

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA**



Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas  
atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025

Tesis

para obtener el título de licenciada en obstetricia

Autoras:

Br. Obst. Astrid Carolina Granda Rojas

Br. Obst. Dayana Lidiany Rojas López

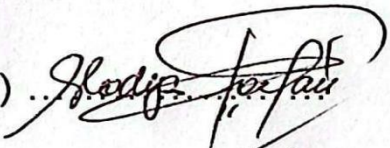
Tumbes, 2025

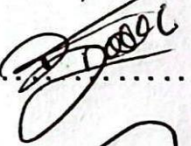
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA**




Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas  
atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dra. Farfán García, Gladys (presidenta) ... 

Dr. Peña Rivera, Necemio Pablo (secretario) ... 

Dr. Luciano Salazar, César William (vocal) ... 

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL OBSTETRICIA



Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas  
atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido  
y forma:  
Autoras**

Br. Granda Rojas, Astrid Carolina

Br. Rojas López, Dayana Lidiany

Asesor

Dr. Luciano Salazar, César William

Tumbes, 2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Tumbes – Perú

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 09 días del mes junio del dos mil veinticinco, siendo las 17 horas, en la modalidad presencial: en los ambientes de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado mediante la RESOLUCIÓN DECANAL N° 028- 2024/ UNTUMBES – FCS Dra. Gladys Farfán García (presidenta), Dr. Necemio Pablo Peña Rivera (secretario), Dr. César William Luciano Salazar (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Dr. César William Luciano Salazar como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en púerperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025” para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia presentada por las bachilleres:


**BR. GRANDA ROJAS ASTRID CAROLINA**  
**BR. ROJAS LOPEZ DAYANA LIDIANY.**


Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. **GRANDA ROJAS ASTRID CAROLINA, APROBADA** con el calificativo, **BUENO** y a la Br. **ROJAS LOPEZ DAYANA LIDIANY, APROBADA** con el calificativo **BUENO**.

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 18 Horas con 05 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 09 de junio del 2025.

  
Dra. Gladys Farfán García  
DNI N° 00260892  
ORCID N° 0000-0001-6368-1294  
(Presidenta)

  
Dr. Necemio Pablo Peña Rivera  
DNI N.° 00207488  
ORCID N° 0009-0000-5278-1951  
(Secretario)

  
Dr. César William Luciano Salazar  
DNI N° 00255512  
ORCID N° 0000-0002-1329-4605  
(Asesor – Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025

por Dayana Lidiany Rojas Lòpez

---

**Fecha de entrega:** 23-may-2025 05:23a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2538429323

**Nombre del archivo:** ROJAS\_Y\_GRANDA\_INFORME\_FINAL\_RESUMEN\_23.05.2025.docx (2.24M)

**Total de palabras:** 10809

**Total de caracteres:** 59549



---

Dr. Luciano Salazar, César William

ORCID N° 0000-0002-1329-4605

ASESOR

# Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	10%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Peruana Del Centro Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://mejorconsalud.as.com">mejorconsalud.as.com</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://repositorio.utelesup.edu.pe">repositorio.utelesup.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

Dr. Luciano Salazar, César William  
ORCID N° 0000-0002-1329-4605

**ASESOR**

12	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.sagij.org.ar">www.sagij.org.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autonoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
18	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://kipdf.com">kipdf.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://repositorio.unu.edu.pe">repositorio.unu.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://onu.org.gt">onu.org.gt</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %



Dr. Luciano Salazar, César William

ORCID N° 0000-0002-1329-4605

**ASESOR**

# CERTIFICACIÓN

**Dr. CÉSAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR**, docente de ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Obstetricia (\*)

## CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis titulado: "Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2025", presentado por las bachilleres egresadas **Granda Rojas, Astrid Carolina y Rojas Lopez, Dayana Lidiany**, de la **Escuela Profesional de Obstetricia**, viene siendo asesorado y revisado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, correspondiente.

Tumbes, 08 de Enero 2025.



Dr. Luciano Salazar, César William  
Asesor del Proyecto de Tesis  
DNI: 00255512  
Cód. ORCI: 0000-0002-1329-4605

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD

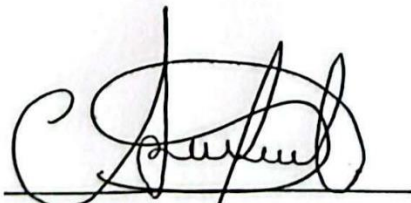
Las suscritas bachilleres en obstetricia Astrid Carolina Granda Rojas, identificada con DNI N° 75669938 y Dayana Lidiany Rojas Lopez, identificada con DNI N 74450757, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

El proyecto de investigación "Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en púerperas atendidas en el centro de salud pampa grande, 2025" cumple con las normas de citas y referencias bibliográficas no ha sido plagiado; es decir, que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

En el proyecto de investigación, los datos y contenidos presentados de la tesis no serán falseados, duplicados, copiados. De tal manera, los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

De identificarse la falla de autoplagio, fraude o piratería, asumimos las consecuencias y sanciones de nuestra acción, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

**Tumbes, 10 Enero del 2025**



Br. Obst. Astrid Carolina Granda Rojas  
75669938



Br. Obst. Dayana Lidiany Rojas López  
74450757

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, quien ha sido mi fortaleza y mi guía en este camino académico. Gracias por darme la sabiduría, paciencia, y perseverancia necesaria para completar esta tesis. En momentos de duda y dificultad, tu presencia me ha sostenido y me ha permitido avanzar. Gracias por permitirme servirte y servir a otros.

A mi madre Dielka Mónica Rojas Cedillo, por ser mi roca y fuente de inspiración. Este logro es resultado de tu sacrificio y dedicación hacia tus hijos. Te amo y te estaré eternamente agradecida.

A mi hijo Liam Gael García Granda, mi mayor tesoro, este logro también va para ti, para que sepas que siempre puedes alcanzar tus sueños con esfuerzo y dedicación y a mi pareja Jhon Carlos García Sarango por su amor, apoyo y por el sacrificio que ha hecho por mí a lo largo de toda esta etapa, este logro es tan tuyo como mío.

A mis hermanos Luis Fernando Granda Rojas, Anael Patricio Córdova Rojas por ser mi apoyo moral y en especial a Luigui Shamir Granda Rojas por su apoyo constante. A mi familia por estar a mi lado.  
¡Los amo a todos!

Granda Rojas, Astrid Carolina

Dedico esta tesis y agradezco a Dios por mostrarme el camino que me ha permitido avanzar en mi carrera. Su sabiduría, fuerza y orientación me han ayudado a enfrentar los retos y llegar hasta donde estoy ahora. Este éxito refleja Su amor y apoyo incondicional.

A mi madre, quien ha estado a mi lado en cada parte de mi carrera. Su confianza en mí, incluso en los momentos complicados, ha sido fundamental para alcanzar este objetivo. Gracias por estar conmigo en los momentos difíciles y por motivarme a seguir adelante. Este logro representa su amor y dedicación, y siempre le estaré agradecida por confiar en mí en cada etapa de este recorrido.

También quiero agradecer a mi familia, quienes siempre encontraron el tiempo para escucharme y ayudarme, y a mi abuelo y tía, que estuvieron presentes cuando más los necesitaba. Sin su ayuda, esto no habría sido factible. Su amor y sacrificio han iluminado mi camino a lo largo de esta experiencia académica.

Rojas López, Dayana Lidiany

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestro creador Dios, por brindarnos vida y fuerza de voluntad para poder culminar satisfactoriamente nuestra carrera profesional, por iluminar nuestro sendero y nunca dejarnos doblegar.

A todos nuestros docentes que la vida nos permitió conocer por habernos dotado de grandes conocimientos, extendernos la mano cada vez que necesitábamos una persona de confianza, por su dedicación y comprensión a lo largo de todo este camino.

Agradecemos, además a nuestro asesor de tesis, Dr. César William Luciano Salazar por habernos brindado la oportunidad de guiarnos y apoyarnos, por sus enseñanzas, su tiempo de calidad y de esa manera poder terminar nuestro trabajo.

A nuestra casa superior de estudios, nuestra prestigiosa e insigne Universidad Nacional de Tumbes por habernos acogido y formado tanto académico como profesionalmente para ser profesionales de calidad.

Al Centro de Salud Pampa Grande, por permitirnos la ejecución de la investigación y facilitarnos su acceso directo a las gestantes y puérperas que acuden a los diferentes servicios.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN .....	17
II.	REVISIÓN DE LITERATURA .....	21
III.	MATERIALES Y MÉTODOS .....	36
1.	<b>Tipo de investigación</b> .....	36
2.	<b>Diseño de la investigación</b> .....	36
3.	<b>Población y muestra</b> .....	37
4.	<b>Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	37
5.	<b>Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos</b> .....	37
6.	<b>Procesamiento y análisis de datos</b> .....	38
7.	<b>Consideraciones éticas</b> .....	39
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	40
1.	<b>Resultados</b> .....	40
2.	<b>Discusión</b> .....	46
V.	CONCLUSIONES .....	53
VI.	RECOMENDACIONES .....	54
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
	ANEXOS .....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Determinar los factores obstétricos que se asocian a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025. ....	40
<b>Tabla 2.</b> Describir los grados de anemia en pacientes puérperas sometidas al presente estudio. ....	42
<b>Tabla 3.</b> Determinar los factores obstétricos ante-parto en la población postparto. ....	43
<b>Tabla 4.</b> Caracterizar los factores obstétricos intra-parto en las puérperas. ....	44
<b>Tabla 5.</b> Describir los factores obstétricos post-parto en puérperas. ....	45

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Instrumento de recojo de información.....	64
<b>Anexo 2:</b> Validación del instrumento .....	66
<b>Anexo 3:</b> Matriz de consistencia.....	69
<b>Anexo 4:</b> Operacionalización de variables .....	72
<b>Anexo 5:</b> Determinación de la muestra .....	72
<b>Anexo 6:</b> Características generales de la población estudiada.....	73
<b>Anexo 7:</b> Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas.....	74

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer los factores obstétricos vinculados a la anemia postparto en mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande durante el 2025. Se realizó una investigación descriptiva-correlacional, de diseño no experimental y de tipo transversal. La muestra se seleccionó de 132 casos a través de muestreo probabilístico. Se implementaron criterios específicos de inclusión y exclusión para garantizar la validez del estudio. El método empleado fue la observación a través de la revisión de documentos, y el instrumento empleado fue una ficha organizada verificada por especialistas. La información se procesó utilizando el programa SPSS v26, utilizando tablas de frecuencias y porcentajes para establecer asociaciones. Los resultados obtenidos mostraron que la anemia moderada (8–10.9 g/dl) fue la más común, presentando un 90.9% en RN con periodo intergenésico <18 meses y un 88.2% en neonatos prematuros. La anemia grave fue rara, alcanzando un máximo del 2.4%. Se encontró una correlación relevante entre el nivel de anemia y factores como la madurez neonatal, el intervalo intergenésico, la episiotomía, el desgarro perianal y la retención placentaria. Por otro lado, la multiparidad no evidenció una relación relevante. Se llegó a la conclusión que existe asociación significativa entre los factores obstétricos como la madurez del neonato, el periodo intergenésico y problemas durante el parto y la anemia en puérperas del Centro de Salud Pampa Grande.

Palabras clave: anemia, puérpera, parto

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to establish the obstetric factors associated with postpartum anemia in pregnant women treated at the Pampa Grande Health Center during 2025. A descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The sample was selected from 132 cases using probability sampling. Specific inclusion and exclusion criteria were implemented to ensure the validity of the study. The method used was observation through document review, and the instrument used was an organized form verified by specialists. The information was processed using SPSS v26, using frequency tables and percentages to establish associations. The results showed that moderate anemia (8–10.9 g/dL) was the most common, occurring in 90.9% of newborns with an interbirth period <18 months and 88.2% in premature neonates. Severe anemia was rare, reaching a maximum of 2.4%. A significant correlation was found between the level of anemia and factors such as neonatal maturity, birth interval, episiotomy, perianal tear, and retained placenta. On the other hand, multiparity did not show a significant relationship. It was concluded that there is a significant association between obstetric factors such as neonatal maturity, birth interval, and problems during delivery and anemia in postpartum women at the Pampa Grande Health Center.

Keywords: anemia, postpartum, childbirth

## I. INTRODUCCIÓN

La anemia postparto se define como una situación clínica que forma parte de un reto fundamental para la salud materna, con alcances a un corto y largo plazo, ya sea para las madres o para sus hijos. En el ámbito internacional, la anemia postparto genera consecuencias en un alto porcentaje de mujeres, principalmente en sectores de escasos medios económicos en los que las deficiencias alimentarias y el poco acceso a los servicios de salud de calidad son frecuentes. Tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, la anemia constituye uno de los principales factores de morbilidad materna, dándose con mayor relevancia en mujeres que han padecido complicaciones obstétricas tales como las hemorragias graves, las cesáreas, así como los partos múltiples.

En Ecuador, Carrasco y Sáenz en 2024<sup>2</sup>, manifiestan que principales factores de riesgo identificados con la anemia son el nivel socioeconómico bajo, la suplementación incompleta o nula de hierro y las hemorragias posparto, resaltando la necesidad de intervenciones integrales en la atención prenatal y postnatal para reducir la incidencia de anemia posparto en adolescentes.

En el Perú, en relación con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023)<sup>3</sup>, aproximadamente el 25% de las mujeres que se encuentran en edad fértil padecen anemia y, de las mismas, una considerable cantidad desarrolla la anemia postparto por la presencia de complicaciones durante el alumbramiento. A pesar de esto, aún se evidencian deficiencias en el registro y seguimiento de estos casos a nivel sectorial, lo que limita la identificación oportuna de los principales factores de riesgo en cada sector.

