

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO ASOCIADOS A ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. 2024

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

JESSICA PAOLA GALLARDO CELIS

Asesora:

Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

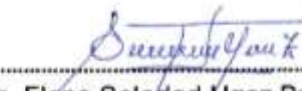
Cajamarca, Perú

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Jessica Paola Gallardo Celis
DNI: 44207815
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Programa de Maestría en Ciencias, Mención: Salud Pública.
2. Asesor: Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
3. Grado académico o título profesional
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☒ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Factores obstétricos intraparto asociados a anemia, postparto en púerperas primíparas.
Centro de Salud Baños del Inca. 2024.
6. Fecha de evaluación: **31/01/2026**
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **6%**
9. Código Documento: **3117:551478907**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **05/02/2026**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 Dra. Elena Soledad Ugaz Burga DNI: 26676779

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
JESSICA PAOLA GALLARDO CELIS
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ



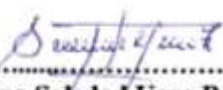
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

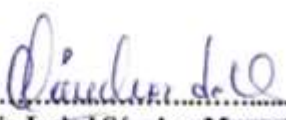
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

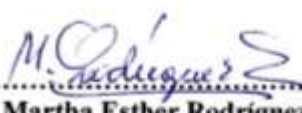
Siendo las 11.00 horas del día 20 de octubre de dos mil veinticinco, reunidos en el Aula IQ-107 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SILVIA ISABEL SÁNCHEZ MERCADO, M.Cs. MARTHA ESTHER RODRÍGUEZ TEJADA, M.Cs. FLOR VIOLETA RAFAEL SALDAÑA**, y en calidad de asesora la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de marco teórico de los programas de maestría y doctorado, se dio inicio a la sustentación de la tesis titulada: **FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO ASOCIADOS A ANEMIA, POSPARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. 2024**; presentada por la **Bachiller en Obstetricia, JESSICA PAOLA GALLARDO CELIS**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó.....aprobar.....con la calificación de 10 Dieciodie.....la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Obstetricia, JESSICA PAOLA GALLARDO CELIS**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 12:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Asesora

.....
Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Martha Esther Rodríguez Tejada
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
Jurado Evaluador

SE DEDICA A:

Dios, por brindarme fortaleza y determinación necesaria para avanzar cada día.

Mi madre, cuyo amor trasciende la vida y me acompaña desde el cielo, y a mi padre por ser ejemplo de responsabilidad, esfuerzo y sabiduría.

Mi hermana, por ser mi confidente y apoyo emocional en las situaciones más complicadas y por recordarme siempre mi capacidad para afrontar desafíos y superar cualquier adversidad.

Además, dedico este trabajo a mis pacientes; mi entrega en cada línea de esta tesis fue por mis gestantes que necesitan de nosotros, siempre pensando en su bienestar.

Paola

SE AGRADECE A:

A mi gran y mejor amigo, mi apoyo constante. Gracias por creer en mí desde el primer momento, por tus palabras únicas que me levantaron en los días grises y por recordarme siempre que todo esfuerzo vale la pena. Tu confianza fue mi fuerza y tu amistad, mi refugio.

A la Doctora Obstetra Elena S. Ugaz Burga, mi asesora, por su valioso respaldo y su invaluable contribución académica y profesional.

Con gratitud y cariño, hoy celebro este logro con la certeza de que cuento con personas extraordinarias en mi vida, quienes han hecho posible que mis sueños se conviertan en realidad.

Paola

“Invertir en la salud de las mujeres es invertir en el futuro de nuestras sociedades”

Ban Ki-moon

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGCIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS.....	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS	10
2.3 BASES CONCEPTUALES	12
2.3.1 FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO.....	12
2.3.2 ANEMIA POSTPARTO.....	16
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	17
2.5 HIPÓTESIS.....	17
2.6 VARIABLES	18
2.8. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..	19
CAPÍTULO III	20
MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1 ÁREA GEOGRÁFICA Y ÁMBITO DE ESTUDIO	20
3.2 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	21
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	22
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.8 CRITERIOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV	25
RESULTADOS	25

CAPÍTULO V	30
ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
5.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	37
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
APÉNDICES.....	46
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas primíparas con anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca.2024	25
Tabla 2. Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024	27
Tabla 3. Grado de anemia postparto en puérperas primíparas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024	29

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

CS	Centro de Salud.
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
g/dl	Gramos por decilitro
Hb	Hemoglobina
HRDC	Hospital Regional Docente de Cajamarca
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
MINSA	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen

Objetivo: establecer la asociación entre los factores obstétricos intraparto y anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca.

Métodos y materiales: se realizó un estudio sin intervención directa sobre las variables, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estudiada incluyó a 90 mujeres primíparas en etapa postparto, seleccionadas según los criterios de elegibilidad previamente definidos.

Resultados: respecto a las características sociodemográficas, el 65,6% correspondía al curso de vida joven, el 76,7% eran convivientes, el 60,0% tenía estudios secundarios, el 78,9% eran trabajadoras del hogar, el 73,3% profesaban la religión católica y la procedencia de áreas rurales (65,6%). En relación con el grado de anemia, el 58,9% mostró anemia moderada, el 34,4% anemia leve y un 6,7% anemia grave. También se evidenció que tanto las lesiones por desgarro perineal como el sangrado intraparto superior a 500ml guardan asociación con significancia estadística con la anemia postparto ($p=0,006$ en ambos casos). **Conclusión:** los desgarros vulvoperineales y la pérdida sanguínea mayor a 500ml son dos de los factores que tuvieron asociación significativa con la anemia posterior al nacimiento en madres primíparas atendidas en dicho establecimiento de salud.

Palabras clave: factores obstétricos intraparto; primípara; anemia postparto.

ABSTRACT

Objective: To establish the association between intrapartum obstetric factors and postpartum anemia in primiparous women attended at the Baños del Inca Health Center. **Methods and Materials:** A descriptive, correlational, cross-sectional study with no direct intervention on the variables was conducted. The sample included 90 primiparous postpartum women, selected according to previously defined eligibility criteria. **Results:** Regarding sociodemographic characteristics, 65.6% were young adults, 76.7% lived with a partner, 60.0% had secondary education, 78.9% were domestic workers, 73.3% were Catholic, and 65.6% came from rural areas. In relation to the degree of anemia, 58.9% showed moderate anemia, 34.4% mild anemia, and 6.7% severe anemia. It was also evident that both perineal tear injuries and intrapartum bleeding greater than 500ml are statistically significantly associated with postpartum anemia ($p=0.006$ in both cases). **Conclusion:** Vulvoperineal tears and blood loss greater than 500ml are two factors significantly associated with postpartum anemia in primiparous mothers attended at this health facility.

Keywords: intrapartum obstetric factors; primipara; postpartum anaemia.

INTRODUCCIÓN

La anemia postparto tiene relevancia en la salud pública afectando específicamente a la mujer en edad fértil. Tal como lo indica la OMS, esta complicación es la más habitual, específicamente en el puerperio, estrechamente vinculado a la pérdida sanguínea intraparto, además de, otros factores obstétricos. A pesar de las mejoras que hay en el cuidado materno, la anemia postparto continúa representando un problema trascendental en la salud materna, al generar repercusiones directas en la morbilidad y en la capacidad funcional de las puérperas.

Diversas investigaciones señalan que ciertos factores obstétricos intraparto como los desgarros perineales, la episiotomía y la pérdida sanguínea excesiva puede intervenir con el inicio de anemia postparto. No obstante, resulta imprescindible identificar estos factores obstétricos; considerando que, es un desafío en los establecimientos del primer nivel, donde la estimación de la pérdida hemática sigue siendo subjetiva guardando estrechamente relación con el grado competencia y experiencia profesional.

El desarrollo de este estudio comprende cinco capítulos organizados de manera secuencial:

En la primera parte, hemos planteado el problema de este trabajo, formulando este, justificando por qué se está realizando esta investigación, se ha delimitado y planteado los objetivos alineados a esta investigación.

La segunda parte, se incluye al marco teórico, con antecedentes y la base sobre la teoría, conceptos y normas que se relacionan con el presente trabajo. Además, se ha incluido las definiciones operativas, hipótesis y se ha realizado la operacionalización de cada variable.

En la parte III, se ha incluido a la metodología utilizada, detallando el proceso que se ha seguido en esta investigación y el respectivo análisis de lo encontrado.

En la cuarta parte, mostramos cada resultado encontrado, interpretando lo hallado. En la quinta parte, se realizó el análisis, interpretando lo hallado, realizando la discusión con base científica.

Finalmente, se enumera cada conclusión, se ha recomendado según lo encontrado en el presente trabajo de investigación, incluyendo la bibliografía y anexo correspondiente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los rangos de anemia que aparecen después del parto, representa una condición de importancia global dentro del ámbito de salud pública. El diagnóstico se hace al caer los rangos de hemoglobina, bajo los 12 g/dl, situación que impacta un porcentaje elevado en puérperas, aproximadamente al 80% sobre todo en regiones con limitados recursos económicos. Esta condición puede originarse por deficiencias nutricionales, antecedentes de anemia gestacional, infecciones puerperales o, con mayor frecuencia, al perder sangre en una cantidad considerable en el parto. Sus repercusiones a la salud materna son considerables, pues incrementa el riesgo de morbilidad extrema, depresión postparto, fatiga, infecciones, dificultades en la lactancia y debilitamiento del apego emocional madre y recién nacido (1).

