



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores asociados a la anemia post parto en las puérperas

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Aponte Rosales, Yeana Evelyn (orcid.org/0009-0008-7245-0576)

ASESORA:

Dra. Yupari Azabache, Irma Luz (orcid.org/0000-0002-0030-0172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico con todo el corazón mi tesis a mis padres Sobeida Rosales y Edgard Aponte, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración, y me han apoyado incondicionalmente durante todos estos años, me enseñaron a ser perseverante, resiliente y optimista con cada meta planteada.

A mis hermanos Analuz y Leonardo Aponte Rosales, por sus palabras y compañía.

A mis tíos, en especial a mi tío Alex, por sus consejos, a mis abuelos por sus palabras de apoyo y consuelo.

A mis amigos por brindarme su apoyo, tiempo y paciencia.

Esto fue posible gracias a todos ustedes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud, fuerza y ser mi faro de luz que guía cada paso en mi camino.

Agradezco a mis padres y familiares por el apoyo incondicional, los consejos, las palabras motivadoras, nunca me dejaron sola y estuvieron acompañándome en este largo camino.

Un agradecimiento especial al Lic. Anderson Villacorta por su apoyo, comprensión y disposición de su tiempo.

Agradezco a mi asesora la Dra. Irma Yupari Azabache por su guía, paciencia, apoyo y dedicación durante el proceso de elaboración de mi tesis.

Por último, un agradecimiento al HTLF que me abrió sus puertas a las instalaciones y me brindo la información necesaria para realizar la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimiento	12
3.6. Métodos de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES:	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos que se encuentran asociados a la anemia post parto en las puérperas..... 13

Tabla 2: Factores gineco-obstétricas que se encuentran asociados a la anemia post parto en las puérperas..... 14

Tabla 3: Prevalencia de anemia post parto entre el periodo 2020-2023. 16

Tabla 4: Clasificación de anemia post parto 16

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en un Hospital de Guadalupe en el periodo 2020-2023. La población estuvo conformada por todas las puérperas atendidas en el hospital de Guadalupe. Se logró obtener una muestra de 178 puérperas, donde 59 fueron casos y 119 fueron controles. La técnica que se usó fue la ficha de recolección de datos. Los resultados comprobaron que existe relación entre el estado civil y la anemia (OR 12.431, I.C.:3.949-39.136), el 9% de las gestantes que tuvieron anemia antes del parto presentaron anemia post parta, siendo esta variable la única asociada ($p < 0.05$, OR 3.242, I.C.: 1.434-7.327), la prevalencia de la anemia post parto fue de 63,4%, de los cuales se obtuvo con mayor porcentaje en desarrollar anemia moderada con un 76,3%. En conclusión, de los factores analizados solo el estado civil y la anemia previa al parto se encuentran asociados a la anemia post parto en las puérperas.

Palabras clave: anemia, post parto, hemoglobina, factores asociados

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the factors associated with postpartum anemia in postpartum women treated at a Hospital in Guadalupe in the period 2020-2023. The population was made up of all the postpartum women treated at the Guadalupe hospital. It was possible to obtain a sample of 178 postpartum women, where x were cases and y were controls. The technique used was the data collection form. The results confirmed that there is a relationship between marital status and anemia (OR 12.431, CI:3.949-39.136), 9% of pregnant women who had anemia before childbirth had postpartum anemia, this variable being the only one associated ($p < 0.05$, OR 3.242, C.I.: 1.434-7.327), the prevalence of postpartum anemia was 63.4%, of which the highest percentage was obtained in developing moderate anemia with 76.3%. In conclusion, of the factors analyzed, only marital status and anemia before childbirth are associated with postpartum anemia in postpartum women.

Keywords: Anemia, postpartum, hemoglobin, associated factors

I. INTRODUCCIÓN

Durante la gestación la mujer experimenta varios cambios fisiológicos, para poder adaptarse por la gran demanda que ejerce en ella. Estos cambios van desde metabólicos, bioquímicos, conductuales y emocionales que pueden ser no evidentes.¹ En este estado hay una gran demanda de hierro por la necesidad materna como fetal, por lo tanto, se sabe que por esta gran demanda se debe brindar un mejor consumo de hierro.

Debido a la ausencia de la menstruación por la gestación, la demanda de hierro disminuye durante el 1 trimestre de la gestación y empieza a aumentar gradualmente desde el 2 trimestre, como consecuencia de la producción elevada de glóbulos rojos de la madre y la rapidez del crecimiento placentario y fetal.²

Después del trabajo del parto inicia la etapa del puerperio, en el cual hay regresión de estos cambios, por el cual surgen complicaciones que son uno de los principales motivos que acuden a consultorio externo o al servicio de emergencia, además de ser uno de los principales motivos de muerte materna.³

La mortalidad materna (MM) es un indicador de nivel socioeconómico y estado de salud pública. Según la OMS en el 2017, en el periodo post parto murieron el 28%, en el tercer trimestre el 52%, en el segundo el 15% y en el primer trimestre el 2%. En el Perú en el año 2022 se evidenció que el 60.1% de las muertes maternas se da en el momento del puerperio 33.3% en el embarazo y 6,5% en el parto.⁴

Se valora que el 30 % de las mujeres en estado reproductivo tienen anemia. Entre las mujeres gestantes su prevalencia es mucho mayor; la OMS refiere el 40% de las gestantes se complican con anemia.^{5,6}

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020) del Perú, indica 20,9% de las mujeres que tienen entre los 15 a 49 años tuvieron anemia. De los cuales el 25,3% fueron gestantes; el 24% fueron multíparas (más de 6 hijos), el

23,3% por mujeres en periodo de lactancia. Los casos por región que tuvieron anemia fueron en Lima Metropolitana se mostró el 21,1% y en la Selva 20,5%.⁷

Por lo planteado en todo lo expuesto se expone la siguiente interrogante. ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia post parto?

El presente trabajo se justifica porque después del parto las siguientes semanas son críticas, ya que es la transición de adaptación para la madre como él bebe en el bienestar mutuo y a largo plazo. Durante este periodo la mujer sufre cambios tanto físicos, psicológicos y sociales. El cuerpo de la mujer pasa el proceso de adaptarse a los cambios hormonales y al proceso de ser madre aprendiendo a cuidar al recién nacido y brindando atención a sus necesidades.³

Este proceso además de ser un momento muy feliz para la mujer, también presenta desafíos que incluyen cansancio, fatiga, dolor, temor, estrés, depresión por el cual la mujer necesita ayuda de su entorno familiar y atención por parte del personal de salud.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) menciona que para la optimización de la salud en la mujer y el recién nacido la atención debe ser un proceso continuo y no solo una sesión con servicios adaptados a cada necesidad personal. Las mujeres notaron que las atenciones en el periodo prenatal tienen un enfoque más intenso y frecuente en su salud, mientras en el periodo post parto es menos frecuente y tardío.⁸

Por lo tanto la anemia durante la gestación es un problema de salud pública agravando al tercer trimestre y en el post parto y mayormente se resuelve en la primera semana en la cual hay riesgo de complicaciones obstétricas.

La importancia proviene de que si las concentraciones de hemoglobina (Hb) son bajas y no son recuperadas adecuadamente va a contribuir que haya una lactancia deficiente con pocas reservas proteicas, además de no brindar suficientes reservas

de hierro lo cual va a contribuir a que él bebe tenga una inadecuada nutrición y contribuya a adquirir enfermedades. ⁹

En la actualidad no se ha brindado la atención adecuada hacia este problema, ya sea por falta de investigación que se ha dado ya que por el momento se encuentran pocos estudios acerca del periodo post parto, ya que al parecer el personal de salud como las propias mujeres han ignorado medidas de prevención u otros métodos que han conllevado a incrementar el problema.¹⁰

Objetivo general:

- Analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en un Hospital de Guadalupe en el periodo 2020-2023

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos como: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia, se encuentran asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Identificar los factores gineco-obstétricas como: paridad, embarazo gemelar, atención prenatal, periodo intergenésico, vía de parto, hemorragia post parto, anemia previa al parto, episiotomía y desgarro perineal, se encuentran asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Identificar la prevalencia y clasificación de anemia post parto en las puérperas.