Fernández et al.<sup>4</sup>, sostienen que, en Puno, la anemia postparto ha resultado ser un problema muy frecuente a causa de diversos factores como la altitud, la grave desnutrición y la reducida disponibilidad de un servicio médico adecuado, siendo así que en una investigación desarrollada en los nosocomios de la región se evidenció que el 35% de las mujeres que dieron a luz presentaron la anemia postparto, asociada grandemente a hemorragias obstétricas y un nivel bajo de aplicación de suplementos ferrosos durante la gestación, reflejando la necesidad

de un fortalecimiento óptimo de planes y/ programas preventivos, así como un tratamiento en espacios de elevado riesgo social y económico.

En Tumbes, la presencia de anemia postparto se ve influenciada por los diversos factores socioeconómicos y el alto grado de desnutrición, principalmente evidenciados en el Centro de Salud Pampa Grande, en el que la limitada disponibilidad de servicios médicos y los problemas para el acceso a una calidad de atención prenatal producen que las mujeres se sometan a un mayor riesgo de presencia de complicaciones como la anemia postparto; asimismo, la falta de conciencia y de responsabilidad de las mujeres gestantes y postgestantes que no toman medidas adecuadas de prevención de este mal, también forma parte de la presencia de la anemia postparto en la región Tumbes.

Cabe precisar que, en estudios realizados por J. Rodríguez<sup>5</sup>, en el Centro de Salud Pampa Grande, se lograron identificar a la hemorragia postparto y el reducido peso de las madres como los factores principales que se asocian de forma crítica con la anemia postparto.

Asimismo, en una investigación realizada por Pérez et al.<sup>6</sup>, en el Centro de Salud Pampa Grande se pudo evidenciar que el 42% de las púerperas que fueron atendidas en ese nosocomio entre el período 2022-2023 presentaron anemia postparto, ligada principalmente a hemorragias postparto y deficiencias severas de nutrición. Estos elementos no solo perjudican la recuperación materna, sino que generan efectos negativos en la protección del neonato, incrementando la posibilidad de que las mujeres parezcan anemia, lo que limita su recuperación y salud general postparto.

En este sentido, se llegó a plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia postparto en las púerperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025?

El presente estudio se justifica desde una perspectiva práctica, ya que la identificación de los factores obstétricos asociados a la anemia postparto permitirá la implementación de estrategias preventivas orientadas a reducir su incidencia y complicaciones, estos hallazgos contribuirán a la actualización y mejora de los protocolos clínicos en el Centro de Salud Pampa Grande, con el propósito de

estandarizar la información y optimizar la atención materna, esta actualización deberá sustentarse en evidencia científica, proporcionando una base sólida para la capacitación continua del personal de salud, garantizando así un manejo oportuno y adecuado de la anemia postparto, lo que impactará de manera positiva en la salud materna y en la calidad del servicio brindado.

Desde el ámbito teórico, la investigación se justifica porque aportará resultados específicos y contextualizados que evidencian los indicadores asociados a la anemia postparto en las puérperas, lo que permitirá enriquecer el cuerpo de conocimiento existente sobre este tema; además, los resultados obtenidos tienen el potencial de ser publicados en revistas científicas, aportando al debate académico y a la expansión del conocimiento sobre la anemia postparto.

Desde el punto de vista metodológico, los métodos aplicados y sus hallazgos podrán servir como base para el desarrollo de modelos predictivos que faciliten la identificación temprana de mujeres con mayor riesgo de padecer esta condición. Además, constituirán un fundamento sólido para futuras investigaciones científicas orientadas a la implementación de estrategias y acciones que contribuyan a la reducción de la incidencia de la anemia postparto, fortaleciendo así la atención integral de la salud materna.

Desde el ámbito social, la investigación se justifica por su contribución a la mejora de la salud materna, ya que los resultados obtenidos permitirán orientar la elaboración de programas que reduzcan la morbilidad asociada a la anemia postparto, generando un impacto positivo en el bienestar de las madres y sus familias. Asimismo, los hallazgos pueden servir como herramienta para sensibilizar e informar a los responsables de la toma de decisiones sobre la magnitud de este problema, promoviendo la adopción de estrategias para su manejo adecuado. Además, la evidencia generada podrá respaldar la formulación de políticas públicas que prioricen la asignación de recursos destinados a la prevención, detección y tratamiento oportuno de la anemia postparto, fortaleciendo así la salud comunitaria.

La investigación es factible, ya que se desarrolla en un contexto que dispone de los recursos humanos, materiales y logísticos necesarios para su ejecución. Además, cuenta con una base científica sólida que respalda el estudio, lo que garantiza su

viabilidad metodológica. La factibilidad del estudio se refuerza a partir de un marco teórico fundamentado, que permite orientar el análisis y la formulación de posibles soluciones a la problemática planteada. Asimismo, la investigación contempla la elaboración de un diagnóstico previo, el cual proporcionará las condiciones favorables para la recolección y análisis de datos, asegurando así el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para la presente investigación se estableció el siguiente objetivo general: Determinar los factores obstétricos que se asocian a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande - 2025. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Describir los grados de anemia en pacientes puérperas sometidas al presente estudio; 2. Caracterizar los factores obstétricos ante-parto en las puérperas; 3. Determinar los factores obstétricos intra-parto en la población postparto; 4. Describir los factores obstétricos post-parto en puérperas, las mismas que han sido atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, durante el año 2025.

Este estudio propuso como hipótesis general la siguiente: Existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 1. Marco teórico - científico

Para fundamentar el presente estudio, se han considerado diversas bases teóricas relacionadas con las variables de investigación. En particular, respecto a la variable factores obstétricos, Rojas et al.<sup>7</sup>, han definido a los factores obstétricos como determinadas características que se relacionan con el embarazo, el parto y el puerperio, las mismas que tienen influencia relevante en la salud de las madres y en el feto. Por otra parte, González y Pérez.<sup>8</sup>, sostienen que son aspectos relacionados con el embarazo, el proceso de parto y el postparto, los mismos que pueden producir riesgos a la madre y también al hijo. Asimismo, López et al.<sup>9</sup>, definen a los factores obstétricos como un conjunto de situaciones y características que asocian a la gestación y parto, que tienen influencia en las consecuencias de la salud materna. Entre los factores más importantes se pueden mencionar la edad materna, infecciones, complicaciones preexistentes, entre otras.

En relación a los factores obstétricos ante parto asociados a la anemia en puérperas, se encuentra a la madurez del recién nacido, la que hace mención al nivel de desarrollo fisiológico y, también, funcional que ha logrado el bebé al momento de nacer, siendo este proceso fundamental para poder adaptarse al entorno extrauterino y desarrollar la capacidad para sobrevivir fuera del útero.

Se hace mención, por otra parte, a la prematuridad, la misma que se considera como el nacimiento que se produce antes de cumplirse 37 semanas completas del embarazo. Nunes et al<sup>10</sup>, sostienen que los aspectos relacionados con cuidados prenatales insuficientes, así como de las condiciones maternas como gestaciones de elevado riesgo están ligadas a la prematuridad.

Asimismo, otro factor importante es la madurez del neonato, que se reconoce por un desarrollo completo, principalmente logrado entre las 37 y 42 semanas de embarazo. Tal como lo indican Cerda Jayo y Lapa Navarro.<sup>11</sup>, un manejo oportuno asegura buenos resultados perinatales y disminuye el peligro de anemia postparto

en la madre. La postmadurez constituye otro relevante factor, pues este hace referencia a los nacimientos que se producen posteriormente a las 42 semanas completas de embarazo, asociándose a un incremento en los riesgos perinatales a razón del deterioro de la placenta, lo que aumenta las complicaciones tales como la hemorragia y la anemia en las madres.

Cabe precisar que se encuentra también al período intergenésico, que constituye un intervalo que se da entre dos gestaciones de una mujer, y su duración genera un efecto relevante en la salud de las madres y en el neonato. Dentro el período intergenésico se encuentra al período intergenésico corto, que, según la OMS.<sup>12,14,16</sup>, sugiere que el período intergenésico mínimo se dé en 2 años por lo menos con el fin de disminuir los efectos adversos en la madre y el neonato. Conde-Agudelo et al.<sup>13</sup>, a través de sus investigaciones fortalecen las aseveraciones, señalando que el corto período incrementa el peligro de la preeclampsia y la mortalidad perinatal.

Asimismo, se encuentra al período intergenésico normal, del que la OMS.<sup>14</sup>, toma en consideración un intervalo que oscila entre los 24 a 59 meses, estableciéndose como el más seguro para obtener resultados adecuados tanto para la madre como para el nacido, produciéndose una adecuada recuperación física y nutricional de la madre, limitando efectos como el desprendimiento prematuro de la placenta y el peso bajo del recién nacido. Conde-Agudelo et al.<sup>15</sup>, establecen que este ideal rango aporta para una que se reduzca la incidencia de dificultades obstétricas graves.

Por otra parte, se menciona al período intergenésico prolongado, pues, la OMS.<sup>16</sup>, sostiene que cuando se producen períodos intergenésicos mayores a los 5 años se produce un aumento de riesgos obstétricos, aunque a diferencia de los intervalos cortos estos se dan en menor medida, siendo estos riesgos los que incluyen la pérdida de memoria uterina, la misma que puede incrementar la presencia de hipertensión gestacional y problemas durante el desarrollo del parto. Asimismo, Conde-Agudelo et al.<sup>17</sup>, manifiestan que los intervalos largos se asocian a una posibilidad de preeclampsia y efectos relacionados con cesáreas.

De acuerdo a la anemia gestacional, se precisa que esta representa una peculiar condición durante la gestación que se caracteriza por una reducción de los niveles de hemoglobina, lo que genera afectaciones a la madre como al feto. Esta anemia gestacional se clasifica en anemia gestacional leve, la que se define como una concentración de hemoglobina entre 10 y 10.9 g/dL, la misma que se relaciona con la expansión acelerada del volumen de la sangre en la madre, lo que produce dilución de hemoglobina. Tal como lo señala Sharma et al.<sup>18</sup>, aunque la anemia leve casi nunca presenta graves síntomas, puede predisponer a las embarazadas a un alto riesgo para tener anemia severa si no realiza correcciones en el tiempo oportuno. Por otra parte, Gupta et al.<sup>19</sup>, manifiestan que detectar y manejar de forma oportuna esta anemia utilizando suplementos de hierro y ácido fólico con el fin de evitar futuras complicaciones.

También se presenta la anemia gestacional severa, denominada hemoglobina menor a 7 g/dL, está asociada con el incremento relevante en el riesgo de adversas respuestas tales como el parto prematuro, así como de la restricción del crecimiento intrauterino y, también la mortalidad de las madres. Sharma et al.<sup>20</sup>, señalan que el manejo de este tipo de anemia incorpora las transfusiones sanguíneas, así como una gran suplementación de hierro, principalmente en situaciones de emergencias obstétricas.

Otro aspecto a considerar es la multiparidad, es definida como el número de gestaciones previas que tiene una mujer, la misma que puede ser clasificada como nulípara, primípara y multípara. Se denomina nulípara a la mujer que nunca ha estado embarazada. Tal como lo establecen O'Keeffe et al.<sup>21</sup>, estas mujeres pueden, además, enfrentar retos asociados con la adaptación a diversas modificaciones fisiológicas de la gestación. Por otra parte, una mujer primípara es aquella que está en la experimentación de su primera gestación a término. Según Soni et al.<sup>22</sup>, las primíparas desarrollan la mayor posibilidad de tener intervenciones tales como cesáreas, y la recuperación después del parto suele ser más complicada que de aquellas mujeres que presentan antecedentes de partos previos. Entre tanto, una mujer multípara es aquella que ha tenido más de una gestación viable.

La multiparidad es asociada con un riesgo menor de tener algunas complicaciones obstétricas, aunque podría aumentar el riesgo de algunas condiciones tales como la atonía uterina postparto. Según manifiestan James et al.<sup>23</sup>, aunque las mujeres multíparas tengan mayor experiencia en el desarrollo de partos, presentan, igualmente, adicionales riesgos que se relacionan con el desgaste físico y la recuperación después de la gestación.

Se toma en consideración a los abortos previos que podrían incrementar el riesgo de poseer complicaciones en gestaciones futuras, como la preeclampsia, parto prematuro, así como también retraso en el crecimiento intrauterino. Tal como lo indican García et al.<sup>24</sup>, las mujeres que tienen antecedentes de abortos previos poseen un alto riesgo de frecuencia de gestaciones posteriores, lo que establece la relevancia de un seguimiento oportuno, ya que si se tiene uno o más abortos previos se tendría un riesgo mayor de poseer anomalías cromosómicas y otro tipo de trastornos en gestaciones futuras. Por otra parte, Tan et al.<sup>25</sup>, sostienen que las mujeres con antecedentes de aborto previo poseen altas posibilidades de tener problemas obstétricos, tales como los sangrados vaginales, así como complicaciones en el trabajo de parto.

Tal como lo mencionan Sahu et al.<sup>26</sup>, las gestantes con deficiencia de hierro poseen un alto riesgo de parto prematuro y un bajo peso en el nacimiento, por lo que es indispensable que se dé la suplementación de hierro a todas las mujeres gestantes, esto como elemento importante de la atención prenatal. Asimismo, la investigación de Black et al.<sup>54</sup> señala que los suplementos de hierro contribuyen al mejoramiento de la salud de las madres y del neonato, disminuyendo las tasas de mortalidad en mujeres gestantes. Según González et al.<sup>27</sup>, debe existir un monitoreo de la administración de hierro con el fin de prevenir efectos adversos y mejorar el tratamiento.