La frecuencia de anemia postparto difiere de acuerdo la ubicación geográfica. En países de condiciones económicas donde sus ingresos son bajo lo mínimo, se reportan que van del 50 al 80 por ciento, alcanzando hasta un 87% en algunas zonas de Asia y África. En Contraste, en países de alto ingreso, como ocurre en Estados Unidos la prevalencia es del 27% y en España del 59% (2).

En América Latina también representa un desafío relevante: Bolivia reporta una prevalencia del 60,3%, Ecuador el 23,6% y México entre el 4% y 27% (3).

En nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (4), reportó una cantidad de casos con un porcentaje del 23,1%, donde los casos nuevos predomina para

zonas rurales y regiones andinas, destacando Huancavelica con un 45,5% y Puno 42,8% (4). De manera especial, la IPRESS Hospital Regional de Cajamarca (HRDC) reportó un 45,3% de puérperas primíparas que presentaron disminución de la hemoglobina en un grado moderado en el postparto (5).

La anemia postparto afecta negativamente la integridad del binomio madre-niño. Asociado a cansancio, infecciones del tracto urinario, endometritis puerperal. Asimismo, esta condición se relaciona con síntomas de depresión, fatiga y sentimientos de rechazo hacia el bebé, lo que puede debilitar la conexión emocional entre ellos. La puérpera, al verse limitada en su proceso de recuperación, puede experimentar dificultades para brindar una atención adecuada y los cuidados necesarios al recién nacido (6).

Diversas investigaciones han demostrado que los factores obstétricos intraparto pueden conllevar al desarrollo de anemia postparto. Entre ellos la conducción de parto, así como la inducción o estimulación uterina con oxitocina, se asocian con un mayor riesgo de pérdida hemática significativa y, en consecuencia, con la aparición de anemia en el postparto (7). En España, una investigación identificó que ciertos eventos obstétricos ocurridos durante el expulsivo como las lesiones perineales, la episiotomía, la falta de contracción adecuada del útero, y la expulsión parcial o ineficaz de la placenta están vinculadas con la aparición de la anemia posterior al nacimiento(8). Algo similar, Guayaquil reportó que el 28,1% de las puérperas primíparas que recibieron episiotomía desarrollaron anemia postparto (9).

En el Perú, estudios realizados en IPRESS de EsSalud año 2022 reportaron el 71,59% de anemia postparto, asociada principalmente a causas obstétricas intraparto, como son la episiotomía, perder una cantidad de sangre mayor a 350 ml (8). Asimismo, el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima publicó anemia postparto con 56,4% en partos vaginales, encontrándose relación con la episiotomía, trabajo de parto prolongado y desgarros perineales (10).

En el principal hospital docente de la región Cajamarca, la realidad no difiere al contrario la anemia postparto representa un problema significativo debido a su alta prevalencia (87,96%). Este problema es particularmente relevante en puérperas primíparas que han experimentado una pérdida sanguínea mayor 500 ml (78,7%), aquellas que han sido sometidas a episiotomía o han sufrido desgarros vulvoperineales (38%), así como en casos de alumbramiento incompleto (25%) (5).

En el establecimiento Materno Infantil de los Baños del Inca se ha observado que, diversos factores obstétricos intraparto podrían asociarse a la aparición de anemia posterior al parto, a pesar de cumplir con las guías y protocolos del Ministerio de Salud, los cuales estipulan el manejo activo del alumbramiento y la vigilancia estricta del masaje uterino las dos primeras horas del puerperio inmediato. Esta realidad evidencia la importancia de identificar y analizar dichos factores obstétricos intraparto que podrían contribuir a la incidencia de anemia postparto, especialmente en el primer nivel de atención, donde aún existen vacíos en la evidencia científica.

En función de lo expuesto, el presente estudio tuvo como propósito identificar a posibles causas obstétricas intraparto que podrían asociarse a la anemia postparto en puérperas primíparas del Centro de Salud Baños del Inca, único establecimiento estratégico con categoría I-4 en la provincia de Cajamarca, y recibe referencias obstétricas, particularmente partos, procedentes de toda la región Cajamarca.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre factores obstétricos intraparto y anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024?

1.3 Justificación de la investigación

Los rangos de anemia que aparece después del parto en puérperas primíparas representa una situación clínica de salud que disminuye el bienestar general del binomio madre niño. Puede provocar signos de depresión, agotamiento y sentimientos de rechazo hacia el bebé, lo que debilita la relación de apego entre ambos. Dado su impacto, la aparición de anemia tras el parto constituye un reto importante que debe ser atendido de manera prioritaria por las autoridades sanitarias. A pesar de las estrategias brindadas por organismos internacionales para su reducción, la problemática persiste, lo que resalta la importancia de ampliar el análisis científico sobre los componentes que intervienen en su génesis y evolución.

Esta investigación posee una relevancia considerable, las evidencias encontradas facilitarán al profesional de salud, establecer acciones orientadas y efectivas para abordar las causas obstétricas intraparto que se asocian a la anemia postparto, contribuyendo así con la reducción elevada de su prevalencia.

El estudio también aportará información estadística relevante al establecimiento, la cual podrá servir como insumo en procesos de evaluación y en el desarrollo de futuras investigaciones. Asimismo, tiene la intención de aportar de manera significativa y brindar aportes relevantes para elaborar protocolos de atención intraparto, especialmente respecto al manejo de desgarros, episiotomía y estimación de la pérdida hemática.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar la asociación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas primíparas con anemia postparto en las primíparas pertenecientes a la muestra.
- Describir los factores obstétricos intraparto presentes en las puérperas primíparas con anemia postparto en la muestra del estudio.
- Precisar el grado de anemia en puérperas primíparas que son parte del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nivel internacional

Molina L (11) en un estudio realizado en Cuba, en el 2020 cuya finalidad fue encontrar factores de riesgo en la hemorragia posterior al parto. Dicha investigación tuvo un diseño observacional, analítico y de cohorte. Encontró que, 28,6% de las puérperas tenía entre 19 y 24 años, 19,6% tenía menos de 19 años o más de 35; 44,6% fueron multíparas, 35,7% primíparas. El 60,7% tuvieron partos eutócicos y 39,9% distócicos; el 35,6% fueron cesareadas y 3,5% tuvieron partos instrumentados. Al 76,7% se le administró oxitocina. El 17,8% tuvieron un trabajo de parto prolongado. Las causas más frecuentes de hemorragia postparto fueron: atonía uterina (76,7%), placenta acreta y restos placentarios (8,9%). Conclusión: Todas las puérperas con hemorragia postparto desarrollaron anemia.

Gonzales A (12) desarrolló una investigación en Ecuador en el 2020, cuyo objeto fue encontrar asociación entre algunos factores obstétricos y la hemorragia postparto. El trabajo fue analítico de casos y controles. Estos hallazgos evidenciaron que las mujeres jóvenes fueron el grupo más prevalente, representando el 45% de los casos y el 40,3% en los controles. Además, se identificaron diferencias con significancia estadística en la medición de la pérdida de sangre entre los dos grupos. En cuanto a las comorbilidades, la más prevalente fue sobrepeso y obesidad en el 70,83% de los casos. La hemorragia durante el expulsivo mostró relación significativa con varios factores obstétricos, entre ellos la atonía uterina, la conducción del parto, parto prolongado y retención de restos placentarios.

Murillo H (13) realizó un estudio en Ecuador en el 2020. A fin de encontrar asociación entre episiotomía y anemia postparto inmediato. El estudio fue observacional, cuantitativo y con recolección de datos en un solo momento. Encontró que tres de cada diez gestantes sometidas a episiotomía desarrollaron anemia en el periodo postparto. De igual manera, una proporción comparable presentó una caída de hemoglobina entre 0,5 y 1g/dl. Además, un 5,2% mostró disminuciones más pronunciadas, alcanzando valores entre 1,5 y 2 g/dl. El investigador enfatiza que la episiotomía se realice únicamente en los casos estrictamente necesarios y no como un procedimiento de rutina, con el fin de evitar complicaciones en el postparto.

2.1.2 Nivel nacional

Quispe R (14) en una investigación realizada en Arequipa en el 2021, cuyo objeto identificar datos de anemia postparto y factores que influyen en su aparición. Esta investigación observacional y diseño transversal. Identificó que la anemia después del parto fue del 88,7%. Al analizar la severidad el 58,4% anemia moderada, seguida de cuadros leves (38,3%) y, en menor proporción anemia severa (3,3%). En relación con el perfil sociodemográfico, el 89,3% fueron mayores a 35 años, vivían en unión de convivencia (79,8%), contaba con estudios secundarios (54,7%) o superiores (40,7%) y desempeñaba labores del hogar (73,7%). Finalmente, el análisis mostró que la paridad, la hemorragia postparto y episiotomía mantuvieron asociación estadística significativa con la anemia.