Hipótesis

Se plantea como hipótesis que los factores sociodemográficos y obstétricos si se asocian a la anemia post parto en puérperas.

II. MARCO TEÓRICO

La OMS define anemia como una alteración, donde la cantidad y tamaño de los eritrocitos o la concentración de la Hb (<12 g/dl en mujeres y <13 g/dl en hombres) son insuficientes para cubrir las necesidades del organismo. La deficiencia del hierro, un mineral necesario para el transporte de oxígeno de la Hb viene a ser su causa más común y puede ser consecuencia de una inadecuada ingesta o absorción de hierro en la dieta, mayor demanda en periodos de crecimiento. ¹⁰

El hierro viene a ser un elemento fundamental para la asimilación de la Hb, durante el embarazo, por la gran demanda los requerimientos incrementan, debido al aumento del volumen sanguíneo, la eritropoyetina y los eritrocitos, a pesar de estos incrementos la gestante produce una disminución fisiológica, causando una anemia por dilución.¹¹

La norma técnica del Perú, define anemia post parto <11,9 y los clasifica en leve con un valor entre 11.0 a 11,9, moderada entre 8,0 a 10,9 y severa entre <8.0. ¹²

La Hb disminuye fisiológicamente durante el segundo y tercer trimestre para luego recuperarlo al final del embarazo. Por lo que **Ruiz R, Gea V, Juárez R, Iruzubieta F (2020)** en su revisión indica que las complicaciones obstétricas como las hemorragias en el tercer trimestre, la placenta previa y el desprendimiento de placenta, son de gran importancia en la anemia grave durante el puerperio, recomiendan la medición de la Hb en mujeres con síntomas relacionados de la anemia o sangrado excesivo e indica que la anemia anteparto y el tipo de parto instrumentado o por cesárea son los principales factores de riesgo para la anemia post parto.¹³

Sin embargo, se mencionan otros factores obstétricos de riesgo que incluyen la gestación múltiple, la paridad. Las pérdidas excesivas de sangre durante el parto siguen siendo la principal causa fundamentalmente sobre todo en el parto por cesárea. ¹⁴

Alegría R, Gonzales C, Huachín F (2019) indica que la anemia en el periodo puerperal no se recomienda la evaluación de la ferritina para diagnóstico, para el tratamiento, la administración de suplementos orales de hierro (80 a 100 mg), o en conjunto con ácido fólico, durante la 6 a 12 semanas post parto. Además, se recomienda la administración IV si no responden al tratamiento hierro oral, intolerancia al hierro o presentan una Hb < 9 g/dL. ¹⁵

Elmore C, Ellis J. (2022) en su estudio menciona que la anemia por déficit de hierro es la forma más frecuente mundialmente, por tal motivo es evaluada por rutina en la atención prenatal, al comienzo del tercer trimestre y antes de nacimiento, la evidencia indica el uso del hierro intravenoso para acelerar el manejo de la anemia por déficit de hierro. ¹⁶

Antecedentes de Investigación:

Wemakor A, Ziyaaba A, Yiripuo F, en Ghana (2022), realizaron un estudio transversal, con una muestra de 405 participantes, entre la edad, con los resultados que abarcan la diversidad dietética 35,6%, el conocimiento sobre IFA con 60,0%, el hierro con 57,3% y la anemia con 57,8%, la anemia del embarazo se compararon donde el 26,6% de las que no tuvieron anemia en el primer trimestre desarrollaron anemia en el tercer trimestre, y el 50,6% de las que no tuvieron anemia en el tercer trimestre, desarrolló anemia en el puerperio y el origen étnico. ¹⁷

Macedo F, Fontinele D, Brito J, Macedo S, Castro L, en Piauí (2020) en este análisis nos permitió verificar que la anemia preparto con [OR]: 5,67, intervalo de confianza [IC] del 95%, aumento de peso (OR: 2,56, IC del 95% y embarazos gemelares (OR: 5,68, IC del 95%, fueron identificados como factores de riesgo asociados con anemia post parto. ¹⁸

Agmassie G, Alamneh G, Ayicheh M, Getahun W, Abneh A (2023) en su estudio transversal, incluyó 467 participantes, de las cuales 101 (21, 63%) mujeres

experimentaron anemia post parto inmediata. Los factores obstétricos que se evidenciaron fueron: Las madres que no tenía seguimiento de APN tenían tres veces más probabilidad ((AOR = 2.92; IC del 95% (1.20, 7.06)), las mujeres diagnosticadas con hemorragia anteparto (APH) fueron cuatro veces más probables((AOR = 4.51; 95% IC (2.42, 8.37)), las mujeres que dieron a luz por cesárea fueron dos veces más probables en comparación con el parto vaginal espontáneo (AOR = 1,86; IC del 95% (1,02, 3,35)), la circunferencia media del brazo (MUAC) <23 cm tenían seis veces más probabilidad (AOR = 5,75; IC del 95% (3,38, 9,79)) y por último el no uso de zapatos que fueron tres ((AOR = 2.60; IC 95% (1.10, 6.14)), veces más para a desarrollar anemia post parto inmediato en comparación. con las usuarias de calzado respectivamente.¹⁹

Abebe G, Kure M, Yadeta T, Roba K, Amante T (2022) en su estudio transversal, incluyó 484 mujeres post parto. La magnitud de la anemia fue del 28,1%. Los factores obstétricos que se evidencio fueron los controles de las mujeres que tenían menos de cuatro visitas de atención prenatal tenían el triple de probabilidades [AOR: 3.18; IC del 95% (1,53, 6,61)], en la vía del parto las que tuvieron cesárea tuvieron el triple que en las que dieron a luz por vía vaginal [AOR: 3,40; IC del 95% (1,89, 6,10)], así mismo las mujeres con un nivel de Hb preparto <11 g/dl tuvieron 5. 5 veces más probabilidades de tener anemia que aquellos cuyos niveles de Hb eran ≥ 11 gm/dl [AOR: 5,46; IC del 95% (3,09, 9,67)], a nivel de factores dietéticos las mujeres sin antecedentes de suplementos de hierro y folato durante su embarazo actual tenían tres veces más probabilidades [AOR: 3.27; IC del 95 %: (1,31, 8,15)] que aquellas con antecedentes de suplementación con hierro y folato durante su embarazo más reciente.²⁰

Kofie P, Tarkang E, Manu E, Amu H, Ayanore M, Aku F, Komesuor J, et al (2019) en su estudio transversal descriptivo reclutó 409 mujeres embarazadas y 194 madres posnatales, la prevalencia fue de 33% y 16% respectivamente. Entre las madres post parto, solo la edad de las madres fue estadísticamente significativa en el análisis univariado [COR = 0,27 (IC 95%: 0,103, 0,72); 0,008]. Las madres de 20 a 29 años tenían un 73 % menos de probabilidades de tener anemia.²¹

Mremi A, Rwenyagila D, Mlay J, (2022) en su estudio transversal, participaron 424 mujeres, la prevalencia fue de 145 (34,2%). Indica el 34 (23,5%) tuvieron relación con el parásito de la malaria, mientras que 15 (10,3%) fueron por infección por helmintos fecales. Además menciona el parto por vía vaginal y paridad baja fueron factores protectores contra la anemia post parto ($p < 0,001$). Otros factores que se asociaron incluyen la ausencia de un compañero marital ($p < 0,001$) y el intervalo intergenésico menor de 2 años. ($p < 0,001$).²²

Rubio A, Molina M, Hernandez A en el 2017, indicaron en su estudio que los factores fueron, la nuliparidad (0,38; $p < 0,001$), niveles elevados de hemoglobina tomados antes del parto (0,23; $p < 0,001$), embarazada con mayor edad (0,06; $p < 0,001$), la extracción de la placenta (0,92; $p = 0,004$) y realización de la episiotomía (0,34; $p < 0,001$).²³