En relación a los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en puérperas, estos tienen la capacidad de incidir de forma significativa en la anemia en puérperas, siendo estos factores y complicaciones que pueden afectar la salud materna y neonatal. Los factores obstétricos fundamentales relacionados con la anemia en puérperas integran al trabajo de parto prolongado que, principalmente en las fases de dilatación, incrementa el riesgo de tener hemorragias postparto y

aporta al desarrollo de anemia en la mujer puérpera a razón de que ha perdido sangre significativamente. Tal como lo indican Almeida et al.<sup>28</sup>, el parto prolongado constituye un elemento de riesgo relevante para la anemia, ya que las contracciones largas y las intervenciones obstétricas pueden producir grandes pérdidas de sangre. Según Patel et al.<sup>29</sup>, manifiestan que un oportuno manejo del trabajo de parto podría disminuir los riesgos.

Se menciona, también a la episiotomía que constituye un corte quirúrgico efectuado para extender el canal del parto, el mismo que puede contribuir a la presencia de la anemia postparto, a razón de que se produce pérdida de sangre durante la cirugía. Tal como lo indican García et al.<sup>30</sup>, las mujeres que reciben episiotomía desarrollan un alto riesgo de que se produzca hemorragia postparto, lo que generaría aceleración de la anemia después del parto. Smith et al.<sup>31</sup>, establece que la episiotomía debe ser efectuada principalmente cuando exista la necesidad, debido a que se pueden evitar sus complicaciones.

El parto precipitado se determina como un trabajo de parto que tiene una duración menor a tres horas y que puede producir hemorragias relevantes, incrementando el riesgo de presentar anemia postparto. Tal como lo manifiestan Santos et al.<sup>32</sup>, las mujeres que desarrollan un parto precipitado no reciben la atención médica pertinente por falta de tiempo, lo que genera un incremento de pérdida de sangre y una complicación del estado de anemia. Por otra parte, Williams et al.<sup>33</sup>, proponen establecer un control oportuno de la hemorragia para frenar los efectos negativos de un parto tan vertiginoso.

Si se trata de los desgarros perineales que se producen durante el parto, principalmente los correspondientes a los grados III y IV, se menciona que estos pueden incrementar la pérdida sanguínea, lo que hace que se desarrolle la anemia en las mujeres puérperas. Tal como lo señalan Rodríguez et al.<sup>34</sup>, los desgarros perineales graves constituyen las causas principales que producen la hemorragia postparto, lo que dificulta la situación de anemia o estimula una significativa deficiencia de hierro. Patel et al.<sup>35</sup>, por otra parte, sostienen que cuando se aplica una adecuada técnica de parto se previenen desgarros perineales, reduciendo sus riesgos muy significativamente.

De acuerdo a los factores obstétricos postpartos asociados a la anemia en puérperas, son fundamentales en la producción de anemia en puérperas, debido a que las complicaciones que se dan después del parto pueden aportar de forma significativa para reducir los niveles de hemoglobina en la madre. Dentro de los factores postparto más importantes se mencionan a la placenta, que según Gonzales<sup>36</sup>, es un órgano vital durante el embarazo, creando un vínculo entre la madre y el bebé. Se desarrolla junto con el embrión y conecta el sistema sanguíneo de la madre con el cordón umbilical del feto, facilitando el intercambio de gases, nutrientes y residuos sin mezclar las dos corrientes sanguíneas. Asimismo, se encuentra la retención de restos placentarios; tal como lo establece Abdel-Aleem.<sup>37</sup>, ocurre cuando fragmentos de la placenta permanecen en el útero después del parto, lo que puede provocar hemorragias significativas e infecciones si no se trata adecuadamente. Por otra parte, está el alumbramiento incompleto, que según Rojas et al.<sup>38</sup>, es definido como una retención parcial o completa de la placenta o de las membranas de los óvulos en la cavidad uterina posterior al parto, lo que podría provocar hemorragias, así como otros problemas postparto.

Si se trata del sangrado vaginal, este es conocido como la pérdida sanguínea se da por medio de la vagina, la misma que se considera normal en el período de menstruación o anormal si se produce fuera de los períodos de menstruación, posterior a la menopausia o en el período de gestación.

En relación al sangrado vaginal escaso, según la definición de Mayo Clinic.<sup>39</sup>, el corresponde a una pérdida menor de sangre por medio de la vagina, conocida usualmente como manchado y, puede, darse en períodos de menstruación, durante la gestación o en otras situaciones y, puede evidenciar algunas condiciones médicas. Por otra parte, el sangrado vaginal regular, según Fernández y Sánchez<sup>40</sup>, constituye el proceso fisiológico del ciclo de la menstruación, el mismo que se da en intervalos entre 21-35 días y evidencia la interacción hormonal que se produce en entre la hipófisis, el hipotálamo y los ovarios, asegurando de esta manera que se produzca un desprendimiento y reestructuración del endometrio cuando la mujer no está en gestación. Por otra parte, Pérez y Gómez.<sup>41</sup>, sostienen que el este tipo de sangrado vaginal se presenta en mujeres en edad reproductiva y pertenece a un ciclo menstrual regular, el mismo que se manifiesta en una eliminación del

endometrio funcional en un tiempo de 2-7 días y cantidades que están por debajo de los 80ml por ciclo, el mismo que se regula por un equilibrio hormonal que se dan entre los estrógenos y la progesterona.

Finalmente, el sangrado vaginal abundante se conoce como menorragia y constituye una excesiva pérdida de sangre en la menstruación, afectando notablemente la calidad de la vida física, psicológica y material de la mujer. Tal como la define, también, la Clínica Mayo.<sup>42</sup>, la menorragia representa un tipo de sangrado de la menstruación que tiene una duración mayor a 7 días, siendo este demasiado abundante. Según MedlinePlus.<sup>43</sup>, el sangrado vaginal anormal es diferente del período de la menstruación. Puede presentarse como sangrado entre períodos, muy abundante o que tiene una duración mucho más de lo normal.

La clasificación de anemia durante la gestación y puerperio, según nivel de hemoglobina, se establece tomando en cuenta la OMS.<sup>44</sup>, que sostiene que la anemia es una condición que se caracteriza por niveles insuficientes de hemoglobina en la sangre, lo que reduce que el organismo sea capaz del transporte de oxígeno. Tal como manifiestan Gómez Ramírez y colaboradores<sup>45</sup>, la anemia constituye una señal clínica que se presenta con una disminución de la hemoglobina circulante, limitando el pase de oxígeno a los tejidos. Ríos Santos.<sup>46</sup>, sostiene que la anemia es una condición multifactorial que puede aparecer a causa de infecciones crónicas, desnutrición o aportaciones mínimas de micronutrientes.

Carrasco.<sup>47</sup>, manifiesta que la anemia se produce por reducidos niveles de hemoglobina y está relacionada con factores socioeconómicos, dietas y frecuencia de enfermedades infecciosas. Pérez A. <sup>48</sup>, sostiene, por otra parte, que la anemia representa un desbalance entre la generación de glóbulos rojos y las necesidades que tiene el organismo, agravado en lugares de pobreza.

De acuerdo a los tipos de anemia, estos pueden clasificarse en relación al período en que se presentan, mencionando a la anemia ferropénica, la que representa el tipo más frecuente y se origina por la deficiencia de hierro, importante para la formación de la hemoglobina. Según Soto et al.<sup>49</sup>, esta situación afecta gravemente a mujeres que se encuentran en edad fértil y a niños, a causa de pérdidas menstruales y por deficiencias nutricionales. Según Sánchez et al.<sup>50</sup>, la anemia

ferropénica es el tipo más frecuente que se produce durante el embarazo y es causada por la disminución de los valores adecuados de hierro.

Por otra parte, la anemia megaloblástica es producida por la deficiencia de ácido fólico, se caracteriza por la presencia de glóbulos rojos de gran tamaño y por la madurez no alcanzada. Rodríguez A. et al.<sup>51</sup>, resaltan su frecuencia en personas que poseen enfermedades estomacales o que tienen dietas deficientes en nutrientes con la presencia de este ácido. Martínez N. et al.<sup>52</sup>, añade que el ácido fólico es el encargado de la formación de eritrocitos y que es importante para ello consumir carne de res, aves y leche y no recomienda ser una mujer vegetariana por la carencia de este ácido en los vegetales.

Se hace mención, además, a la anemia de enfermedades crónicas, ya que este tipo de anemia se relaciona principalmente con trastornos infecciosos y también inflamatorios, debido a que se produce variación del metabolismo del hierro. Tal como lo fundamenta López M.<sup>53</sup>, esta anemia es frecuente en mujeres con enfermedades conocidas como artritis e insuficiencia renal crónica. García et al.<sup>54</sup>, establece que este tipo de anemia se relaciona porque el volumen de la sangre de la mujer en gestación evidencia un aumento de hasta el 50% por el que los eritrocitos no aumentan y su nivel de concentración en la sangre se muestra en menor grado hasta que finaliza la gestación, siendo que las cifras no disminuyen de 11 g/dl, por lo que no es necesario algún tratamiento.

Asimismo, se considera a la anemia hemolítica que se caracteriza porque se produce la destrucción precoz de los glóbulos rojos. En este sentido Martínez N.<sup>55</sup>, establece la importancia de realizar diagnósticos tempranos cuando se producen casos graves, esto con el fin de evitar posibles complicaciones. Por otra parte, López et al.<sup>56</sup>, sostienen que esta anemia se produce cuando la médula ósea no es capaz de producir suficientes eritrocitos para poder cubrir a los que están en proceso de destrucción, es decir en la hemólisis.

En relación a la anemia post parto, González et al.<sup>57</sup>, la definen como una situación clínica que se produce por la insuficiente de niveles de hemoglobina en las madres y, estos niveles no son capaces de satisfacer las necesidades fisiológicas después de haberse dado el parto, a causa fundamentalmente de una excesiva pérdida de

sangre y por deficiencias en la nutrición. Rodríguez et al.<sup>58</sup>, manifiestan que la anemia postparto representa una disminución en los niveles de hemoglobina después del parto, ya sea por cesáreas y deficiencia ferrosa. Sánchez et al.<sup>59</sup>, por otra parte, la definen como una insuficiencia de glóbulos rojos en la sangre de la madre después de haberse producido el parto, lo que evidencia que han existido complicaciones obstétricas, ya sea por graves hemorragias, múltiples partos y deficiencia de ácido fólico.

Tomando en cuenta los tipos de anemia postparto en puérperas, se encuentra a la anemia ferropénica, sosteniendo que, García et al.<sup>60</sup>, manifiestan que la anemia ferropénica constituye un tipo de anemia muy frecuente en el postparto que se relaciona con la deficiencia ferrosa a causa de una hemorragia obstétrica y por la insuficiente cantidad de hierro en reposición postparto. Sánchez et al.<sup>61</sup>, sostienen que uno de los principales factores de la anemia postparto es la deficiencia de hierro, principalmente en situaciones en que la dieta de la madre no es óptima en hierro.

Por otra parte, se menciona a la anemia megaloblástica, de la que López et al.<sup>62</sup>, indican que esta anemia en el postparto guarda relación fundamentalmente con la insuficiente cantidad de ácido fólico, principalmente en mujeres con dietas que no son adecuadas o cuando se producen complicaciones en su alimentación con nutrientes. Ramírez et al.<sup>63</sup>, por otra parte, determinan que la insuficiencia de ácido fólico constituye un elemento relevante de riesgo para la producción de anemia megaloblástica después del parto, principalmente en madres con antecedentes de desnutrición.

Asimismo, otro tipo de anemia es la anemia hemolítica que mencionan Sánchez et al.<sup>64</sup>, quienes sostienen que este tipo de anemia se produce cuando los glóbulos rojos se destruyen más rápido del tiempo en que se producen, lo que se da con mucha prevalencia en mujeres que tienen desórdenes relacionados con el sistema inmunológico. González et al.<sup>65</sup>, por otra parte, sustentan la hemólisis en el postparto puede ser generada por la incompatibilidad Rh y los trastornos autoinmunes. Además, Pérez et al.<sup>66</sup>, presentan a la anemia posthemorrágica aguda y manifiestan que la hemorragia postparto es la principal causa de su aparición, y se presenta de forma frecuente en mujeres que padecen

complicaciones durante el parto como es el caso de la placenta retenida. Rodríguez et al.<sup>67</sup>, sostienen, además, que las graves complicaciones hemorrágicas en las puérperas se deben a la caída repentina del volumen sanguíneo.

En relación al manejo en puérperas según la norma técnica del Minsa, se presenta a la anemia leve que es la que durante el proceso de gestación se produce cuando los niveles de hemoglobina están sutilmente por debajo de los normales valores, sin generar síntomas graves o riesgos de forma inmediata para la mamá o el niño.

El tratamiento de la anemia leve en las mujeres puérperas, según la Norma Técnica del MINSA.<sup>68</sup>, requiere un tratamiento con suplementos orales de hierro, además de ácido fólico. Este tratamiento debe ser con una dosis diaria de 120 mg de hierro y 800 mcg de ácido fólico; asimismo, es recomendable una periódica evaluación para observar la respuesta al tratamiento aplicado.

Es importante realizar intervenciones complementarias, pues, Sánchez.<sup>69</sup>, indican que, aparte del tratamiento médico, es importante tomar en cuenta el seguimiento nutricional, en el que se estimula una dieta con alto contenido de hierro, especialmente en el consumo de carnes rojas, vegetales de hojas verdes y, también, legumbres. González et al.<sup>70</sup>, proponen que se debe tomar en cuenta el consumo de otros suplementos como el ácido fólico, que tiene la capacidad de mejorar la absorción del hierro. Favoreciendo la recuperación hematológica. Para el monitoreo y acompañamiento de la anemia leve, López et al.<sup>71</sup>, manifiestan que el monitoreo que forma parte de una respuesta al tratamiento realizado debe darse después de 3 a 4 semanas, haciendo uso de un hemograma que servirá para evaluar cómo van evolucionando los niveles de hemoglobina.