Fernández J (15) realizó un trabajo en Huancavelica en el 2020, con el objeto de encontrar la prevalencia y hechos característicos de la anemia puerperal. El estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo, y transversal. Los hallazgos revelaron que, el 27,7%, fueron adolescentes, 44,2% jóvenes y 28,1% adultas; el 74,8% procedía del área rural y el 71,6% se dedicaba al hogar. El 53,9% tenía secundaria y el 4,8% educación superior, el 57,4%

convivientes, 31% casadas y 11,6% solteras. Las características obstétricas; el 59,7% multipara, 36,8% primíparas y 3,5% gran multipara. El 46,5% anemia gestacional, 19,7% infección del tracto urinario, 4,5% preeclampsia, 2,3% placenta previa, 1,9% macrosomía fetal y 1,6% desprendimiento prematuro de placenta. Posterior al parto se encontró el 6,8% alumbramiento incompleto, atonía uterina (4,2%), retención de placenta (3,2%). El 75,5% se encontró anemia leve, el 17,1% moderada y 7,4% severa.

Vásquez J (16) desarrolló un estudio en Chimbote, cuyo propósito fue identificar la frecuencia y características obstétricas de anemia en puérperas. La investigación adoptó un enfoque con revisión retrospectiva y diseño transversal. Los hallazgos mostraron que el 69,7% de las puérperas presentó anemia. La mayor proporción correspondió al grupo de curso de vida joven, predominando del sector urbano 67,3%, el 74,1% primíparas, el 41% de parto eutócico, el 50,2% antecedente de anemia gestacional, el 51,1% con adecuada atención prenatal. Respecto a los antecedentes obstétricos, se observó que un 18,8% tenía intervalo intergenésico reducido, el 9,8% con macrosomía fetal y 7,5% preeclampsia. Durante el trabajo de parto: el 19,2% terminó en parto precipitado, el 27,1% con intervención de episiotomía y 22,3% presentaron desgarro de partes blandas.

Maquera C (17) realizó una investigación en Puerto Maldonado en el 2022, cuyo objetivo fue identificar los factores obstétricos asociados con la aparición de anemia del puerperio inmediato. El estudio fue descriptivo, correlacional, de revisión retrospectiva, no se manipularon las variables y con recolección de datos en un solo momento. Encontró que, 57,0% presentó anemia moderada, 41,3% seguida de casos leves y 1,7% anemia severa. En cuanto a las condiciones obstétricas, el 75,2% recibió suplementación y el 87% presentaba por lo menos dos mediciones de hemoglobina. Además 5% cursó con expulsivo prolongado, el 58,7% fue sometido a incisión del periné y el 3,2% registró parto precipitado. El 24,8% sufrió desgarro perineal y el 17% tuvo un alumbramiento incompleto.

Chumbe N. y colaboradores (8) desarrollaron un estudio en Ayacucho en el 2020, cuyo objetivo fue explorar qué causas maternas y obstétricas se relacionaban con la anemia posterior al parto. El estudio tuvo un diseño transversal con enfoque observacional. Encontró que, 47% de las puérperas pertenecían al curso de vida joven, 35% adultas y 18% adolescentes. El 45% solteras, casadas (40%) y convivientes (15%). El 54% con estudios secundarios, 30% primaria y el 2% educación superior. La afiliación religiosa mostró que 97% eran católicas, seguida por testigos de Jehova (2%) y un 1% cristianas. En relación con los factores obstétricos, el 31% presentó anemia gestacional. La totalidad de los partos fueron eutócicos. Se registró episiotomía en el 61% de los casos, el 17% presentó desgarró perineal y el 3% reportó hemorragia postparto.

De la Cruz J (18) en un estudio realizado en Lima en el 2018, cuyo objetivo fue buscar causas obstétricas intraparto asociados a anemia postparto. Fue un estudio de enfoque analítico, basado en la observación de los hechos sin intervención sobre las variables, con revisión de información previa en un único momento de tiempo y análisis de los datos, bajo un modelo comparativo de casos controles, que incluyó a 167 participantes en total. A partir del análisis realizado, se identificó que ciertos eventos ocurridos durante el parto tuvieron una relación significativa con la anemia puerperal. Entre estos destacaron la presencia de desgarró perineales, dificultades para la expulsión de la placenta, la pérdida del tono uterino, prolongación del trabajo de parto, en los cuales se evidenció asociación estadísticamente relevante.

2.1.3 Nivel local

Carrero D (19) realizó un trabajo en Cajabamba en el 2023, con la finalidad de encontrar relación entre factores obstétricos y anemia en las primeras 24 horas postparto. El trabajo fue cuantitativo, no experimental, correlacional, retrospectivo y transversal. Encontró que, el 52,2% estuvieron entre 18 a 29 años, gran parte convivía (87,6%), seis de cada diez

contaban con educación secundaria y poco más de la mitad procedía del ámbito rural (57,8%). Respecto a los antecedentes obstétricos, se determinó que la multiparidad estuvo presente en el 53,4%, un 22,4% con intervalo intergenésico largo, el 37,9% con desgarro perineal, un 56,5% experimentó pérdidas hemáticas iguales o inferiores a 500 ml y el 79,5% tuvo parto vaginal. La anemia en el trabajo de investigación fue clasificada, como leve y más prevalente 53,4% moderada 37,9% y severa 8,7%.

Chuquiruna M (5) realizó una investigación en Cajamarca, cuya finalidad fue identificar factores obstétricos relacionados a la aparición de la anemia postparto en mujeres primíparas. Investigación no experimental, descriptiva, prospectiva, aplicada en un único momento. La información en el estudio indicaron que la mayoría del curso de vida joven, el 67,6% fueron convivientes, el 33,3% con estudios secundarios, el 70,4% a trabajos del hogar, el 61,6 % provenían de zonas no urbanas. Un 45,3% con anemia moderada, el 41,7% leve y el 13 % anemia severa. Dentro de eventos obstétricos asociados destacaron la práctica frecuente de episiotomía el 87,96%, pérdidas hemáticas superiores a 500 ml en el 78,7%, desgarro vulvoperineal en el 38% y alumbramiento incompleto en el 25% de las participantes.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de la multicausalidad

Rothman y Greenland (2005), sostienen que “una enfermedad puede originarse a partir de diversos mecanismos causales, los cuales incluyen la interacción de múltiples factores”. Esta concepción representa un cambio en el modelo tradicional de causalidad lineal, en el que se asumía que una enfermedad tenía una sola causa específica. En cambio, la multicausalidad reconoce que la aparición de una enfermedad resulta de la conjunción de varios componentes, cada uno con un nivel variable de influencia.

Desde el enfoque epidemiológico, esta teoría plantea que las causas de una enfermedad pueden agruparse en factores predisponentes, desencadenantes, facilitadores y de mantenimiento. Así, no existe una única cadena causal, sino múltiples combinaciones posibles que, al coincidir, generan un "modelo suficiente" para la ocurrencia del evento. En otras palabras, diferentes conjuntos de factores pueden conducir al mismo desenlace, aunque no necesariamente todos los casos compartan las mismas causas individuales (20).

Según las políticas de salud y la asistencia médica, la multicausalidad resulta esencial para explicar condiciones complejas como las enfermedades no transmisibles o las complicaciones en la salud materna. Estas patologías no pueden explicarse únicamente por un agente etiológico, sino que son multivariantes, por determinantes genéticos, biológicos, de conducta, sociales y medio ambiente. Por ejemplo, para enfermedades cardiovasculares puede depender de antecedentes familiares, dieta inadecuada, estrés, sedentarismo y factores psicosociales. Esta visión permite un abordaje integral, que trasciende la simple eliminación de un agente patógeno (21).

En el campo obstétrico, esta teoría adquiere una importancia particular. Los inconvenientes sucedidos en el parto y puerperio, como la anemia postparto, son producto de múltiples determinantes que interactúan entre sí. Hechos como la edad de la madre, paridad, el curso nutricional, la frecuencia y calidad en las atenciones prenatales, el tipo de parto, las pérdidas sanguíneas durante el alumbramiento, los desgarros perineales y la adherencia a la suplementación con micronutrientes, entre otros, forman parte de una red de causas posibles. Comprender la multicausalidad en este contexto permite diseñar estrategias más eficaces para la prevención, detección y el manejo.

Para este trabajo, el enfoque de la multicausalidad sirve como base para examinar cómo diversos factores ocurridos durante el trabajo de parto podrían intervenir para el inicio de

la anemia en mujeres en su primer parto. Los diferentes sucesos de eventos intraparto como las injurias del canal vaginal, tipo de alumbramiento y la pérdida sanguínea junto a elementos propios de la atención, conforma un conjunto de determinantes que contribuyen al desarrollo de esta condición. Bajo esta perspectiva, no solo es posible identificar relaciones significativas entre variables, sino también comprender la naturaleza compleja del problema, lo cual resulta clave para fortalecer la atención obstétrica y promover mejores resultados en la salud materna.

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Factores obstétricos intraparto

Son condiciones, circunstancias o características de la mujer, el feto, o la propia gestación que pueden incrementar el riesgo de la morbilidad materna, afectando la salud materna y/o fetal (23).

- **Conducción del parto:** conjunto de acciones realizadas a acelerar o regular el progreso de trabajo de parto, con el fin de favorecer el nacimiento vaginal en condiciones sin riesgos para la puérpera y el neonato (23). Incluye dos procedimientos principales: la inducción obstétrica, entendida como la estimulación externa de las contracciones uterinas para facilitar la dilatación e incorporación cervical, con el objetivo de lograr un nacimiento por vía vaginal sin esperar el inicio fisiológico del parto. Se recurre a esta opción farmacológica cuando se estima que adelantar el nacimiento ofrece mayores beneficios que continuar con un embarazo que podría representar riesgos si se prolonga (24).