Abebaw A, Gudayu TW, Kelkay B (2020) en su estudio transversal reclutó 424 puerperas, se mostró que la prevalencia fue de 24,3%. Los factores asociados fueron: la frecuencia de visitas de atención prenatal (ANC) < 4 veces [AOR = 2,40; IC del 95 % (1,29; 4,43)], hemorragia anteparto (HAP) [AOR = 5,08; IC del 95 % (1,91; 13,55)], hemorragia post parto (HPP) [AOR = 4,47; IC 95% (2,25, 8,88)], parto asistido por instrumentos (vacío o fórceps) [AOR = 3,99; IC 95% (1,42, 11,23)], mala adherencia al tratamiento con hierro y ácido fólico (IFA) [ORA = 2,52; IC del 95% (1,06, 6,04)] y circunferencia del brazo medio superior (MUAC) < 23 cm [AOR = 3,25; IC del 95% (1,87, 5,65)].²⁴

Abraham G, Berhe Y (2020) en su estudio transversal, incluyó 236 participantes, de las cuales 24,6% presentaron anemia en su puerperio inmediato con una hemoglobina media 11,65 mg/dl. Los factores asociados fueron: menor de 4 las visitas prenatales con un 27,9%, la anemia fue significativa en el parto por cesárea (50,9%) los partos vaginales sin episiotomía (29,3 %) y los partos vaginales con desgarro perineal de segundo o tercer grado (36,7 %), del mismo modo, el peso al nacer de más de 4.000 g (52,6 %), la HPP (59,3 %) y la HPA (100 %) también se asociaron significativamente con la anemia. También mencionó que las mujeres de áreas rurales tenían un 66 % menos de probabilidad de desarrollar anemia post

parto en comparación con las que venían de áreas urbanas y que las madres que no sabían leer ni escribir tenían 14,4 veces más probabilidades de tener anemia post parto en comparación con aquellas que tenían educación formal. ²⁵

Vásquez J en el 2020, ejecutó un estudio que mostró que la prevalencia de anemia postparto fue 69.7% y las características de mayor importancia fueron la edad de 18 y 34 años con 67.3%; la zona urbana con 74.1%, mientras los factores obstetricos fueron la primiparidad con 41%; la vía de parto con mayor porcentaje fue la cesárea con 50.8%; los antecedentes de anemia gestacional con 51.1% y los control prenatal con 75.6%. Las características obstétricas intraparto fueron el parto precipitado con 19.2%, mujeres puérperas con 2 cesáreas anteriores con 17.3%, y las características obstétricas post parto fueron la episiotomía con 27.1% y 88.7% no presentaron desgarro de partes blandas. ²⁶

López F, Moran R, Medrano K, en su estudio del 2021, indicaron los siguientes factores: la alimentación sin variación con 15,1%, sobrepeso u obesidad mórbida con 58,7%, la paridad de más de 4 fue 10,6%, las cesáreas de más de 3 fueron 19,6%, y el periodo intergenésico menor de 2 años 36,3%, además el factor de haber tenido anemia durante la gestación fue de 47.5% en comparación a las mujeres que no tuvieron anemia. ²⁷

Munares O y Palacios K (2017) en su estudio retrospectivo mostraron que la mediana de Hb antes del parto en las embarazadas por vía vaginal fue 12,5 g/dL y en el post parto fue 10,6 g/dL. Basado en eso las gestantes de parto vaginal presentaron anemia un 27,1% y 56,4% en el post parto, mientras que en los partos por cesárea, el 42,9% presentó anemia gestacional y 78,6% en el post parto. Los factores asociados fueron hemorragia 20,7%, el trabajo de parto prolongado con un 12,4%, la rotura prematura de membranas 26% y el desgarro perineal 39.1%. ²⁸

Lizano I (2020) en el estudio de Tesis de posgrado, mostró que el 52,32% de su población presentó anemia post parto. El estudio mostró que no hubo una importante diferencia entre los grupos estudiados en cuanto al número de controles prenatales. Mientras que en la paridad, las multíparas fue de 51.89% y

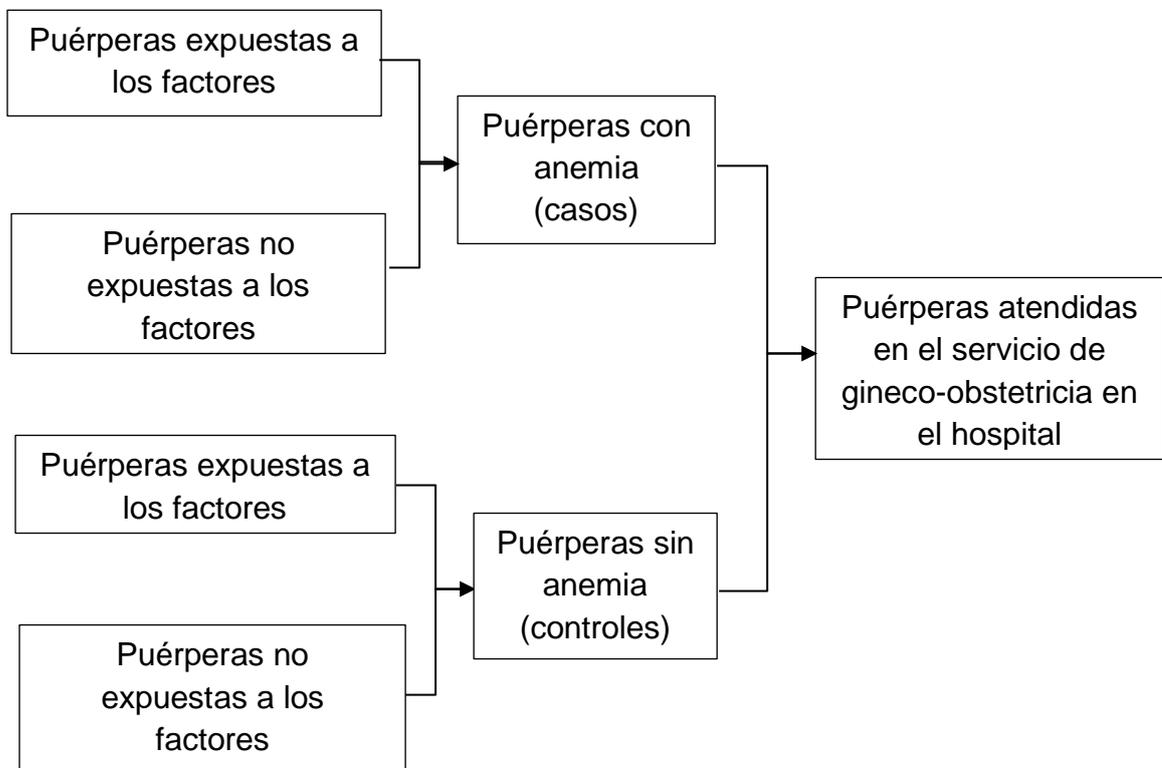
en las primíparas fue de 47.44%. En la vía del parto se observó al grupo sin anemia el 52.46% fue parto eutócico, mientras que para el grupo que con anemia, el 54.84% fue parto distócico. ²⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo aplicado, correlacional porque se mide la asociación entre las variables, de corte transversal porque se realizó recolección de datos se evaluó en un solo momento y retrospectivo ya que se tomaron en cuenta años pasados.³⁰

El diseño de investigación corresponde a un estudio no experimental, de casos controles.



Factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia

Factores obstétricos: paridad, embarazo gemelar, atención prenatal, periodo intergenésico, vía de parto, hemorragia post parto, anemia previa al parto, episiotomía y desgarro perineal

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable:

3.2.1.1. Dependiente: anemia post parto

Tipo de variable: cualitativa nominal

3.2.1.2. Independiente: factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y obstétricos: paridad, embarazo gemelar, atención prenatal, periodo intergenésico, vía de parto, hemorragia post parto, anemia previa al parto, episiotomía, desgarro perineal y suplementación con hierro durante el embarazo.