Por otra parte, se hace mención de la anemia moderada, la misma que en el período de gestación se produce cuando los niveles de hemoglobina se presentan más bajos en comparación a una anemia leve, sin generar niveles críticos que genera una anemia severa. Para el tratamiento de la anemia moderada en puérperas, tal como lo establece la Norma Técnica del MINSA.<sup>72</sup>, de debe realizar un tratamiento en el que incluyan suplementos orales a base de hierro, con una dosis de 120 mg diarios; asimismo, se debe administrar ácido fólico con una dosis de 800 mcg diariamente.

Según González et al.<sup>73</sup>, las puérperas que presentan anemia moderada, como parte de la suplementación y tratamiento, necesitan de la aplicación de suplementos intramusculares o intravenosos a base de hierro al no existir una respuesta óptima a los suplementos orales. Sánchez et al.<sup>74</sup>, de acuerdo a las consideraciones clínicas y evaluación continua, en su investigación realizada señalan que para manejar la anemia moderada se debe desarrollar un enfoque integral que tome en cuenta la combinación de los suplementos a base de hierro y ácido fólico, conjuntamente con una dieta adecuada.

López et al.<sup>75</sup>, para las intervenciones complementarias establecen que la administración intravenosa a base de hierro constituye una buena opción cuando no son efectivos los suplementos orales o, también, cuando las puérperas son intolerantes gastrointestinalmente.

Asimismo, se presenta la anemia severa en puérperas, la misma que es definida como los niveles de hemoglobina inferiores a 7 g/dL. Según lo establece la Norma Técnica 2023<sup>76</sup>, el diagnóstico debe efectuarse por medio de un hemograma completo y por evaluaciones clínicas específicas con el fin de determinar la principal causa, así como el nivel de severidad.

Como parte de la prevención secundaria, el Minsa<sup>77</sup>, sugiere que en el postparto se complemente la dieta con alimentos de alto valor en hierro, vitamina C y ácido fólico, así como también brindar una educación adecuada a los pacientes sobre lo importante de continuar con suplementos indicados, inclusive después de haber logrado niveles adecuados de hemoglobina.

## **2. Antecedentes**

En relación a las investigaciones previas, se consideró internacionalmente, en el 2022 a Infante C.<sup>78</sup>, quien realizó un estudio en La Mancha, España cuyo objetivo fue determinar la relación entre la Duración de la segunda etapa del parto y la anemia postparto y la morbilidad neonatal. La investigación fue de tipo observacional-analítica, utilizando una muestra de 3434 mujeres. Los resultados evidenciaron una prevalencia de anemia postparto del 42%, asimismo, se observó que el riesgo de anemia postparto no aumentó en mujeres nulíparas,

específicamente cuando la duración de la segunda etapa del parto sobrepasaba las 4 horas; por otra parte, el monitoreo fue mayor en pacientes multíparas, siempre y cuando el período de alumbramiento exceda las 3 horas. Se concluyó que si la duración del parto sobrepasa las 4 horas en mujeres nulíparas producirá anemia postparto, pues, por el contrario, en mujeres multíparas, se determinó que el riesgo de anemia postparto se dará siempre y cuando el alumbramiento excede las 3 horas.

En el 2020, Colcha<sup>79</sup>, en la ciudad de Babahoyo – Ecuador realizó la investigación que tuvo como propósito establecer las complicaciones maternas intraparto en pacientes anémicas de 15 a 20 años de edad del Hospital Martín Icaza Bustamante, en la realización del estudio se consideró la información de las pacientes que recibieron atención entre los meses de enero a junio del 2019 y se consideró para ello una muestra de 175 participantes, los resultados evidenciaron que el 47% tenía anemia leve, el 63% padecía anemia moderada y el 17% tenía anemia severa, notándose complicaciones en el 40 de mujeres, viéndose como la más prevalente la hemorragia. Se llegó a la conclusión de que las pacientes sometidas a trabajo de parto o que llegaron por emergencia obstétrica presentaron un grado de anemia, asimismo, desarrollaron complicaciones maternas presentándose la hemorragia como la más prevalente.

Urquiza X.<sup>80</sup>, en España 2020 realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la anemia posparto - Implicaciones clínicas y del tracto de anemia en los dos períodos del postparto. La muestra estuvo determinada por 240 mujeres, de las cuales 116 formaban parte del grupo tratamiento, mientras que 124, al grupo control. Los resultados mostraron que la anemia en el postparto inmediato generó afectaciones al 58,2% de las puérperas, mientras que el grado de anemia fue leve-moderada en un 97,5%, además, la prevalencia de la anemia en el posparto tardío tuvo un 3,8% y en cuanto al tratamiento con hierro, este no produjo modificaciones en la hemoglobina y la ferritina, ni en la saturación de la transferrina. Se concluyó que la anemia leve-moderada en el postparto inmediato no presenta una directa relación con las complicaciones maternas, ni con el tratamiento en hierro oral, señalando que la anemia leve-moderada, podría referirse a un estado fisiológico.

A nivel nacional, Maquera<sup>81</sup>, en el 2023 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores obstétricos que se asocian a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2022. El estudio fue descriptivo-correlacional, de diseño no experimental-retrospectivo, de corte transversal. La muestra fue de 230 puérperas postparto inmediato. Los resultados mostraron que de los factores obstétricos el 75.2% consideraba la suplementación con micronutrientes, el 95% no desarrolló parto prolongado, el 58,7% sí tuvo episiotomía, el 75,2% no mostró desgarramiento perineal, el 83% no desarrolló alumbramiento incompleto, el 99% no presentó desgarramiento de cuello uterino. Se concluyó que los factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato estuvieron comprendidos por la suplementación de hierro durante el embarazo, el trabajo de parto prolongado y la episiotomía.

Dávila<sup>82</sup>, el año 2020 llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar los factores obstétricos relacionados con la anemia postparto inmediato en el Hospital Iquitos César Garayar García. El estudio fue correlacional, no experimental, de carácter transversal y prospectivo. La población estuvo compuesta por 560 mujeres que tuvieron un parto vaginal y cesárea, la muestra por 110 neonatos que tuvieron un parto vaginal. Los resultados revelaron que, en los factores obstétricos: el 79.1% son multíparas, el 61% tiene un periodo intergenésico superior a 2 años, el 80% experimentaron anemia durante la gestación, el 58.2% recibió suplemento de hierro durante la gestación, el 41.8% presentaban un estado nutricional adecuado en términos del IMC y el 63.6% tuvieron un parto vaginal. Se concluyó que hay una correlación relevante entre los grados de anemia asociados a hemorragias postparto y la cantidad de hemorragias.

Quispe<sup>83</sup>, realizó un estudio se llevó a cabo en Arequipa en 2022, con el propósito de establecer la relación entre la prevalencia y los factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Centro de Salud Javier Llosa García, Hunter. La investigación se llevó a cabo de forma observacional, retrospectiva y transversal con un grupo de 274 puérperas, como consecuencia, se determinó que el 58,4% presentó anemia moderada, el 38,3% presentó anemia leve y el 3,3% presentó anemia severa; además, el 89,3% eran menores de 35 años; el 79,8% eran convivientes; además, el 54,7% eran de nivel secundario y el 73,7 % eran amas de

casa, en relación a los factores relacionados, se detectaron la paridad ( $p=0,004$ ), la episiotomía ( $p=0,000$ ) y la hemorragia postparto, se determinó que los elementos relacionados con la anemia durante el puerperio inmediato son la paridad, episiotomía y hemorragia postparto ( $p<0.05$ ).

González<sup>84</sup>, en Iquitos-Perú 2021 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas C.S Morona Cocha - Iquitos". El estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional, retrospectivo, con una muestra de 91 puérperas inmediatas. Los hallazgos revelaron que el 59,21% tienen entre 20 y 30 años, el 55,26% hicieron sus estudios secundarios, el 69,74% provienen de áreas urbanas, el 48,35% fueron primigestas y el 94,50% experimentó una gestación a término. Además, el 52,74% presentó desgarros, el 20,97% experimentó un periodo intergenésico corto y el 3,2% presentó dehiscencia de episiorrafias se determinó que los factores de riesgo de anemia en las puérperas próximas son: el desgarro, el corto periodo intergenésico y la dehiscencia de episiorrafia, mostrando una correlación notable con estos factores.

Colqui<sup>85</sup>, en el 2020 realizó un estudio cuyo objetivo fue establecer los factores obstétricos relacionados con la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca, Huancayo. La investigación fue descriptiva, de tipo transversal. Se llevó a cabo con 112 puérperas, el instrumento fue un formulario de recopilación de datos. Los resultados obtenidos en las características sociodemográficas indicaron que el 69(61.61%) tenía entre 15 y 34 años, 79(70.54%) eran compañeros, 68(60.71%) cursaba la secundaria incompleta, 57(50.89%) eran amas de casa, y 67(59.82%) residían en áreas rurales. Los factores obstétricos relacionados fueron la Episiotomía y la suplementación de hierro. Se concluyó que existe una correlación entre los factores obstétricos Episiotomía y suplementación de hierro, con la anemia en las puérperas ya que muestra un nivel de significancia,  $\alpha = 0.04$  para ambos, inferior a ( $p < 0.05$ ).

A nivel local, en el año 2023, Taboada<sup>86</sup>, realizó un estudio cuyo propósito fue identificar factores de riesgo relacionados con el parto anticipado en puérperas atendidas en un hospital de Tumbes. El método fue un enfoque transversal, retrospectivo de casos y controles. El grupo de estudio estuvo compuesto por 114

puérperas, 57 casos y 57 controles. Los resultados indicaron que en los factores sociodemográficos: nivel educativo, 26 casos con educación primaria, 78.6% casos con convivencia civil, y 44 casos de trabajo ama de casa. De los factores maternos, un 50% sin historial de nacimientos prematuras. Tras llevar a cabo el estudio bivariado entre los factores sociodemográficos y los factores maternos, se concluyó que no existe una correlación estadísticamente relevante entre la Edad y los Antecedentes de Nacimiento Pre término ni con las Complicaciones durante el Embarazo, tras ajustar los valores p mediante la corrección de Bonferroni.

En el 2024, en Tumbes, Huiza<sup>87</sup>, realizó un estudio cuyo propósito fue determinar los factores sociodemográficos y prenatales vinculados a la anemia en mujeres embarazadas que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud de Corrales, en el año 2024. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental, utilizando la encuesta y el cuestionario, aplicado a 74 madres gestantes. Los datos sociodemográficos mostraron que la mitad de los embarazos tenía entre 16 a 24 años, el 54.1% eran convivientes, el 40.5% tenía educación secundaria, el 47.3% eran amas de casa; en los factores prenatales, el 51.2% tenían un IMC prenatal elevado, el 47% era nulípara, el 20.3% terminó su embarazo anterior en un parto vaginal, el 15% experimentó 1 aborto, el 19% experimentó un periodo intergenésico corto, el 92% de las gestantes recibieron suplementación. Se concluyó que tanto la edad como el IMC preestablecido fueron los indicadores de mayor importancia.

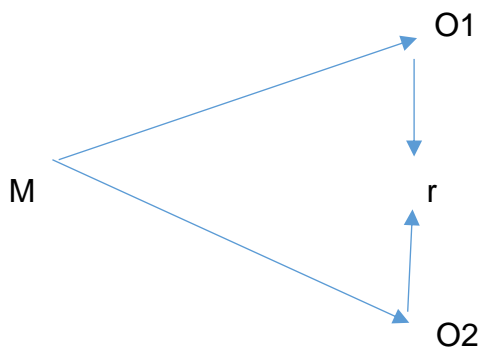
### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo porque se describieron las variables, y tipo correlacional ya que se buscó la asociación entre los factores obstétricos y la anemia postparto. Según Hernández-Sampieri et al.<sup>90</sup>, los estudios descriptivos se orientan a especificar características que forman parte de una población o fenómeno, brindando información precisa y ordenada.

#### 2. Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental, de corte transversal. Tal como lo manifiestan Hernández-Sampieri y Mendoza<sup>91</sup>, en este tipo de investigación no se manipulan las variables independientes, pues los fenómenos son observados tal como son y se dan en el contexto para posteriormente ser analizados. El esquema de investigación fue el siguiente:



M: Muestra

O1: Observación de los factores obstétricos

O2: Observación de la anemia postparto

r: relación entre las variables

### **3. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 200 puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, de enero a diciembre de 2024. Esta información fue obtenida de los libros de datos de los servicios de Centro obstétrico y Hospitalización-Bajo Riesgo Obstétrico. Según Hernández-Sampieri et al.<sup>92</sup>, la población constituye un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

La muestra estuvo compuesta por 132 puérperas de postparto inmediato con diagnóstico de anemia atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande. Los datos obtenidos en cada muestra tomaron un tiempo de 30 minutos.

El muestreo a través de fórmula permitió determinar que fueron 132 puérperas que se tomaron como muestra, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. Según lo manifiestan Bernal-Gómez<sup>93</sup>, el muestreo permite la selección de participantes para el que realiza el estudio, siendo de utilidad en investigaciones que muestran limitaciones de tiempo y recursos.

La unidad de análisis estuvo representada por una puérpera del Centro de Salud Pampa Grande.

### **4. Criterios de inclusión y exclusión**

Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión, siendo consideradas todas las puérperas inmediatas hasta las 24 horas de parto eutócico atendidos en el Centro de Salud Pampa Grande, así como las puérperas con o sin diagnóstico de anemia.

En relación a los criterios de exclusión, fueron tomadas en cuenta las puérperas mediatas de parto distócico, cesárea, las puérperas con historia clínica con datos incompletos, puérperas con enfermedad crónica o terminales y las puérperas con hemoglobina antes del parto mayor o igual a 12 m.

