el de la región de Yunguyo, Puno.

Esta condición, caracterizada por una deficiencia de hemoglobina en la sangre, impacta negativamente la recuperación de las mujeres después del parto y compromete su capacidad de cuidado y vinculación con el recién nacido. La persistencia de altos índices de anemia en esta etapa refleja desafíos en la calidad y eficacia de la atención obstétrica y plantea interrogantes sobre los factores obstétricos que contribuyen a esta problemática.

La anemia durante el embarazo es una condición en la que los niveles de hemoglobina son insuficientes para satisfacer las necesidades tanto de la madre como del feto. En Puno, una región de alta altitud y condiciones socioeconómicas desfavorables, esta situación es aún más compleja. Los factores de riesgo como la baja ingesta de hierro, las limitaciones en el acceso a servicios de salud, y las condiciones geográficas afectan la salud materna y fetal de manera significativa. A continuación, se presenta una síntesis de la problemática de la anemia en gestantes y sus implicancias en el feto (41).

Diversos estudios muestran que la prevalencia de anemia en gestantes en la región de Puno es significativamente alta, alcanzando hasta el 44% en algunas zonas. Esta prevalencia elevada está relacionada con la falta de acceso a una adecuada nutrición y suplementos de hierro, lo cual afecta negativamente el desarrollo fetal. Las condiciones de vida en altura también agravan la hipoxia fetal debido a que la madre, con bajos niveles de hemoglobina, no puede suministrar suficiente oxígeno al feto (41).

En este contexto, se plantea la necesidad de identificar y analizar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el Hospital de Apoyo Yunguyo. Esta investigación

pretende ofrecer información detallada que permita mejorar las prácticas obstétricas y optimizar los protocolos de atención para reducir la incidencia de anemia en el posparto, mejorando así la calidad de vida de las mujeres y de sus familias en esta región.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de Apoyo Yunguyo en Puno, durante el periodo enero a junio del año 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es la prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de Apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?
- b) ¿Cuáles son los factores obstétricos en el anteparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?
- c) ¿Cuáles son los factores obstétricos en el intraparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?
- d) ¿Cuáles son los factores obstétricos en el posparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?
- e) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas Inmediatas asociadas a la anemia en el hospital de Apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?

### **1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

En los últimos años se han implementado muchas estrategias de intervención para la prevención de la anemia, incluso los últimos gobiernos la consideran prioridad sanitaria nacional, sin embargo, los índices de anemia se encuentran sin una variación significativa, constituyendo una problemática difícil de solucionar a pesar de los últimos avances de la medicina y las estrategias sanitarias implementadas por el Ministerio de salud (MINSA).

La anemia es una morbilidad habitual por una inadecuada nutrición, y que tiene repercusión en la etapa puerperal, afectando la salud de la puérpera inmediata y del neonato.

La presente investigación tiene relevancia socioeconómica, porque a través de la información, educación y comunicación a la comunidad, se podrán desarrollar planes educativos sobre alimentación saludable y rica en nutrientes básicos, enfatizando la nutrición de la mujer en la etapa pre natal y post natal y aprovechar los alimentos altamente nutritivos que existan en la zona.

El presente estudio tiene importancia porque permitirá evidenciar los problemas que ocasiona los factores obstétricos que se asocian a la anemia en el puerperio inmediato y de esta manera los resultados permitirán implementar estrategias de intervención en la región de Puno y tomar decisiones convenientes sobre las situaciones relacionados a la anemia materna, dando mayor énfasis a los factores obstétricos del anteparto, intraparto y post parto que se asocian a la anemia en el puerperio inmediato.

### **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio se centra en identificar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el Hospital de Apoyo Yunguyo durante el año 2023. La investigación analizará

variables como el tipo de parto, la presencia de hemorragia posparto, el número de gestaciones previas, el intervalo intergenésico y otros factores obstétricos que pueden influir en el desarrollo de anemia en el periodo posparto inmediato. Al enfocarse en una población específica y en un contexto particular, se espera que los hallazgos contribuyan a mejorar los protocolos y estrategias de atención en el hospital, con miras a reducir la incidencia de anemia en puérperas de la región de Puno.

La investigación también tiene como alcance generar evidencia que pueda servir como base para futuras intervenciones y estudios en otras instituciones de salud con características similares. Al identificar los factores específicos en este hospital, los resultados podrán ser útiles para que otras instalaciones en contextos rurales y de alta altitud implementen cambios en sus prácticas de atención obstétrica, enfocándose en la prevención y manejo de la anemia posparto.

Al ser una investigación con datos retrospectivos, es probable que no encontremos alguna información de interés en las historias clínicas, lo que se tratará de completar revisando los libros de sala de partos y libros de laboratorio. Asimismo, en algunas historias clínicas probablemente no exista el dato de la hemoglobina de control.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.
2. Identificar los factores obstétricos en el anteparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.
3. Establecer los factores obstétricos en el intraparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.
4. Identificar los factores obstétricos en el posparto asociados a la anemia en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.
5. Determinar las características sociodemográficas de las puérperas Inmediatas, asociadas a la anemia en el hospital de Apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023

## **1.6 HIPÓTESIS**

### **1.6.1 Hipótesis general**

#### **H0.**

Los factores obstétricos ante parto, intraparto y postparto, no se asocian a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.

#### **H1.**

Los factores obstétricos ante parto, intraparto y postparto, si se asocian a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1 A nivel internacional

Infante N. ***“Duración de la segunda etapa del parto y su relación con la anemia posparto y la morbilidad neonatal”***; ***Enero - Febrero (2022)*** en España, es un estudio observacional, analítico y retrospectivo. Los resultados mostraron que la incidencia de anemia posparto es del 42%. Si la segunda etapa del parto dura más de 4 horas, el riesgo de anemia posparto en mujeres multíparas no aumenta, si la segunda etapa del parto dura más de 3 horas, aumenta el riesgo de anemia posparto y concluyó que una segunda etapa del parto que dura más de 4 horas provocará anemia posparto, mientras que las mujeres multíparas tienen un mayor riesgo de anemia posparto(4).

Zamora D. Esmeraldas. ***“Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el periodo de septiembre a diciembre del 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha en la Ciudad de Esmeraldas”*** Ecuador (2018), se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal, con una muestra de 813 gestantes, demostrando que el inaccesso a controles prenatales provoca parto por cesárea (OR 1,925 IC 1,223 – 3,031 Valor P 0,004), así como anemia severa en el puerperio (OR 2,778 IC 1,045 – 7,386 Valor P 0,033), por ello se concluyó que la cesárea provoca mayor incidencia



de anemia postparto en comparación de un parto vaginal, al igual que la falta de acceso a los controles prenatales (5).

Colcha J, Sánchez B. Babahoyo. ***“Anemia y su relación en las complicaciones maternas intra parto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el Hospital Martín Icaza Bustamante de Babahoyo, los Ríos en el periodo de enero a junio del 2019”*** . Con una investigación descriptiva, retrospectiva no experimental y una muestra de 175 pacientes de las cuales se encontró el 47% con anemia leve, el 63% con anemia moderada y el 17% con anemia severa provocando complicaciones al 40% de usuarias, por ello se concluyó, que el no acceso a controles prenatales causa anemia puerperal severa ( $p < 0,033$ ) (43).

Urquiza X. ***“La anemia posparto. Implicaciones clínicas y del tracto de anemia en los dos períodos del posparto”*** España (2020), Se realizó un ensayo clínico aleatorizado mediante una muestra a 240 mujeres (116 en el grupo tratamiento y 124 en el grupo control), así se evidenció que la anemia en el postparto inmediato afectó al 58,2% de las púerperas, en cuanto al grado de anemia fue leve-moderadas en un 97,5%, asimismo la prevalencia de la anemia en el posparto tardío fue del 3,8%, además el tratamiento con hierro no modificó los parámetros analíticos (hemoglobina, ferritina y saturación de la transferrina), pero si se asoció a un aumento del estreñimiento de forma significativa, también la anemia del tercer trimestre y del posparto inmediato estuvieron relacionadas con la anemia del posparto tardío, por ello se concluyó, la anemia leve-moderada en el postparto inmediato no tiene relación directa con las complicaciones maternas ni con el

tratamiento con hierro oral, indicando que la anemia leve-moderada, en este periodo del postparto, podría ser un estado fisiológico (44).

Ramya S, Jayalakshmy R, Swaroop K, Sitanshu S, Karthik B, Gautam R. Puducherry. “**Alta prevalencia de anemia entre madres posnatales en Urban Puducherry**”, India (2020). Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, con una muestra de 227 puérperas de los cuales la prevalencia de la deficiencia nutricional (anemia) fue de 76,2%, de los cuales el 26% tuvo anemia de grado leve, el 49,8% con anemia de grado moderada y el 0,4% con anemia de grado severa, también afirman que el parto de dos productos se asocia con la anemia después del postparto, llegando a la conclusión, que el consumo de sulfato ferroso más ácido fólico evita la anemia en el puerperio (45).

### 2.1.2 A nivel nacional

López F., Moran R., Medrano K. “**factores intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia en pacientes post-operadas tomando en considerar en las áreas de obstetricia COVID-19 y no COVID-19, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud**” Lima 2020. Emplearon un estudio de nivel “observacional, retrospectivo y transversal, enfoque cuantitativo, nivel explicativo”, se toma como muestra a una población de 358 puérperas; de las cuales 179 fueron los casos, es decir aquellas puérperas con anemia durante el post parto y con un 179 los controles prenatales, participio de ambas áreas. Todos los datos son procesados con el estadístico SPSS 25. siendo el objetivo principal conocer los factores intrínsecos como: alimentación sin variación, sobrepeso u obesidad mórbida, paridad de 4 a más, número de cesáreas de 3 a más, y el periodo intergenésico menor de 2 años, siendo las condiciones que

representan el riesgo duplo de hacer anemia en el puerperio en las puérperas inmediatas del estudio, en correlación a las que no presentaron estas características. Además, el factor intrínseco o condición de haber tenido anemia durante el embarazo, dedujeron en una probabilidad 5 veces > a hacer anemia en las puérperas inmediatas del estudio (Odds Ratio 5,156), a comparación a las mujeres que no tuvieron anemia. La ingesta de ácido fólico posee una probabilidad 3,4 veces < (Odds Ratio de 3,408) al desarrollar la anemia respecto de aquellas que no lo hicieron y las complicaciones durante el puerperio inmediato (Odds Ratio de 3,397) estuvieron asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Finalizando se observa que Los factores intrínsecos como el diagnóstico de anemia durante el embarazo y los factores extrínsecos como la no ingesta de ácido fólico y complicaciones en el puerperio inmediato, estuvieron asociados a la anemia en puérperas en el área de obstetricia COVID-19 y no COVID-19 del Hospital Alberto Sabogal (1).

Romero M. ***“factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa”***

Realizo un estudio observacional, transversal y prospectivo durante el año (2021). Se toma como muestra a 155 mujeres atendidas en el servicio de obstetricia. Se encontró que Las puérperas inmediatas son de 14 a 48 años con edad media de  $28,94 \pm 6,61$  años. Se observó que a > nivel de instrucción y si la gestante se encuentra con sus controles al día. el nivel de conocimiento incrementa. A > grupo etario, intervalo de periodo intergenésico, paridad y < edad gestacional las prácticas mejorarían. La mayor parte de las puérperas inmediatas presentaron un nivel de conocimiento elevado

y prácticas inadecuadas. concluye encontrando asociación significativa entre el nivel de instrucción, gestante controlada y periodo intergenésico con el nivel de conocimientos y del periodo intergenésico con prácticas (6).

González C. ***“Determinar los factores riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas en C.S Morona Cocha de Enero a marzo del 2021 – Iquitos”***. Fue una investigación de tipo no experimental, diseño descriptivo, correlacional y retrospectivo. Se toma como muestra a puérperas inmediatas. Se encuentra a gestantes entre las edades de 20 a 30 años de edad con un 59,21%. Cursaron el nivel secundario con un 55,26%, de zona urbana 69,74%. Puérperas primigestas con un 48,35%, 94,50 %, tuvieron gestación a término, con un 83,52%, las puérperas presentaron desgarros con un 52.74%, tuvieron periodo intergenésico corto 20,97%, fueron en periodo expulsivo 6,57%, tuvieron dehiscencia de episiorrafia, 3.2%. De 59,34% puérperas atendidas en partos eutócicos: el 38,46% con desgarros, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia es entre 20 a 30 años de edad. De 75,82% puérperas atendidas en partos eutócicos: tuvieron periodo intergenésico corto el 30,76%, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que tienen grado de instrucción secundaria. De 96,70% de puérperas atendidas en partos eutócicos: el 37,36% tuvieron periodo intergenésico corto y fueron de procedencia urbano, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que provienen de zonas urbanas. Con todo esto se demuestra que existe relación significativa con las variables sociodemográficos. De 48,75% puérperas atendidas en partos eutócicos: 35,53% tuvieron periodo intergenésico corto y siendo

primigestas mientras que 23,68% fue con periodo intergenésico corto y multigestas (7).

Quispe R. **“Prevalencia y factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Centro de Salud Javier Llosa García, Hunter, enero – diciembre 2021”** se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal con una muestra de 274 puérperas, teniendo como resultado al 58,4% con anemia moderada, el 38,3% con anemia leve y el 3,3% con anemia severa, además el 89,3 % eran < 35 años; el 79,8% eran convivientes; así como, el 54,7% fueron de nivel secundario y el 73,7 % eran amas de casa, en cuanto a los factores se obtuvo a la paridad ( $p=0,004$ ), episiotomía ( $p=0,000$ ) y hemorragia postparto ( $p=0,000$ ), concluyendo con la asociación de los factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato fueron la paridad, episiotomía y hemorragia postparto ( $p<0.05$ ) (46).

Colqui J. **“Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019”** mediante un estudio de tipo descriptiva, retrospectiva de corte transversal con una muestra de 112 puérperas, el 61,61% tenía de 15 a 34 años, el 70,54% eran convivientes, de nivel secundario incompleto en un 60,71%, mientras que el 50,89% eran amas de casa y el 59,82% vivían en zonas rurales, respecto al grado de anemia el 91,07% tuvo anemia leve y los factores obstétricos asociados fue la episiotomía y la suplementación de hierro, por ello se concluyó, la asociación entre los factores obstétricos: episiotomía y la suplementación de Hierro con la anemia en puérperas, debido a

que presenta un nivel de significancia,  $\alpha = 0,04$  para ambos, menor que  $(p > 0,05)$  (47).

### 2.1.3 A nivel Local

Huanca G, Quispe L, Choque E. Estudio denominado ***Prevalencia de Anemia en Puérperas en el Altiplano Peruano (2020)***, Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional de Puno. Resultados: La prevalencia de anemia en puérperas inmediatas fue del 32%, con un 24% que presentó anemia leve, un 7% anemia moderada, y un 1% anemia severa. Conclusiones: La anemia en puérperas es un problema prevalente en el altiplano peruano, relacionado con factores socioeconómicos y de acceso a la atención prenatal. Se recomienda un enfoque integral en la atención prenatal para reducir los casos de anemia postparto (38).

Mamani J, Huayhua C. Estudio denominado ***Factores Asociados a la Anemia en Gestantes en la Región de Puno (2020)*** Objetivo: Identificar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Juliaca. Resultados: El 58% de las gestantes con anemia tenían un bajo nivel educativo y el 42% carecían de suplementación de hierro. La prevalencia de anemia fue mayor en gestantes de condición socioeconómica baja, con un 65%. Conclusiones: La baja escolaridad y la falta de suplementación de hierro se asocian significativamente con la anemia en gestantes. Es crucial promover la educación y la suplementación como medidas preventivas (39).

Vargas A, Flores M. Estudio denominado ***Anemia y Complicaciones del Embarazo en el Hospital de Yunguyo (2021)***

Objetivo: Determinar la relación entre la anemia y las complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital de Apoyo Yunguyo. Resultados: Se observó que el 26% de las gestantes con anemia presentaron complicaciones, como atonía uterina (15%) y parto prematuro (11%). La anemia moderada fue la más común, afectando al 18% de las gestantes. Conclusiones: La anemia materna aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas, destacando la necesidad de monitorear y tratar la anemia en la atención prenatal para prevenir problemas en el parto (40).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Puerperio**

Es un ciclo biológico que comienza al término del alumbramiento de la placenta hasta 6 semanas o 42 días después del parto(8).