Este procedimiento debe realizarse únicamente ante una indicación médica justificada, asegurando que las ventajas de la intervención sean mayores que las posibles complicaciones que pueda generar. Además, se recomienda llevarlo a cabo en establecimientos de salud con capacidad resolutive para

intervención quirúrgica en caso de ser necesario (24). Y la acentuación del parto, que busca reforzar las contracciones uterinas ineficaces o trabajo de parto prolongado, con el propósito de optimizar su progresión (24).

Ambas intervenciones suelen realizarse mediante la administración de oxitocina, bajo estricta vigilancia clínica y monitoreo fetal. No obstante, una conducción inadecuada o un uso excesivo del fármaco pueden generar hiperestimulación uterina, fatiga materna y hemorragia posparto, condiciones que incrementan el riesgo de anemia postparto (24).

- **Episiotomía:** procedimiento quirúrgico que consiste en la incisión en la región del periné, efectuándose en dirección mediolateral o en el eje central. Su propósito es prevenir desgarros incontrolados que pueden provocar la cabeza fetal a su salida. En algunos casos, se puede observar que la zona perineal se expande, se vuelve más delgado y adquiere un color blanco nacarado, lo que indica un alto riesgo de ruptura. En esta situación, es mejor realizar una episiotomía previo de que se produzca un desgarro espontáneo que puede extenderse en diferente sentido y a distintas profundidades, afectando los órganos y tejidos relevantes en dirección del ano-recto. Pero la misma no debe ser practicado de forma rutinaria.

En los partos a término su frecuencia no tendría que superar en las primíparas un porcentaje mayor al 40% y en las multíparas un 15% (26).

- **Desgarro perineal:** hace mención a la ruptura de la piel y de las estructuras blandas entre el canal vaginal y ano, comúnmente llamado perineo, que ocurre en el periodo expulsivo. La severidad de estas rupturas es variable, pudiendo ir desde daños leves en la superficie hasta lesiones más extensas que comprometen músculos y estructuras próximas al ano (22).

La Clasificación de los desgarros perineales se establece según la extensión del tejido comprometido durante el parto. El grado I incluye únicamente la mucosa vaginal o la piel; grado II compromete tanto la mucosa como el músculo perineal; el grado III involucra la mucosa, el músculo y el esfínter del anal; mientras que el grado IV afecta la mucosa vaginal, músculo y se extiende hasta la mucosa rectal (22).

- **Atonía uterina:** incapacidad del útero para generar contracciones efectivas tras el parto, lo que provoca sangrado persistente en el lugar de implantación (22).

La atonía uterina puede estar asociada a diferentes elementos de riesgo, dentro de estos se encuentran el hecho de ser primípara o múltipara, así como la sobredistensión uterina por la presencia de un feto grande, embarazos múltiples o polihidramnios, así como las anomalías en el trabajo de parto. También constituyen factores predisponentes la conducción o distocias de la contracción uterina intraparto en el tercer periodo mediante el uso de prostaglandinas u oxitocina, además de los antecedentes de hemorragia puerperal.

Valoración y tratamiento: La extracción manual de la placenta se indica cuando, tras el parto, persiste la hemorragia y la placenta permanece adherida de manera parcial o total. Este procedimiento se realiza bajo analgesia y siguiendo una técnica quirúrgica aséptica, en la que las yemas de los dedos se introducen entre la pared uterina y la placenta, efectuando movimientos de barrido que permiten su desprendimiento. De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, posteriormente debe administrarse profilaxis antimicrobiana, generalmente con ampicilina o cefazolina.

En cuanto al manejo farmacológico, los uterotónicos constituyen la base para favorecer la contracción uterina en el puerperio. Entre las opciones disponibles se encuentran la oxitocina, los derivados de la ergotamina (ergonovina y metilergonovina) y el misoprostol. La OMS señala a la oxitocina como un

medicamento para prevenir y manejar la hemorragia que se da después del parto. Para casos donde la atonía uterina persista a pesar de su uso y otras medidas preventivas, pueden emplearse derivados de la ergotamina como segunda línea terapéutica (27).

- **Retención placentaria:** se considera retención placentaria cuando, después de un parto vaginal, la placenta no logra desprenderse y salir de manera natural durante los primeros 30 minutos, o bien, cuando no se produce en un tiempo de 15 minutos tras el nacimiento bajo el manejo activo del alumbramiento (22). Su origen puede deberse a atonía uterina, adherencia anómala de la placenta (espectro de acretismo) o cierre prematuro del cuello uterino. Entre los principales elementos que aumentan la probabilidad de que esto ocurra se encuentra la administración de oxitocina por un tiempo prolongado, multiparidad, parto prematuro, antecedentes de cirugía uterina, concepciones por técnicas de reproducción asistida y anomalías uterinas. El tratamiento se basa en la extracción manual con analgesia, ya que las medidas farmacológicas aisladas no resultan eficaces. Esta condición puede ocasionar complicaciones graves como hemorragia, infección o retención de restos placentarios, lo que exige un manejo oportuno y, en casos complejos, la preparación para intervenciones quirúrgicas mayores. (28).
- **Retención de membranas:** también conocida como retención de tejidos placentarios, esta condición ocurre cuando el útero no logra reducir su tamaño adecuadamente debido a que la placenta no fue expulsada por completo. La falta de cotiledones o la permanencia de fragmentos de membranas ovulares puede desencadenar una subinvolución uterina y, como consecuencia, originar hemorragia postparto (22).

- **Sangrado postparto:** en la etapa del alumbramiento, se considera fisiológica una pérdida sanguínea vaginal de hasta 500 ml. Cantidades mayores a esta cifra es considerada como una señal de alerta, pues aumenta el riesgo de shock hipovolémico. Los sangrados obstétricos más graves suelen presentarse dentro de las primeras dos horas después del parto y representan una importante causa de muerte materna. La capacidad de cada puérpera para tolerar el sangrado varía, ya que algunas pueden perder más volumen sin mostrar inestabilidad hemodinámica. Esto es dependiente de elementos como la rapidez y cuantía de la hemorragia, el nivel de hemoglobina previo y el estado de hidratación materna. Cabe señalar que las gestantes con anemia ferropénica no tratada presentan un riesgo más elevado de evolucionar hacia un shock hipovolémico ante pérdida sanguíneas superiores a lo habitual (22).

Anemia

Se trata de una alteración sanguínea debido al descenso de eritrocitos o una disminución de la hemoglobina a niveles menores a los considerados normales para una persona sana. Desde el enfoque de salud pública, agrupamos a la anemia por desviaciones estándar, considerándose cuando está debajo de las dos desviaciones estándar, respecto a la edad, sexo y la altitud de la residencia.

Las manifestaciones clínicas suelen hacerse evidentes cuando la hemoglobina se encuentra bajo los 7-8 g/dl. Entre los signos y síntomas más comunes se describen palidez cutánea, dificultades para dormir, irritabilidad y menor capacidad para realizar actividad física(29).

2.3.2 Anemia Postparto

Es definido como la disminución de los rangos de hemoglobina que ocurre en el puerperio. Según la OMS, una mujer en postparto es considerada anémica cuando su hemoglobina es menor de 12g/dl(29).

La anemia tras el parto es un problema común, afectando al 50% y 80% de puérperas en general. La causa con mayor frecuencia es el déficit de hierro, una afección potencialmente prevenible con un gran impacto en el estado físico y mental de la puérpera. Con mayor frecuencia, esta condición está vinculada a la pérdida sanguínea en el intraparto. La OMS propone una clasificación según el concentrado de hemoglobina para diagnosticar y realizar el abordaje clínico. Se define anemia leve cuando la hemoglobina se encuentra entre 11.0 y 11.9 g/dl; moderada para valores entre 8.0 y 10.9 g/dl; y severa cuando el nivel disminuye por debajo de 8.0 g/dl. Esta clasificación facilita una valoración adecuada y la atención oportuna de la puérpera.

2.4 Definición de términos

Parto: expulsar o extraer fuera del útero al producto del embarazo (22).

Parto distócico: progreso anormal e inadecuada interacción de los factores del parto (23).

Hipersistolia: intensidad de las contracciones >50-60 mm Hg (25).

Hiposistolia: intensidad de las contracciones <30 mm Hg (25).

Taquisistolia: número de contracciones mayor a 5 en 10 minutos (25).

Bradistolia: presencia de 2 contracciones en 10 minutos (25).

Episiotomía: incisión en la zona perineovaginal (26).

Atonía uterina: pérdida del tono muscular del útero con sangrado activo (27).

Primípara: denominación a la mujer que se encuentra en su primer parto (23).

2.5 Hipótesis

Ho: No existe asociación significativa entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024

Ha: Existe asociación significativa entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024

2.6 Variables

Variable 1: Factores Obstétricos Intraparto.

Variable 2: Anemia Postparto.