### **5. Métodos, técnicas e instrumentos y procesamiento de datos**

La técnica utilizada fue la observación mediante la revisión documental y la transcripción de datos, del libro de partos, historias clínicas y el sistema informático perinatal del establecimiento. Caro<sup>94</sup>, sostiene que un instrumento de recolección de datos es una herramienta utilizada en la investigación para recopilar información de manera sistemática y organizada, con el objetivo de analizar y comprender

fenómenos específicos. El instrumento de recolección de datos fue una ficha estructurada, validada previamente por juicio de expertos, con la finalidad de asegurar su fiabilidad y pertinencia para la investigación; asimismo, se efectuó la prueba KR-20 que arrojó como resultados un nivel aceptable de confiabilidad del instrumento de 0,70. La ficha constó de tres secciones. La primera sección recopiló las características sociodemográficas de las puérperas, como la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y lugar de procedencia, con el propósito de establecer el perfil general de las participantes. La segunda sección evaluó los factores obstétricos asociados a la anemia postparto, como el tipo de parto, hemorragia posparto, número de controles prenatales, paridad y antecedentes de anemia durante el embarazo, mediante 8 ítems con respuestas cerradas (Sí/No), que permitió identificar la presencia o ausencia de dichos factores. Finalmente, la tercera sección estuvo destinada a la interpretación de los resultados, analizando la relación entre los factores obstétricos descritos y la presencia de anemia postparto, que permitirá determinar su asociación con la condición clínica de las puérperas, siguiendo la metodología utilizada en estudios previos sobre la anemia materna. El recojo de la información a través del instrumento se dio en un tiempo de 30 minutos para efectivizar la importancia de los datos que servirán para el posterior análisis.

En la presente investigación fue innecesario aplicar el grado de confiabilidad del instrumento aplicado durante la captación de información, debido a que se utilizará un formato pre diseñado para la indagación de la información necesaria.

## **6. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron vaciados en una base de datos de Excel, luego se procesaron mediante el programa estadístico SPSS versión 26 y los resultados se mostraron en tablas de frecuencias y porcentajes, asimismo la prueba del Chi cuadrado para la asociación de variables de acuerdo a lo registrado en la ficha de recolección de datos.

Una vez concluida la investigación, se realizó el proceso de corroborar la información obtenida y efectuar las comparaciones con los antecedentes investigativos que nos dio la ruta a seguir en la afirmación o negación de la hipótesis planteada.

## **7. Consideraciones éticas**

El tipo de información que se maneja en la presente investigación es de carácter sensible debido a que se trata de historiales clínicos de pacientes atendidos en nosocomios bajo condiciones controladas por lo que nos acogemos a lo establecido en la declaración de Helsinki<sup>95</sup>, que tiene como respaldo a la Asociación Médica Mundial (WMA) que declara un conjunto de acciones éticas que deben ser practicadas por la comunidad médica donde se involucra la participación de personas en investigaciones, se debe tener como fundamento proteger el derecho a la vida, garantizar las condiciones básicas de salud, tener en cuenta la dignidad de las personas, garantizar la libre decisión de las personas, salvaguardar los datos sensibles protegiendo la confidencialidad de los mismos en especial de las puérperas participantes en esta investigación.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1. Resultados

**Tabla 1.** Determinar los factores obstétricos que se asocian a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025.

		clasificación de anemia				$\chi^2$	Intervalo de confianza de 95 %		
			Severa (menor de 8 g/dl)	Moderada (8 - 10.9 g/dl)	Leve (11 - 11.9 g/dl)	Total	Sig. (bilateral)	Inferior	Superior
<b>Madurez del RN</b>	Madurez	N	0	28	10	38	10,403 0,034	2.12	2.41
		%	0.0%	73.7%	26.3%	100.0%			
	Posmadurez	N	1	36	5	42			
		%	2.4%	85.7%	11.9%	100.0%			
	Prematuridad	N	0	46	6	52			
		%	0.0%	88.2%	11.8%	100.0%			
<b>Periodo intergenésico</b>	PI normal: =18 a 59 meses	N	0	21	10	31	16,856 0,002	2.15	2.50
		%	0.0%	67.7%	32.3%	100.0%			
	PI larga: > 59 meses	N	0	38	7	45			
		%	0.0%	84.4%	15.6%	100.0%			
	PI corta: < 18 meses	N	1	51	4	56			
		%	1.8%	90.9%	7.3%	100.0%			
<b>Episiotomía</b>	no	N	0	53	14	67	9,954 0,007	2.11	2.31
		%	0,0%	78,8%	21,2%	100,0%			
	si	N	1	57	7	65			
		%	1,5%	87,7%	10,8%	100,0%			
<b>Desgarro perineal</b>	no	N	1	54	9	64	5,593 0,041	2.08	2.27
		%	1,6%	84,4%	14,1%	100,0%			
	si	N	0	56	12	68			
		%	0,0%	82,1%	17,9%	100,0%			
<b>Retención de restos</b>	sin restos	N	1	44	13	58	15,856 0,007	2.04	2.18
		%	1,7%	75,9%	22,4%	100,0%			
	restos placentarios o membranas	N	0	66	8	74			
		%	0,0%	89,0%	11,0%	100,0%			

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada en el CS Pampa Grande

### Interpretación

El análisis de la clasificación de anemia en recién nacidos (RN) muestra que la anemia moderada (8-10.9 g/dl) es la más frecuente en todos los grupos evaluados, alcanzando hasta el 90.9% en RN con periodo intergenésico corto

(<18 meses) y 88.2% en RN prematuros. La anemia severa (<8 g/dl) es poco común, con un máximo de 2.4% en RN posmaduros y primíparas. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el grado de anemia y la madurez del RN ( $\chi^2=10.403$ ,  $p=0.034$ ), el periodo intergenésico ( $\chi^2=16.856$ ,  $p=0.002$ ), la realización de episiotomía ( $\chi^2=9.954$ ,  $p=0.007$ ), la presencia de desgarro perianal ( $\chi^2=5.593$ ,  $p=0.041$ ) y la retención de restos placentarios o de membranas ( $\chi^2=15.856$ ,  $p=0.007$ ). Por el contrario, la multiparidad no mostró asociación significativa con el grado de anemia ( $\chi^2=4.899$ ,  $p=0.086$ ). En resumen, estos datos indican que variables como la madurez neonatal, intervalos entre partos y ciertos eventos obstétricos influyen significativamente en la severidad de la anemia en recién nacidos, predominando en todos los casos la anemia moderada.

**Tabla 2.** Describir los grados de anemia en pacientes puérperas sometidas al presente estudio.

Grado de anemia		
	Frecuencia	Porcentaje
Severa menor de 8g/dl	2	1,5%
Moderada (8-10,9g/dl)	109	82,5%
Leve (11-11,9g/dl)	21	16%
Total	132	100%

**Fuente:** Ficha de recolección de datos aplicada en el CS Pampa Grande

### **Interpretación**

En cuanto a la distribución del nivel de anemia, los datos revelan que el 82,5% de las puérperas evaluadas presentan anemia moderada, con niveles de hemoglobina entre 8 y 10,9 g/dl. Por otro lado, se observa que el 16% de las mujeres tienen anemia leve, con valores de hemoglobina entre 11 y 11,9 g/dl, mientras que solo el 1,5% presenta anemia severa (menos de 8 g/dl).

**Tabla 3.** Determinar los factores obstétricos ante-parto en la población postparto.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Madurez del RN</b>	Madurez	38	29%
	Posmadurez	42	32,1%
	Prematuridad	52	38,9%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>periodo intergenésico</b>	PI normal: =18 meses a 59 meses	31	23,7%
	PI larga: > 59 meses	45	34,4%
	PI corta: < 18 meses	56	42%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Anemia gestacional</b>	Leve	66	49,6%
	Moderada	50	38,2%
	Severa	16	12,2%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Multiparidad</b>	Nulípara	42	32,1%
	Primípara	42	32,1%
	Múltipara	48	35,9%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Abortos previos</b>	No	84	63,4%
	Si	48	36,6%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Suplementación de hierro</b>	Sulfato ferroso: de 5 a más veces	43	32,8%
	Sulfato ferroso: de 1 a 4 veces	46	34,4%
	No suplemento	43	32,8%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el CS Pampa Grande*

### **Interpretación**

Entre los factores anteparto observados, se identificó que el 38,9% de los recién nacidos fueron prematuros, el 42% de las gestantes tuvo un periodo intergenésico corto, el 49,6% presentó anemia leve, el 35,9% fueron múltiparas, el 36,6% tuvo abortos habituales, y el 34,4% recibió suplementación de hierro entre 1 a 4 veces, mostrando una distribución variada de condiciones relacionadas con el embarazo.

**Tabla 4.** Caracterizar los factores obstétricos intra-parto en las púerperas.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Parto prolongado</b>	no	75	57,3%
	sí	57	42,7%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Episiotomía</b>	no	67	50,4%
	sí	65	49,6%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Parto precipitado</b>	no	60	45,8%
	sí	72	54,2%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Desgarro perineal</b>	no	64	48,9%
	sí	68	51,1%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el CS Pampa Grande*

### **Interpretación**

En cuanto a los factores intraparto, el 42,7% de las gestantes experimentaron parto prolongado, el 49,6% tuvieron episiotomía, el 54,2% presentó parto precipitado y el 51,1% sufrió desgarros perineales, lo que refleja una alta prevalencia de complicaciones durante el parto.

**Tabla 5.** Describir los factores obstétricos post-parto en puérperas.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Placenta modalidad</b>	Schultz	65	49,6%
	Duncan	67	50,4%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Retención de restos</b>	sin restos	59	44,3%
	restos placentarios o de membranas	73	55,7%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>
<b>Sangrado vaginal</b>	Escaso	37	27,5%
	Regular	50	38,2%
	Abundante	45	34,4%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el CS Pampa Grande*

### **Interpretación**

En el período postparto, el 50,4% presentó placenta tipo Duncan, el 55,7% tuvo retención de restos placentarios o membranas, y el 34,4% sufrió sangrado vaginal abundante, evidenciando una proporción importante de complicaciones en esta etapa.

## 2. Discusión

El objetivo general de la investigación fue determinar los factores obstétricos que se asocian a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025; los hallazgos al respecto indican que la anemia moderada es la más habitual en los neonatos, particularmente en los que tienen un periodo intergenésico corto y nacidos prematuros, mientras que la anemia grave es escasa. Se detectó una asociación estadísticamente relevante entre la severidad de la anemia y elementos como la edad del neonato, el periodo intergenésico, la ejecución de episiotomía, la existencia de desgarro perineal y la retención de restos placentarios o membranas. Estos resultados demuestran la importancia de ciertos elementos obstétricos en la aparición de anemia postparto, lo que está vinculado con ciertas investigaciones anteriores.

Al contrastar estos hallazgos con la investigación de Infante C. (2022) llevada a cabo en España, se nota una coincidencia significativa respecto al impacto del periodo intergenésico y la longitud del parto en el riesgo de anemia después del parto, ya que estableció que el alargamiento de la segunda fase del parto aumenta el riesgo de anemia, particularmente en pacientes nulíparas, mientras que, en niños multíparas, este riesgo se encuentra vinculado a la duración de la gestación. A pesar de que este estudio no especifica la duración del parto como variable, sí halló una asociación relevante con el periodo intergenésico, lo que indica que la proximidad entre embarazos influye en la condición anémica postparto, subrayando la relevancia de este elemento obstétrico. Asimismo, los resultados se alinean parcialmente con los reportados por Maquera (2023) en Puerto Maldonado, quien identificó como elementos vinculados a la anemia postparto la suplementación con hierro, el prolongado trabajo de parto y la episiotomía.

En nuestra investigación, también se observa una asociación significativa entre la episiotomía y el nivel de anemia, corroborando así su importancia como factor de riesgo. No obstante, en contraposición a Maquera, no se examinaron de manera directa elementos como la suplementación con micronutrientes ni la extensión del trabajo de parto, restringiendo la comparación en esos aspectos. En última instancia, los hallazgos de este estudio también están vinculados con

la investigación de González (2021) en Iquitos, quien indicó como factores de riesgo para la anemia el desgarro perineal, el corto periodo intergenésico y la dehiscencia de episiorrafias. El vínculo relevante hallado en nuestra investigación entre el desgarro perianal, el periodo intergenésico corto y la anemia postparto concuerda con estos descubrimientos, lo que subraya la relevancia de estas variables obstétricas en la aparición de la anemia postparto. A diferencia de González, no se realizó una evaluación de la dehiscencia de episiorrafias, sin embargo, la asociación con los demás factores corrobora patrones parecidos en diversos contextos regionales.

En resumen, los resultados de asociación evidencian coincidencias significativas con los estudios previos, en particular en la relación entre el periodo intergenésico, la episiotomía y los daños perineales con el nivel de anemia postparto, reforzando de esta manera la importancia de estos elementos obstétricos en la situación anémica de las puérperas. Algunas diferencias, como la ausencia de una correlación relevante con la multiparidad, motivan a seguir explorando en entornos locales para comprender de manera más profunda las especificidades y optimizar las intervenciones clínicas.

El objetivo de la investigación fue describir los grados de anemia en pacientes puérperas sometidas al presente estudio, que fueron atendidas en el Hospital Regional de Tumbes durante el año 2024, mostrando como resultados que el 82,5 % de las mujeres evidenciaron anemia moderada, seguida por un 16 % con anemia leve y un 1,5 % con anemia grave. Este hallazgo muestra una elevada prevalencia de anemia postparto, siendo la forma moderada la más frecuente, lo que facilita la realización de comparativas directas con los antecedentes estudiados. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Colcha (2020) en Babahoyo, Ecuador, que descubrió que el 63 % de las puérperas tenían anemia moderada, determinando que este tipo es el más habitual en la posparto inmediata. Esta coincidencia respalda la hipótesis de que, en naciones latinoamericanas con condiciones socioeconómicas parecidas, la anemia moderada es la manifestación clínica más habitual en esta fase. Asimismo, existe una coincidencia parcial con Infante (2022) quien, en una investigación llevada a cabo en España, descubrió que el 42% de las mujeres mostraban anemia postparto; sin embargo, su estudio reveló que el riesgo en mujeres nulíparas no

se incrementaba a pesar de una segunda fase del trabajo de parto prolongado. También, los hallazgos concuerdan de cerca con Quispe (2022) quien en una investigación realizada en Arequipa descubrió que el 58,4 % de las embarazadas presentaban anemia moderada.