En esta etapa del puerperio el órgano reproductor de la mujer, luego de haber sufrido algunas modificaciones fisiológicas en la gestación regresan a su estado natural y este periodo termina en la manifestación de la primera menstruación. Se va a distribuir en tres etapas: Puerperio inmediato, puerperio mediato y puerperio tardío(9)

#### **2.2.1.1 Etapas del puerperio**

##### **a) Puerperio inmediato:**

Es durante las 24 hrs. y tiene como fin alcanzar la hemostasia uterina sobre todo en las 2 primeras horas que es el tiempo donde puede suceder complicaciones puerperales. Después del alumbramiento de la placenta, en el útero se queda un lecho esponjoso con varios vasos sangrantes. Para poder lograr una hemostasia correcta se pone en práctica 2 mecanismos; retractilidad: Acontecimiento estable y pasivo, que consta de

una reducción definitiva de la fibra muscular uterina, y la contractilidad: Acontecimiento irregular e activo consta de una disminución transitoria de la fibra muscular uterina (10)

**b) Puerperio mediato:**

Desde el día 2 al décimo día del puerperio. Durante este periodo se debe estar al resguardo y control de la involución uterina, y de los loquios puerperales para así determinar temprano los problemas en el puerperio. Las hormonas placentarias se reducen, como los estrógenos y la progesterona. Las endorfinas, (hormonas de la felicidad) incrementan en el posparto al ver al neonato y al tercer día empieza la disminución. La prolactina se aumenta en respuesta a la succión. La oxitocina produce contracción uterina que aumentan en la lactancia y la eyección de leche para la producción de los entuertos(10).

**c) Puerperio tardío:**

Abarca desde el día 11 hasta los 42 días después del parto. Al término de este periodo, culmina definitivamente la involución uterina y vuelve al nivel pre gravídico. Durante el puerperio si la madre no aplicó la lactancia, presentará la primera menstruación, y llega a pesar el útero 60 gr al fin del periodo(10).



### **2.2.1.2 Anemia**

Es una alteración, en donde la cantidad de glóbulos rojos que circulan por la corriente sanguínea se vuelve muy escaso y no es suficiente para que pueda solventar las necesidades del organismo(8).

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

#### **a) Anemia ferropénica:**

Es el más común que se da en la gestación (90%) y es originada por el descenso de los valores normales del hierro. El hierro es un mineral que nunca puede fabricar el propio organismo, por lo que se debe absorber de los alimentos que se consume en el día a día. Los glóbulos rojos usan al hierro para producir la hemoglobina, proteína ubicada en los glóbulos rojos con la función de trasladar el oxígeno a todas las múltiples células de nuestro organismo(11).

#### **b) Anemia megaloblástica:**

Comúnmente se origina por una carencia del ácido fólico o vitamina B12. Nuestro organismo no almacena ácido fólico, debido a que es una vitamina hidrosoluble que es expulsada en la orina, por ende, es necesario adquirirlo mediante la alimentación. La carencia del ácido fólico en la mujer puede ocasionar defectos congénitos fetales como la espina bífida, por eso se les aconseja a las gestantes que consuman ácido fólico a diario, teniendo en cuenta que un 80% de los embarazos no

son planificados. La vitamina B12 se encarga de la formación de los eritrocitos, y lo podemos encontrar en la carne de vaca, aves, la leche, etc. Las mujeres vegetarianas tienen mucha tendencia de sufrir la carencia de la vitamina, que necesitan suplementos de ello durante el embarazo(12).

**c) Anemia gravídica:**

Relacionada al embarazo, por el volumen en la sangre de la embarazada que incrementa hasta un 50%, por lo cual en los eritrocitos no se incrementan y su concentración en la sangre prevalece reducido hasta el final del embarazo. Las cifras de Hb no decrecen de 11 g/dl, lo cual, no requieren tratamiento(13).

**d) Anemia hemolítica:**

Es cuando la médula ósea no produce suficientes eritrocitos para así reemplazar a los que se están destruyendo. El término para la destrucción de los glóbulos rojos es hemólisis(14).

**2.2.1.3 Anemia en el puerperio**

La anemia puerperal por la carencia de hierro, es un problema de salud pública, por su prevalencia, incidencia y consecuencias socioeconómicas(8).

Mujeres Gestantes y Puérperas	Severa	Moderada	Leve	Sin anemia según niveles de hemoglobina
Mujer Gestante de 15 años a más	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	≥ 12.0

**Fuente:** Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna 2013

Los niveles de anemia según el valor de la hemoglobina difieren en las gestantes y puérperas. Valores normales de la hemoglobina y los niveles de anemia en las gestantes y puérperas(10).

#### **2.2.1.4 Factores obstétricos**

Se define como, cualquier característica o circunstancia detectable de una puérpera o grupo de puérperas que se ve asociada con un aumento en la probabilidad de padecer algún grado de anemia.

##### **✓ Factores obstétricos anteparto:**

Factores intrínsecos o externos que susciten antes del momento del trabajo de parto y que posteriormente le pueden propiciar complicaciones en el parto o puerperio que pueden alterar el normal desarrollo o supervivencia del producto y/o gestante(15).

Dentro de ello tenemos:

##### **a) Morbilidades durante el embarazo:**

Son complicaciones que se muestran durante la gestación, que puede presentar en riesgo la vida y finalmente necesitar una atención rápida para poder prevenir la muerte materna(16).

Tenemos:

- **Anemia gestacional:** Cuando la concentración de hemoglobina en la grávida es  $\leq 11$  g/dl. Se clasifica en anemia leve, moderada y severa(17).
- **Polihidramnios:** Es el almacenamiento excesivo del líquido amniótico que circunda al feto en la matriz

durante el tiempo de gestación. Sucede alrededor de 1 a 2% de embarazos evidenciados(18).

- **Oligohidramnios:** Es la poca cantidad de líquido amniótico y da lugar a anomalías para el parto, aunque si es muy frecuente y suscita a un retraso en la dilatación e incluso puede ocasionar un parto seco(19).
- **Desprendimiento Prematuro de Placenta:** Es la enfermedad vascular durante la gestación ya que se produce como consecuencia la rotura de las arterias espirales de la cavidad uterina, que hace que la placenta se separe total o parcial de las paredes del útero, antes del segundo periodo del parto(20).
- **Placenta Previa:** Es la inserción de la placenta en la parte inferior del útero. Existen tres tipos: Total, parcial y marginal. Las primeras causas de riesgo son: la multiparidad, edad materna avanzada, cicatrices uterinas, miomas submucosos, así como el consumo de tabaco. El principal síntoma es la hemorragia anteparto que también suele impedir la salida del feto a través del canal del parto por obstrucción a este nivel, la cual es indolora y se presenta en los 7 a 8 meses(21).
- **Ruptura prematura de membranas:** Es la ruptura de la membrana del saco amniótico antes que suscite el parto. El saco amniótico abarca todo el líquido amniótico y al feto en crecimiento. Con esta ruptura, el líquido amniótico que se encuentra en el saco

gestacional, disminuye o salen grandes magnitudes por la cavidad vaginal(22).

- **Infección del tracto urinario:** Es la infección de vías urinarias, que incluyen(23).
  - **Infección de la vejiga (cistitis):** Provocado por la Escherichia coli, un tipo de bacteria que se detecta habitualmente en el tracto gastrointestinal(23).
  - **Infección de la uretra (uretritis):** Ocurre cuando las bacterias en el tracto gastrointestinal se difunden desde el ano hacia la uretra(23).
- **Hipertensión en el Embarazo:** Se le denomina así cuando la gestante muestra una presión arterial sistólica  $\geq 140$  mmhg y una presión arterial diastólica  $\geq 90$  mmhg, de 2 o más tomas de 6 horas(24).

**b) Paridad:**

Número total de partos que ha tenido la paciente, ya sea por vía vaginal o cesárea, incluyendo también los abortos(25).

Pueden ser:

- **Nulípara.** No tuvo parto ninguna vez.
- **Primípara:** Mujer que ha tenido su primer parto por primera vez.
- **Multípara:** Mujer que dio parto dos o más veces (2 - 5 veces).
- **Gran múltipara:** Mujer que dio parto 6 o más veces(25).

**c) Periodo intergenésico:**

Según la OMS, conforma aquello que da durante la fecha del último evento obstétrico y el comienzo de la siguiente gestación.

Por lo que divide de la siguiente manera:

- **Corto:** < 18 meses.
- **Normal:** 18 – 60 meses
- **Largo:** > 60 meses(26).

**d) Antecedente de cesárea:**

Es la existencia de una cesárea anterior en la cual aumenta el riesgo de anomalías de placenta (placenta previa y acretismo placentario) y es el primordial factor de riesgo de rotura uterina en un próximo embarazo(27).

✓ **Factores obstétricos intraparto**

Los Factores intrínsecos o extrínsecos que susciten en el momento del trabajo de parto de la mujer gestante y que posteriormente le pueden propiciar complicaciones en el parto o puerperio que pueden alterar el normal desarrollo o supervivencia del producto y/o puérpera(28).

**Parto inducido**

**a) Tipo de parto:**

Hablando de la parte final del trabajo de parto, tenemos 2 tipos de parto:

- **Parto vaginal:** El parto vaginal se efectúa con la salida del recién nacido y la placenta mediante los pujos maternos por vía vaginal.

- **Parto por cesárea:** Se refiere a la intervención quirúrgica por vía abdominal para la extracción del producto(29).

#### **b) Duración del trabajo de parto:**

Es la duración de los diferentes periodos y fases del trabajo de parto, por lo que su duración puede variar como se describe a continuación

- **Parto precipitado:** Trabajo de parto que dura por menos de 3 horas desde el inicio de las contracciones.
- **Parto prolongado:** Trabajo de parto con una duración por más de 12 horas desde el comienzo de las contracciones.
- **Parto normal:** Es la duración del trabajo de parto entre 3 a 12 horas(30).

#### **c) Embarazo múltiple:**

Se denomina como el desarrollo contemporáneo en el útero de 2 o más fetos(31).

#### **d) Peso del recién nacido:**

Peso que se toma inmediatamente después de haber nacido. Por lo que se clasifica de la siguiente manera:

- **Bajo peso:** < 2500 g
- **Adecuado peso (normopeso):**  $\geq 2500$  y  $\leq 4000$  g.
- **Alto peso sobre peso:** > 4000 g(32).

### e) **Episiotomía:**

Es la Incisión en el perineo femenino para ampliar el canal blando durante la última fase del periodo expulsivo o durante el parto(33).

Pueden ser:

- **Medial:** Se aplica en dirección vertical, longitudinal, desde el introito vaginal hacia el recto, como beneficio concede una gran ampliación del canal de parto, cauteriza más rápido debido a que se realiza en donde se encuentra el tejido conjuntivo, que no contiene muchos vasos sangrantes. No produce mucho sangrado, es mucho más fácil suturar y no produce tanto dolor en el puerperio, pero es poco utilizado por tener más posibilidades de lesionar el esfínter anal en el periodo expulsivo(33).
- **Medio lateral:** Se realiza un corte medio lateral, que debe estar distanciada del ano y tiene poca posibilidad de desgarrarse, puede ser hacia la derecha o izquierda. Se recorta la piel, unos cuantos centímetros de la cavidad vaginal y todo el atado puborectal del musculo elevador del ano. Se realiza en línea diagonal en dirección de la nalga, hacia la derecha o izquierda dependiendo quién lo realice(33).
- **Lateral:** Es una variación del medio lateral, ya que el corte va en dirección a la nalga en un ángulo más de 45°. Protege a que el recto se lacere fácilmente, pero no se practica porque daña la mayor parte de los músculos de la zona y ocasiona una perdida sanguínea muy abundante que la del corte central. Con respecto a



los otros cortes, esta sutura suele ocasionar más dolores en la zona del periné(33).

✓ **Factores obstétricos posparto.**

Factores intrínsecos o extrínsecos que susciten después del parto, que posteriormente pueden propiciar complicaciones en el puerperio y puedan alterar el normal desarrollo o supervivencia del producto y/o puérpera(34).

**a) Atonía uterina:** Lleva a la ausencia de hemostasia del lecho placentario, en consecuencia, una hemorragia abundante en el puerperio inmediato (más de 500 ml de pérdida sanguínea en el parto vaginal o más de 1000 ml al parto por cesárea durante las primeras 24 horas)(35).

**b) Retención de membranas ovulares:** La retención de membranas ovulares corresponde a restos de (corion y amnios) que delimitan la cavidad amniótica, encontrándose en íntimo contacto a partir de las 15-16 semanas del desarrollo embrionario, obliterando la cavidad coriónica o celoma extraembrionario. Esta retención de restos puede provocar sangrado posparto y por consiguiente anemia en el puerperio (36).

**c) Desgarro de periné:** Comúnmente son desgarros de gran magnitud que se pueden resolver con puntos separados o sutura continua. Es esencial consolidar una hemostasia correcta, ya sea de la lesión vaginal y/o vasos sangrantes(35).

Existen 4 grados de desgarros que se pueden suscitar a través del parto:

- **De primer grado:** Solo afecta la mucosa vaginal y la parte del tejido conectivo.
- **De segundo grado:** Afecta la mucosa vaginal, el tejido conectivo hasta los músculos del periné.
- **De tercer grado:** Cuando produce una rotura parcial o total de uno o de los dos músculos del esfínter anal.
- **De cuarto grado:** Afecta hasta la mucosa rectal(35).

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Anemia:** Trastorno donde el número de glóbulos rojos en la sangre están disminuidos y son insuficientes para satisfacer las necesidades del organismo. Se define como el valor de la hemoglobina por debajo de 11 gr/dl en el puerperio inmediato (3).
- **Puérpera inmediata:** Etapa biológica que se inicia después del alumbramiento hasta las 24 horas después del parto (4).
- **Factores obstétricos:** Cualquier característica o circunstancia detectable de una puérpera o grupo de puérperas que se ve asociada con algún grado de anemia (5).
- **Hemoglobina:** Es una proteína globular formada el grupo hem compuesto por hierro dando el color rojo y la globina encontrada en los eritrocitos siendo transportadora de oxígeno (2).
- **Hematocrito:** Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos (9).
- **Concentración de hemoglobina:** Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre expresado en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l) (9).

- **Alumbramiento dirigido:** Colocación de un medicamento uterotónico al transcurso del minuto después de la salida del neonato, contra tracción controlada del cordón umbilical y masaje del fondo uterino después de la liberación de la placenta (6).
- **Parto eutócico:** El parto eutócico se produce con la salida del bebé y la placenta mediante los pujos maternos por vía vaginal en posición cefálica (8).
- **Ruptura prematura de membranas:** Es la rotura de membranas corioamnióticas después de las 22 semanas o antes del inicio del trabajo de parto, caracterizada por la salida de líquido amniótico (5).
- **Parto prematuro:** Es el parto provocado después de las 22 semanas de gestación y antes de las 28 semanas (3).
- **Bajo peso al nacer:** Peso < 2 500g en el recién nacido (5).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

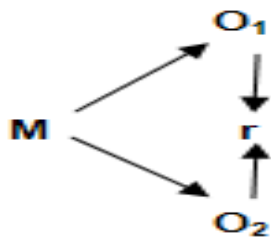
Es una investigación descriptiva correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

Es descriptivo correlacional porque trata de identificar, describir y relacionar las variables de estudio; retrospectivo, porque los datos provienen de fuentes secundarias y transversal, porque se recoge los datos en un solo momento (37).

#### 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Analítico, Observacional, Transversal, Retrospectiva.

Nivel: Relacional



O1: Factores Obstétricos

r: Relación

O2: Anemia en puérperas inmediatas.

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:**

Estará conformada por 135 puérperas inmediatas que fueron atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo Puno de enero a junio 2023.

#### **Muestra**

Estará conformada por todas las puérperas inmediatas con anemia que fueron atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo Puno de enero a junio 2023, que consta de 135 puérperas que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

### **3.3.1 Tamaño y tipo de muestra**

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra consta de 135 puérperas inmediatas que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

#### **Tipo de muestreo**

**No probabilístico por conveniencia:** La muestra del estudio fue seleccionada directa e intencionalmente. En este caso se obtuvo las historias clínicas de puérperas inmediatas con anemia que fueron atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo Puno de enero a junio 2023.

### **3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **a) Criterios de inclusión:**

- Puérperas inmediatas cuyo parto fue atendido en el hospital de apoyo Yunguyo Puno.
- Puérperas que tengan su dosaje de hemoglobina en el puerperio inmediato.
- Puérperas con Historias Clínicas completas.
- Puérperas con antecedente de anemia durante la gestación.

**b) Criterios de exclusión:**

- Puérperas inmediatas con historias clínicas incompletas.
- Partos de transeúntes en periodo expulsivo que no cuenten con examen de hemoglobina al ingreso.
- Puérperas inmediatas con enfermedades crónicas que tengan repercusión en la producción de glóbulos rojos, como enfermedades hematológicas, autoinmunes, enfermedades neoplásicas, insuficiencia renal crónica y cirrosis hepática.