Tipo de variable: cualitativa nominal

3.2.2. Operacionalización: ANEXO 1

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por las puérperas que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia de un Hospital de Guadalupe durante los años 2020-2023.³¹

3.3.1.1. Criterios de inclusión

- Puérperas de todas las edades
- Puérperas inmediatas y mediatas
- Puérperas comprendidas dentro del tiempo de estudio
- Puérpera con al menos 1 control prenatal

3.3.1.2. Criterios de exclusión

- Puérperas con enfermedades hematológicas.
- Puérpera sin control prenatales

3.3.2. Muestra

Para calcular el tamaño se planteó una frecuencia de exposición de casos del 49,5% dato que fue tomado de un trabajo realizado en el hospital de SJL, donde el odds ratio tuvo valor de 2, usando un nivel de IC 95%, el poder estadístico de 0,85, mediante la fórmula de casos y controles se estimó que la muestra debe de ser por 59 casos (puérperas con anemia) y de 119 controles (puérperas sin anemia), utilizando de esta manera una muestra no apareada.³² ANEXO 2

3.3.3. Tipo de muestreo

Se seleccionaron de manera aleatoria simple las historias clínicas de las puérperas que cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.4. Unidad de análisis

Cada puérpera formo parte de la muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. **Técnica:** En la investigación se realizó la técnica de análisis de documentos, donde se tomó datos de las historias clínicas de las pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, fue observacional, no se tuvo contacto con los pacientes.

3.4.2. **Instrumento:** Se utilizo la ficha de recolección de datos estructurado en dos partes: características socio demográficas que incluyen: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia y la otra donde se toman los factores obstétricos: paridad, embarazo gemelar, atención prenatal, periodo intergenésico, vía de parto, hemorragia post parto, anemia previa al parto, episiotomía, desgarro perineal y el control de la hemoglobina.

El instrumento fue validado por 05 profesionales de la salud (02 ginecólogos y 03 obstetras). Se trabajaron los resultados de sus calificaciones en un V de Aiken obteniendo el valor de 92, que indica que la ficha a utilizar es la adecuada.³³

3.5. Procedimiento

Se sustentó el proyecto de tesis y se obtuvo la autorización por la Universidad César Vallejo, mediante una evaluación del comité para su ejecución, luego se pidió permiso mediante una solicitud al director del hospital para acceder a las historias clínicas de las puérperas atendidas en el hospital entre el 2020 y 2023, teniendo en cuenta las historias que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se realizó el análisis de los datos obtenidos y se determinaron los principales factores sociodemográficos y obstétricos de las puérperas atendidas en el hospital.

Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos en EXCEL y se obtuvo la data informática que se presentó en tablas de contingencia. Luego de ello se procesó en el programa estadístico IBM SPSS versión 26. Se trabajaron las pruebas estadísticas de chi cuadrado y odds ratio para analizar la asociación y el riesgo entre las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

La responsabilidad de un médico en práctica es tomar decisiones sobre la adecuada atención del paciente en diferentes entornos.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se respetó los principios éticos de la medicina que es una parte inherente e inseparable de la medicina clínica, que se basa en cuatro principios básicos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, que ayudan a proteger su salud y sus derechos individuales en la aplicación del instrumento de la investigación. Los datos obtenidos de

los pacientes se mantuvieron en estricta reserva siendo confidenciales.^{34,35}

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Factores sociodemográficos que se encuentran asociados a la anemia post parto en las puérperas

Factores Sociodemográficos	Anemia Post parto				Total	Sig. (p)	OR(I.C.)	
	Si	%	No	%				
Edad	Menor de 19 y mayor de 35	11	6.2%	26	14.6%	37	20.8%	0.737 (0.397-1.921)
	De 19 a 34	46	25.8%	95	53.4%	141	79.2%	
Estado civil	Soltera	17	9.6%	4	2.2%	21	11.8%	0.000 (3.949-39.136)
	Casada-Conviviente	40	22.5%	117	65.7%	157	88.2%	
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	0.6%	1	0.6%	2	1.1%	0.584 (0.132-34.884)
	Con instrucción	56	31.5%	120	67.4%	176	98.9%	
Ocupación	Ama de casa	56	31.5%	120	67.4%	176	98.9%	0.584 (0.029-7.597)
	Otra ocupación	1	0.6%	1	0.6%	2	1.1%	
Procedencia	Urbano	37	20.8%	90	50.6%	127	71.3%	0.192 (0.323-1.258)
	Rural	20	11.2%	31	17.4%	51	28.7%	

Total	57	32.0	12	68.0	178	100.
		%	1	%		0%

En la tabla 1 se pudo conocer la relación que existe entre las variables de los factores sociodemográficos con la anemia post parto que presentan las puérperas, donde se comprobó que existe relación entre el estado civil y la anemia (OR 12.431, I.C.:3.949-39.136), identificándose que la población que tenían anemia fueron las casadas/convivientes con un 22,5% y las solteras con un 9,6%. Con respecto a la edad se identificó que la mayor prevalencia con anemia post parto está dentro del rango de 19 a 34 con un 25.8%, mientras que en el rango menores de 19 y mayores de 35 representan 6,2%, sin embargo, este factor sociodemográfico como las otras variables restantes no presentaron ninguna asociación con respecto a la anemia post parto.

Tabla 2: Factores gineco-obstétricas que se encuentran asociados a la anemia post parto en las puérperas

Factores gineco-obstétricos		Anemia post parto				Total		Sig. (p)	OR(I.C.)
		Si	%	No	%	%	%		
Paridad	Multigesta	36	20.2%	68	38.2%	104	58.4%	0.379	1.336(0.700-2.552)
	Primigesta	21	11.8%	53	29.8%	74	41.6%		
Atención prenatal	Menor de 6	13	7.3%	35	19.7%	48	27.0%	0.391	0.726(0.349-1.511)
	Mayor de 6	44	24.7%	86	48.3%	130	73.0%		
Periodo intergenésico	Menor de 2	5	2.8%	4	2.2%	9	5.1%	0.120	

	Mayor de 2 años y 1er embarazo	52	29.2%	117	65.7%	169	94.9%	0.540	2.813(0.726-10.901)
Vía de parto	cesárea	22	12.4%	41	23.0%	63	35.4%	0.540	1.226(0.639-2.356)
	vaginal	35	19.7%	80	44.9%	115	64.6%		
Hemorragia post parto	Si	2	1.1%	3	1.7%	5	2.8%	0.698	1.430(0.232-8.806)
	No	55	30.9%	118	66.3%	173	97.2%		
Anemia previa al parto	Si	16	9.0%	13	7.3%	29	16.3%	0.003	3.242(1.434-7.327)
	No	41	23.0%	108	60.7%	149	83.7%		
Episiotomía	Si	13	7.3%	27	15.2%	40	22.5%	0.941	1.029(0.485-2.183)
	No	44	24.7%	94	52.8%	138	77.5%		
Desgarro perianal	Si	11	6.2%	26	14.6%	37	20.8%	0.737	0.874(0.397-1.921)
	No	46	25.8%	95	53.4%	141	79.2%		
Total		57	32.0%	121	68.0%	178	100.0%		

En la tabla 2 se aprecia la relación que existe entre los factores gineco-obstétricos con la anemia post parto que presentan las puérperas, notando que el 9% de las gestantes que tuvieron anemia antes del parto presentaron anemia post parto, siendo esta variable la única asociada ($p < 0.05$, OR 3.242, I.C.: 1.434-7.327) con esta enfermedad, los demás factores no presentaron relación con la anemia post parto.

Tabla 3: Prevalencia de anemia post parto entre el periodo 2020-2023.

Prevalencia	N° de casos de anemia post parto	Total de partos	%
2020	278	557	49.9
2021	315	598	56.7
2022	274	290	94.5
2023	158	171	92.4
Total	1025	1616	63.4

En la tabla 3 la prevalencia de anemia post parto en puérperas atendidas en un hospital en Guadalupe, durante el periodo entre 2020-2023, fue de 63%.