Esta coincidencia no solo corrobora la distribución de tipos de anemia en zonas peruanas, sino que también indica un problema estructural en la salud materna. Además, se reconoce una parcial coincidencia con Huiza (2024), quien detectó una elevada prevalencia de anemia en las gestantes del Hospital de Tumbes, asociada a factores como la edad y el estado civil, aunque su investigación se enfocó en gestantes en lugar de en puérperas, permite determinar una continuidad en la presencia de anemia desde la gestación hasta el momento del parto. En conclusión, los resultados del objetivo específico de esta investigación, al reconocer la anemia moderada como la más común en puérperas inmediatas (82,5 %), se alinean con diversas investigaciones tanto a nivel nacional como internacional respecto a la incidencia de este tipo de anemia; no obstante, varían en la orientación y detalle del estudio, dado que otros autores han vinculado esta condición con elementos sociodemográficos, prácticas obstétricas o interpretaciones clínicas diferentes. Estas comparaciones proporcionan contexto a los descubrimientos y demuestran la importancia de tratar la anemia postparto desde un enfoque holístico, teniendo en cuenta tanto la identificación temprana como los factores sociales y clínicos.

En el estudio de los factores obstétricos previos a la gestación en la población postparto, el objetivo específico 2 muestra una serie de condiciones que impactan a las gestantes, como el 38,9% de neonatos prematuros, el 42% de intervalos intergenésicos cortos, el 49,6% de anemia leve, el 35,9% de mujeres multíparas, el 36,6% con abortos previos y el 34,4% que recibió suplementación de hierro entre 1 y 4 veces. Al comparar estos hallazgos con cuatro precedentes significativos, es posible detectar tanto coincidencias como diferencias significativas. En comparación con la investigación de Infante (2022) en España, ambos trabajos están de acuerdo en la importancia de la anemia postparto; sin embargo, el trabajo previo se enfoca en la correlación entre la duración del parto y la anemia, mientras que el objetivo específico 2 menciona la anemia leve como uno de los diversos factores obstétricos presentes durante el embarazo. Una

distinción evidente es que Infante especifica el efecto del tiempo del parto en nulíparas y multíparas, un aspecto que no se trata directamente en el objetivo específico 2, que sí muestra porcentajes de multíparas, pero sin vincularlos con la duración del parto ni con el riesgo específico de anemia. Respecto al estudio de Colcha (2020) en Ecuador, se nota una coincidencia significativa en la alta incidencia de anemia leve en la población analizada. Este historial indica un 47% de anemia leve y problemas como la hemorragia materna, mientras que el objetivo específico 2 indica un 49,6% de anemia leve; no obstante, Colcha destaca las complicaciones intrapartos relacionadas con la anemia, en particular la hemorragia, un aspecto que no se hace referencia en el objetivo específico 2, donde la atención se centra más en la detección de factores previos sin vincularlos directamente con problemas inmediatos. Finalmente, la investigación de Dávila (2020) en Iquitos también muestra similitudes significativas, en particular en el elevado porcentaje de mujeres multíparas (79,1% en el antecedente y 35,9% en el objetivo específico 2) y en la incidencia de anemia durante la gestación, que resulta pertinente en ambas situaciones; no obstante, Dávila incluye información acerca del estado nutricional (IMC) y la modalidad de parto (vaginal o cesárea), elementos que no se encuentran en el objetivo específico 2, que proporciona una visión más amplia de los factores previos al parto sin ahondar en el estado nutricional ni en la forma de parto.

Para concluir, los hallazgos del objetivo específico 2 concuerdan con los antecedentes evaluados en la presencia notable de anemia leve, la importancia de la multípara y la suplementación con hierro como elementos obstétricos relevantes en el anteparto. Las diferencias se encuentran principalmente en el grado de detalle y en la incorporación de otros elementos como la duración del parto, las complicaciones durante el parto, el estado nutricional y el tipo de parto. Estos factores son examinados con mayor profundidad o bajo diferentes enfoques en los antecedentes, mientras que el objetivo específico 2 se enfoca en mostrar una distribución global de las condiciones previas al parto sin asociarlos a resultados concretos inmediatos o complicaciones. Esta comparación demuestra que, a pesar de que los estudios se centran en destacar factores fundamentales como la anemia y la multípara, cada uno proporciona matices diferentes que mejoran la comprensión global de los factores obstétricos en la población postparto.

Los resultados del objetivo específico 3 señalan una elevada prevalencia de complicaciones obstétricas durante el parto, resaltando que el 42,7% de las puérperas tuvieron un parto prolongado, el 49,6% sufrieron episiotomía, el 54,2% tuvieron un parto precipitado y el 51,1% sufrieron daños perineales. Estos números evidencian la complejidad del procedimiento de parto en la muestra analizada. En concordancia con estos descubrimientos, Maquera (2023) informó que la episiotomía era común en el 58,7% de las puérperas y que el trabajo de parto precipitado fue un elemento vinculado a la anemia postparto, pues, esto está vinculado con la prevalencia de parto precipitado y episiotomía detectada en la investigación actual. Igualmente, Dávila (2020) indicó que un gran número de mujeres de matrimonios múltiples sufrieron anemia y que los nacimientos vaginales, que incluyen complicaciones intrapartos, fueron habituales, lo que coincide con la elevada frecuencia de desgarros y episiotomía reportados. En contraposición, Colqui (2020) reconoció la episiotomía como un elemento obstétrico vinculado con la anemia posparto, subrayando la importancia de este procedimiento en las complicaciones intraparto; no obstante, se nota una diferencia con la investigación de Infante (2022) que descubrió que el riesgo de anemia postparto en nulíparas estaba principalmente relacionado con la extensión de la segunda fase del parto, particularmente cuando superaba las 4 horas, mientras que en multíparas este riesgo estaba asociado al alumbramiento extendido. Por otro lado, este estudio indica una elevada incidencia de parto prolongado sin diferenciar entre nulíparas y multíparas ni estipular el tiempo preciso de duración, lo que restringe la comparación directa, pero subraya una posible variación en la exactitud del análisis temporal y su efecto en la anemia. En conclusión, los hallazgos presentes están de acuerdo en la relevancia de la episiotomía y el parto precipitado como elementos obstétricos significativos, aunque varían en la intensidad del estudio dependiendo de la paridad y el tiempo concreto del parto, factores que podrían ser investigados para comprender de manera más profunda la correlación entre complicaciones durante el parto y la anemia postparto.

Los resultados alcanzados en el objetivo específico 4 demuestran un alto índice de complicaciones obstétricas postparto, especialmente con un 50.4% de placenta tipo Duncan, un 55.7% de retención de restos placentarios o

membranas, y un 34.4% de hemorragias vaginales frecuentes. Estos descubrimientos evidencian un porcentaje considerable de complicaciones durante la fase postparto que podrían afectar la morbilidad materna. Al comparar estos hallazgos con la investigación de Infante (2022) en España, se nota una cierta similitud en el enfoque hacia el alumbramiento extendido y sus consecuencias. Aunque Infante indica que el peligro de anemia después del parto se incrementa cuando la segunda fase del parto excede las 4 horas, particularmente en niños nulíparas, en este estudio se sugiere que la retención placentaria y el sangrado abundante están vinculados con un alumbramiento insuficiente o extendido, lo cual concuerda con la relevancia de una correcta expulsión placentaria para prevenir problemas. No obstante, la investigación de Infante no indica de manera directa la prevalencia de placenta tipo Duncan, un elemento significativo en los hallazgos actuales. En la investigación de Colcha (2020), llevada a cabo en Ecuador, se muestra que la hemorragia es la complicación materna más frecuente en mujeres con anemia, en consonancia con el 34.4% de sangrado vaginal frecuente reportado en este estudio. Esta analogía corrobora que la hemorragia excesiva es un elemento frecuente en la morbilidad postparto. Sin embargo, mientras que Colcha categoriza la anemia en grados (leve, moderada, severa) y vincula las complicaciones con la anemia, el objetivo específico 4 no trata directamente la anemia, sino que se enfoca en los factores obstétricos postparto, evidenciando una distinción en la perspectiva. Urquizu (2020) indica que la anemia postparto de moderada a leve no tiene una relación directa con problemas maternos inmediatos ni con la administración de hierro oral. Este descubrimiento contrasta con la investigación actual, en la que la elevada frecuencia de retención placentaria y sangrado podría predisponer a problemas más graves que, a pesar de no ser estudiadas minuciosamente, podrían afectar el surgimiento de anemia o morbilidad materna. Por lo tanto, Urquizu propone que algunas anemias pueden ser fisiológicas y sin complicaciones, mientras que el estudio actual señala un porcentaje significativo de complicaciones físicas claras. Finalmente, al examinar la investigación nacional de Maquera (2023), se nota que elementos obstétricos como el parto prolongado y la episiotomía se vinculan con la anemia postparto inmediato. A pesar de que esta investigación no hace referencia directa a la episiotomía ni al parto prolongado, resalta complicaciones relevantes postparto, como la

retención de la placenta y el sangrado, que podrían estar relacionadas de manera indirecta con factores parecidos de trauma o prolongación del parto. Esto sugiere una potencial coincidencia respecto a la importancia de los factores obstétricos en la etapa posterior inmediata, aunque con variaciones en los factores específicos evaluados. En conclusión, la comparación revela que, a pesar de que hay coincidencias evidentes en la prevalencia de complicaciones como el sangrado postparto y la relevancia de una correcta gestión del alumbramiento, también hay variaciones en la consideración de factores particulares como la placenta tipo Duncan, la anemia y otros factores obstétricos que difieren dependiendo de los contextos y métodos de cada estudio. Estos descubrimientos subrayan la complejidad de la morbilidad postparto y la exigencia de una perspectiva holística para su prevención y terapia.

## V. CONCLUSIONES

1. La investigación demostró que la anemia postparto tiene una asociación significativa con varios factores obstétricos, en particular con la madurez neonatal, el periodo intergenésico, la episiotomía, las lesiones perineales y la retención de restos placentarios. La anemia moderada fue la más frecuente, lo que indica que, aunque la mayoría de las situaciones no llegan a niveles críticos, hay un peligro escondido que pone en riesgo la recuperación materna y el bienestar de los neonatos.
2. La mayoría de las embarazadas mostraron anemia de moderada intensidad (82,5%), luego anemia leve (16%) y una proporción reducida con anemia severa (1,5%). Esto señala una elevada prevalencia de anemia postparto de intensidad moderada en el grupo de estudio.
3. Existe una alta incidencia de problemas intraparto: el parto precipitado (54,2%), las lesiones perineales (51,1%), la episiotomía (49,6%) y el parto prolongado (42,7%), que podrían estar contribuyendo a una pérdida de sangre excesiva y, consecuentemente, a la anemia postparto.
4. En el postparto, se registró una elevada incidencia de complicaciones como la retención de restos placentarios o membranas (55,7%), placenta tipo Duncan (50,4%), sangrados frecuentes vaginales (34,4%) y todos vinculados potencialmente con pérdidas significativas de sangre que podrían propiciar el surgimiento de anemia.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda potenciar el cuidado completo durante la gestación, el parto y el puerperio, dando prioridad a la prevención de anemia a través de suplementación adecuada, supervisión obstétrica apropiada y protocolos de gestión activa del alumbramiento. Además, se recomienda la puesta en marcha de programas de educación materna que fomenten el intervalo saludable entre las gestaciones y la identificación temprana de problemas.
2. Establecer tácticas eficaces de detección y suplementación de hierro durante la gestación para evitar el avance hacia niveles más graves de anemia postparto.
3. Capacitar al personal sanitario en métodos de gestión activa del parto y uso lógico de procedimientos invasivos como la episiotomía, además de fortalecer los protocolos de monitorización de signos de alerta para minimizar los riesgos hemáticos.
4. Implementar protocolos estrictos para la gestión del alumbramiento y supervisión postparto inmediata, que incluyan el control del sangrado y la correcta revisión de la placenta, con el objetivo de evitar problemas hemorrágicos y anemia grave en las gestantes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La anemia como prioridad de salud pública mundial. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int>
2. Carrasco Lara, Sáenz Ruiz. Incidencia de anemia postparto y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes ingresadas al Hospital General Alfredo Noboa Montenegro (enero - junio 2024). Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2024. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17513>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado 2025 abr 4]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf>
4. Fernández L, et al. Anemia postparto en mujeres de la región de Puno, Perú: un estudio en hospitales. Rev Peru Ginecol Obstet. 2023;69(2):129-134.
5. Rodríguez J, et al. Factores socioeconómicos y nutricionales asociados a la anemia postparto en mujeres del Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(4):567-572.
6. Pérez L, et al. Prevalencia de anemia postparto en mujeres atendidas en el Hospital Regional de Tumbes entre 2022 y 2023. Rev Med Tumbes. 2023;18(2):95-101.
7. Rojas J, Pérez L, Martínez A, Gómez C. Factores obstétricos asociados a la salud materna y fetal: una revisión sistemática. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(2):125-132.
8. González M, Pérez L. Factores obstétricos y su impacto en la salud materna e infantil. Rev Salud Maternal Infantil. 2022;14(3):112-120.
9. López C. Eficacia del hierro intravenoso en el manejo de anemia severa posparto. Rev Salud Pública. 2023;25(2):123-130. Disponible en: [Repositorio Nacional de Investigación en Salud](#).
10. Nunes ML, Fritscher CC, França ME, et al. Factores obstétricos asociados al nacimiento de prematuros moderados y tardíos en Santa María, Brasil. Rev

Salud Pú [Internet]. 2018; 52:123. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/rsp/v52/n3/0012-9623-rsp-52-03-0123.pdf>.