**3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES OBSTÉTRICOS	Característica o circunstancia detectable en una puérpera que se ve asociada con un aumento en la probabilidad de padecer algún grado de anemia.	Factores, elementos, o circunstancias, intrínsecas o extrínsecas que contribuye a producir un resultado en la puérpera inmediata en el anteparto, intraparto y postparto.	Factores obstétricos anteparto	Morbilidad durante el embarazo	Anemia gestacional	Nominal
					Polihidramnios	
					Oligohidramnios	
					Desprendimiento prematuro de placenta	
					Placenta previa	
					Ruptura prematura de membranas	
					Infección del tracto urinario	
					Trastornos hipertensivos	
					Ninguno	
				Paridad	Nulípara (0 hijo)	Ordinal
					Primípara (1 hijo)	
					Múltipara (2 a 5 hijos)	
					Gran múltipara ( $\geq 6$ hijos)	
				Periodo intergenésico	Corto (< 18 meses)	Ordinal
					Normal 18 – 60 meses	
					Largo (> 60 meses)	
				Antecedente de Cesárea	No (0 cesáreas)	Ordinal
					Cesareada anterior 1 vez	
					Cesareada anterior 2 veces	

					Cesareada anterior 3 veces o más.	
			Factores obstétricos intraparto	Inducción del parto	Si No	Nominal
				Tipo de parto	Parto vaginal	Nominal
					Cesárea	
				Duración del Trabajo de parto	Precipitado (< 3 horas)	ordinal
					Normal (3 a 12 horas)	
					Prolongado (> 12 horas)	
				Embarazo múltiple	SI	nominal
					NO	
				Peso del recién nacido	Bajo peso < 2500 g	ordinal
					Normopeso $\geq 2500$ y $\leq 4000$ g	
			Sobre peso > 4000 g			
			Episiotomía	Media	Nominal	
				Medio lateral		
				Lateral		
				No se hizo		



				Desgarro de periné	1° grado 2° grado 3° grado 4° grado No hubo desgarro	Ordinal
			Factores obstétricos post parto	Atonía uterina	SI NO	Nominal
				Retención placentaria	SI NO	
				Retención de membranas ovulares	SI NO	Nominal
ANEMIA	La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en glóbulos rojos por debajo de los índices de referencia respecto a los valores normales.	Valor de la hemoglobina por debajo de 11 gr/dl en el puerperio inmediato	Anemia en puérperas inmediatas	a) Sin anemia b) Anemia Leve c) Anemia Moderada d) Anemia severa	≥ 11,0 De 10,0 a 10,9 gr/dl. De 7,0 a 9,9 gr/dl. d) Menor de 7,0 gr/dl	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Es un conjunto de características de la población que se relaciona a la ocurrencia de un fenómeno	Son todas las características asociadas a la anemia en las puérperas inmediatas como: edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción	Todas característica sociales y demográficas en las puérperas inmediatas.	Edad	Menor de 17 años 18 a 23 años 24 a 29 años 30 a 35 años Mayor de 35 años	Ordinal
				Procedencia	Urbano Marginal Rural	Nominal
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal

Fuente: Autoestructurado

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **Técnicas**

La técnica que se utilizó en este estudio fue el análisis documental, que se hizo sobre la exploración de historias clínicas a las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión mencionadas anteriormente y que pertenecían al periodo de estudio establecido. así como la revisión de los libros de registros de Sala de Partos, Maternidad y Neonatología.

#### **Instrumentos y equipos**

El instrumento de datos fue una ficha pre elaborada para esta investigación que se encuentra en los anexos. un formato estructurado que está distribuido en 4 partes. Ficha de registro, fue debidamente validado cualitativamente a través del juicio de expertos; La primera parte contiene la presencia o ausencia de anemia puerperal, La segunda parte contiene todos los datos generales de la paciente, la tercera parte contiene los factores obstétricos (anteparto, intraparto y posparto) y la cuarta parte contiene las características sociodemográficas, con alternativas diversas según sea el caso.

### **3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se solicitó permiso oficial al director del hospital de apoyo Yunguyo, Puno. Para tener acceso de la información de las historias clínicas y de los libros de registros de sala de partos del servicio de Gineco Obstetricia.

Se realizó la revisión de las historias clínicas de las puérperas inmediatas sujetos de estudio, la información que falte de alguna variable será completada de los libros de registro de sala de partos y recién nacidos.

Se utilizó la estadística descriptiva para las frecuencias: absoluta, relativa simple y acumulada, para los gráficos se diseñó en Microsoft Excel. Las tablas y gráficos responden a cada objetivo planteado en la investigación. Se utilizó como prueba estadística el Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95% que evaluó la relación de las dos variables.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1 FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS**

**Tabla 1**

*Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023*

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Anemia gestacional	3	2%	5	4%	1	0,74%	1	0,74%	10	7,41%
Infección del tracto urinario	7	5%	3	2%	0	0,00%	48	35,56%	58	42,96%
Primípara (1 hijo)	3	2%	3	2%	1	0,74%	47	34,81%	54	40,00%
Periodo intergenésico Normal 18 - 60 meses	13	10%	9	7%	1	0,74%	66	48,89%	89	65,93%
Cesareada anterior 1 vez	8	6%	4	3%	0	0,00%	12	8,89%	24	17,78%
Parto vaginal	12	9%	7	5%	1	0,74%	88	65,19%	108	80,00%
Tiempo de trabajo de parto Normal (3 a 12 horas)	11	8%	8	6%	1	0,74%	89	65,93%	109	80,74%
Peso del RN $\geq$ 2500 y $\leq$ 4000 g	14	10%	10	7%	1	0,74%	95	70,37%	120	88,89%
Episiotomía Medio lateral	3	2%	3	2%	0	0,00%	12	8,89%	18	13,33%
Atonía Uterina	0	0%	2	1%	0	0%	1	0,74%	3	2,22%
retención de membranas ovulares	0	0%	0	0%	1	0,74%	4	2,96%	5	3,70%
Desgarro de periné de 1° grado	3	2%	0	0%	0	0,00%	26	19,26%	29	21,48%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

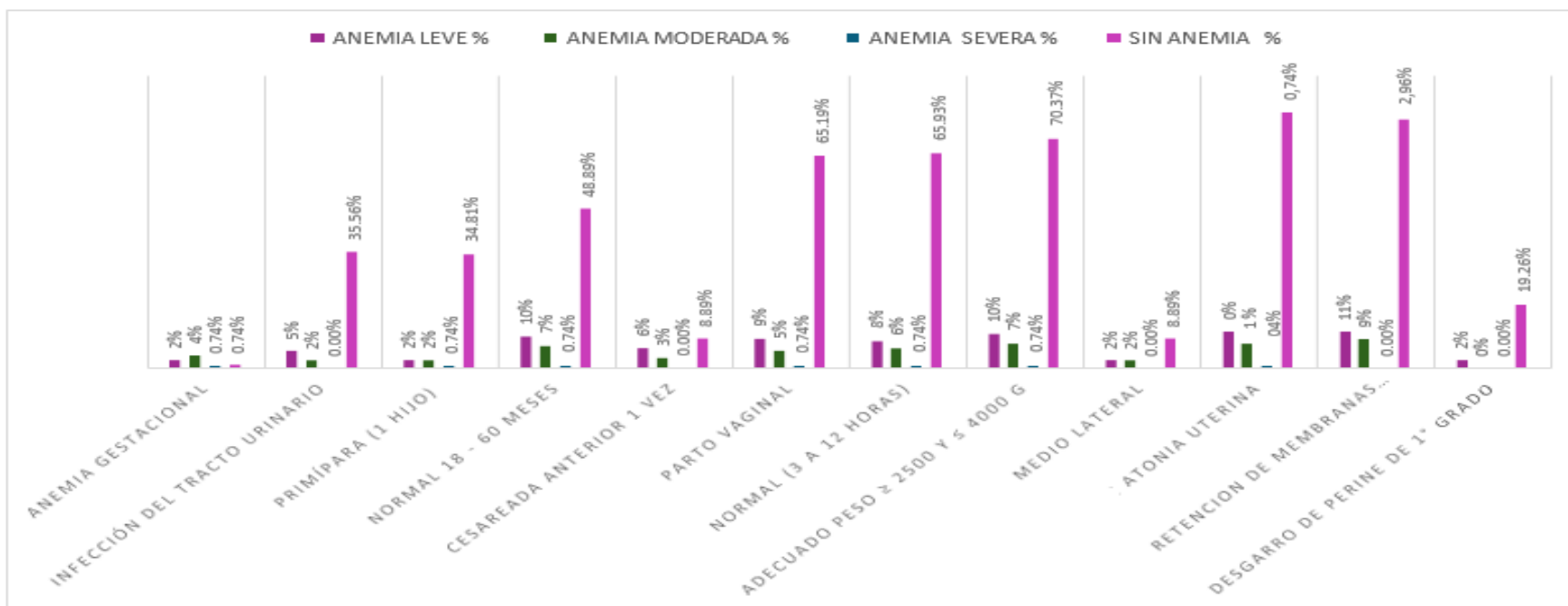
### **Interpretación:**

En la presente tabla 1, tenemos los factores obstétricos más relevantes:

Los factores ante parto: la morbilidad más frecuente es la infección del tracto urinario (ITU), con un 42,96%, de las cuales 5% anemia leve y 2% anemia moderada. las primíparas representan el 40 % de las cuales anemia leve y moderada el 2%; siendo el 0,74% anemia severa. el periodo intergenésico normal, tiene el 65,93% de los cuales el 10% anemia leve, 7% anemia moderada y 0,74% anemia severa. con antecedente de cesárea previa 1 vez constituyen 17,78%, de los cuales el 6% anemia leve, 3% anemia moderada.

Los factores intrapartos: El 80% tuvieron parto vaginal de los cuales 9% anemia leve, 5% anemia moderada y el 0,74% anemia severa. En relación al trabajo de parto el 80,74% con una duración normal, de ellos 8% presentaron anemia leve, 6% anemia moderada y 0,74% anemia severa. Peso adecuado constituye el 88,89%, siendo 10% anemia leve, 7% anemia moderada y 0,74% anemia severa. Tipo de episiotomía; medio lateral se realizó en el 13,33% de ellos con anemia leve y moderada con el 2%.

Los factores postparto: Presentaron atonía uterina el 2,22% del total, de ellos con anemia leve 11%, moderada 7% y severa 0,74%. la retención de membranas ovulares, el 3,70 % del total, de ellos anemia leve 11% y anemia moderada 9%. En los casos con retención de membranas ovulares se registra el 3,70% de ellos el 0,74% con anemia severa. con desgarro vaginal el 21,48% del total, con mayor incidencia siendo el desgarro de I grado, con anemia leve el 2%,



Fuente: La Tabla 1

### Gráfico 1

*Porcentaje de Factores obstétricos asociados a la anemia en púerperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023*

**Tabla 2**

*Prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023*

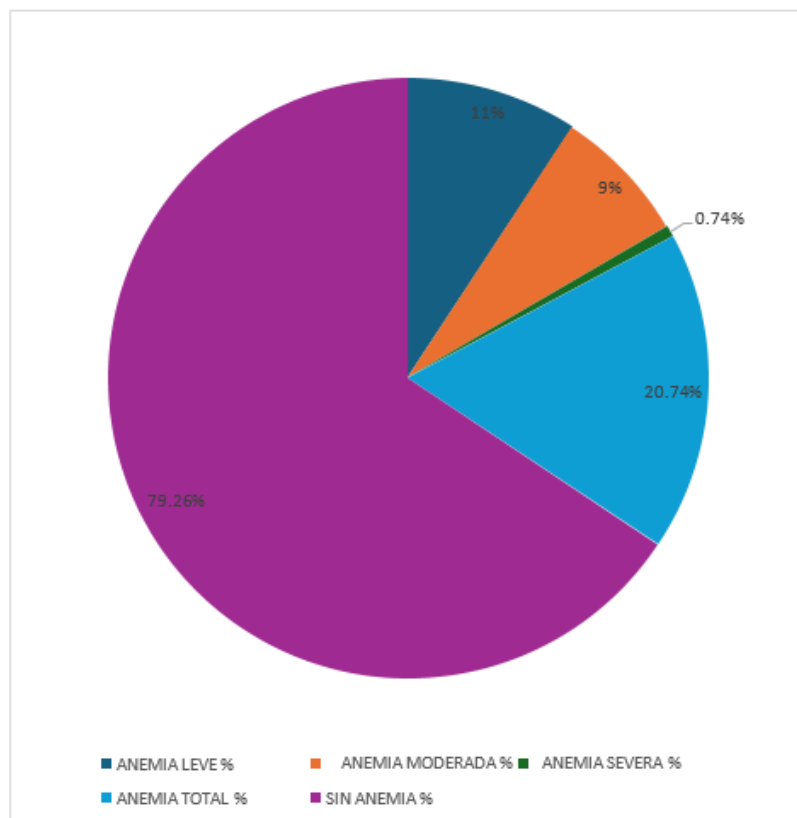
	ANEMIA											
	CON ANEMIA						TOTAL		SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%						
prevalencia de la anemia	15	11%	12	9%	1	0,74%	28	20,74%	107	79,26%	135	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>28</b>	<b>20,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### **Interpretación**

La tabla 2, La prevalencia de anemia es del 20,74% y el nivel más prevalente fue la anemia leve con el 11%.





Fuente: La Tabla 2

## Gráfico 2

*Porcentaje de la prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023*

## 4.2 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla 3**

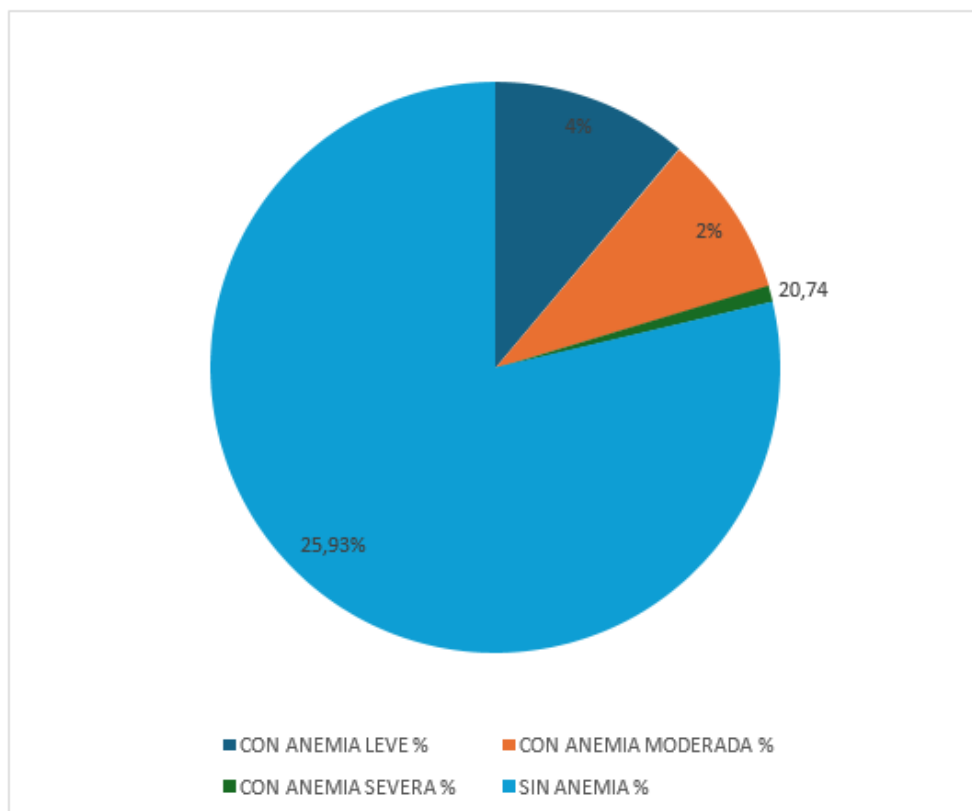
*Factores sociodemográficos: edad de la puérpera asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

EDAD DE LA PUERPERA	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Menor de 17 años	2	1%	0	0%	0	0,00%	9	6,67%	11	8,15%
18 a 23 años	5	4%	5	4%	0	0,00%	24	17,78%	34	25,19%
24 a 29 años	6	4%	3	2%	1	0,74%	25	18,52%	35	25,93%
30 a 35 años	1	1%	1	1%	0	0,00%	37	27,41%	39	28,89%
Mayor de 35 años	1	1%	3	2%	0	0,00%	12	8,89%	16	11,85%
<b>TOTAL:</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla se observa que la mayoría de las puérperas inmediatas tienen entre los de 24 a 29 años de edad y tienen anemia leve 4%, moderada 2%; un 0.74% con anemia severa. Del rango de 18 a 23 años con anemia leve y moderada con 4%.