Tabla 4: Clasificación de anemia post parto

Clasificación	N	%
Leve	11	18.6
Moderada	45	76.3
Severa	3	5.1
Total	59	100

En la tabla 4 se puede mostrar que el 18,6% de las puérperas presentaron anemia leve, mientras que el 76.3% presentaron anemia moderada y que el 5,1% presentaron anemia severa.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se estudió la anemia post parto y sus factores de riesgo sociodemográficos y gineco-obstétricos que estuvieron asociados a la variable. Estos datos fueron analizados y se identificaron los factores de influencia y su relación de riesgo con la anemia.

Los resultados obtenidos responden a los objetivos de la investigación. En la tabla 1 se señaló que solo el estado civil se asocia significativamente a la anemia post parto en las puérperas, con un 22,5% entre las casadas/convivientes, estos resultados guardan relación con lo que sostienen López, Moran y Medrano ²⁷, quienes señalan que dentro de sus variables sociodemográficas se mostró una asociación significativa entre el estado civil con la anemia post parto, con mayor porcentaje entre las casadas y convivientes.

Con respecto a la edad, se puede apreciar que las puérperas con anemia se encuentran entre 19 a 34 años con un 25,8% de probabilidad de padecer esta complicación en el puerperio. La investigación de Vásquez J. (2020)²⁶ hace mención que su población de estudio se encuentra entre un rango semejante a la investigación presente entre la edad de 18 y 34.

En cuanto a las demás variables; grado de instrucción y de ocupación, se obtuvo que el 98.9% de las encuestadas tuvieron instrucción y eran amas de casa, además que la gran mayoría eran de procedencia urbana con un 71.3%, estas variables en el estudio no tuvieron asociación a la anemia post parto; y fueron similares con los estudios realizados en Brasil (2020)¹⁸ y otros en Perú (2021)^{26,27}, esta semejanza podría ser por el entorno sociocultural de los países mencionados, además de la economía y zona geográfica, por lo que una mujer con educación tiene más acceso a los servicios de atención de salud materna, un mayor asesoramiento nutricional entre otros beneficios.

En los factores gineco-obstétricos mostrados en la tabla 2, que responde al segundo objetivo, se aprecia que la anemia previa al parto está asociada y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de la anemia post parto. Así mismo, en las investigaciones realizadas en Ghana^{17,21} y en Etiopia²⁰ indican la prevalencia de la anemia previa al parto, durante el I, II y III trimestre predisponen a desarrollar anemia post parto. Por otro lado, las investigaciones de Carrillo³⁶, Serdán³⁷ y Díaz³⁸, hacen referencia que los cambios fisiológicos durante el embarazo y la gran demanda ejercida por la misma, por las deficiencias de hierro durante el proceso

de gestación predispone a una mayor frecuencia de anemia previa al parto y por consiguiente a una anemia post parto.

De las variables restantes no se evidencia relación significativa con la anemia post parto. Los resultados de la paridad mostraron que las multigestas tienen mayor probabilidad de desarrollar anemia post parto. La investigación de Lizano²⁹ menciona resultados similares, mientras que los hallados por Rubio²³ los contradice evidenciando que la nuliparidad tiene mayor predisposición a desarrollar anemia. Las demás variables gineco-obstétricas como periodo intergenésico menor de 2 años, en su mayoría no desarrollaron anemia, resultados que varían según Mremi²² (2022), quien mencionó que las mujeres que tuvieron un periodo intergenésico menor de 2 años entre sus últimos embarazos tuvieron 18 veces más probabilidad de desarrollar anemia post parto.

Otro factor que se analiza en la segunda tabla son las atenciones prenatales, donde el 48,3% de la población tuvieron más de 6 visitas y no desarrollaron anemia post parto. Las investigaciones realizadas en Etiopía ^{19,20} en el 2022 y 2023 mostraron diferentes resultados con la presente investigación, haciendo mención que las gestantes que tuvieron menos de 6 visitas tuvieron 3 veces más probabilidad de padecer anemia post parto. Así mismo la ACOG³⁹, menciona que, al tener mayor frecuencia de atenciones, la gestante tendrá mejores resultados perinatales, además hace relevancia que las consultas están determinadas por las necesidades individuales de cada gestante.

Con respecto a las variables restantes consideradas factores que se dan durante el parto y el puerperio, los resultados mostrados, indicaron que las puérperas que dieron a luz por parto vaginal no desarrollaron anemia post parto, esto concuerda con los resultados del estudio realizado en Tanzania²², agregando que es un factor protector a diferencia del parto por cesárea.

Los resultados de las complicaciones durante el proceso de parto como la episiotomía, el desgarro perineal y HHP, realizado en el presente estudio, se evidencia que las variables no guardan relación significativa con la anemia post

parto. Las investigaciones por Rubio²³ y Abebaw²⁴ contradicen dichos resultados, haciendo mención que las variables si están asociadas a la anemia post parto.

Con respecto al tercer objetivo en el estudio actual, la prevalencia de la anemia post parto fue superior entre 2 a 3 veces más en comparación con las demás investigaciones. La variación fue determinada por el periodo de tiempo del estudio y de los puntos de cohorte de la hemoglobina utilizados para definir la anemia post parto. El estudio realizado en Brasil¹⁸, utilizo como valor la Hb < 10,0, mientras en nuestro estudio la cohorte se basó en la norma técnica del Perú¹², con Hb <11.9, teniendo en cuenta la realidad de nuestra población sobre sus condiciones de vida.

En la clasificación de la anemia post parto mostrada en la tabla 4, la mayoría de púerperas desarrollaron anemia moderada, similar en la investigación de Selvaraj⁴⁰, esto pudo deberse a las realidades de la población y a los accesos a los servicios de salud.

La fortaleza de la presente investigación, se basa en que este estudio se realizó a partir de datos primarios con gran acceso a la población, indicando la magnitud sobre la anemia post parto en el área de estudio, por lo cual se puede plantear recomendaciones para mejorar la variable, dentro de ellas reforzar las estrategias para promover la salud y prevenir la anemia, sin embargo también se presentaron limitaciones, en la recolección de datos, ya que en algunas historias clínicas no se encontraban completas, tampoco se pudo recopilar datos sobre los hábitos culturales y dietéticos de los encuestados, por lo que se recomienda un estudio más amplio para futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores asociados a la anemia post parto fueron analizados y sólo dos variables presentaron relación con la anemia post parto.
- El factor sociodemográfico asociado a la anemia post parto es el estado civil
- El factor gineco-obstétrico asociado a la anemia post parto es la anemia previa al parto.
- La prevalencia de la anemia post parto fue de 63,4%, de los cuales se obtuvo con mayor porcentaje en desarrollar anemia moderada.

VII. RECOMENDACIONES:

- Al Director del Hospital de Guadalupe, realizar más capacitaciones para sensibilizar al personal de salud responsable de la atención obstétrica.
- Al Director del Hospital de Guadalupe coordinar con los jefes del establecimiento sobre la captación precoz de las gestantes para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la anemia post parto.
- Al personal de salud, desarrollar actividades para promover la salud materna y prevenir la anemia post parto a partir de las características gineco-obstétricas halladas en el estudio.
- A los estudiantes y egresados (as) de medicina se recomienda realizar estudios sobre los hábitos culturales y dietéticos de las gestantes y puérperas

REFERENCIAS

1. Naula L, Quiñonez C, Solano D, Mendez J, Oviedo Y, Carpio D, Farez T. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013. Revhipertension [Internet] 2019 [consultado 01 de mayo 2023]; 14(2). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16353
2. Gonzales Gustavo F, Olavegoya Paola. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución?. Rev. Peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 09 de mayo del 2023] ; 65(4): 489-502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>.
3. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. RFM. [Internet]. 2021 [citado 09 de mayo del 2023] ; 64(1): 39-48. Disponible en: http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1379:cambios-fisiologicos-durante-el-embarazo&Itemid=79
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen. USAID. [Internet]. 2018 [citado 09 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/ANC-OverviewBriefing-letter-SP.pdf>
5. González Sáenz MSoto Cerdas J. Mortalidad Materna: Análisis médico forense Resumen. Asociación Costarricense de Medicina legal y Disciplina Afines.2017; 34(1)