2.8. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional de las variables		
		Dimensiones	Categorías	Escala de medición
Variable 1 Factores obstétricos intraparto	Condiciones, circunstancias o características de la mujer, el feto, o el propio embarazo que pueden incrementar el riesgo de anemia afectando la salud materna (23).	Conducción de parto	Inducido	Nominal
			Acentuado	
		Distocias de contracción	Ninguna	Nominal
			Hipersistolia	
			Hiposistolia	
			Taquisistolia	
			Bradisistolia	
		Episiotomía	No aplica	Nominal
			Rutinaria	
			Electiva	
		Desgarros perineales	No hubo	Ordinal
			I grado	
			II grado	
			III grado	
			IV grado	
		Atonía uterina	Si	Nominal
			No	
		Alumbramiento o incompleto	No	Nominal
			Retención placentaria	
			Retención de membranas	
		Sangrado posparto	> 500ml	Nominal
			< 500ml	
Variable 2 Anemia Posparto	Puérpera con anemia cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de 12g/dl (29).	Anemia leve	11.0 – 11.9g/dl	Intervalo
		Anemia moderada	8.0 – 10.9g/dl	
		Anemia severa	< 8.0g/dl	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Área geográfica y ámbito de estudio

Este trabajo de investigación fue realizado en el Centro de Salud Baños del Inca, que se ubica en el distrito de Baños del Inca, provincia y región Cajamarca, al norte del Perú. La zona está ubicada a una altitud de 2667 m.s.n.m y está atravesada por el río Chonta, que confluye con el Mashcón en la zona denominada Huayrapongo, formando juntos el río de Cajamarca.

Establecimiento estratégico, con código único IPRESS N° 0004593, cuenta con una categoría I – 4, con una Oferta fija y un horario de atención de 24 horas en emergencia, internamiento, sala de partos, atención inmediata del recién nacido, neo patológicos, laboratorio y farmacia. Un horario de atención de 12 horas en consulta externa en medicina general, consultorios de atención diferenciada, consultorio de enfermería, neonatología, dos consultorios en obstetricia, odontología, psicología, nutrición y consultorio de especialidades médicas.

3.2 Diseño y tipo de investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque no experimental, con un análisis realizado en un solo momento, descriptivo y correlacional (31).

No experimental; no hubo manipulación de variables, se basa en la revisión y extracción de lo investigado fue registrada en las historias clínicas, sin que haya intervención directa del investigador.

Transversal; debido a que la información fue obtenida en un solo momento de medición.

Correlacional: porque buscó encontrar asociación existente entre las condiciones obstétricas durante el parto y aparición de anemia en el periodo postparto.

3.3 Método de investigación

Corresponde a un modelo hipotético-deductivo, ya que tuvo como finalidad poner a prueba parte de lo observado como problema, fue planteada una hipótesis y luego a través de un proceso se comprobó empíricamente.

3.4 Población, muestra y muestreo

Población

Las participantes incluidas en la investigación fueron el total de historias clínicas que corresponden a las puérperas primíparas que se atendieron en internamiento de la IPRESS antes mencionada durante el 2024. De acuerdo con la información consignada en el libro de partos, en el año 2024 se atendieron un total de 549 partos, de este total, 184 partos correspondieron a puérperas primíparas, que hacen el total de nuestra población a estudiar.

$$N = 184$$

Muestra

Del total de las 184 puérperas atendidas en internamiento, la muestra quedó integrada por 90 puérperas primíparas, que se seleccionaron por cumplir los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Para definir esta cantidad, se aplicó un muestreo aleatorio simple orientado a la estimación de proporciones poblacionales, se trabajó con un nivel de confianza del 95%. Se estimó empleando la fórmula que se muestra a continuación.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = 184 puérperas primíparas

Z = 1,96 (Confiabilidad al 95%)

P = 0,13 (Proporción estimada de anemia grave en puérperas primíparas)

Chuquiruna M (5).

Q = 0,87 (Complemento de P).

E = 0,05 (Tolerancia de error en las mediciones)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{184 (1.96)^2 (0.13)(0.87)}{(0.05)^2 (184-1) + (1.96)^2 (0.13)(0.87)}$$

$$n = \frac{79,9452}{0,8919} = \mathbf{89.63}$$

n = 90 puérperas primíparas con anemia postparto

Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio simple, es decir, cada una de las puérperas primíparas tuvieron igual oportunidad de ser seleccionada.

Unidad de análisis

La unidad analizada fueron las historias clínicas de las puérperas primíparas con diagnóstico de anemia postparto que cumplieron con los criterios de elegibilidad previamente definidos, a partir de las cuales se extrajeron los datos relevantes para analizar las variables del estudio.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de puérperas primíparas con parto vaginal cuyo diagnóstico sea referente a anemia postparto
- Historias clínicas con información y letra legible.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de primigestas que presentaron diagnóstico de anemia al momento del ingreso para el trabajo de parto.
- Historias clínicas de puérperas primíparas con partos atendidos en domicilio.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: para recabar la información necesaria se recurrió a la técnica de revisión de documentos.

Instrumento: fue utilizado el instrumento de medición una ficha en el que fueron registrados los datos. En este estudio se aplicó una ficha denominada “Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puérperas primíparas”. IPRESS Baños del Inca, 2024. Este instrumento fue organizado en tres secciones:

Características Sociodemográficas: comprende información relacionada con la edad, nivel de instrucción, religión, procedencia, ocupación y estado civil.

Factores Obstétricos Intraparto: conducción de parto, distocias de contracción, episiotomía, desgarró perineal, atonía uterina, alumbramiento completo y hemorragia postparto.

Anemia Postparto: anemia leve, moderada y severa (Anexo N° 1).

3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos hallados mediante la ficha de recolección fue previamente codificada y sistematizada en una matriz digital realizado en microsoft excel. Luego de consolidar la base, esta fue transferida al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), en su versión 29.0, para realizar el procesamiento y el análisis respectivo.

El abordaje del estudio comprendió dos momentos. En una primera etapa, se desarrolló un análisis descriptivo para caracterizar las variables relacionadas con factores intraparto y anemia posterior al parto en mujeres primíparas. Luego, para la fase inferencial, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con la finalidad de determinar la existencia de asociaciones significativas entre las variables investigadas. Fue considerado como estadísticamente significativa una probabilidad (valor p) menor a 0,05. Este umbral permitió determinar si las asociaciones observadas en la muestra podrían generalizarse a la población de estudio con un 95% de confianza. Luego, para el análisis descriptivo, se estudiaron otras variables como son, las características sociodemográficas. Todos los resultados fueron presentados en sus respectivas tablas.

3.8 Criterios éticos

Para desarrollar la presente investigación, se tramitó con anterioridad el permiso del jefe de la IPRESS Baños del Inca, lo que permitió acceder a las historias clínicas de las puérperas inmediatas diagnosticadas con anemia postparto. Todo se realizó conforme a los principios éticos contemplados en la declaración de Helsinki II y en la Ley General de Salud, avalando en cada etapa la protección de la privacidad, la confidencialidad y derechos de las participantes.

La obtención de la investigación se hizo únicamente a partir de los registros clínicos, sin incorporar datos que permitieran identificar a las pacientes. Se aseguró un manejo confidencialidad y responsable de los documentos revisados, empleando los datos exclusivamente con fines científicos. Del mismo modo, se cuidó que todas las fases del estudio se ajustaran a la normativa ética y legal vigentes, preservando la dignidad, el respeto y la veracidad de las mujeres cuyas historias fueron utilizadas como fuente de información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas primíparas con anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024

Características sociodemográficas	n	%
Grupo etario		
Adolescente (12 a 17años 11meses 29días)	19	21,1
Joven (18 a 29 años 11meses 29días)	59	65,6
Adulto (30 a 59años 11meses 29días)	12	13,3
Nivel de instrucción		
Sin nivel educativo	0	0,0
Nivel primario	17	18,9
Nivel secundario	54	60,0
Nivel universitario	9	10,0
Nivel superior técnico	10	11,1
Religión		
Católica	66	73,3
No católica	24	26,7
Atea	0	0,0
Procedencia		
Zona urbana	31	34,4
Zona rural	59	65,6
Ocupación		
Ama de casa	71	78,9
Trabajo independiente	5	5,6
Trabajadora dependiente	1	1,1
Estudiante	12	13,3
Empleada del hogar	1	1,1
Estado civil		
Soltera	13	14,4
Casada	8	8,9
Conviviente	69	76,7
Divorciada	0	0,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En la tabla 1 se evidencia que el 65,6% de puérperas primíparas pertenecieron al curso de vida joven, edad comprendida entre 18 a 29 años. Un significativo 21,1% se ubicó en el curso de vida adolescente, comprendido entre los 12 y 17 años.

En relación al nivel de instrucción, el nivel secundario predominó con un 60,0%, un considerable 18,9% con nivel primario y un 10,0% con educación universitaria. En cuanto al credo religioso, la mayoría de las puérperas primíparas (73,3%) manifestó profesar la

religión católica, en tanto que el 26,7% refirió no identificarse con esta; no se reportaron casos de ateísmo. Respecto al lugar de procedencia geográfica, se reportó un mayor porcentaje de puérperas provenientes del área rural (65,6%), frente a un 34,4% de zonas urbanas.

Respecto a la ocupación, gran parte dedicaron su tiempo a trabajo del hogar (78,9%), un significativo 13,3%, correspondió al grupo de estudiantes. respecto al estado civil, prevaleció la situación de conviviente (76,7%), mientras que el 14,4% eran solteras.

Tabla 2. Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca.