Fuente: La tabla 3

### Gráfico 3

*Porcentaje de la edad de 24 a 29 años asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 4**

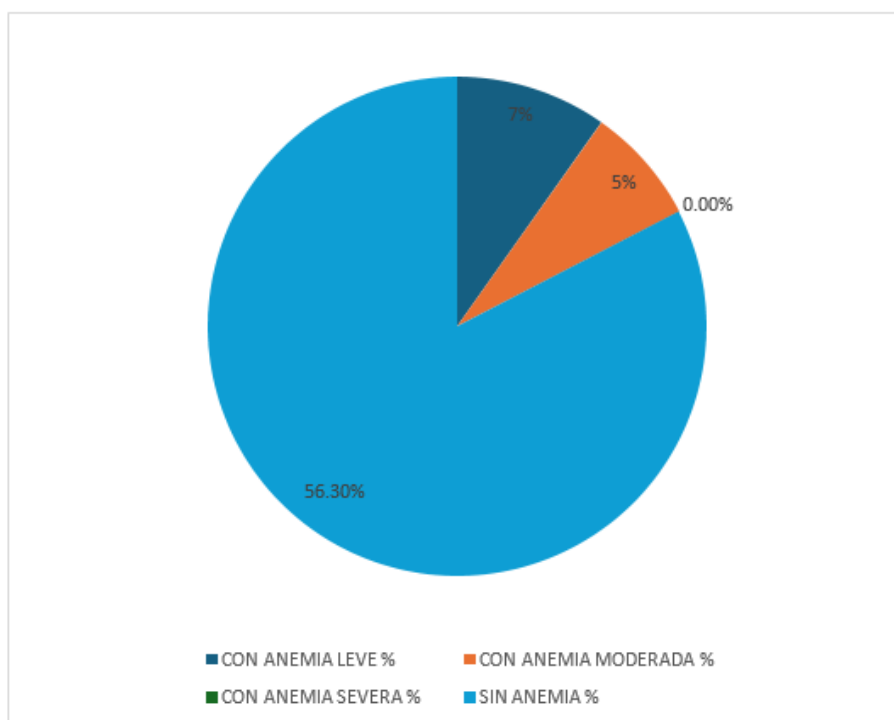
*Factores sociodemográficos: grado de instrucción asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

GRADO DE INSTRUCCIÓN	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sin instrucción	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Primaria	2	1%	3	2%	1	0,74%	10	7,41%	16	11,85%
Secundaria	9	7%	7	5%	0	0,00%	76	56,30%	92	68,15%
Superior universitario	1	1%	0	0%	0	0,00%	10	7,41%	11	8,15%
Superior no universitario	3	2%	2	1%	0	0,00%	11	8,15%	16	11,85%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla se puede observar que la mayoría de las puérperas inmediatas tienen grado de instrucción secundaria con el 68,15% de ellos con anemia leve 7% y anemia moderada 5%.



Fuente: La tabla 4

#### **Gráfico 4**

*Porcentaje de grado de instrucción secundaria asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 5**

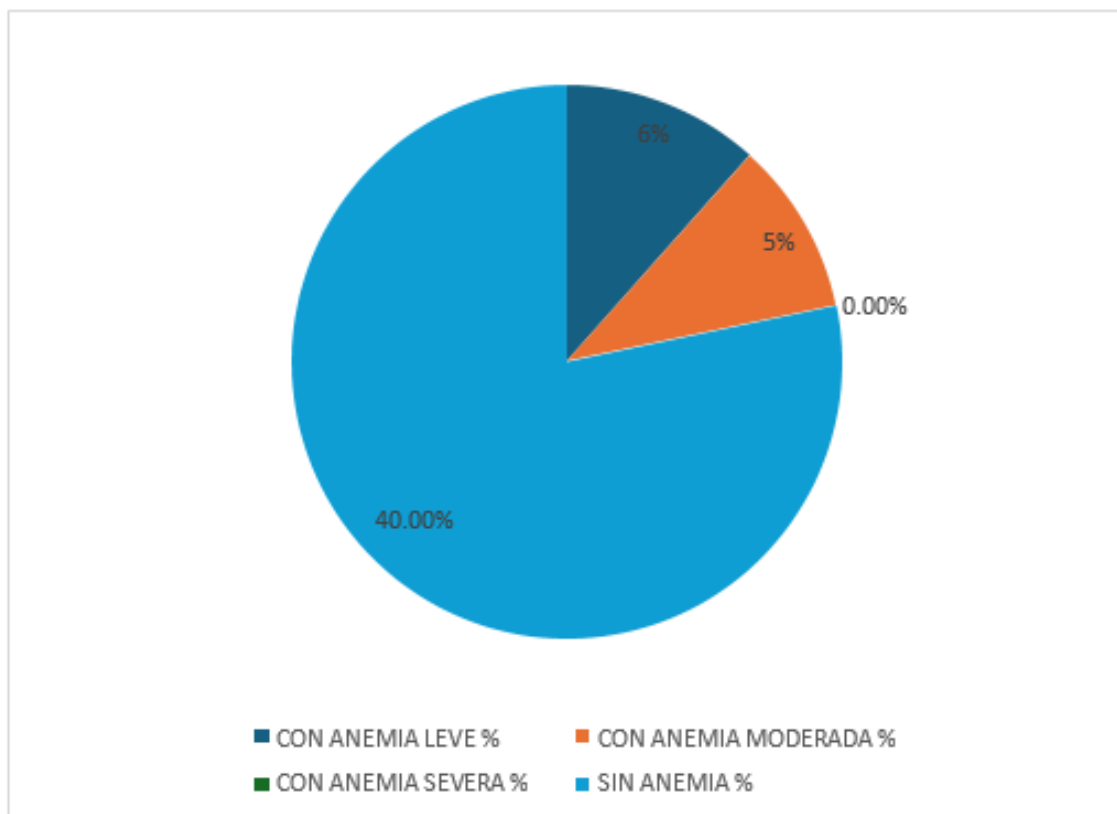
*Factores sociodemográficos: procedencia asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

PROCEDENCIA	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERDAD		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Urbano	8	6%	7	5%	0	0,00%	54	40,00%	69	51,11%
Rural	7	5%	5	4%	1	0,74%	53	39,26%	66	48,89%
Marginal	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla se puede observar que de acuerdo a la procedencia la mayoría de las puérperas inmediatas son de áreas urbanas con 51,11% del total; de ellos sin anemia 40% y con 6% anemia leve, 5% moderada.



Fuente: La Tabla 5

### Gráfico 5

*Porcentaje de procedencia urbana asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 6**

*Factores sociodemográficos: estado civil asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

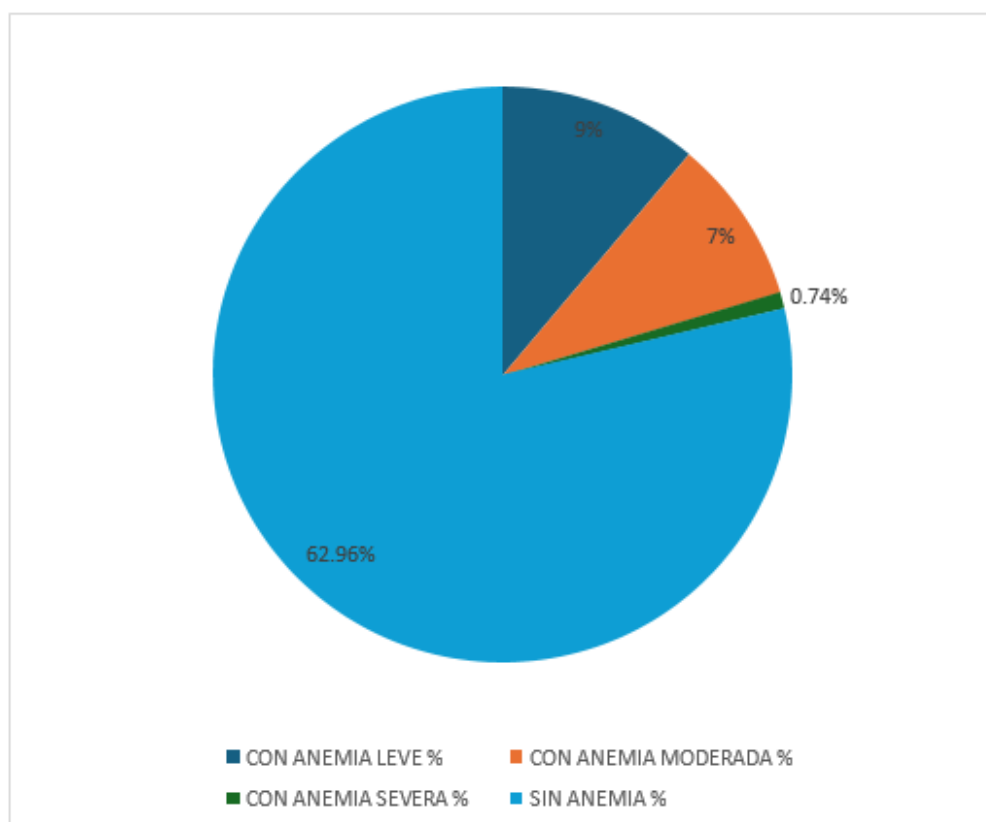
Estado civil	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
<b>Soltera</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>6</b>	<b>4,44%</b>	<b>8</b>	<b>5,93%</b>
<b>Conviviente</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>10</b>	<b>7%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>85</b>	<b>62,96%</b>	<b>108</b>	<b>80,00%</b>
<b>Casada</b>	<b>2</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>16</b>	<b>11,85%</b>	<b>19</b>	<b>14,07%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla se puede observar la relación entre el estado civil; la mayor parte es decir el 80,00% son convivientes; de las cuales 9% presenta anemia leve, 7% tienen anemia moderada, 0,74% anemia





Fuente: La Tabla 6

### Gráfico 6

*Porcentaje de estado civil conviviente asociado a la anemia en púerperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

### 4.3 FACTORES ANTEPARTO

**Tabla 7**

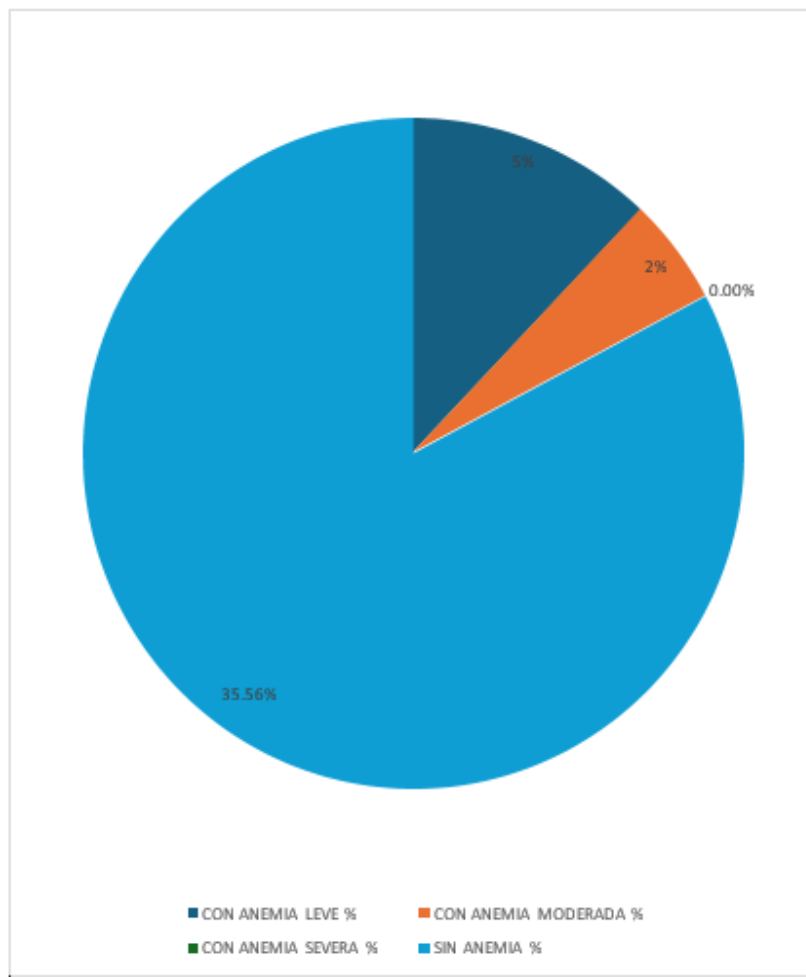
*Factores anteparto: morbilidades durante el embarazo asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

MORBILIDADES DURANTE EL EMBARAZO	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Anemia gestacional	3	2%	5	4%	1	0,74%	1	0,74%	10	7,41%
Polihidramnios	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Oligohidramnios	0	0%	0	0%	0	0,00%	1	0,74%	1	0,74%
Desprendimiento prematuro de placenta	0	0%	1	1%	0	0,00%	1	0,74%	2	1,48%
Placenta previa	0	0%	1	1%	0	0,00%	1	0,74%	2	1,48%
Ruptura prematura de membranas	3	2%	1	1%	0	0,00%	6	4,44%	10	7,41%
Infección del tracto urinario	7	5%	3	2%	0	0,00%	48	35,56%	58	42,96%
Trastornos hipertensivos	1	1%	1	1%	0	0,00%	7	5,19%	9	6,67%
Ninguno	1	1%	0	0%	0	0,00%	42	31,11%	43	31,85%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

#### Interpretación

En la presente tabla respecto a las morbilidades durante el embarazo y la presencia de anemia la más frecuente que es la Infección del tracto (ITU) urinario 42,96%, con anemia leve un 5%, anemia moderada con un 2%. Seguida de la ruptura prematura de membranas (RPM) con 7,41% de ellos con anemia leve un 2 %, moderada 1 %. Anemia gestacional con 7,41%, siendo anemia moderada con 4 %, anemia leve un 2 % y anemia severa 0,74%.



Fuente: La Tabla 7

### Gráfico 7

*Porcentaje de infección del tracto urinario asociado a la anemia en púerperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 8**

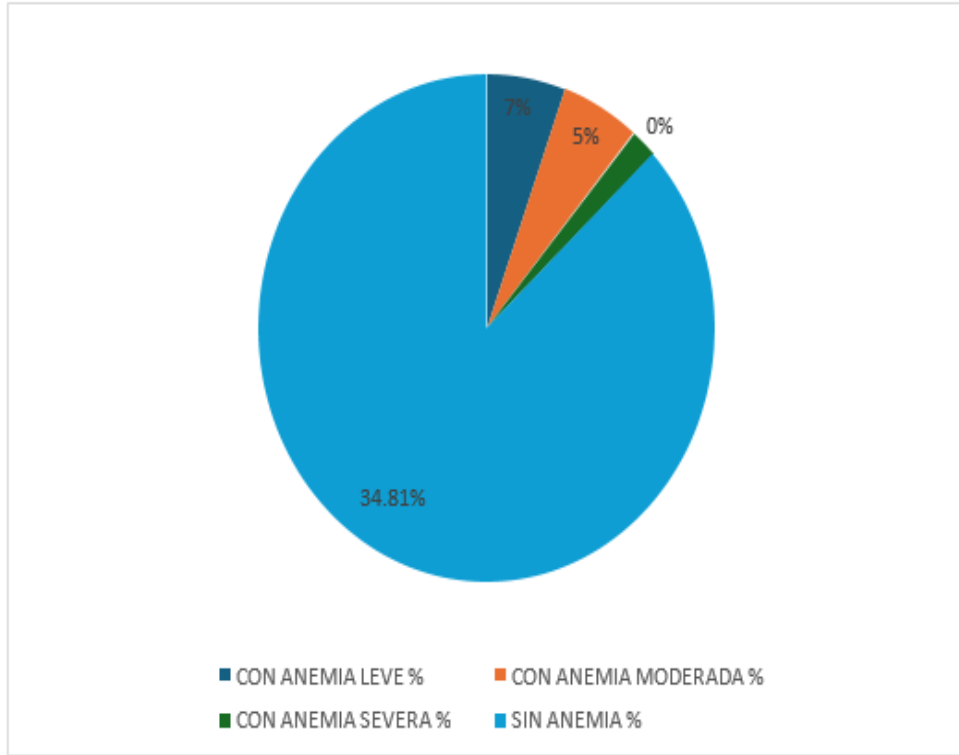
*Factores anteparto: paridad asociada a la anemia en puérperas inmediatas.  
Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

PARIDAD	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Nulípara (0 hijo)	9	7%	7	5%	0	0,00%	31	22,96%	47	34,81%
Primípara (1 hijo)	3	2%	3	2%	1	0,74%	47	34,81%	54	40,00%
Múltipara (2 a 5 hijos)	3	2%	2	1%	0	0,00%	29	21,48%	34	25,19%
Gran múltipara (≥ 6 hijos)	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla, se puede observar la distribución de puérperas inmediatas por paridad: las nulíparas representan el 34,81% del total; de los cuales 7% con anemia leve y 5% anemia moderada.