6. Ramos Miguel Gutiérrez. Mortalidad materna, ¿Cambiando la causalidad el 2021?. Rev. Peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2022 Ene [citado 2023 Mayo 09] ; 68(1): 00018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322022000100018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2407>.
7. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. 2022 [citado el 01 de mayo del 2023]; 31(52). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf
8. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Optimización de la atención post parto. ACOG Practice Bulletin No. 736. Obstet Gynecol 2018. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>
9. Perichart-Perera Otilia, Rodríguez-Cano Ameyalli M., Gutiérrez-Castrellón Pedro. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. Gac. Méd. Méx [revista en Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 09] ; 156(Suppl 3): 1-26. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900001&lng=es. <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000434>.
10. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia. 2017.
11. Martínez-Sánchez L, Jaramillo-Jaramillo L, Villegas-Álzate J, Álvarez-Hernández L, Ruiz-Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 28 Nov 2023]; 44 (2) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356>

12. Ministerio de Salud. Norma técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017 [citado el 01 de mayo del 2023];250. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
13. Ruiz R, Gea V, Juárez R, Iruzubieta FJ. The definition, screening, and treatment of postpartum anemia: A systematic review of guidelines. Birth. [Internet]. 2021 [cited 2023 May 01]. 48(1):14-25. Available in: doi: 10.1111/birt.12519.
14. Auerbach M, Landy H. Anemia in pregnancy. UpToDate [Internet]. 2023 [cited 2023 May 01]. Available in: https://www.uptodate.com/contents/anemia-in-pregnancy?search=anemia%20postparto&source=search_result&selectedTitle=2~27&usage_type=default&display_rank=2#H202839498
15. Alegría R, Gonzales C, Huachín F. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Rev. Peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Oct [citado 2023 Mayo 10] ; 65(4): 503-509. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2220>.
16. Elmore C, Ellis J. Screening, Treatment, and Monitoring of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy and Postpartum. J Midwifery Womens Health. [Internet]. mayo 2022 [citado el 2 de mayo de 2023]; 67(3): 321-331. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35642737/> doi: 10.1111/jmwh.13370.
17. Wemakor A, Ziyaaba A, Yiripuo F. Risk factors of anaemia among postpartum women in Bolgatanga Municipality, Ghana. BMC Nutr. 2022 Jun 24;8(1):58. doi: 10.1186/s40795-022-00550-7. PMID: 35751125; PMCID: PMC9229867.

18. Macedo F, Fontinele D, Brito J, Macedo S, Castro L. Avaliação da prevalência de anemia pós-parto e fatores associados em uma maternidade terciária do estado do Piauí. *Femina*. 2020;48(5):295-300.
19. Agmassie G, Alamneh G, Ayicheh M, Getahun W, Abneh A. The magnitude and associated factors of immediate postpartum anemia among women who gave birth in east Gojjam zone hospitals, northwest- Ethiopia, 2020. *PLoS One*. 2023 Mar 15;18(3):e0282819. doi: 10.1371/journal.pone.0282819.
20. Abebe G, Kure M, Yadeta T, Roba K, Amante T. Immediate postpartum anemia and associated factors among women admitted to maternity ward at public hospitals in Harari Regional State, Eastern Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *Front Glob Womens Health*. 2022 Sep 20;3:916245. doi: 10.3389/fgwh.2022.916245.
21. Kofie P, Tarkang EE, Manu E, Amu H, Ayanore MA, Aku FY, Komesuor J, Adjuik M, Binka F, Kweku M. Prevalence and associated risk factors of anaemia among women attending antenatal and post-natal clinics at a public health facility in Ghana. *BMC Nutr*. 2019 Sep 23;5:40. doi: 10.1186/s40795-019-0303-x.
22. Mremi A, Rwenyagila D, Mlay J. Prevalence of post-partum anemia and associated factors among women attending public primary health care facilities: An institutional based cross-sectional study. *PLoS One*. 2022 Feb 3;17(2):e0263501. doi: 10.1371/journal.pone.0263501.
23. Rubio A., Molina M., Hernández A.. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2017 Ago [citado 2023 Mayo 04] ; 40(2): 237-245. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200237&lng=es. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0030>.

24. Abebaw A, Gudayu TW, Kelkay B. Proportion of Immediate Postpartum Anaemia and Associated Factors among Postnatal Mothers in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Anemia*. 2020 Jun 16;2020:8979740. doi: 10.1155/2020/8979740.
25. Abraham G, Berhe Y. Prevalence and Associated Risk Factors of Immediate Postpartum Anemia in Two Teaching Hospitals in Mekelle Northern Ethiopia. *EJRH*. 2020; 12(1):28-54. Available in: <https://ejrh.org/index.php/ejrh/article/view/277/113>
26. Vásquez J. Prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, año 2017. USMP [Internet]. 2020 [citado 2023 Mayo 04]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6846>
27. López F, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. *An. Fac. med.* [Internet]. 2021 Oct [citado 2023 Mayo 04]; 82(4): 282-289. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400282&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.21077>.
28. Munares O, Palacios K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia post parto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. *Medicas UIS* [Internet]. agosto de 2017 [citado el 1 de mayo de 2023]; 30(2): 37-44. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6424/66>
29. Lizano I. Factores de riesgo asociados a anemia en el post-parto inmediato en el hospital Jose Agurto Tello de Chosica durante el año 2018. [Internet].

2020 [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3438>

30. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, Garcia N. Metodología de los tipos y diseño de estudio más frecuentes utilizados en investigación clínica. Rev Med Clin Condes. 2019; 30(1): 36- 49
31. Castro M. Bioestadística aplicada en investigación clínica: Conceptos básicos. Rev Med Clin Condes. 2019; 30 (1): 50- 65.
32. Riffenburgh R, Guillen D. Statistics in Medicine. 4th ed. London: Elsevier; 2020
33. Merino C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. MHSalud. 2023; 20(1): 1-10
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos. Traducción castellana: AMM. Centro de documentación de bioética. (art 7,9,13,24). España. Universidad de Navarra. 2017. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
35. Massano J, Almeida FN. Comissões de Ética em Portugal: Velhos e Novos Desafios [Ethics Committees in Portugal: Old and New Challenges]. Acta Med Port. [Internet]. 2020 [cited 20 of November of 2023]; 33(5):295-296 . Available: doi:10.20344/amp.13709
36. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Pérez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. [Internet]. 2021 [citado el 16 de noviembre de 2023]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>

37. Serdán Ruiz DL, Vásquez Bone KK, Yupa Pallchisaca AE. Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo [Internet]. 2023 May 25 [consultado el 20 de noviembre de 2023];27(119):29-0. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/704>
38. Díaz R, Díaz L. Third trimester gestational anemia: frequency and severity according to maternal age. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2020 [cited 20 of November of 2023]; 58(4):428-436. Available: doi: 10.24875/RMIMSS.M20000067.
39. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología o Obstetricia. Guía de asistencia practica: control prenatal del embarazo normal. [Internet]. 2018 [consultado el 20 de noviembre de 2023]; 61(5):510-527. Disponible: DOI:10.20960/j.pog.00141
40. Selvaraj R, Ramakrishnan J, Sahu SK, et al. High prevalence of anemia among postnatal mothers in Urban Puducherry: A community-based study. *J Family Med Prim Care.* [Internet]. 2019 [cited 20 of November of 2023]; 8(8):2703-2707. Available: doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_386_19