11. Cerda Jayo G, Lapa Navarro MY. Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas del Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho. Enero - marzo 2020 [tesis de grado]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4020>.

12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre salud materna y neonatal: Intervalos de nacimientos y resultados de salud. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm_source=.com)

13. Conde-Agudelo A, et al. Interbirth intervals and maternal and perinatal health outcomes: a global overview. *Lancet Glob Health*. 2021;9(3): e309-e317.

14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre salud materna y neonatal: Intervalos de nacimientos y resultados de salud. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm_source=.com)

15. Conde-Agudelo A, et al. Interbirth intervals and maternal and perinatal health outcomes: a global overview. *Lancet Glob Health*. 2021;9(3):e309-e317.

16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre salud materna y neonatal: Intervalos de nacimientos y resultados de salud. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm_source=.com)

17. Conde-Agudelo A, et al. Interbirth intervals and maternal and perinatal health outcomes: a global overview. *Lancet Glob Health*. 2021;9(3):e309-e317.

18. Sharma N, et al. Prevalence and impact of maternal anemia on perinatal outcomes: A systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;34(2):256-262.

19. Gupta R, et al. Anemia in pregnancy: Causes, prevalence, and management in India. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;150(3):337-344. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm_source=.com)

20. Sharma N, et al. Prevalence and impact of maternal anemia on perinatal outcomes: A systematic review. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;34(2):256-262.

21. O'Keeffe J, et al. Risk factors for complications in nulliparous pregnancies: A cohort study. *J Obstet Gynecol.* 2021;41(1):30-35.
22. Soni A, et al. Obstetric outcomes in primigravidas: A comparison with multiparas. *J Obstet Gynaecol India.* 2020;70(4):322-326.
23. James A, et al. Maternal and fetal outcomes in multiparous women: A retrospective cohort study. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(5):856-860.
24. García JC, et al. The impact of previous pregnancy losses on subsequent pregnancy outcomes. *J Reprod Med.* 2022;67(3):145-150.
25. Tan YX, et al. Recurrent miscarriage and its relationship to pregnancy complications in subsequent pregnancies. *Obstet Gynecol.* 2021;138(5):896-902.  
 Disponible en:  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm\\_source=.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm_source=.com)
26. Sahu L, et al. Effectiveness of iron supplementation in pregnancy: A systematic review. *J Nutr Sci Vitaminol.* 2021;67(2):111-116.
27. González H, et al. Adverse effects of iron supplementation during pregnancy and strategies for improving adherence. *J Obstet Gynaecol.* 2022;42(3):381-385.
28. Almeida, R., et al. Prolonged labor and its impact on postpartum anemia: A clinical study. *J Obstet Gynaecol.* 2021;41(5):652-658.
29. Patel, P., et al. Management strategies for prolonged labor and their impact on maternal health outcomes. *Int J Gynaecol Obstet.* 2022;159(1):90-95.
30. García, D., et al. Episiotomy and postpartum hemorrhage: A comprehensive review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020; 251:98-103.  
 Disponible en:  
[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10407016/?utm_source=chatgpt.com)
31. Smith, J., et al. Episiotomy practices and maternal outcomes in childbirth. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2021;34(7):1089-1095.
32. Santos, A., et al. Obstetric risks in precipitous labor: A retrospective cohort study. *J Obstet Gynecol.* 2021;43(3):345-352.
33. Williams, C., et al. Rapid delivery and associated risks for maternal anemia. *J Obstet Gynaecol.* 2022;44(2):121-126.
34. Rodríguez, L., et al. Perineal tears and postpartum anemia: A population-based study. *Birth.* 2022;49(2):149-154.

35. Patel, R., et al. Prevention of perineal tears and its effects on maternal health outcomes. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2021;100(4):500-505.
36. González A. La placenta, el tesoro médico y biológico que casi siempre se tira a la basura en el parto. *El País.* 2024 nov 15 [citado 2025 mar 13]. Disponible en: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-11-15/la-placenta-el-tesoro-medico-y-biologico-que-casi-siempre-se-tira-a-la-basura-en-el-parto.html>
37. Abdel-Aleem H, Abdel-Aleem MA, Shaaban OM. Nitroglycerin for management of retained placenta. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 11. Art. No.: CD007708. DOI: 10.1002/14651858.CD007708.pub3
38. Rojas Huaman CV, De la Cruz Magaldi MG. Relación entre alumbramiento incompleto y factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: [https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1029?um\\_source](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1029?um_source)
39. Mayo Clinic. Sangrado vaginal. Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/symptoms/vaginalbleeding/basics/definition/sym-20050756>
40. Fernández JP, Sánchez LM. Fisiología del ciclo menstrual y sus alteraciones. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022;73(2):117-123. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.12345>
41. Pérez A, Gómez T. Evaluación del sangrado uterino normal y patológico. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89(4):265-272. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v89i4.90834>
42. Clínica Mayo. Menorragia: síntomas y causas. Rochester, MN: Mayo Foundation for Medical Education and Research; 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/menorrhagia/symptoms-causes/syc-20352829>
43. MedlinePlus. Sangrado vaginal o uterino. Bethesda, MD: Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.; 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007496.htm>

44. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2024 Dic 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anemia>
45. Gómez Ramírez F, López García N, et al. La anemia: un síndrome clínico asociado a múltiples causas. Rev Med Salud. 2022;47(3):121-130.
46. Ríos Santos J. Anemia: una condición multifactorial. Rev Latinoam Nutr. 2021;70(2):45-53.
47. Carrasco P. La anemia en América Latina: factores socioeconómicos y prevalencia de enfermedades infecciosas en comunidades vulnerables. Salud Pública Mex. 2022;64(5):509-516.
48. Pérez A. La anemia y su relación con el desbalance entre la producción de glóbulos rojos y las necesidades del organismo en poblaciones de bajos recursos. Rev Méd Peruana. 2021;38(3):112-118.
49. Soto J, Pérez M, Rodríguez L, et al. La anemia ferropénica en mujeres en edad fértil y niños: prevalencia y factores asociados. Rev Salud Pública. 2020;34(2):45-52.
50. Sánchez L, Martínez G, et al. Anemia ferropénica durante el embarazo: prevalencia y factores contribuyentes. Ginecol Obstet. 2021; 40(1):23-30.
51. Rodríguez A, Pérez L, et al. Anemia megaloblástica: su prevalencia en enfermedades gástricas y dietas deficientes. Rev Hematol. 2020; 15(3):105-111.
52. Martínez N, González-Sánchez J, et al. Deficiencia de vitamina B12 en mujeres vegetarianas durante el embarazo: necesidad de suplementación. Nutr Salud Pública. 2021; 16(2): 78-85.
53. López M. Anemia de enfermedad crónica: causas y características clínicas en pacientes con artritis reumatoide e insuficiencia renal crónica. Rev Med Interna. 2022; 40(1): 24-30.
54. García-Fernández E. Anemia fisiológica del embarazo: causas, diagnóstico y manejo. Ginecol Obstet Mex. 2023; 91(2): 116-123. Disponible en: [https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordajedelamujerembarazadayatenci%C3%B3n prenatal/anemia-en-el-embarazo?utm\\_source=.com](https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordajedelamujerembarazadayatenci%C3%B3n prenatal/anemia-en-el-embarazo?utm_source=.com)
55. Martínez-Castaño S. Anemia hemolítica: diagnóstico y tratamiento. Rev Hematol Mex. 2022; 23(3): 214-221. Disponible en:

[https://revistadehematologia.org.mx/article/anemia-hemolitica-autoinmunitariaunretodiagnosticoyterapeutico/?utm\\_source=.com](https://revistadehematologia.org.mx/article/anemia-hemolitica-autoinmunitariaunretodiagnosticoyterapeutico/?utm_source=.com)

56. López-Morales E. Anemia aplásica: una revisión sobre la insuficiencia medular. *Hematol Oncol Clin*. 2023; 18(1): 65-72. Disponible en: [https://haematologica.org/article/view/11677?utm\\_source=.com](https://haematologica.org/article/view/11677?utm_source=.com)
57. González P, Martínez F, López C, García J. Anemia postparto: impacto en la recuperación materna y salud a largo plazo. *Rev peruana Ginecol Obstet*. 2023; 69(2): 115-123.
58. Rodríguez M, García T, Pérez J, Sánchez L. La anemia postparto: causas y manejo clínico. *Rev Med Peru*. 2023; 39(1): 72-78.
59. Sánchez R, González A, Martínez L, Ruiz P. Anemia postparto: complicaciones y factores asociados. *J Obstet Ginecol Peru*. 2022; 69(4): 314-319.
60. García A, Pérez J, Ramírez D. Anemia ferropénica postparto: prevalencia y factores asociados. *Rev Peru Obstet Ginecol*. 2023; 69(5): 221-227.
61. Sánchez M, López A, García F. Deficiencia de hierro postparto: principales causas y su relación con la anemia puerperal. *Rev Salud Materna Infancia*. 2023; 22(3): 145-150.
62. López-Villamar J, Pérez P, Fernández M. Anemia megaloblástica en el postparto: relación con la deficiencia de ácido fólico y vitamina B12 en mujeres con dietas inadecuadas. *Rev Méd Perú*. 2023; 42(4): 290-295.
63. Ramírez M, García L, Martínez F. La deficiencia de ácido fólico como factor de riesgo para la anemia megaloblástica en el puerperio en mujeres desnutridas. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2023; 40(3): 215-220. Disponible en: [https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/issue/view/147?utm\\_source=.com](https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/issue/view/147?utm_source=.com)
64. Sánchez A, González P, Ruiz M. Anemia hemolítica postparto en mujeres con condiciones autoinmunes: Un enfoque clínico. *Rev Latinoam Obstet Ginecol*. 2022; 19(2): 134-139.
65. González F, Martínez J, Pérez L. Incompatibilidad Rh y trastornos autoinmunes en la anemia hemolítica postparto. *Rev Chil Hematol*. 2023; 38(4): 245-251.

66. Pérez L, Rodríguez M, González F. La hemorragia postparto grave como causa de anemia posthemorrágica aguda. *Rev Obstet Ginecol Peru.* 2024; 45(1): 52-59.
67. Rodríguez J, Martínez A, Pérez G. Complicaciones hemorrágicas graves en el postparto y su relación con la anemia posthemorrágica. *J Perinatol.* 2024; 38(3): 112-118.
68. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia en Mujeres Embarazadas y Puérperas. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: [https://anemia.ins.gob.pe/rmndeg2502017minsa?utm\\_source=.com](https://anemia.ins.gob.pe/rmndeg2502017minsa?utm_source=.com)
69. Sánchez A. Manejo de la anemia postparto: enfoque farmacológico y nutricional. *Rev Méd Peru.* 2021;38(1):45-50.
70. González R, López M, Rodríguez J. Suplementos nutricionales en el tratamiento de la anemia postparto: ácido fólico, hierro y vitamina C. *Ginecol Obstet Mex.* 2022;90(5):271-275.
71. López J, Martínez P, González A. Monitoreo y ajustes terapéuticos en el tratamiento de la anemia postparto. *Rev peruana Ginecol Obstet.* 2023;69(3):199-203.
72. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica para el Manejo de la Anemia en Mujeres Gestantes y Puérperas. Lima: Ministerio de Salud; 2022.
73. González A, Pérez J, Martínez L, et al. Manejo de la anemia moderada en puérperas: enfoque terapéutico. *Rev Med Peru.* 2023;39(2):123-130.
74. Sánchez M, Torres A, Ramírez E, et al. Enfoque integral en el manejo de la anemia moderada en puérperas. *Rev Obstet Ginecol.* 2024;50(1):45-52.
75. López G, Martínez J, Pérez A, et al. Uso de hierro intravenoso en el tratamiento de la anemia postparto. *Ginecol Obstet Mex.* 2024;92(4):123-130.
76. Norma Técnica de Salud. Manejo de la anemia en el puerperio. Ministerio de Salud del Perú; 2023.
77. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia en adolescentes, gestantes y puérperas. Lima: MINSA; 2023.
78. Infante C. Relación entre la duración de la segunda etapa del parto y la anemia postparto y la morbilidad neonatal en La Mancha – España. *Rev Esp Salud Perinat.* 2022;38(4):215-223.