Factores obstétricos intraparto	Anemia postparto								P Valor
	Leve		Modera da		Severa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Conducción del parto									
Espontáneo	23	25,6	41	45,6	6	6,7	70	77,8	0,627
Inducido	2	2,2	5	5,6	0	0,0	7	7,8	
Acentuado	6	6,7	7	7,8	0	0,0	13	14,4	
Distocias de contracción									
Ninguna	17	18,9	33	36,7	4	4,4	54	60,0	0,512
Hipersistolia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Hiposistolia	5	5,6	10	11,1	1	1,1	16	17,8	
Taquisistolia	8	8,9	5	5,6	1	1,1	14	15,6	
Bradistolia	1	1,1	5	5,6	0	0,0	6	6,7	
Episiotomía									
No aplica	5	5,6	19	21,1	1	1,1	25	27,8	0,123
Electiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Rutinaria	26	28,9	34	37,8	5	5,6	65	72,2	
Desgarro perineal									
No hubo	26	28,9	33	36,7	2	2,2	61	67,8	0,006
I Grado	5	5,6	17	18,9	2	2,2	24	26,7	
II Grado	0	0,0	3	3,3	2	2,2	5	5,6	
III Grado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
IV Grado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Atonía uterina									
Si	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	1,1	0,123
No	31	34,4	52	57,8	6	6,7	89	98,9	
Alumbramiento Completo									
Si	31	34,4	51	56,7	5	5,6	87	96,7	0,074
Retención placentaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Retención de membranas	0	0,0	2	2,2	1	1,1	3	3,3	
Cantidad de sangrado									
>500ML	0	0,0	2	2,2	3	3,3	5	5,6	0,006
<500ML	31	34,4	51	56,7	3	3,3	85	94,4	

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En la tabla 2, al analizar la conducción del parto, se identificó que las puérperas en las que se realizó acentuación e inducción durante el parto, registraron en un 7,8% y 5,6% anemia moderada, respectivamente. Pese a estas proporciones, no se encontró evidencia de una relación estadísticamente significativa entre la forma de conducción del parto y la severidad de la anemia postparto ($p=0,627$).

En cuanto a las distocias de contracción, el 60,0% de las puérperas no presentó alteraciones, mientras que en aquellas en las que se presentó hiposistolia y taquisistolia presentaron anemia moderada en el 11,1% y 5,6%, respectivamente. No se registraron casos de hipersistolia. Asimismo, la presencia de distocias no mostró vínculo estadístico con la severidad de anemia postparto ($p=0,512$).

Respecto a la episiotomía, se evidenció que el 72,2% de las puérperas, a quienes se les practicó episiotomía rutinaria, presentó anemia moderada en un 37,8%, no obstante, los datos no evidenciaron asociación significativa entre esta práctica y el grado de anemia ($p=0,123$). Respecto al desgarro perianal, gran parte de las puérperas (67,8%) no presentó desgarros, mientras que el 18,9% de ellas presentó desgarros de piel y el 3,3% de segundo grado, en ambos grupos, la anemia moderada fue la más habitual.

Estadísticamente, se identificó una relación significativa entre la aparición de desgarros perineales y el nivel de gravedad de la anemia postparto ($p=0,006$).

Respecto a la presencia de atonía uterina, únicamente se registró un 1,1% de casos con esta complicación, todos con anemia moderada, estadísticamente, no hubo relevancia estadística entre la atonía uterina y la anemia posterior al parto ($p=0,123$).

En cuanto al alumbramiento, en el 96,7% de las puérperas, fue completo, de estas pacientes el 56,7% mostró anemia moderada, y sólo el 2,2% mostró retención de membranas, todos con anemia moderada, no se halló asociación significativa ($p=0,074$).

Finalmente, en relación con la cantidad de sangrado postparto, se visualizó que el 94,4% de las puérperas mostró pérdidas menores de 500ml, mientras que el 5,6% tuvo mayor pérdida. En este grupo, el 3,3% presentó anemia severa, encontrándose significancia estadística respecto a la la cantidad de sangrado y el grado de la anemia postparto ($p=0,006$).

Tabla 3. Grado de anemia postparto en puérperas primíparas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024

Grado de anemia postparto	n	%
Anemia leve	31	34,4
Anemia moderada	53	58,9
Anemia severa	6	6,7
Total	90	100,0

Fuente: Datos recolectados por la autora.

En la tabla 3 muestra que superior a la mitad de las puérperas estudiadas cursaron con anemia moderada (58,9%). Asimismo, un 34,4% evidenció anemia leve y únicamente el 6,7% mostró un cuadro de anemia severa.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo de investigación contó con el objetivo de determinar la asociación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puérperas primíparas que se atendieron en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

En la tabla 1, se identificó que el 65,6% de las puérperas perteneció al curso de vida joven. Datos similares fueron reportados por Murillo (13), Vásquez (16) y Maquera (17), quienes identificaron que el 59,6%, 57% y 69,7%, respectivamente, también pertenecieron al curso de vida joven. Sin embargo, difieren de los hallazgos encontrados por Quispe (14) y Chuquiruna (5), quienes informaron porcentajes superiores, de 89,3% y 77,8%, respectivamente; así como de Gonzales (12), Fernández (15) y Chumbes (8), cuyos estudios registraron porcentajes menores con 42,9%, 44,2% y 47%, respectivamente.

La edad en la mujer fue un hecho clave que influye de manera significativa en las condiciones y resultados de la salud reproductiva. Tanto las adolescentes como las mujeres añosas presentan factores de riesgo obstétricos: en las primeras, las características biológicas de inmadurez y las condiciones psicosociales aumentan la probabilidad de complicaciones como anemia, parto prematuro o bajo peso al nacer (34); mientras que en las segundas, se observa una mayor frecuencia de patologías metabólicas y cardiovasculares como hipertensión, diabetes gestacional, hemorragias, anemia y cesáreas (35). Aunque el curso de vida joven es considerado una etapa óptima para la gestación, condiciones como una ingesta nutricional inadecuada, un seguimiento prenatal poco efectivo o las barreras para acceder atención de salud son elementos que pueden elevar el riesgo de presentar anemia postparto.

Respecto al nivel de instrucción, los datos registrados en esta investigación revelan que el 60% de las participantes alcanzó el nivel secundario. Este resultado coincide con Gonzales (12), quien reportó el mismo porcentaje y es consistente con los estudios nacionales de Quispe (14), Fernández (15), Maquera (17) y Carrero (19), quienes reportaron porcentajes de 54,7%, 53,9%, 60% y 60,9%, respectivamente, en este mismo nivel educativo. No obstante, estos resultados no coinciden con lo señalado en los estudios presentados por Chuquiruna (5), cuyo estudio reportó que solo el 33,3 % alcanzó el nivel secundario.

Diferencia que podría atribuirse a factores contextuales y socioculturales propios de la población estudiada.

La educación representa uno de los elementos sociales que impactan en la salud, ya que condiciona de alguna forma en la comprensión y aplicación de la información relacionada con la nutrición, seguir adecuadamente la atención prenatal y utilizar adecuadamente los servicios de salud (36). Las mujeres con menor nivel educativo suelen enfrentar mayores obstáculos para el ingreso a los servicios de salud, presentan dificultades para reconocer los signos y síntomas de alarma. Estas limitaciones también repercuten en una menor adherencia a las atenciones prenatales, lo que aumenta el riesgo de desarrollar diversas complicaciones, entre ellas anemia postparto.

Desde la perspectiva de la teoría de la multicausalidad, el nivel educativo actúa como un factor predisponente y modulador, interrelacionándose con el nivel socioeconómico, los hábitos alimentarios y la calidad de la atención recibida.

Con respecto a la religión, el 73,3% de las puérperas primíparas manifestó profesar la religión católica. Este hallazgo difiere de lo reportado por Chumbes (8), quien identificó una proporción mayor, alcanzando el 97% de pertenencia a esta religión. La literatura científica señala que determinadas creencias religiosas o prácticas culturales pueden influir en los hábitos alimentarios, particularmente cuando restringen la ingesta de suministros de origen animal, dentro de ellos: carnes, huevos o pescados, los cuales son fundamentales para el aporte de hierro, vitamina B12 y otros micronutrientes (5). Estas restricciones dietéticas pueden contribuir indirectamente al aumento del riesgo de anemia durante el embarazo y el periodo puerperal, especialmente cuando combinan con situaciones de vulnerabilidad social o económica.

Otro aspecto relevante fue el lugar de donde provenían: el 65,6% de las puérperas primíparas provenía de zonas rurales, hallazgo que coincide con lo reportado por Chuquiruna (5), quien encontró un 61,1% en esta misma condición. Sin embargo, Maquera (17) y Vásquez (18) registraron proporciones diferentes evidenciando cifras mayores de mujeres de la zona urbana, con 76,5% y 74,1%, respectivamente.

En el distrito de Baños del Inca, esta distribución puede explicarse porque el establecimiento de salud estudiado actúa como centro materno infantil de referencia para distritos clasificados en quintiles de extrema pobreza. Por ello, es comprensible que la mayoría de las mujeres atendidas provengan del ámbito rural, donde persisten limitaciones

y deficiente educación alimentaria, factores que en conjunto pueden favorecer la aparición de anemia postparto (20).