Fuente: La Tabla 8

### Gráfico 8

*Factores anteparto: porcentaje de nulípara asociado a la anemia en púerperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 9**

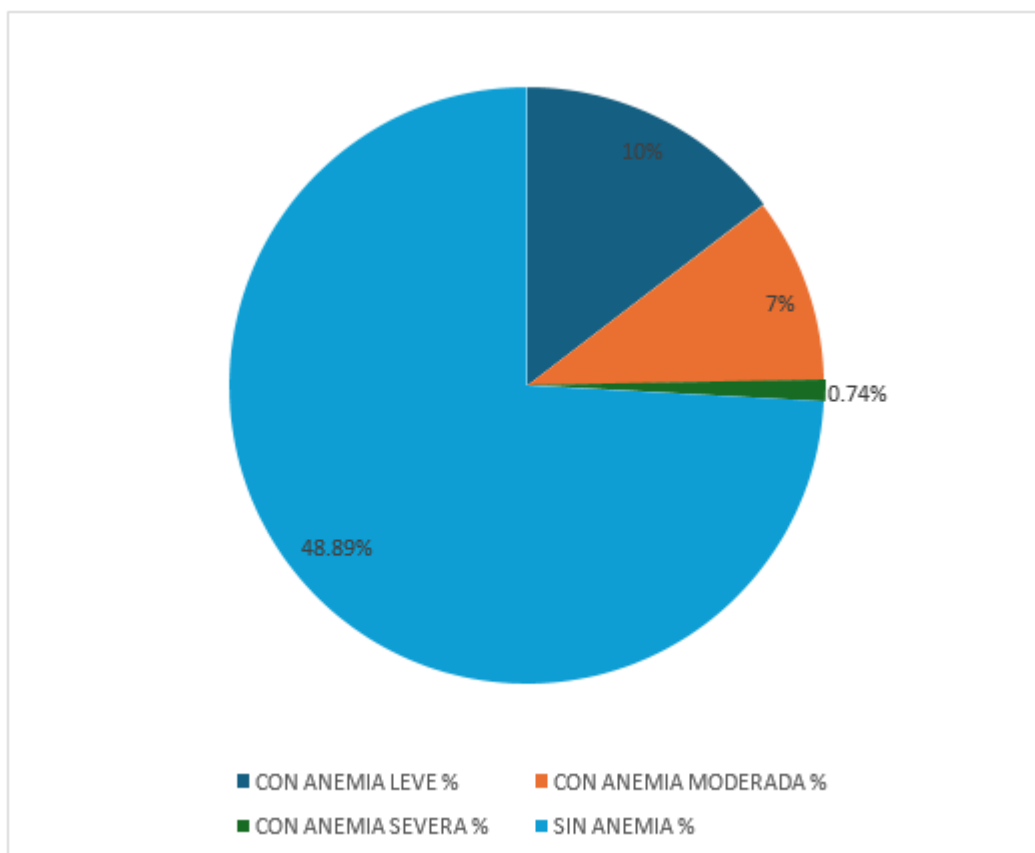
*Factores anteparto: periodo intergenésico asociado a la anemia en púérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

PERIODO INTERGENÉSICO	ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	CON ANEMIA									
	LEVE	MODERADA	SEVERA				Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Corto < 18 meses	0	0%	1	1%	0	0,00%	10	7,41%	11	8,15%
Normal 18 - 60 meses	13	10%	9	7%	1	0,74%	66	48,89%	89	65,93%
Largo > 60 meses	2	1%	2	1%	0	0,00%	31	22,96%	35	25,93%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en púérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística la relación entre el intervalo intergenésico y la anemia, el periodo intergenésico normal el 65,93% del total de los cuales 10% presentaron anemia leve, 7% anemia moderada y 0,74% anemia severa.



Fuente: La Tabla 9

### Gráfico 9

*Porcentaje de periodo intergenésico normal asociado a la anemia en púerperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 10**

*Factores anteparto: antecedente de cesárea asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

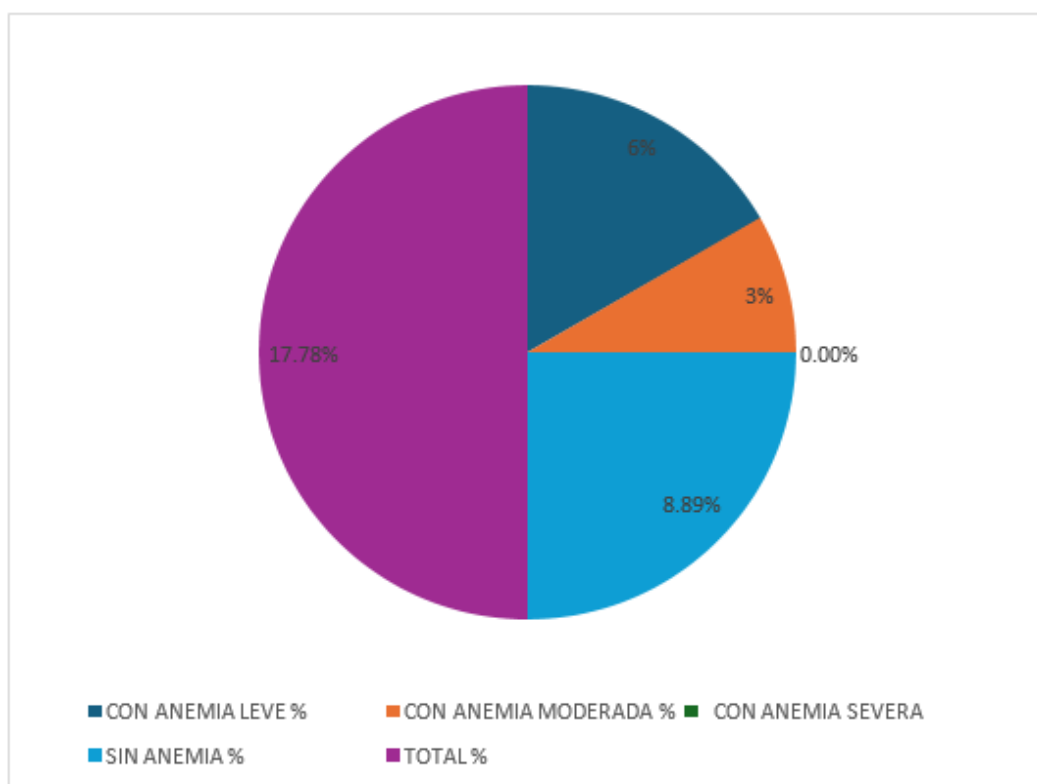
ANTECEDENTE DE CESÁREA	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
No (0 cesáreas)	7	5%	8	6%	1	0,74%	93	68,89%	109	80,74%
Cesareada anterior 1 vez	8	6%	4	3%	0	0,00%	12	8,89%	24	17,78%
Cesareada anterior 2 veces	0	0%	0	0%	0	0,00%	2	1,48%	2	1,48%
Cesareada anterior 3 veces o más	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre el antecedente de cesárea y la presencia de anemia en puérperas, con cesárea previa 1 vez el 17,78% del total, de los cuales el 6% cursaron con anemia leve, 3% con anemia moderada.





Fuente: La Tabla 10

### Gráfico 10

*Porcentaje de antecedentes de cesareada anterior 1 vez asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

#### 4.4 FACTORES INTRAPARTO

**Tabla 11**

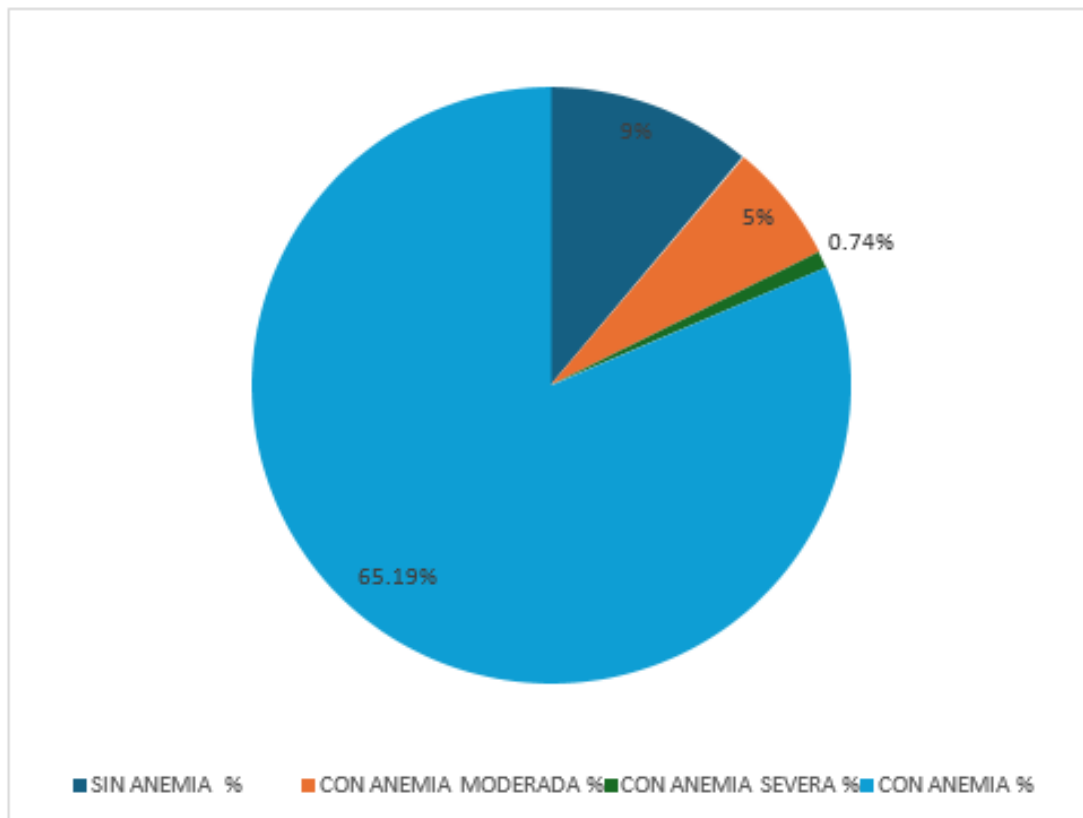
*Factores intrapartos: tipo de parto asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

TIPO DE PARTO	SIN ANEMIA				CON ANEMIA		TOTAL			
	LEVE		MODERADA	SEVERA	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Nº	%								
Parto vaginal	12	9%	7	5%	1	0,74%	88	65,19%	108	80,00%
Cesárea	3	2%	5	4%	0	0,00%	19	14,07%	27	20,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

#### Interpretación

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre el tipo de parto y la presencia de anemia en distintos, de las cuales el 80,00 % del total tuvieron parto vaginal, el 9% presentaron anemia leve, 5% anemia moderada y el 0,74% anemia severa.



Fuente: La Tabla 11

### Gráfico 11

*Porcentaje de parto vaginal asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 12**

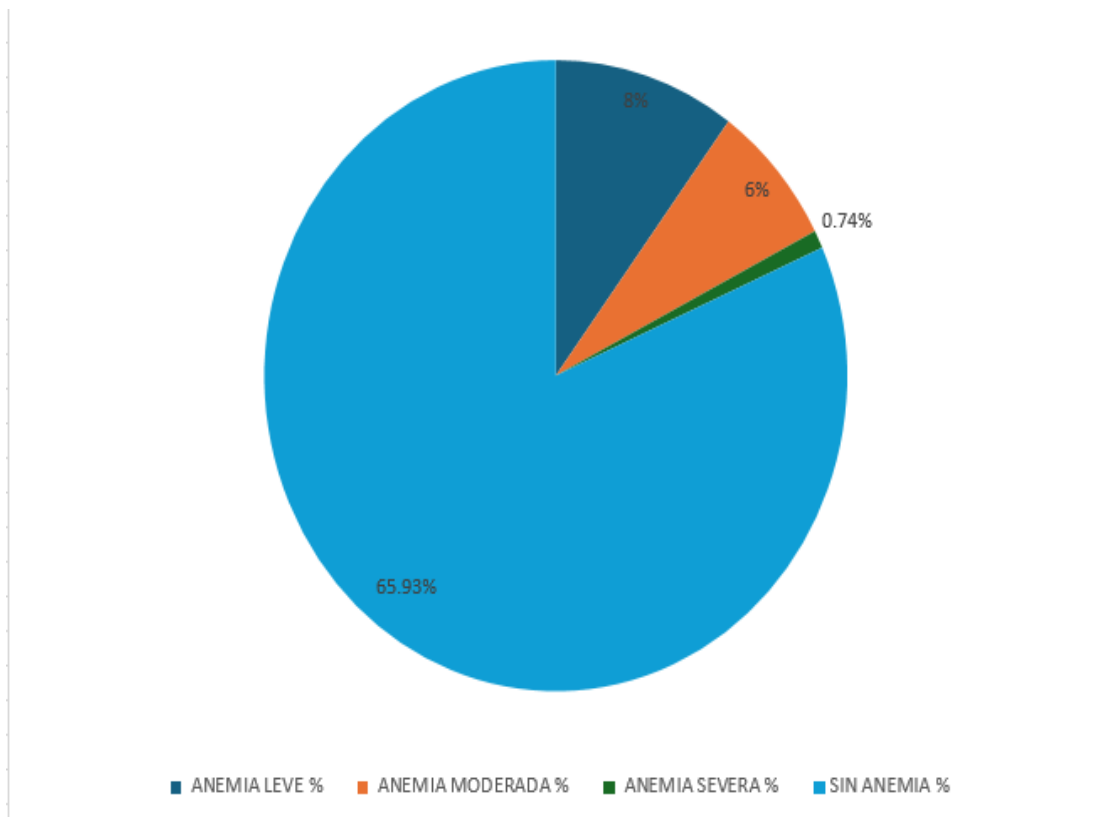
*Factores intrapartos: duración del trabajo de parto asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	ANEMIA						TOTAL			
	SIN ANEMIA			CON ANEMIA						
	LEVE		MODERADA		SEVERA					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Precipitado (< 3 horas)	0	0%	0	0%	0	0,00%	4	2,96%	4	2,96%
Normal (3 a 12 horas)	11	8%	8	6%	1	0,74%	89	65,93%	109	80,74%
Prolongado (> 12 horas)	4	3%	4	3%	0	0,00%	14	10,37%	22	16,30%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre la duración del trabajo de parto y la presencia de anemia puérperas, el 80,74% del total tuvieron una duración normal, de las cuales 8% presentaron anemia leve, 6% anemia moderada y 0,74% anemia severa.



Fuente: La Tabla 12

### Gráfico 12

*Porcentaje de la duración del trabajo de parto normal asociados a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 13**

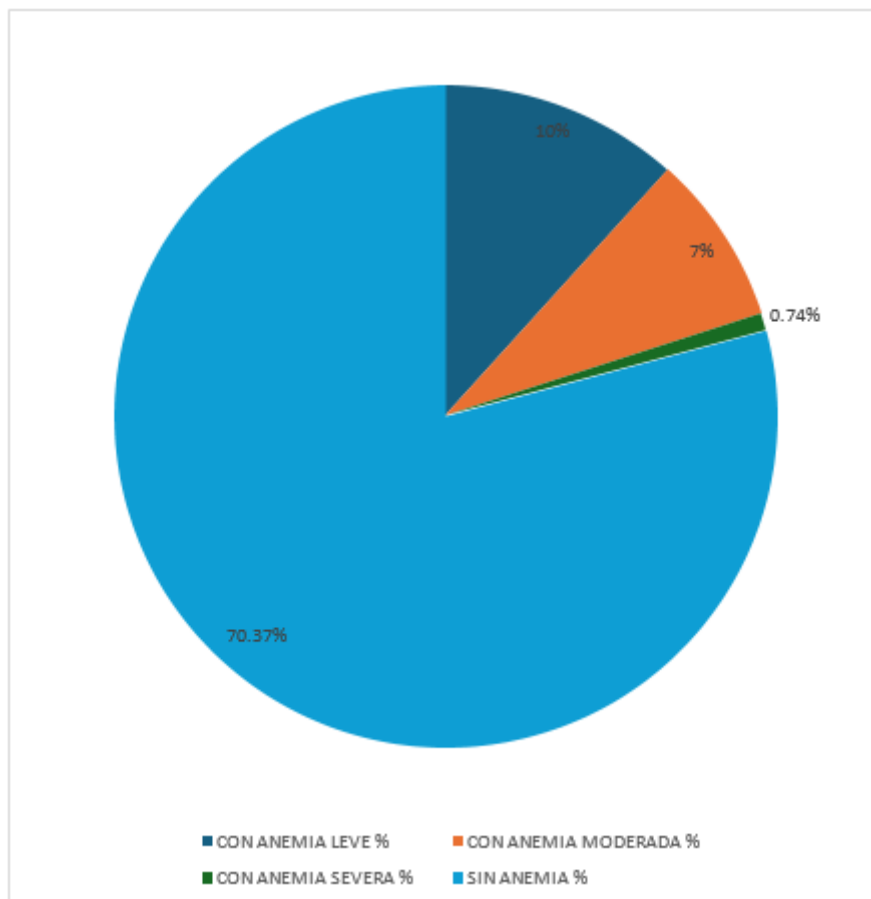
*Factores intrapartos: peso del recién nacido asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

PESO DEL RECIÉN NACIDO	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA	SEVERA		Nº	%	Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo peso < 2500 g	1	1%	1	1%	0	0,00%	10	7,41%	12	8,89%
Adecuado Peso ≥ 2500 y ≤ 4000 g	14	10%	10	7%	1	0,74%	95	70,37%	120	88,89%
Alto peso > 4000 g	0	0%	1	1%	0	0,00%	2	1,48%	3	2,22%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre el peso del recién nacido y la presencia de anemia en las puérperas. Siendo el peso adecuado que constituye el 88,89% del total, de los cuales el 10% presento anemia leve, el 7% anemia moderada y 074% anemia severa.