79. Colcha M. Complicaciones maternas intraparto en pacientes anémicas de 15 a 20 años en el Hospital Martín Icaza Bustamante, Babahoyo – Ecuador. *Rev Med Babahoyo*. 2020;12(2):98-105.
80. Urquiza X. Relación entre la anemia posparto: implicaciones clínicas y del tracto de anemia en los dos períodos del postparto. Barcelona, España; 2020.
81. Maquera R. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2022. Puerto Maldonado; 2023. Disponible en: [https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/aa5b73f4-9db8-49f6-a232-974326cc84ca?utm\\_source](https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/aa5b73f4-9db8-49f6-a232-974326cc84ca?utm_source)
82. Dávila R. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en el Hospital Iquitos César Garayar García de diciembre 2019 a febrero 2020. Iquitos; 2020.
83. Quispe R.75. Prevalencia y factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Centro de Salud Javier Llosa García, Hunter. Arequipa; 2022.
84. González R. Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas C.S Morona Cocha - Iquitos. Iquitos, Perú; 2021.
85. Colqui J. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre a diciembre del 2019. Huancayo, Perú; 2020.
86. Taboada R. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en puérperas atendidas en un hospital de Tumbes entre enero a noviembre de 2023. Tumbes, Perú; 2023.
87. Huiza R. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud de Corrales, Tumbes, 2024. Corrales, Tumbes; 2024.
88. Calvo, O., Rosas, E., Vázquez, J., & Hernández, J. (2020). Histerectomía obstétrica en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Oaxaca, México. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(6), 473-479. Disponible en <https://revistafpgo.org/index.php/rvfpggo/article/view/27>
89. Alvarado Landeo Y. Caracterización de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de

Huancavelica; 2021 [citado 2025 Mar 16]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/965f8c67-29d5-48b4-805e-c252738a8ba3>

90. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en:

<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez%2C%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

91. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2018. Disponible en:

<https://repositorio.esup.edu.pe/bitstream/20.500.12927/327/1/Tesis%20R%C3%ADos.pdf>

92. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014 [Internet]. Disponible en:

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez%2C%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

93. Bernal-Gómez M. Metodologías de investigación en salud. 2<sup>a</sup> ed. Bogotá: Editorial Médica; 2021.

94. Caro L. 7 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos [Internet]. [s.f.] [citado 16 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05\\_S3\\_7\\_Tecnicas\\_e\\_instrumentos.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25172w/M1CCT05_S3_7_Tecnicas_e_instrumentos.pdf)

95. World Medical Association (WMA). Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Fortaleza, Brasil: 64<sup>a</sup> Asamblea General de la AMM; 2013 [citado 2025 Mar 16]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>

## ANEXOS

### Anexo 1: Instrumento de recojo de información



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Denominación: Ficha de recolección de datos “factores obstétricos y anemia postparto”

Autoras: Granda Rojas, Astrid y Rojas López, Dayana

Historia Clínica N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DATOS GENERALES

EDAD		CÓDIGO	
ESTADO CIVIL		GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Soltera		Sin estudios	
Casada		Primaria	
Viuda		Secundaria	
Divorciada		Superior	
PROCEDENCIA		OCUPACIÓN	
Distritos	Tumbes		Ama de casa
	San Juan de la Virgen		Estudiante
	Pampas de Hospital		Independiente
	Otros Distritos		Dependiente

#### 2. VALORACIÓN DE LA ANEMIA

GRADO DE ANEMIA	Clasificación de anemia según hemoglobina		
	Leve 11-11.9 g/dl	Moderada 8 – 10.9 g/dl	Severa Menor de 8 g/dl
Valor de hemoglobina obtenido en post parto			

#### 3. FACTORES OBSTÉTRICOS

<b>FACTORES ANTE-PARTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Madurez del RN	Prematuridad		
	Madurez		
	Postmadurez		
Periodo intergenésico (PI)	PI corta: <18 meses		
	PI normal: = 18 meses a 59 meses		
	PI larga: > 59 meses		
Anemia gestacional	Leve		
	Moderada		
	Severa		
Multiparidad	Nulípara		
	Primípara		
	Múltipara		
Abortos previos	No		
	Si		
Suplementación de Hierro gestacional	No suplementó		
	Sulfato ferroso: De 1 a 4 veces		
	Sulfato ferroso: De 5 a más veces		
<b>FACTORES INTRA-PARTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Trabajo de parto prolongado			
Episiotomía			
Parto precipitado			
Desgarro perineal			
<b>FACTORES POST-PARTO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
Placenta (Modalidad)	Schultz		
	Duncan		
Retención de restos	Placentarios		
	Membranas		
Sangrado vaginal	Escaso		
	Regular		
	Abundante		

## Anexo 2: Validación del instrumento

Denominación: Ficha de recolección de datos "factores obstétricos y anemia postparto"

Autoras: Granda Rojas, Astrid y Rojas López, Dayana

Por favor marque con una equis (X) la opción general de los ítems, del instrumento.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación del instrumento:

Tiene validez de contenido, sus ítems son claros, entendibles y corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.

Observaciones:

Ninguna

Validador : Dr. Ypanaque Ancajima Jhon  
Profesión : Obstetra  
Lugar de trabajo : Universidad Nacional de Tumbes  
Cargo que desempeña :

- Profesor Asociado - UNTUMBES
- Director de las Segundas Especialidades de Obstetricia
- Director de Responsabilidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
- Director de la Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud

Fecha : 04.04.25

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima  
COP 23555 DNI: 42124867  
Dr. Jhon Ypanaque Ancajima  
D.N.I. N° 42124867

Denominación: Ficha de recolección de datos "factores obstétricos y anemia postparto"

Autoras: Granda Rojas, Astrid y Rojas López, Dayana

Por favor marque con una equis (X) la opción general de los ítems, del instrumento.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación del instrumento:

Tiene validez de contenido, sus ítems son claros, entendibles y corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.



Observaciones:

Ninguna

Validador : Mg. Nole Herrera Mario Fernando  
Profesión : Obstetra  
Lugar de trabajo : DIRESA Tumbes – C.S Pampa Grande  
Cargo que desempeña :

- Obstetra asistencial
- Coordinador de Calidad en Salud

Fecha : 15.03.25

  
  
Mario Fernando Nole Herrera  
D.N.I. N° 00248524

Denominación: Ficha de recolección de datos "factores obstétricos y anemia postparto"

Autoras: Granda Rojas, Astrid y Rojas López, Dayana

Por favor marque con una equis (X) la opción general de los ítems, del instrumento.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	X			
Calidad de redacción de los ítems	X			
Pertinencia de las variables con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de aplicación	X			

Apreciación del instrumento:

Tiene validez de contenido, sus ítems son claros, entendibles y corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.

Observaciones:

Ninguna

Validador : Dr. Vilchez Castro, Paul  
Profesión : Obstetra; Licenciado en Educación  
Lugar de trabajo : Universidad Nacional de Tumbes  
DIRESA Tumbes - P.S Cabuyal

Cargo que desempeña :

- Profesor Asociado - UNTUMBES
- Director de Post Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud

Fecha : 15.03.25



Paul Vilchez Castro  
OBSTETRA  
COP. 11857

Paul Vilchez Castro  
D.N.I. N° 00252184

### Anexo 3: Matriz de consistencia

Título	Objetivos	Problema de investigación	Hipótesis	Variables	Dimensiones/ indicadores	Metodología
Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas atendidas en Centro de Salud Pampa Grande, 2025	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores obstétricos que se asocian a la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los grados de anemia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande 2025, tomando en cuenta la concentración de hemoglobina</p> <p>Identificar los factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande 2025</p> <p>Asociar los factores obstétricos con la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande 2025.</p>	¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025?	<p>H1: Existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025.</p> <p>H0: No existe asociación entre los factores obstétricos y la anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2025.</p>	Factores obstétricos	<p><b>Dimensión Ante parto Indicadores:</b> Madurez del RN, Período intergésico, Anemia gestacional, Multiparidad, Abortos previos, Suplementación de hierro durante el embarazo</p> <p><b>Dimensión Intra parto Indicadores:</b> Trabajo de parto prolongado. Episiotomía, Parto precipitado, Desgarro perineal</p> <p><b>Dimensión Post parto Indicadores:</b> Placenta, Retención de restos, Alumbramiento incompleto, Sangrado vaginal</p>	<p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental</p> <p><b>Enfoque:</b> cualitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Población:</b> 200 puérperas</p> <p><b>Muestra:</b> 132</p> <p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha estructurada</p>
				Anemia posparto	<p><b>Dimensión Valor obtenido postparto Indicadores:</b> Leve 11-11.9 g/dl, Moderada 8 – 10.9 g/dl, Severa Menor de 8 g/dl.</p>	

				Variable interviniente: Datos generales	<b>Dimensión</b> <b>Edad</b> <b>Dimensión</b> <b>Estado civil</b> <b>Indicadores:</b> Soltera, Casada, Viuda, Divorciada <b>Dimensión</b> <b>Grado de</b> <b>instrucción</b> <b>Indicadores:</b> Sin estudios, Primaria, Secundaria, Superior <b>Dimensión</b> <b>Procedencia</b> <b>Indicadores:</b> Tumbes, San Juan de la Virgen Pampas de Hospital <b>Dimensión</b> <b>Ocupación</b> <b>Indicadores:</b> Ama de casa, Estudiante, Independiente, Dependiente	
--	--	--	--	--	--	--

**Anexo 4:** Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría/ ítem	Escala de medición
<b>Factores obstétricos</b>	Según Vázquez-Hernández et al. <sup>88</sup> , los factores obstétricos se refieren a las variables clínicas y contextuales que afectan el desarrollo del embarazo y sus resultados, incluyendo condiciones maternas previas, complicaciones gestacionales y factores asociados al parto y puerperio.	Los factores obstétricos se determinarán por medio de un análisis de información que se encuentran en las fichas de registro de las mujeres que han alumbrado en el Centro de Salud Pampa Grande. Asimismo, para la obtención de esta información se aplicará una ficha de recojo de datos.	Ante parto	Madurez del RN Período intergésico Anemia gestacional Multiparidad Abortos previos Suplementación de hierro durante el embarazo	SÍ NO	Ordinal
			Intra parto	Trabajo de parto prolongado Episiotomía Parto precipitado Desgarro perineal	SÍ NO	
			Post parto	Placenta Retención de restos Sangrado vaginal	SÍ NO	



**Anexo 6:** Características generales de la población estudiada

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estado civil</b>	Soltera	36	27,7
	Casada	68	52,3
	Viuda	2	1,5
	Divorciada	24	18,5
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Procedencia</b>	Tumbes	66	50,8
	San Juan de la virgen	18	13,8
	Pampas de hospital	13	10,0
	Otros distritos	33	25,4
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	Ama de casa	24	18,5
	Estudiante	42	32,3
	Independiente	33	25,4
	Dependiente	31	23,8
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	Sin estudios	35	26,9
	Primaria	32	24,6
	Secundaria	32	24,6
	Superior	31	23,8
	<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el CS Pampa Grande*

## Anexo 7: Factores obstétricos asociados a la anemia postparto en puérperas

		clasificación de anemia				Total	χ <sup>2</sup> Sig. (bilateral)	Intervalo de confianza de 95 %	
		Severa (menor de 8 g/dl)	Moderada (8 - 10.9 g/dl)	Leve (11 - 11.9 g/dl)	Inferior			Superior	
Madurez del RN	Madurez	N	0	28	10	38	10,403 0,034	2.12	2.41
		%	0.0%	73.7%	26.3%	100.0%			
	Posmadurez	N	1	36	5	42			
		%	2.4%	85.7%	11.9%	100.0%			
	Prematuridad	N	0	46	6	52			
		%	0.0%	88.2%	11.8%	100.0%			
Periodo intergenésico	PI normal: =18 meses a 59 meses	N	0	21	10	31	16,856 0,002	2.15	2.50
		%	0.0%	67.7%	32.3%	100.0%			
	PI larga: > 59 meses	N	0	38	7	45			
		%	0.0%	84.4%	15.6%	100.0%			
	PI corta: < 18 meses	N	1	51	4	56			
		%	1.8%	90.9%	7.3%	100.0%			
Anemia gestacional	Leve	N	0	48	17	66	5,383 0,250	2.15	2.37
		%	0,0%	73,8%	26,2%	100,0%			
	Moderada	N	0	47	3	50			
		%	0,0%	94,0%	6,0%	100,0%			
	Severa	N	1	14	1	16			
		%	6,3%	87,5%	6,3%	100,0%			
Multiparidad	Nulípara	N	0	33	9	42	4,899 0,086	2.08	2.34
		%	0,0%	78,6%	21,4%	100,0%			
	Primípara	N	1	33	8	42			
		%	2,4%	78,6%	19,0%	100,0%			
	Múltipara	N	0	43	4	48			
		%	0,0%	91,5%	8,5%	100,0%			
Abortos previos	No	N	0	66	17	84	5,029 0,284	2.12	2.29
		%	0,0%	79,5%	20,5%	100,0%			
	Si	N	1	43	4	48			
		%	2,1%	89,6%	8,3%	100,0%			
Suplementación de hierro	Sulfato ferroso: de 5 a más veces	N	0	33	10	43	0,964 0,618	2.10	2.36
		%	0,0%	76,7%	23,3%	100,0%			
	Sulfato ferroso: de 1 a 4 veces	N	0	38	7	46			
		%	0,0%	84,4%	15,6%	100,0%			
	No suplemento	N	1	38	4	43			
		%	2,3%	88,4%	9,3%	100,0%			
Parto prolongado	no	N	1	63	11	76	3,555 0,169	2.05	2.22
		%	1,3%	84,0%	14,7%	100,0%			
	si	N	0	46	10	56			
		%	0,0%	82,1%	17,9%	100,0%			
Episiotomía	no	N	0	52	14	67	9,954 0,007	2.11	2.31
		%	0,0%	78,8%	21,2%	100,0%			

	si	N	1	57	7	65			
		%	1,5%	87,7%	10,8%	100,0%			
Parto precipitado	no	N	0	44	16	60	1370 0,504	1.99	2.12
		%	0,0%	73,3%	26,7%	100,0%			
	si	N	1	65	5	72			
		%	1,4%	91,5%	7,0%	100,0%			
Desgarro perineal	no	N	1	54	9	64	5,593 0,041	2.08	2.27
		%	1,6%	84,4%	14,1%	100,0%			
	si	N	0	55	12	68			
		%	0,0%	82,1%	17,9%	100,0%			
Placenta modalidad	Schultz	N	0	50	15	65	4,579 0,101	2.00	2.15
		%	0,0%	76,9%	23,1%	100,0%			
	Duncan	N	1	59	6	67			
		%	1,5%	89,4%	9,1%	100,0%			
Retención de restos	sin restos	N	1	44	13	58	15,856 0,007	2.04	2.18
		%	1,7%	75,9%	22,4%	100,0%			
	restos placentarios o de membranas	N	0	65	8	74			
		%	0,0%	89,0%	11,0%	100,0%			
Sangrado vaginal	Escaso	N	0	30	6	36	1,653 0,799	2.04	2.29
		%	0,0%	83,3%	16,7%	100,0%			
	Regular	N	1	41	8	5			
		%	2,0%	82,0%	16,0%	100,0%			
	Abundante	N	0	38	7	45			
		%	0,0%	84,4%	15,6%	100,0%			