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de las variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el parto	Años de vida	Años biológicos	ordinal
Estado civil	La situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio.	Es la calidad o posición permanente, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles.	Situación civil: <ul style="list-style-type: none"> • Soltera • casada-conviviente 	Nominal
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados.	Grado académico alcanzado al momento de la intervención	Nivel de grado: <ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Con instrucción 	Ordinal
Ocupación	Se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	Persona que se dedica a una labor o trabajo en el momento de la intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Otra ocupación 	nominal
Procedencia	El lugar de residencia.	Es la dirección registrada en la historia clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Nominal
Paridad	Son el número de veces que una	Paridad es el número de partos, tanto antes como	<ul style="list-style-type: none"> • Primiparidad: solo tuvo 1 hijo 	ordinal

	mujer está o ha estado embarazada	después de las 20 semanas de gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Multiparidad: tuvo entre 2 a más partos 	
Embarazo gemelar	Desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.	Presencia de dos fetos durante la gestación	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal
Atención prenatal	Proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia.	Seguimiento que se realiza durante todo el periodo de gestación.	Si: número de control ≥ 6 No: número de control < 6	ordinal
Periodo intergenésico	Período entre el último evento obstétrico y el comienzo del siguiente embarazo (último período menstrual).	Duración entre un embarazo y otro es menor a 24 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 2 años • Mayor de 2 años 	Nominal
Vía de parto	Tipo de parto para la culminación del parto que puede ser vaginal o abdominal(cesárea).	Terminación del embarazo	Tipo de parto: Eutócico/distócico	Nominal

Hemorragia post parto	Es una de las principales y más importantes emergencias obstétricas	Pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas del parto vaginal o mas de 1000cc por cesárea	Pérdida sanguínea <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Dicotómica
Anemia previa al parto	Evento fisiológico que ocurre durante el embarazo normal, no hay verdadera reducción de la masa celular.	La anemia en el embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • I trimestre : hemoglobina <11 g/dL • II trimestre : hemoglobina <10,5 g/dL • III trimestre : hemoglobina <11 g/dL 	Valor de hemoglobina <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Dicotómica
Episiotomía	Una episiotomía es una cirugía menor hecha durante el parto para ensanchar la abertura de la vagina.	Incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo período del parto	Realización de episiotomía <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Dicotómica
Desgarro perineal	Pérdida de la continuidad del epitelio que puede llegar al perineo durante el parto	Evidencia de desgarro vaginal constatada en la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Dicotómica

anemia post parto	Se define como la presencia de valores de hemoglobina en la primera semana posterior al parto	Umbral común Hb <100–110 g/L, ya sea antes o después de las 48 hrs post parto,	Valor de Hb <ul style="list-style-type: none"> • Hb < 10 g/dl en una semana después del parto • Hb < 12 g/dl en el primer año post parto. 	Nominal
-------------------	---	--	---	---------

ANEXO 2: Fórmula

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{d(p_2 - p_1)^2}$$

CÁLCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL EN ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES

Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un odds ratio significativamente diferente de 1

Frecuencia de exposición entre los casos	↘	0.49
Frecuencia de exposición entre los controles	↘	0.26
Odds ratio a detectar	↘	2.00
Nivel de seguridad	↘	0.95
Potencia	↘	0.85
Número de controles por caso		2

p1	↘	0.49
p2	↘	0.26
OR	↘	2.00

TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO

Casos	59
Controles	119

Sonia Pértega Díaz
Salvador Pita Fernández
Unidad de Epidemiología y Bioestadística
Complejo Hospitalario "Juan Canalejo"

Se trabajará con 59 casos y 119 controles

ANEXO 3: Instrumento de validación:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO

Nº de historia clínica:

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS:

1. Edad:
 - a. menor a 19 y mayor 35
 - b. de 19 a 34
2. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada - Conviviente
3. Grado de instrucción
 - a. sin instrucción
 - b. con instrucción
4. Ocupación
 - a. Ama de casa
 - b. Otra ocupación
5. Procedencia
 - a. Urbano
 - b. Rural

FACTORES OBSTÉTRICOS

1. Paridad
 - a. multigesta
 - b. primigesta
2. Embarazo gemelar
 - a. Si
 - b. No
3. Atención prenatal
 - a. número de control <6
 - b. número de control ≥6
4. Periodo intergenésico

- a. menor de 2 años
- b. mayor de 2 años
- 5. Vía de parto
 - a. cesárea
 - b. vaginal
- 6. Hemorragia post parto
 - A. si
 - B. no
- 7. anemia previo al parto
 - a. si
 - b. no
- 8. episiotomía
 - a. si
 - b. no
- 9. Desgarro perineal
 - a. si
 - b. no

ANEMIA POST PARTO

A. SI

B. NO

HEMOGLOBINA:

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Severa

ANEXO 4: Carta de autorización



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

Guadalupe, 04 de Setiembre 2023

OFICIO N° 0351 – 2023 – GR. LL/GGR-GS – RED PMYO-HTL.D

SRTA. YEANA EVELYN APONTE ROSALES

ASUNTO: ACEPTACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que se le está aceptando para desarrollar el Proyecto de Investigación titulado ***“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO EN LAS PUERPERAS”***, por lo cual se le autoriza la información requerida para que pueda aplicar el desarrollo de este.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente

ECLTC/dmag
c.c. Archivo
c.c.
Folios(01)



ANEXO 5: Validación V aiken

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	Dr. CRUZ	Dr. CACERES	Obst. GAMARRA	Obst. MUÑOS	Obst. CARRERA		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	0	1	1	1	0	3	0.60
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	0	1	1	4	0.80
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	0	1	5	0.80
8	1	1	0	1	1	4	0.80
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	0	1	4	0.80
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.92

Nro de jueces:	5
c: Número de valores de la escala de valoración :	2
	1.00

ANEXOS 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: "Factores asociados de anemia post parto en las puérperas", Consta principalmente de dos factores que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el periodo 2020-2023

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Identificar los factores gineco-obstétricas asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Determinar prevalencia y clasificación de anemia post parto en las puérperas.

Marque con **X** para cada ítem si es "esencial", o "innecesario", todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias

N°	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
	FACTORES BIOLÓGICOS:				
1	Edad: a. Menor a 19 y mayor a 35 b. De 19 a 34	X			
2	Estado Civil: c. Soltera d. Casada - Conviviente	X			
3	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
4	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
5	Ocupación a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajo dependiente d. Trabajo independiente	X			
6	Procedencia a. Urbano b. Rural	X			
	FACTORES OBSTÉTRICOS				

1	Paridad a. Multigesta b. Primigesta	X			
2	Embarazo gemelar a. Si b. No	X			
3	Atención prenatal a. Número de control <6 b. Número de control ≥ 6	X			
4	Periodo intergenésico a. Menor de 2 años b. Mayor de 2 años	X			
5	Vía de parto a. Cesárea b. Vaginal	X			
6	Hemorragia pos parto a. Si b. No	X			
7	Anemia previa al parto a. Si b. No	X			
8	Episiotomía a. Si b. No	X			
9	Desgarro perineal a. Si b. No	X			

10	Suplementación con hierro durante el embarazo a. No b. Si	X			
	ANEMIA POS PARTO a. Si b. No HEMOGLOBINA: (.....) CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA a. Leve 9,5 a 9,9 g/dL b. Moderada < 9,5 g/dL c. Severa < 6,5 g/dL	X			Considerar los valores de la Norma Técnica del Perú.

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	<i>Yan Cáceres Sam</i>
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Ginecología y Obstetricia</i>
Institución donde labora:	<i>Hospital Toma de Fierro</i>
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 5 años ()
Nro. de colegiatura:	<i>56709</i>
Firma del juez:	

 Dr. Yan Luis F. Cáceres Sam
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
MEDICO - CIRUJANO
C.M.P. 56709 R.N.E. 048518

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: "Factores asociados de anemia post parto en las puérperas", Consta principalmente de dos factores que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el periodo 2020-2023

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Identificar los factores gineco-obstétricas asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Determinar prevalencia y clasificación de anemia post parto en las puérperas.