Fuente: La Tabla 13

### Gráfico 13

*Porcentaje de peso del recién nacido adecuado asociados a la anemia en púerperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 14**

*Factores intrapartos: episiotomía asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

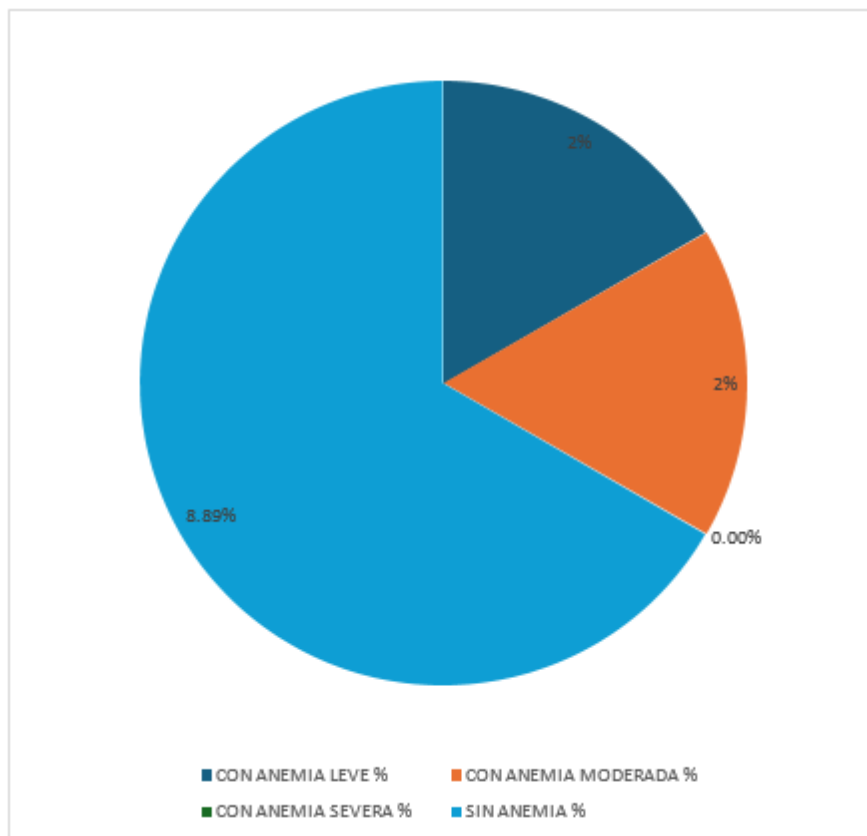
EPISIOTOMÍA	ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	CON ANEMIA						Nº	%	Nº	%
	LEVE		MODERADA		SEVERA					
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Media	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Medio lateral	3	2%	3	2%	0	0,00%	12	8,89%	18	13,33%
Lateral	0	0%	0	0%	0	0,00%	1	0,74%	1	0,74%
No se hizo	12	9%	9	7%	1	0,74%	94	69,63%	116	85,93%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre el tipo de episiotomía realizada y la presencia de anemia en las puérperas. según el tipo de episiotomía; medio lateral se realizó en el 13,33% del total, de las cuales 2% cursaron con anemia leve y 2 % con anemia moderada.





Fuente: La Tabla 14

### Gráfico 14

*Porcentaje de episiotomía medio lateral asociados a la anemia en púérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

## 4.5 FACTORES POST PARTO

**Tabla 15**

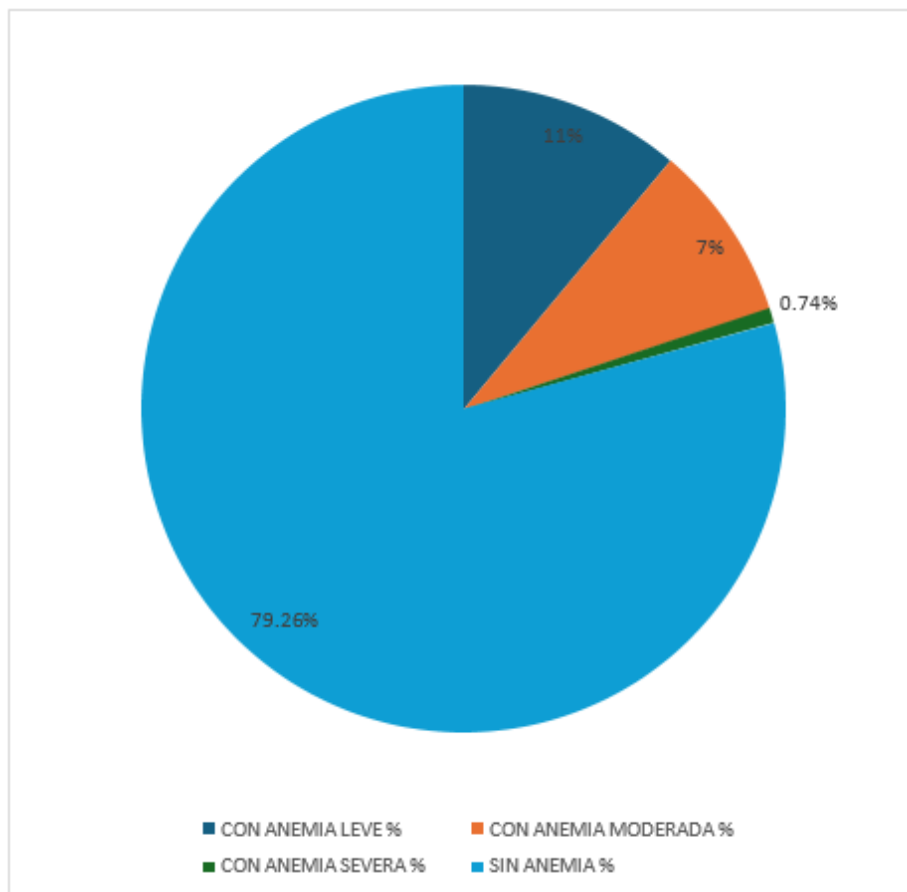
*Factores postparto: atonía uterina asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

ATONÍA UTERINA	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
SI	0	0%	2	1%	0	0,00%	1	0,74%	3	2,22%
NO	15	11%	10	7%	1	0,74%	106	78,52%	132	97,78%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística, Sin atonía uterina el 97,78% de ellos con anemia leve 11%, moderada 7% y severa 0,74%. Presentaron atonía uterina el 2,22% del total; con anemia moderada 1%.



Fuente: La Tabla 15

### Gráfico 15

*Porcentaje de atonía uterina asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 16**

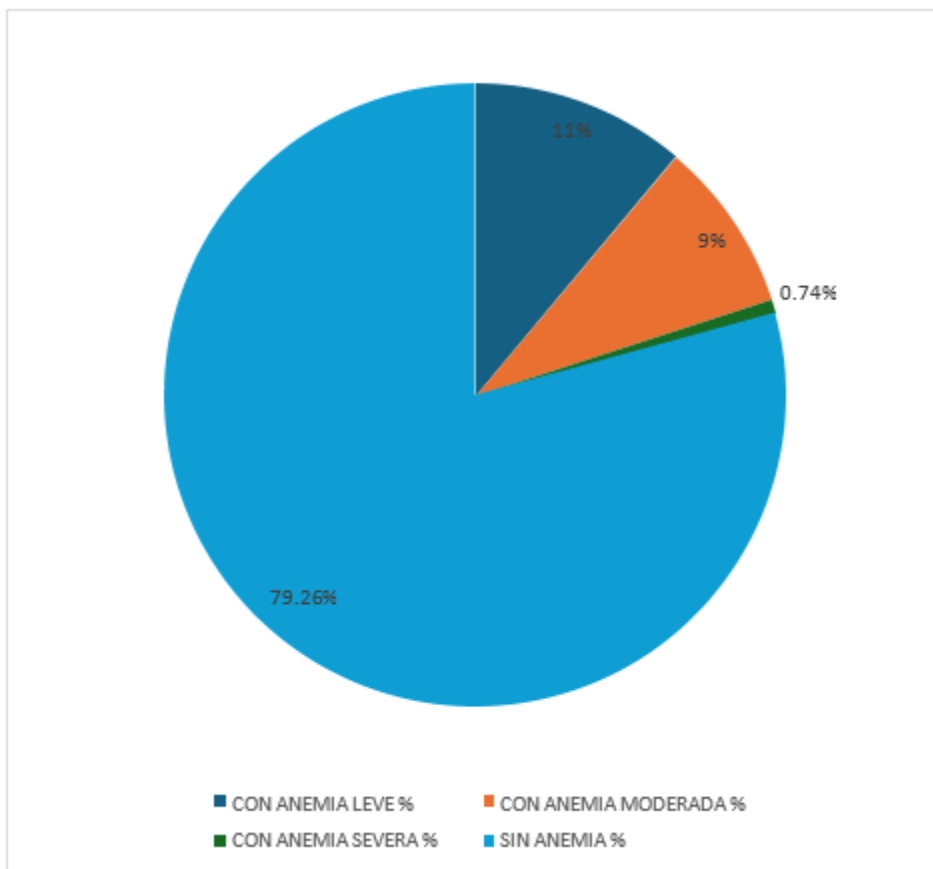
*Factor postparto: retención placentaria asociada a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

RETENCION PLACENTARIA	ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	CON ANEMIA			SEVERA			Nº	%	Nº	%
	LEVE	MODERADA	SEVERA	Nº	%					
SI	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
NO	15	11%	12	9%	1	0,74%	107	79,26%	135	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre la presencia de anemia en diferentes grados y la retención placentaria. No se registraron casos de retención placentaria en un 100% del total. Sin embargo, se presentaron con 11% anemia leve, 9% anemia moderada, 0,74% presentó anemia severa.



Fuente: La Tabla 16

### Gráfico 16

*Porcentaje de retención placentaria asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 17**

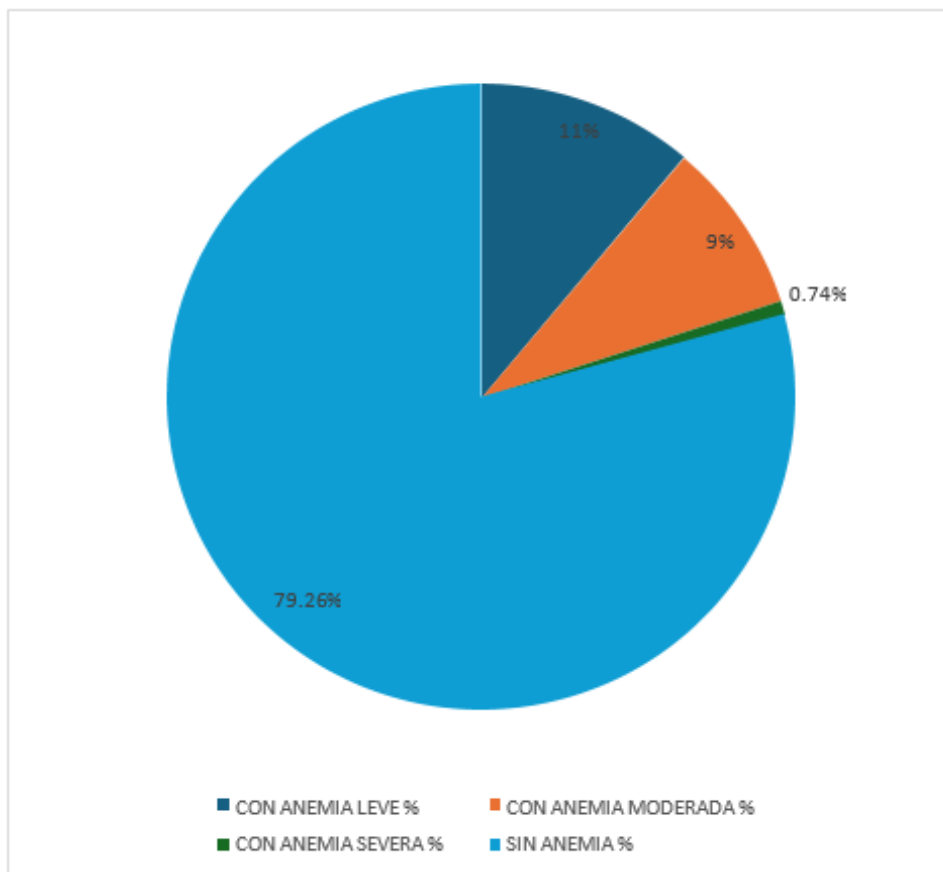
*Factor postparto: retención de membranas ovulares asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

RETENCIÓN DE MEMBRANAS OVULARES	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
SI	0	0%	0	0%	1	0,74%	4	2,96%	5	3,70%
NO	15	11%	12	9%	0	0,00%	103	76,30%	130	96,30%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### **Interpretación:**

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre la anemia en diferentes grados y la retención de membranas ovulares. El 79,26 no presentaron retención de membranas ovulares; sin embargo, si tuvieron anemia leve 11% y moderada 9%. En los casos con retención de membranas ovulares se registra el 3,70%; de ellos solo el 0,74% con anemia severa.



Fuente: La Tabla 17

### Gráfico 17

*Porcentaje de retención de membranas uvulares asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

**Tabla 18**

*Factores postparto: desgarro de periné asociado a la anemia en puérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

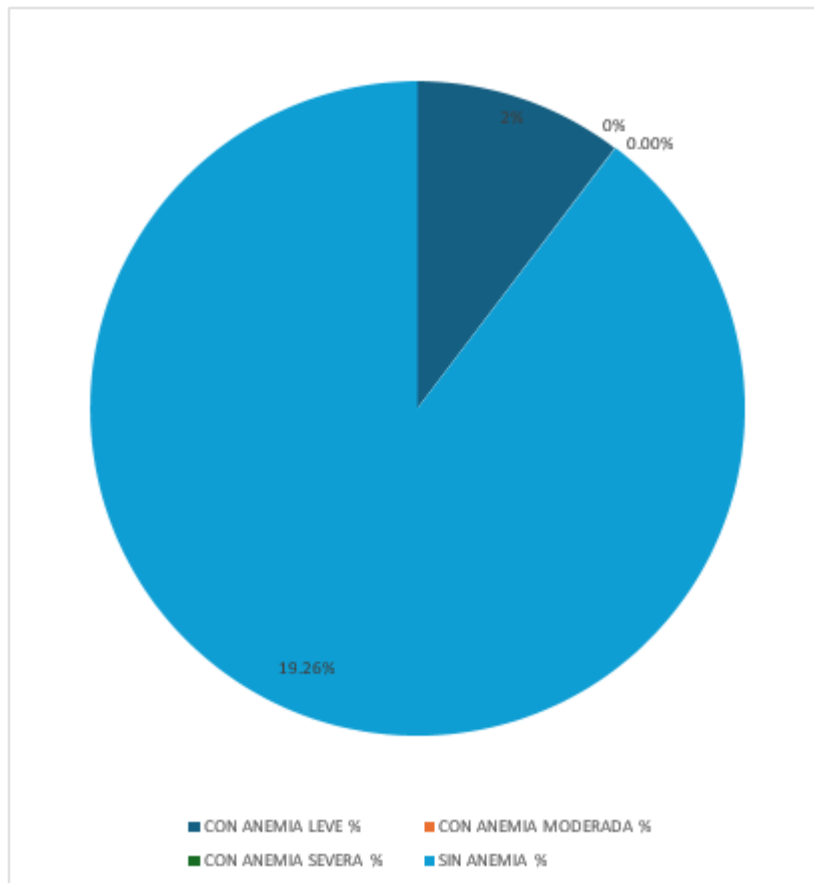
DESGARRO DE PERINÉ	ANEMIA									
	CON ANEMIA						SIN ANEMIA		TOTAL	
	LEVE		MODERADA		SEVERA		Nº	%	Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
1º grado	3	2%	0	0%	0	0,00%	26	19,26%	29	21,48%
2º grado	1	1%	3	2%	1	0,74%	19	14,07%	24	17,78%
3º grado	0	0%	0	0%	0	0,00%	3	2,22%	3	2,22%
4º grado	0	0%	0	0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
No hubo desgarro	11	8%	9	7%	0	0,00%	59	43,70%	79	58,52%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>11%</b>	<b>12</b>	<b>9%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>	<b>107</b>	<b>79,26%</b>	<b>135</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos de factores de riesgo asociado a la anemia en puérperas, de elaboración propia.