Finalmente, en relación con la ocupación como característica sociodemográfica, se observó que el 78,9% de las puérperas primíparas enfocadas a las responsabilidades del hogar. Este hallazgo es consistente con lo encontrado con Chuquiruna (5), Quispe (14) y Fernández (15), quienes reportaron porcentajes similares con 70,4%, 71,6% y 73,7% respectivamente. Sin embargo, otros autores como Gonzales (12) y Maquera (17), informaron cifras menores con 38,7% y 49,2%, respectivamente.

Las mujeres dedicadas exclusivamente a las actividades del hogar y la atención de su entorno familiar suelen presentar un mayor riesgo de anemia postparto, en parte debido al esfuerzo físico continuo, el descanso insuficiente y una ingesta nutricional inadecuada. En contextos donde persisten culturas patriarcales, es frecuente que el varón tenga prioridad en el acceso a alimentos de mayor valor nutritivo, lo que limita a las mujeres al acceso a alimentos con porcentajes altos en hierro y proteínas. La evidencia reciente señala que la sobrecarga doméstica, sumada a inequidades de género y a una baja autonomía para decidir sobre su alimentación, está vinculada a un incremento en la frecuencia de anemia durante la etapa posterior al parto(15).

Además de las características sociodemográficas previamente expuestas, es fundamental considerar los factores obstétricos intraparto, estos constituyen un componente esencial que también merecen ser analizados en el presente estudio. Se identificó que, durante la conducción del parto, las puérperas con intervenciones de acentuación e inducción registraron proporciones de anemia moderada postparto de 7,8% y 5,6%, respectivamente, sin evidenciarse una asociación estadísticamente significativa ($p=0,627$). Estos resultados guardan concordancia con las evidencias presentadas por Gonzales (12), quién reportó porcentajes similares de anemia moderada en el postparto vinculado tanto a la acentuación como a la inducción del trabajo de parto (10% y 7,9%, respectivamente).

La utilización de fármacos destinados a potenciar la contractibilidad uterina, especialmente cuando se administran en dosis altas, puede generar contracciones exageradas y un marcado agotamiento muscular, condiciones que favorecen la aparición de hemorragia posparto (12).

Con respecto a las distocias de contracción, se identificó que las más frecuentes fueron la hiposistolia (17,8%) y la bradistolia (6,7%). Sin embargo, en este caso no se observó una relación estadística concluyente para el inicio de la anemia en este periodo. Estos resultados son concordantes con lo descrito por Molina (11), quién reportó un 15% de partos con hiposistolia y un 8% con bradisistolia. Cabe destacar que las distocias de contracción registradas suelen prolongar el trabajo de parto, lo que en muchos casos requiere el uso de uterotónicos para favorecer la dinámica uterina. Esta situación coincide con lo señalado en la literatura, donde se indica que la prolongación del trabajo de parto puede ocasionar fatiga miometrial y, como resultado, incrementar la probabilidad de hemorragia en la fase expulsiva o el alumbramiento (11).

La presente investigación evidenció que la episiotomía no se asoció de manera significativa con el desarrollo de anemia postparto ($p=0,123$). Este hallazgo coincide con lo informado por De la cruz (18), quién tampoco halló asociación significativa ($p=0,097$). Pese a ello, difiere de lo observado por Maquera (17), Chumbes (8) y Chuquiruna (5), quienes sí reportaron una asociación significativa entre esta intervención y la anemia postparto, con valores de $p = 0,002$; $p = 0,001$ y $p = 0,012$ respectivamente.

La elevada frecuencia de episiotomías registrada en este trabajo podría explicarse por la composición de la muestra, integrada exclusivamente por primíparas, grupo en el que este procedimiento suele indicarse para favorecer un nacimiento más seguro y disminuir la aparición de casos de desgarros severos. Pese a ello, es importante considerar que, al tratarse de una incisión quirúrgica, la episiotomía implica un incremento en la pérdida sanguínea, que puede verse acentuado si la reparación se retrasa o no se realiza de manera adecuada (24).

De lo anterior, lo encontrado sugieren la relevancia de fortalecer la atención obstétrica respaldada por hallazgos científicos demostrables, que priorice la indicación selectiva de la episiotomía y asegure su reparación oportuna, con la finalidad de evitar complicaciones como la anemia moderada o severa en el postparto.

Otro de los factores considerado es el desgarro perineal, para el cual se determinó haber asociación estadísticamente significativa con la condición de anemia postparto ($p=0,006$). Este resultado es consistente con lo reportados por De la Cruz (18) y Chuquiruna (5), quienes también evidenciaron una relación significativa entre los desgarros perineales y la anemia postparto. Estos hallazgos indican que las púrperras con desgarro perineal tienen

mayor peligro de presentar anemia en el periodo puerperal, en comparación con las mujeres sin esta complicación asociada. En contraste, Quispe (14) no encontró relación estadísticamente significativa ($p= 0,214$), lo cual evidencia que la magnitud de esta asociación puede variar dependiendo del contexto poblacional.

La literatura coincide en señalar, de manera consistente, que la anemia puerperal se relaciona en gran medida con la pérdida sanguínea derivada de los desgarros perineales. Según Willams (27), con el propósito de prevenir desgarros incontrolados durante la salida de la cabeza fetal, es importante reconocer ciertos signos clínicos. En algunos casos, el periné puede distenderse, adelgazarse y adquirir una coloración blanco nacarada, lo que constituye un indicador de alto riesgo de desgarro espontáneo. Ante esta situación, se recomienda practicar una episiotomía controlada, a fin de prevenir laceraciones irregulares que puedan comprometer los tejidos o estructuras del trayecto ano-rectal (28).

Bajo esta perspectiva, los hallazgos de la investigación indican que, es necesario fortalecer las competencias del recurso humano en acciones preventivas, diagnóstico y abordaje oportuno de los desgarros perineales.

La atonía uterina, no presentó relación significativa con la presencia de anemia postparto ($p=0,123$). Este hallazgo contrasta con lo encontrado en internacionales y nacionales, como los de Molina (11), Gonzales (12) y De la Cruz (18), quienes sí lograron encontrar una asociación de significancia estadística entre la atonía uterina y la anemia postparto ($p=0,00$). De acuerdo con la OMS (27), aproximadamente el 80% de las hemorragias obstétricas se deben a una contractilidad uterina inadecuada después del alumbramiento, situación que puede desencadenar anemia aguda si no se maneja de manera oportuna.

Este estudio no evidenció asociación estadística, lo cual podría estar relacionado con la baja prevalencia de casos registrados en la muestra analizada, en el cual los casos complicados son referidos a establecimientos de mayor complejidad. Asimismo, la intervención oportuna del equipo multidisciplinario mediante la aplicación correcta del manejo activo del alumbramiento pudo haber contribuido a prevenir la aparición de complicaciones hemorrágicas. El uso profiláctico de uterotónicos, la evaluación sistemática del tono uterino y la vigilancia estrecha durante el puerperio inmediato constituyen estrategias efectivas que reducen significativamente el riesgo de hemorragias por atonía y, en consecuencia, de anemia postparto.

En la presente investigación, el alumbramiento incompleto no presentó una asociación significativa con la anemia postparto ($p=0,074$). Este hecho se relaciona con encontrado por Maquera (17), quién obtuvo un $p=0,075$; sin embargo, difiere de los hallazgos de Chuquiruna (5) y De la Cruz (18), quienes sí identificaron una asociación significativa ($p=0,032$ y $p=0,004$, respectivamente).

La literatura describe al alumbramiento incompleto como una causa importante de hemorragia postparto tardía, atribuida a la retención de fragmentos placentarios que impiden la adecuada contracción y retracción uterina adecuada. Sin embargo, su influencia sobre la anemia depende fundamentalmente del volumen de pérdida sanguínea y del tiempo transcurrido hasta su resolución. La detección oportuna mediante exploración uterina y la implementación de un manejo activo del alumbramiento constituyen intervenciones clave que reducen notablemente este riesgo (28).

Los resultados del presente estudio respaldan la importancia de una conducción activa y oportuna del alumbramiento, así como la adherencia a la normativa dispuesta por la autoridad sanitaria nacional, los cuales actúan como factores protectores frente al desarrollo de anemia postparto.

Finalmente considerando la cantidad de sangrado y su vínculo con la anemia postparto, se registró una relación significativa (p valor: 0,006). Estos hallazgos concuerdan con los reportados por Quispe (14) En dicho estudio, se concluyó que el 4,9% de las pacientes presentó un sangrado mayor a 500ml, observándose una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,000$). En la misma línea, Chuquiruna (5) reportó una relación significativa entre la pérdida hemática y la aparición de anemia postparto ($P = 0,002$).

La literatura establece que la pérdida hemática durante el periodo del alumbramiento no debe ser mayor a 500 ml. Cantidades mayores a esta cifra se consideran un punto de alerta debido al aumento del riesgo de shock hipovolémico. Cabe destacar que el mayor porcentajes de hemorragias obstétricas graves ocurren en el tercer periodo del parto durante las dos primeras horas, siendo una de las causas más relevantes que contribuyen a la mortalidad materna (27).

En este contexto, resulta fundamental implementar métodos estandarizados y objetivos para medir la pérdida hemática, como el uso de bolsas colectoras, a fin de evitar

estimaciones subjetivas basadas en la experiencia del profesional. La aplicación de estas herramientas permitirá uniformizar los criterios de valoración, mejorar la precisión diagnóstica y fortalecer las intervenciones oportunas para prevenir y tratar la anemia en el postparto.