Marque con **X** para cada ítem si es "esencial", o "innecesario", todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias

N°	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
FACTORES BIOLÓGICOS:					
1	Edad: a. Menor a 19 y mayor a 35 b. De 19 a 34	X			
2	Estado Civil: c. Soltera d. Casada - Conviviente			X	ANEMIA NO HABE RELACION CON EST. CIVIL.
3	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
4	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
5	Ocupación a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajo dependiente d. Trabajo independiente	X			
6	Procedencia a. Urbano b. Rural	X			
FACTORES OBSTÉTRICOS					
1	Paridad a. Multigesta b. Primigesta	X			
2	Embarazo gemelar a. Si b. No	X			
3	Atención prenatal a. Número de control <6 b. Número de control ≥ 6	X			
4	Periodo intergenésico a. Menor de 2 años b. Mayor de 2 años	X			
5	Vía de parto a. Cesárea b. Vaginal	X			
6	Hemorragia pos parto a. Si b. No	X			
7	Anemia previa al parto a. Si b. No	X			
8	Episiotomía a. Si b. No	X			
9	Desgarro perineal a. Si b. No	X			
10	Suplementación con hierro durante el embarazo a. No b. Si	X			
ANEMIA POS PARTO					
	a. Si b. No HEMOGLOBINA: (.....) CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA a. Leve 9,5 a 9,9 g/dL b. Moderada < 9,5 g/dL c. Severa < 6,5 g/dL	X			

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	WILFARDO CRUZ MENDOZA
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	SERVICIO GINECOLOGÍA
Institución donde labora:	HOSPITAL TOMAS LA FORA - GUADALUPE.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Nro. de colegiatura:	46346
Firma del juez:	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: "Factores asociados de anemia post parto en las puérperas", Consta principalmente de dos factores que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el periodo 2020-2023

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Identificar los factores gineco-obstétricas asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Determinar prevalencia y clasificación de anemia post parto en las puérperas.

Marque con **X** para cada ítem si es "esencial", o "innecesario", todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

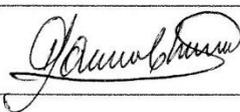
Gracias

N°	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
FACTORES BIOLÓGICOS:					
1	Edad: a. Menor a 19 y mayor a 35 b. De 19 a 34	X			
2	Estado Civil: c. Soltera d. Casada - Conviviente	X			
3	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
4	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción				ESTO REPETIDA
5	Ocupación a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajo dependiente d. Trabajo independiente	X			
6	Procedencia a. Urbano b. Rural			X	
FACTORES OBSTÉTRICOS					

1	Paridad a. Multigesta b. Primigesta	X			
2	Embarazo gemelar a. Si b. No	X			
3	Atención prenatal a. Número de control <6 b. Número de control ≥ 6				CR
4	Periodo intergenésico a. Menor de 2 años b. Mayor de 2 años	X			
5	Vía de parto a. Cesárea b. Vaginal	X			
6	Hemorragia pos parto a. Si b. No	X			
7	Anemia previa al parto a. Si b. No	X			
8	Episiotomía a. Si b. No	X			
9	Desgarro perineal a. Si b. No	X			

10	Suplementación con hierro durante el embarazo a. No b. Si	X			
ANEMIA POS PARTO					
	a. Si b. No HEMOGLOBINA: (.....) CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA a. Leve 9,5 a 9,9 g/dL b. Moderada < 9,5 g/dL c. Severa < 6,5 g/dL	X			

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	NELDA ALICIA GANARRA CLIRINOS
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	EMERGENCIAS OBSTETRICAS
Institución donde labora:	HOSPITAL TONAS LAFORA.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	11094
Firma del juez:	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: "Factores asociados de anemia post parto en las puérperas", Consta principalmente de dos factores que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el periodo 2020-2023

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Identificar los factores gineco-obstétricas asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Determinar prevalencia y clasificación de anemia post parto en las puérperas.

Marque con **X** para cada ítem si es "esencial", o "innecesario", todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias

N°	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
FACTORES BIOLÓGICOS:					
1	Edad: a. Menor a 19 y mayor a 35 b. De 19 a 34	X			
2	Estado Civil: c. Soltera d. Casada - Conviviente			X	No tiene relación con la anemia.
3	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
4	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
5	Ocupación a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajo dependiente d. Trabajo independiente	X			
6	Procedencia a. Urbano b. Rural	X			
FACTORES OBSTÉTRICOS					
1	Paridad a. Multigesta b. Primigesta	X			
2	Embarazo gemelar a. Si b. No	X			
3	Atención prenatal a. Número de control <6 b. Número de control ≥ 6	X			
4	Periodo intergenésico a. Menor de 2 años b. Mayor de 2 años	X			
5	Vía de parto a. Cesárea b. Vaginal	X			
6	Hemorragia pos parto a. Si b. No	X			
7	Anemia previa al parto a. Si b. No	X			
8	Episiotomía a. Si b. No	X			
9	Desgarro perineal a. Si b. No	X			
10	Suplementación con hierro durante el embarazo a. No b. Si	X			
ANEMIA POS PARTO					
	a. Si b. No HEMOGLOBINA: (.....) CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA a. Leve 9,5 a 9,9 g/dL b. Moderada < 9,5 g/dL c. Severa < 6,5 g/dL	X			

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Les Angel Corona Torres
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Gineco - Obstetricia
Institución donde labora:	HTRF
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Nro. de colegiatura:	20052
Firma del juez:	

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Estimado doctor presento ante Ud. La ficha de recolección de datos a utilizar como instrumento en el trabajo: "Factores asociados de anemia post parto en las puérperas", Consta principalmente de dos factores que cubren lo esencial del trabajo y basado en los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Analizar los factores asociados a la anemia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora en el periodo 2020-2023

Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Identificar los factores gineco-obstétricas asociados a la anemia post parto en las puérperas.
- Determinar prevalencia y clasificación de anemia post parto en las puérperas.

Marque con **X** para cada ítem si es "esencial", o "innecesario", todos los aspectos relacionados con la pertinencia de la pregunta. Así mismo si hubiera alguna observación a la misma indicarla en el cuadro de observaciones en relación a la redacción o el lenguaje. Terminada su evaluación firme y complete los datos que se indican. Su evaluación es importante para la validez del instrumento a utilizar.

Gracias

N°	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
FACTORES BIOLÓGICOS:					
1	Edad: a. Menor a 19 y mayor a 35 b. De 19 a 34	X			
2	Estado Civil: c. Soltera d. Casada - Conviviente	X			
3	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción	X			
4	Grado de instrucción a. Sin instrucción b. Con instrucción				
5	Ocupación a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabajo dependiente d. Trabajo independiente	X			
6	Procedencia a. Urbano b. Rural	X			
FACTORES OBSTÉTRICOS					

1	Paridad a. Multigesta b. Primigesta	X			
2	Embarazo gemelar a. Si b. No			X	
3	Atención prenatal a. Número de control <6 b. Número de control ≥ 6	X			
4	Periodo intergenésico a. Menor de 2 años b. Mayor de 2 años	X			
5	Vía de parto a. Cesárea b. Vaginal	X			
6	Hemorragia pos parto a. Si b. No	X			
7	Anemia previa al parto a. Si b. No	X			
8	Episiotomía a. Si b. No			X	
9	Desgarro perineal a. Si b. No	X			

10	Suplementación con hierro durante el embarazo a. No b. Si	X			
ANEMIA POS PARTO					
	a. Si b. No HEMOGLOBINA: (.....) CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA a. Leve 9,5 a 9,9 g/dL b. Moderada < 9,5 g/dL c. Severa < 6,5 g/dL	X			

DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jaret Muñoz Urbana
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	OBSTETRICIA
Institución donde labora:	HOSPITAL TOMAS LAFORN
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Mes de 2 años () De 2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Nro. de colegiatura:	18502
Firma del juez:	


Jaret Muñoz Urbana
OBSTETRA
C.O.P. 18502



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, YUPARI AZABACHE IRMA LUZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO EN LAS PUERPERAS", cuyo autor es APONTE ROSALES YEANA EVELYN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 09 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
YUPARI AZABACHE IRMA LUZ DNI: 40508268 ORCID: 0000-0002-0030-0172	Firmado electrónicamente por: IYUPARI el 14-12- 2023 11:34:07

Código documento Trilce: TRI - 0690056