### Interpretación

En la presente tabla estadística se analiza la relación entre el grado de desgarro de periné y los diferentes niveles de anemia en puérperas. Con mayor incidencia siendo el desgarro de I grado, del 21,48% del total, con anemia leve el 2%, con anemia moderada.





Fuente: La Tabla 18

### Gráfico 18

*Porcentaje de desgarro 1° grado de periné asociado a la anemia en púérperas inmediatas. Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno 2023*

## 4.6 PRUEBA DE DEPENDENCIA

### CHI-CUADRADO

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS:

##### Hipótesis:

##### H0.

Los factores obstétricos ante parto, intraparto y postparto, no se asocian a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.

##### H1.

Los factores obstétricos ante parto, intraparto y postparto, si se asocian a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.

Sea  $\alpha = 0,05$ .

##### Prueba Estadística:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Distribución de la prueba estadística: Cuando H1 es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximadamente  $X^2$  con  $(r-1)(c-3) = 36$  grados libertad.

**Regla de decisión:** Se rechaza H0 si el valor de  $X^2$  es mayor o igual que 3,84

**Tabla 19**

*Cálculo de la prueba estadística*

FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUERPERAS	ANEMIA			NO Nº	TOTAL Nº
	LEVE	SI MODERAD	SEVERA		
	Nº	Nº	Nº		
<b>FACTORES ANTEPARTO</b>					
MORBILIDADES DURANTE EL EMBARAZO	15	12	1	107	135
PARIDAD	15	12	1	107	135
INTERGENÉSICO	15	12	1	107	135
ANTECEDENTE DE CESÁREA	15	12	1	107	135
<b>FACTORES INTRAPARTO</b>					
TIPO DE PARTO	15	12	1	107	135
DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	15	12	1	107	135
EMBARAZO MÚLTIPLE	15	12	1	107	135
PESO DEL RECIÉN NACIDO	15	12	1	107	135
EPISIOTOMÍA	15	12	1	107	135
<b>FACTORES POSPARTO</b>					
ATONÍA UTERINA	15	12	1	107	135
RETENCION PLACENTARIA	15	12	1	107	135
RETENCIÓN DE MEMBRANAS OVULARES	15	12	1	107	135
DESGARRO DE PERINÉ	15	12	1	107	135
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>156</b>	<b>13</b>	<b>1391</b>	<b>1755</b>
CHI 2=0,102		GL= 36		P=0,668	

*P=0,668>0,05 Hay relación*

**Decisión estadística:**

*P=0,668>0,05 Hay relación; Se Rechaza H0 y se acepta H1.*

**Conclusión:**

Se concluye que H1 es verdadera, ya que existe evidencia de relación estadística significativa que los factores obstétricos anteparto, intraparto y postparto, se asocian a la anemia en puérperas inmediatas en el Hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En esta investigación, se han identificado y analizado diversos factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas, estos factores se han estudiado en el contexto específico del Hospital de Apoyo Yunguyo en Puno durante el año 2023, lo cual aporta una perspectiva regional y actualizada sobre las condiciones que pueden predisponer a las mujeres a padecer anemia en el período postparto inmediato.

La prevalencia de anemia en puérperas inmediatas encontrada en este estudio fue del 20,74% del total de casos, el nivel de anemia más frecuente fue la anemia leve con el 11%. Diversos autores han explorado los factores que contribuyen a esta condición y sus implicancias clínicas. Gonzales et al. Año 2020, reportaron una prevalencia de anemia posparto del 18% en comunidades rurales del altiplano peruano. Quispe & Mamani año 2021 documentaron una prevalencia del 25% en mujeres puérperas atendidas en centros de salud del Cusco (18,19,20).

Con respecto a los factores obstétricos asociado a la anemia en puérperas inmediatas, ya sean en el ante parto, intraparto y postpartos, los factores más relacionados son los siguientes.

En primer lugar, como se sabe, la multiparidad incrementa el riesgo de mayor pérdida sanguínea después del parto, en relación a un embarazo único. En el estudio se encontró que el 34,81% de las puérperas fueron nulíparas y un 40,00% fueron primíparas, lo que difiere a los resultados de Conde L, que encontró 11.5% primíparas y con el estudio de Casavilca K, Egoávil J, en Huancayo año 2020, muestra predominio de las primíparas.

(7)

En segundo lugar, en gestaciones con periodo intergenésico menor de 2 años 65,93%, presentan mayor probabilidad de presentar anemia posparto, lo que se demostró en el estudio, resultado que no es similar ni diferente a los estudios considerados como antecedentes en la investigación.

En tercer lugar, se tiene a la episiotomía con 18 que se realizaron el procedimiento, de las cuales el 25% tuvo anemia moderada, similar al estudio de Quispe en Arequipa ya que del 37,9% de puérperas con episiotomía, el 26,3% presentó anemia moderada, a diferencia del estudio realizado por Sardón en Tacna ya que del 62,9% de pacientes con episiotomía, el 33,3% tuvo anemia leve (18,20).

En cuarto lugar, el 41,48% 56 casos tuvieron desgarro perineal, del cual el 9% terminaron con anemia moderada, similar a los estudios de Quispe en Arequipa que del 37,4 % de puérperas, el 19,8% tuvo anemia moderada y Chuquiruna en Cajamarca ya que del 38,0% de las puérperas, el 18,5% tuvo anemia moderada, a diferencia del estudio de Muñiz en Abancay que el 53,8% tuvo anemia leve (26,27).

En quinto lugar, 22 puérperas el 16,30% presentaron un parto prolongado de los cuales 3% tuvieron anemia leve, 3% presentaron anemia moderada, similar del estudio de Sardón en Tacna ya que del 5,7% con parto prolongado, el 3,3% tuvo anemia leve, así como Muñiz en Abancay ya que de los 95 casos el 65% tuvo anemia leve (23,26,28).

En relación a los factores sociodemográficos, Sobre el grado de instrucción, el 60,00% de las puérperas con anemia post parto inmediato tienen el nivel secundario, similar a los estudios por Quispe realizado en Arequipa y Dávila en Iquitos encontrando un 54,7% y 59,1% respectivamente con el mismo nivel de estudio, a diferencia de los estudios de Lizano en Lima y Colqui en Huancayo con un resultado del 50,00% y 60,71% con secundaria incompleta, provocado por las condiciones geográficas y climatológicas del

departamento, dificulta a las estudiantes asistir a los colegios, optando por la deserción en algunos casos. Asimismo, según el estado civil, el 66,0% son convivientes, similar a los estudios de Yucra realizado en Tacna y de Dávila en Iquitos con un 66,2% y 70,0% respectivamente, a diferencia del estudio de Lizano en Lima que el 55,98% están separadas. Respecto a la ocupación el 49,2% son amas de casa, este dato semejante a los estudios de Dávila realizado en Iquitos, Quispe en Arequipa y de Lizano en Lima encontrando un 71,8%, 73,7% y 80,98%, respectivamente con el mismo resultado, al contrario del estudio de Sardón en Tacna ya que el 34,3% son comerciantes (18,19,27,28). Respecto a la edad se puede observar que la mayoría de las pacientes puérperas tienen entre 30 a 35 años que son 39 pacientes el 28,89% del total y menor proporción los menores de 17 años que sería 11 pacientes el 8,15%, estos resultados son diferentes a los estudios de Yucra realizado en Tacna y González realizado en Iquitos encontrando al 46,8% entre 18 a 29 años y de 20 a 30 años en un 59,34% respectivamente. En cuanto a la procedencia la mayoría de los pacientes provienen de áreas urbanas 69 de 135 es el 51,11%; los pacientes de áreas rurales constituyen el 48,89%, similar al estudio de González en Iquitos con el 96,70% con el mismo resultado, a diferencia de los estudios de Colqui en Huancayo y Chuquiruna en Cajamarca ya que el 59,82% y 61,1% pertenecen a zonas rurales, al contrario del estudio de Dávila realizado en Iquitos con un 48,2% son de zona de urbano-marginal (19,20,21,24,27).

## CONCLUSIONES

1. En la prueba de hipótesis entre la relación de los factores y la anemia se obtuvo un valor  $P=0,668>0,05$ . Se determina que existe relación entre los factores ante parto, intra parto, post parto y la anemia leve en puérpera inmediatas
2. La prevalencia de anemia en puérperas inmediatas fue el 20,74% y la anemia leve la más frecuente.
3. Los factores sociodemográficos en relación con la anemia leve fueron: edad, grado de instrucción secundaria, procedencia urbana y el estado civil conviviente.
4. Los factores ante parto asociados a la anemia leve fueron: ITU, RPM, con anemia gestacional, la nulíparidad, el periodo intergenésico es el normal y el antecedente de cesárea con 1 vez.
5. los factores asociados anemia en el intraparto fueron; parto vaginal mayormente y con anemia leve; la duración del parto fue normal, el peso del recién nacido fue adecuado.
6. Los factores asociados a la anemia en el postparto fueron: atonía uterina, retención placentaria y desgarros de periné en poco porcentaje.

## RECOMENDACIONES

1. A la Diresa Puno, debe promover estrategias de prevención de anemia, para disminuir la prevalencia; fortaleciendo el programa materno perinatal; específicamente de atención prenatal reenfocada, dando énfasis en la captación, prevención y tratamiento oportuno, especialmente en aquellas con factores obstétricos asociados.
2. Al director del Hospital de Apoyo Yunguyo, es necesario desarrollar capacitaciones periódicamente a todo el personal que tenga contacto con la población; especialmente al personal médico y de obstetricia sobre los protocolos de atención de anemia durante la gestación, parto y puerperio.
3. A la jefatura de Obstetricia se sugiere desarrollar un trabajo articulado y en equipo con todos los profesionales y servicios para una mejor captación, seguimiento e intervención en las puérperas con anemia diagnosticada en el anteparto, intraparto y posparto inmediato; lo que permitirá realizar un monitoreo adecuado de su recuperación, asegurando un tratamiento completo y previniendo complicaciones a largo plazo.
4. A los profesionales de obstetricia, fortalecer la atención integral en gestantes y puérperas para la identificación y manejo de factores obstétricos; así mismo realizar capacitación y entrenamiento regular en el uso de protocolos clínicos actualizados y guías nacionales sobre el manejo de anemia respectivamente.

Finalmente es necesario continuar con el desarrollo de las investigaciones sobre la anemia, ya que es un problema muy importante que se debe resolver para garantizar la salud materna perinatal de nuestra población.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Obando F, Moran R, Medrano K. Factors associated with anemia in post-cesarean with and without COVID-19 at the Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2022 Dec;82(4):282–9.
2. Organización Mundial de la Salud. Metas Mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. Who/Nmh/Nhd/147 [Internet]. 2017;14(4):1–8. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Peru:Indicadores de resultados de los presupuestales.2018 [Internet]. 2018. p. 21–2. Available from: <http://proyectos.inei.gob.pe/-fendes peru-indicadores>
4. Infante N. Duración de la segunda etapa del parto y su relación con la anemia postparto y la morbilidad neonatal. [Tesis para optar el Título Profesional] [en línea]. La Mancha: Universidad de Castilla; 2022 [citado 28 de noviembre del 2023]. Disponible <https://ruidera.uclm.es/items/b46fea4b-90d7-4312-bbc7-163275914fcf>
5. Zamora D. Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el periodo de septiembre a diciembre del 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas. [Tesis para optar el Título Profesional] [en línea]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2018 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14769/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Romero Coripuna M. Algunos factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre anemia en mujeres gestantes y puérperas inmediatas atendidas en el hospital goyeneche de arequipa [internet]. Universidad nacional de san agustín de arequipa facultad de medicina tesis; 2021. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12894/MCrocomg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Gonzáles-Paredes C. Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas CS. Morona Cocha de Enero a Marzo 2021-IQUITOS [Internet]. universidad científica del peru; 2021. Available from:

[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1530/CHRISTINA GONZÁLEZ PAREDES - TSP.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1530/CHRISTINA_GONZÁLEZ_PAREDES_-_TSP.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

8. Niños EN, Gestantes M, Puerperas Y. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia [Internet]. 2012. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
9. Peralta O. Aspectos Clínicos del Puerperio. Inst Chil Med Reprod [Internet]. 2018;1-7. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio\\_.pdf?1406214741=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS\\_CLINICOS\\_DEL\\_PUERPERIO.pdf&Expires=1617997657&Signature=NFR-LCxERG6Uy8rue5WtPj8n0JqtJajgTFvUWTpuPI2VVr2XKwwqS-UkHN4bV~Mnck](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34283322/puerperio_.pdf?1406214741=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DASPECTOS_CLINICOS_DEL_PUERPERIO.pdf&Expires=1617997657&Signature=NFR-LCxERG6Uy8rue5WtPj8n0JqtJajgTFvUWTpuPI2VVr2XKwwqS-UkHN4bV~Mnck)
10. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna [Internet]. 2013. p. 59. Available from: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
11. Friel L. La anemia en el embarazo [Internet]. 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
12. Gustavo J, Valdez R, Eduardo C, Benetti S, Sánchez CL, Laura D, et al. Anemia Megaloblastica. 2008. p. 17-21.
13. Espitia de la Hoz Franklin & Orozco Santiago, Lilian. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS*. 2013; 26(3): 45- 50.
14. Glader BE. Hemolytic anemia in children. Vol. 19, *Clinics in Laboratory Medicine*. 1999. p. 87-111.
15. Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad. Guía De Práctica Clínica en embarazo y puerperio. Minist Sanidad, Serv Soc E Igual. 2014;1(1):494.
16. Toste M, Álvarez M, Álvarez S, Barroso R, Rodríguez G, Carbonell I, et al. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2011;49(3):420-33.

17. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2019;65(4):489–502.
18. Mayo Clinic. Polihidramnios - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayo clinic. 2019. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745%0Ahttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperthyroidism/symptoms-causes/syc-20373659%0Ahttps://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/polyh>
19. Antonette T., Dulay M. AP. Oligohidramnios - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2015. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecología-y-obstetricia/anomalías-del-embarazo/oligohidramnios>
20. Pacora P. El desprendimiento prematuro de placenta (DPP) es una manifestación de enfermedad vascular severa en el embarazo. *Rev Peru Ginecol y Obstet.* 2015;51(1):39–48.
21. Melgar A, Luis F. Placenta previa 1. 2010;42–5.
22. Infogen. Ruptura o Rotura Prematura de Membranas [Internet]. 20 Marzo 2015. 2015. Available from: <http://infogen.org.mx/ruptura-o-rotura-prematura-de-membranas/>
23. Aguilar E, Osoreo-Plenge F. Simposio Infección del tracto urinario y manejo antibiótico. *Acta Med Per* [Internet]. 2006;23(22):26–31. Available from: [chito@upch.edu.pe](mailto:chito@upch.edu.pe)
24. Brazel B., Hoppe R. Zur Kenntnis von K<sub>4</sub>PbO<sub>4</sub> und Rb<sub>4</sub>PbO<sub>4</sub>. *ZAAC - J Inorg Gen Chem.* 1983;505(10):99–104.
25. Mendoza-Vilcahuaman J, Muñoz- De La Torre R., Diaz-Lazo A. Factors Associated With Pregnancy-Induced Arterial Hypertension In People Living In Altitude. *Rev la Fac Med Humana.* 2021;21(3):528–33.
26. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C, Preciado R. Periodo intergenésico. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;83(1):52–61. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>
27. Monterde E, Ferrer P, Parra J, López M. Control Gestacional En

- Gestantes Con Cesárea Anterior. Clin Barcelona [Internet]. 2018;1–5. Available from: [https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control gestacional en gestantes con cesarea anterior.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%20gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf)
28. Políticas S De, Institutos R. Ministerio de Salud. 2016;7428. Available from: [https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/MINSA Normativa 11 Normas y Protocolos para la.pdf](https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/MINSA%20Normativa%2011%20Normas%20y%20Protocolos%20para%20la.pdf)
29. López D. Tipos de parto - Matterna [Internet]. file:///C:/Users/Toshiba/Desktop/para 2/parto pre.pdf file:///C:/Users/Toshiba/Desktop/para 2/parto pre.pdf. 2015. Available from: <https://www.matterna.es/el-parto/tipos-de-partos/>
30. Mascaró P, Alvarado C, Ayala FD, Mezarina F, Gamboa J, Mejía H. Guías de Práctica Clínica d De Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Inst Nac Matern Perinat [Internet]. 2010;385. Available from: file:///C:/Users/LUZ/Downloads/650t.pdf
31. Cevallos E. Manual Obstetricia y Ginecología. Novena Edición [Internet]. Manual de Obstetricia y Ginecología. 2018. 636 p. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2018.pdf>
32. CENETEC, Secretaría de Salud C. Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maest CENETEC [Internet]. 2016;1:1–41. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/007\\_GPC\\_CirculacionArtPerif/IMSS\\_007\\_08\\_EyR.pdf%0Ahttp://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html%0Ahttp://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/007_GPC_CirculacionArtPerif/IMSS_007_08_EyR.pdf%0Ahttp://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html%0Ahttp://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html)
33. Castro. J, Delgadillo D. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del HECAM, Matagalpa en el período 2010-2013 . Univ Nac Autónoma Nicar. 2016;1(1):11–48.
34. Peralta M, Gómez V. Manejo de la atonía uterina. II Congr Virtual Int SEEUE [Internet]. 2016;1–10. Available from: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>
35. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2015;54(4):233–43.

36. Rosarino C, Perinatales E, Sard MIR, Aires B, Mirta H, Eugenia M, et al. Guia para la prevencion, diagnostico y tratamiento de la hemorragia posparto. Dir Nac Matern e Infanc. 2008;
37. Sampieri R. Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, SA DE CV; 2014.
38. Huanca G, Quispe L, Choque E. Prevalencia de anemia en puérperas inmediatas y factores asociados en el altiplano peruano. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(2):89-96.
39. Mamani J, Huayhua C. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Juliaca. Gac Med Andina. 2020;29(3):183-190.
40. Vargas A, Flores M. Anemia y complicaciones obstétricas en gestantes del Hospital de Apoyo Yunguyo, Puno. Rev Peru Obstet Ginecol. 2021;34(1):45-52.
41. Vargas C, Paredes A, Espinoza L. Prevalencia de anemia en gestantes y resultados perinatales en Puno. Rev Salud Publica. 2018;15(3):145-150.
42. World Health Organization. Anaemia. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
43. Colcha J, Sánchez B. Anemia y su relación en las complicaciones maternas intra parto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el hospital Martin Icaza Bustamante de Babahoyo, Los Ríos en el periodo de enero a junio del 2019. [Tesis para optar el Título Profesional] [en línea]. Babahoyo-Los Rios-Ecuador: Universidad Tecnica De Babahoyo [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8078/P-UTB-FCSOSBT-000156.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Urquizu X. La anemia posparto. Implicaciones clínicas y del tracto de anemia en los dos períodos del posparto. [Tesis para optar el Título Profesional] [en línea]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2020 [citado 28 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=3912313>
45. Selvaraj R, Ramakrishnan J, Sahu SK, Kar SS, Laksham KB, Premarajan KC. High prevalence of anemia among postnatal mothers in

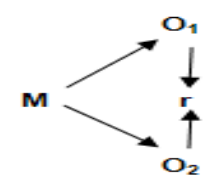
Urban Puducherry: A community-based study. *J Fam Med Prim Care* [en línea] 2019; Agosto [citado 20 de noviembre de 2023]; 8(8):2703–2707. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6753800/pdf/JFMPC-8-2703.pdf>

46. Quispe R. Prevalencia y factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato en el centro de salud Javier Llosa Garcia, Hunter, enero – diciembre 2021. [Tesis para optar el Título Profesional] [en línea]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín;2022 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c53016c-f867-4f0c-a68c-0aecd18ddb2/content>
47. Colqui J. “factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puerperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019.” [Tesis para optar el Título Profesional] [en línea]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro;2020 [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/261/TESIS%20COLQUI%20LOPEZ%20JULYT%20GISSELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo en Puno, durante el periodo enero a junio del año 2023?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023</p>	<p>H0. Los factores obstétricos ante parto, intraparto y postparto, no se asocian a la anemia en puérperas inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.</p> <p>H1. Los factores obstétricos ante parto, intraparto y postparto, si se asocian a la anemia en puérperas</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Factores Obstétricos</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Anemia En Puérperas Inmediatas</p> <p><b>VARIABLE INTERVINIENTE</b> Características sociodemográficas</p> <p><b>DIMENSIONES:</b> Factores Obstétricos Anteparto - Morbilidades Durante El Embarazo - Paridad - Periodo Intergenésico - Antecedente De Cesárea Factores Obstétricos Intraparto - Tipo De Parto</p>	<p><b>DISEÑO:</b> Analítico, Observacional, Transversal, Retrospectiva. <b>Nivel:</b> Relacional</p>  <p><b>O1:</b> Factores Obstétricos <b>r:</b> Relación <b>O2:</b> Anemia en puérperas inmediatas.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Estará conformada por 135 puérperas inmediatas con anemia que fueron atendidas en el hospital de</p>



		inmediatas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duración Del Trabajo De Parto</li> <li>- Embarazo Múltiple</li> <li>- Peso Del Recién Nacido</li> <li>- Episiotomía</li> </ul>	apoyo Yunguyo Puno de enero a junio 2023.
<b>Problemas específicos:</b>	<b>ESPECÍFICOS:</b>		Factores Obstétricos Posparto	<b>MUESTRA</b>
a) ¿Cuál es la prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?	1. Determinar la prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atonía Uterina</li> <li>- Retención De Membranas Ovulares</li> <li>- Desgarro De Periné</li> <li>- Legrado Puerperal</li> </ul>	Estará conformada por todas las puérperas inmediatas con anemia que fueron atendidas en el hospital de apoyo Yunguyo Puno de enero a junio 2023, que consta de 135 puérperas que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.
b) ¿Cuáles son los factores obstétricos en el anteparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?	2. Identificar los factores obstétricos en el anteparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.		<b>CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRÁFICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Nivel de instrucción</li> </ul>	<b>TECNICA:</b>
c) ¿Cuáles son los factores obstétricos en el intraparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo	3. Identificar los factores obstétricos en el intraparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo		<b>ANEMIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobina De La Puérpera Inmediata Menor De 11 gr/dl</li> </ul>	<b>ANÁLISIS DOCUMENTAL</b>  <b>INSTRUMENTO:</b> Ficha de recolección de datos, historia clínica y libro de partos.  <b>ESTADÍSTICA:</b> Chi2 Odds Ratio

<p>durante el periodo enero a junio del año 2023?</p> <p>d) ¿Cuáles son los factores obstétricos en el posparto asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?</p> <p>e) ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023?</p>	<p>durante el periodo enero a junio del año 2023.</p> <p>4. Identificar los factores obstétricos en el posparto asociados a la anemia en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023.</p> <p>5. Determinar las características sociodemográficas asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital de apoyo Yunguyo durante el periodo enero a junio del año 2023</p>			
---	--	--	--	--

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE**  
**OBSTETRICIA**

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha del parto: ..... N° De HCL:..... N° De Ficha:.....

#### I. ANEMIA

Si

LEVE ..... g/dl

MODERDAD ..... g/dl

SEVERA ..... g/dl

No

#### II. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Edad:**

Menor de 17 años

18 a 23 años

24 a 29 años

30 a 35 años

Mayor de 35 años

**Grado de Instrucción:**

Sin instrucción

Primaria

Secundaria

Superior universitario

Superior no universitario

**Procedencia:**

Urbana

Rural

Marginal

**Estado civil:**

Soltera

Conviviente

Casada

**III. FACTORES OBSTETRICOS**

**ANTEPARTO**

**• MORBILIDADES DURANTE EL EMBARAZO:**

Anemia gestacional

Polihidramnios

Oligohidramnios

Desprendimiento prematuro de placenta

- Placenta previa
- Ruptura prematura de membranas
- Infección del tracto urinario
- Trastornos hipertensivos
- Ninguno

• **PARIDAD:**

- Nulípara (0 hijo)
- Primípara (1 hijo)
- Multípara (2 a 5 hijos)
- Gran multípara ( $\geq 6$  hijos)

• **PERIODO INTERGENÉSICO:**

- Corto < 18 meses
- Normal 18 - 60 meses
- Largo > 60 meses

• **ANTECEDENTE DE CESÁREA:**

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

**INTRAPARTO**

• **TIPO DE PARTO:**

- Parto vaginal
- Cesárea

• **DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO:**

- Precipitado (< 3 horas)

- Normal (3 a 12 horas)
- Prolongado (> 12 horas)

• **EMBARAZO MÚLTIPLE:**

- Si
- No

• **PESO DEL RECIÉN NACIDO:**

- Bajo peso < 2500 g
- Adecuado Peso  $\geq 2500$  y  $\leq 4000$  g
- Alto peso > 4000 g

• **EPISIOTOMÍA:**

- Media
- Medio lateral
- Lateral
- No se hizo

**POSPARTO**

• **ATONÍA UTERINA:**

- Si
- No

• **RETENCION PLACENTARIA**

- Si
- No

• **RETENCIÓN DE MEMBRANAS OVULARES:**

- Si
- No

• **DESGARRO DE PERINÉ:**

- 1° grado
- 2° grado
- 3° grado

- 4° grado
- No hubo desgarro

## ANEXO 3

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### "VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

##### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Paredes Guzman Elisa
- 1.2. Grado Académico: obstetriza
- 1.3. Profesión: obstetriza
- 1.4. Institución donde labora: Hospital de Apoyo Yunguyo Nivel II-I
- 1.5. Cargo que desempeña: obstetra asistencial
- 1.6. Denominación del Instrumento:

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS  
INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.

- 1.7. Autor del instrumento: OBST. LIZETH MAQUERA LARIJO

##### II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUEN
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X



5	PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						4	25
SUMATORIA TOTAL							29

1.8 Segunda especialidad profesional: En Alto Riesgo Obstetrico y Emergencias obstetricas.

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

3.1 Valoración total cuantitativa: 29

3.2 Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:  
 .....  
 .....

Tacna, 3 de Mayo del 2024.

  
 Maria Parada Sanchez  
 OBSTETRIZ  
 C.O.P. 3847

Firma

### 7.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### "VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"

##### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): VLADIVIA LOANZA NEREO
- 1.2. Grado Académico: GINECOLOGO - OBSTETRA
- 1.3 Profesión: MEJICO - CIRUJANO
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO II-1
- 1.5. Cargo que desempeña: GINECOLOGO - OBSTETRA ASISTENCIAL
- 1.6 Denominación del Instrumento:  
FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS  
INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.
- 1.7. Autor del instrumento: OBST. LIZETH MAQUERA LARIJO
- 1.8 Segunda especialidad profesional: EN ALTO RIESGO OBSTETRICO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

##### II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS

Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULA	BUENO	MUY BUEN
		1	2	3	4	5
1 CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					x
2 OBJETIVIDA	Están expresados en conductas observables.				x	
3 CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					x

4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable							X
5	PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados						X	
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento							X
SUMATORIA								8	20
SUMATORIA									28

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

3.1 Valoración total cuantitativa: ..... 28 .....

3.2 Opinión: FAVORABLE.....X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:

.....  
 .....

Tacna, ...09...DE...ABRIL...2024.



Dr. Néreo Vladivía Loayza  
 GINECOLOGO - OBSTETRA  
 N°: 29272

.....

Firma

**“VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION”**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): LUQUE..FERNANDEZ..ZOILA..BERENIZ..

1.2. Grado Académico. .... OBSTETRA .....

1.3 Profesión: ..... OBSTETRA .....

1.4. Institución donde labora: ..... HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 11-1 .....

1.5. Cargo que desempeña: ..... OBSTETRA ASISTENCIAL .....

1.6 Denominación del Instrumento:

**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS  
INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.**

1.7. Autor del instrumento: OBST. LIZETH MAQUERA LARIJO

**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS**

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUEN
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.				X	
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X

5	PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						8	20
SUMATORIA TOTAL							28

1.8 Segunda especialidad profesional: EN ALTO RIESGO OBSTETRICO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

3.1 Valoración total cuantitativa: ..... 28 .....

3.2 Opinión: FAVORABLE...X..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:  
.....  
.....

Tacna, 1 de Mayo 2024.

  
Bereniz Luque Fernandez  
OBSTETRIZ COP. 4792  
Esp. ARO. RENOEN° 3005-E.01.1

Firma

**"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): MERLIN CAISAYA LUZ MARINA
- 1.2. Grado Académico: OBSTETRA
- 1.3 Profesión: OBSTETRA
- 1.4. Institución donde labora: HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 11-1
- 1.5. Cargo que desempeña: OBSTETRA ASISTENCIAL
- 1.6 Denominación del Instrumento:
- FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS  
INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO, PUNO 2023.
- 1.7. Autor del instrumento: OBST. LIZETH MAQUERA LARIJO

**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS**

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUEN
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X

5	PERTINECIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X	
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento						X
SUMATORIA PARCIAL						4	25	
SUMATORIA TOTAL							29	

1.8 Segunda especialidad profesional: EN ALTO RIESGO OBSTETRICO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

3.1 Valoración total cuantitativa: ..... 29 .....

3.2 Opinión: FAVORABLE... X ... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:  
 .....  
 .....

Tacna, 4 de Mayo del 2024.

L. Mayra Ale. In. Calsaya  
 CCP. 28340  
 Obstetra

.....  
 Firma

**"VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION"**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Puma Gonzalez Solano

1.2. Grado Académico: Obstetra

1.3 Profesión: Obstetra

1.4. Institución donde labora: Hospital de Apoyo Yunguyo II - I

1.5. Cargo que desempeña: Obstetra Asistencia

1.6 Denominación del Instrumento:

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS  
INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGLIYO, PUNO 2023.

1.7. Autor del instrumento: OBST. LIZETH MAQUERA LARIJO

**II. VALIDACIÓN INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO CRITERIOS**

	Indicadores de Evaluación del Instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUEN
			1	2	3	4	5
1	CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2	OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3	CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4	COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X



5	PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados						X
6	SUFICIENCIA LA RESPUESTA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento						X
SUMATORIA PARCIAL								30
SUMATORIA TOTAL								30

1.8 Segunda especialidad profesional: en Alto Riesgo Obstetrico y Emergencias Obstetricas.

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACION**

3.1 Valoración total cuantitativa: ..... 30 .....

3.2 Opinión: FAVORABLE...  ..... DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3. Observaciones:

-  
.....  
.....

Tacna, 05 de Mayo del 2024.



Solenis Pardo Gonzalez  
OBSTETRA - COP. 38485  
YUNGAYO

Firma

## ANEXO 4

### CARTA DE PRESENTACIÓN A LA INSTITUCIÓN DONDE LO REALIZO

**SOLICITO:** Autorización para la ejecución de proyecto de investigación en el Servicio del GINECO-OBSTETRICIA.

**SEÑOR DIRECTOR DE LA REDES DE SALUD YUNGUYO**  
**LIC. ENF. JUAN FIDEL, SUCAPUCA SUCAPUCA**

MINISTERIO DE SALUD	Reg. 3551
RED DE SALUD YUNGUYO	Folios 01
RECIBIDO	Hera
19 JUN 2024	Firma
Pase .....	
Para .....	
Fecha: / /	

Yo, LIZETH MAQUERA LARIJO identificada con DNI N° 70448328 estudiante egresada DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ALTO RIESGO OBSTETRICO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Mediante el presente expongo lo siguiente ante su digna autoridad.

Que, teniendo la necesidad de realizar el proyecto de investigación denominada FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUERPERAS INMEDIATAS. HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023. La finalidad del presente estudio de investigación es para sustentar la tesis y optar el título de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO OBSTETRICO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS. Así mismo el resultado y conclusiones de la investigación contribuirán a la mejor atención de los pacientes. Es por lo cual recorro a su distinguida autoridad a fin de concederme mi petitorio.

Por lo expuesto

De antemano agradezco su aceptación y autorización para la ejecución del proyecto de investigación.

Yunguyo .19 de junio 2024.

  
LIZETH MAQUERA LARIJO  
DNI: 70448328

  
MEDICO CHIRURGO  
CMP 69203  
28/07/24  
V. D.