Se identificó que la anemia moderada en el postparto alcanzó un 58,9%, un valor alarmante y significativamente muy superior al 23,1 % reportado a nivel nacional (ENDES 2020) (9). Esta cifra pone en evidencia la magnitud del problema en este ámbito particular y coincide con lo reportado por Quispe (14) y Chuquiruna (5), quienes registraron prevalencias de 58,4,% y 53,4% respectivamente, en puérperas inmediatas con anemia moderada. Sin embargo, difiere con los resultados de Fernández y colaboradores (15) y Carrero (19) quienes identificaron predominio de anemia leve en el 75,5%, y 83,4% respectivamente, lo que refleja diferencias sustanciales entre regiones (5).

Estos resultados confirman que la anemia no obedece a una sola causa, por el contrario, responde a una compleja interacción de determinantes biológicos, sociales, nutricionales y asistenciales. Desde la perspectiva de la teoría de la multicausalidad (Rothman y Greenland, 2005), esta condición puede ser comprendida como el producto de múltiples mecanismos causales interdependientes, factores como la condición nutricional antes de la gestación, la calidad de atención prenatal, las pérdidas hemáticas durante el parto, el nivel socioeconómico, la educación materna y las prácticas alimentarias en el puerperio (21).

En ese sentido, la considerable proporción de anemia moderada en la puérpera primípara determinada en el espacio de Baños del Inca evidencia la interacción de múltiples factores desfavorables, que no se explican a partir de una sola causa. Esta situación reafirma la necesidad de abordaje integrales e interdisciplinarios en salud materna, así como de políticas focalizadas que respondan a los determinantes específicos del contexto local. La persistencia del problema, a pesar de las estrategias de intervención existentes, indican que no bastan con medidas aisladas, sino que se requiere una comprensión multicausal para diseñar intervenciones más eficaces, sostenibles y adaptadas de cada territorio (20).

5.1 Contrastación de hipótesis

Al usar la prueba estadística Chi-cuadrado evidenció que los factores obstétricos intraparto, específicamente el desgarro perineal p-valor de 0,006 y la cantidad de sangrado durante el parto p-valor de 0,006, guardan una asociación significativa con la anemia postparto en puérperas primíparas. Lo encontrado confirma la hipótesis de que las condiciones presentadas durante el proceso del parto influyen directamente en el estado hematológico posterior, hallazgo que sustenta el rechazo la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

1. En su mayoría, las puérperas pertenecieron al curso de vida joven, grado de instrucción secundaria, creencia religiosa católica, convivientes, trabajadoras de su hogar y de procedencia rural.
2. En su mayoría, estas puérperas presentaron una evolución espontánea de trabajo de parto, sin distocias de contracción; se les practicó episiotomía de rutina, no registraron desgarro perineal ni atonía uterina y el tipo de alumbramiento se caracterizó por un sangrado menor a 500ml.
3. Las puérperas primíparas en la mayoría registraron anemia moderada.
4. Se evidenció asociación estadística entre los factores obstétricos: desgarro perineal ($p=0,006$) y la cantidad de sangrado ($p=0,001$), con la presencia de anemia posparto en puérperas primíparas, lo que confirma rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Director general de la RIS Cajamarca gestionar y ejecutar la adquisición de bolsas colectoras para una medición precisa de la pérdida hemática en la sala de partos, a fin de mejorar la precisión en la evaluación del sangrado y fortalecer la detección oportuna de complicaciones obstétricas.

Se recomienda al profesional obstetra:

2. Establecer mecanismos estandarizados y objetivos para la medición de la pérdida hemática, tal como el uso de bolsas colectoras. La aplicación de esta medida permitirá uniformizar los criterios de valoración, mejorar la precisión diagnóstica y fortalecer las acciones oportunas para prevenir y manejar la anemia postparto.
3. Considerar la realización de episiotomía de manera oportuna y justificada, con el objetivo de prevenir desgarros perineales, los cuales, según teoría y lo encontrado en este trabajo de investigación, están asociados a la aparición de anemia postparto.
4. Fortalecer la atención prenatal, garantizando el suministro oportuno y adecuado de micronutrientes, con la finalidad de realizar una prevención de anemia en la gestación y, en consecuencia, reducir el riesgo de anemia en el postparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Library of Medicine [Internet]. Estados Unidos. Conceptos actuales en el manejo de la anemia posparto [citado 02 de setiembre de 2025]. Disponible de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11062600/>.
2. Lakew G, Yirsaw A, Berhie AY, Belayneh AG, Bogale SK, Getachew E, et al. [Internet] Prevalence and associated factors of anemia among postpartum mothers in public health facilities in Ethiopia, 2024: a systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 27 de abril de 2024;24(1):327. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38678183/>
3. Chumbes Poma N, Fernandez Quispe J. Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho 2018-2019. [tesis de maestría en internet] 10 de diciembre de 2020 [citado 16 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3547>
4. Mendoza-Vilcahuaman J, Bujaico Félix G, Muñoz-De La Torre RJ, Iparraguirre Meza M, Picoy Gonzáles JA, Guerra Olivares T, et al. Anemia en puérperas andinas peruanas según el tipo de parto [tesis de segunda especialidad en internet]; Ginecol Obstet México. 2023;91(5):317-23. [citado 16 de diciembre de 2024] disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000500317
5. Chuquiruna Quiroz ML. Factores obstétricos relacionados a la anemia posparto en puérperas primíparas Hospital Regional Docente de Cajamarca [tesis de licenciatura en internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca 2017. Disponible de: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1787>.
6. Munares-García O, Palacios-Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años. Médica UIS. Perú, 2010. 29 de junio de 2017;30(2):37-44.
7. Rossibel Juana Muñoz de la Torre, Tania Isabel Córdova Merino, Jenny Mendoza Vilcahuaman, Edwin Jony Toral Santillán, Hipólito Carbajal Moran, Javier Francisco Márquez Camarena. Causas asociadas con hemorragia primaria posparto en

- mujeres andinas de Perú. [internet]. [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v92n9/0300-9041-gom-92-09-364.pdf>
8. Rubio Álvarez A. Hemorragia postparto: Factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto [tesis doctoral en internet]. España: Universidad de Castilla - La Mancha; 2018. [citado 16 de diciembre de 2024] Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=248942>
 9. Murillo Licoa H. Episiotomía y su relación con anemia postparto en púerperas inmediatas del Hospital Matilde Hidalgo de Prócel [Tesis de segunda especialidad en internet]. Guayaquil Universidad de Guayaquil; 2020. [citado 16 de diciembre de 2024] Disponible de: <file:///Users/jessicapaola/Downloads/dfernandocobos-1239-3798-1-ce.pdf>.
 10. Coila E, Montero S, Vital M, Urrunaga D, et al. Factores clínicos - epidemiológicos, Indicadores de experiencia de parto positiva y salud perinatal asociados a la anemia puerperal. IETSI EsSALUD. 2023
 11. Arce Y, et al. Anemia materna: Efectos adversos en el post parto y en el recién nacido. Ayacucho 2021 [tesis de maestría en internet]; Ayacucho Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga [citado 16 de diciembre de 2024] disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_88636bf08aa27d759c3e99cddc9a533c
 12. Molina Leyva L. Factores de riesgo en la hemorragia post parto [tesis de segunda especialidad en internet]. Cuba: Universidad Médica de Holguín; 2019-2020 [citado 16 de diciembre de 2024] Disponible de: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2123>
 13. Gonzales Vásquez A. Factores asociados a hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2020 [citado 16 de diciembre de 2024]; Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34182>
 14. Murillo Licoa H. Episiotomía y su relación con anemia postparto en púerperas inmediatas del Hospital Matilde Hidalgo de Prócel. [tesis de segunda especialidad en internet]. Ecuador; Universidad de Guayaquil; 2020 [citado 16 de diciembre de 2024]; Disponible de: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/5f71fe83-54f9-422a-85d4-d2cfaa09972f>

15. Quispe Flores R. Prevalencia y factores relacionados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Centro de Salud Javier Llosa García. [tesis de licenciatura en internet]. Arequipa; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022 [citado 16 de diciembre de 2024]; Disponible de: [https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c53016c-f867-4f0c-a68c-0aecd18ddb2/content#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20prevalencia%20de%20la,postparto%20\(p%3C0.05\)](https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c53016c-f867-4f0c-a68c-0aecd18ddb2/content#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20prevalencia%20de%20la,postparto%20(p%3C0.05))
16. Fernández Quispe J. Prevalencia y características de la anemia puerperal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paucará. [tesis de licenciatura en internet] Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 16 de diciembre de 2024]; Disponible de: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/1bbef48a-0d28-4a6c-91a7-3c7a5b7d8314>
17. Vásquez Mendoza J. Prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. [tesis de segunda especialidad en internet] Chimbote; Universidad San Martín de Porres; 2020 [citado 16 de diciembre de 2024]; Disponible de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6846>
18. Maquera Ccosi C. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en puérperas en el Centro de Salud Nuevo Milenio Puerto Maldonado. [tesis de licenciatura en internet] Universidad Nacional Jorge Basadre; 2023 [citado 16 de diciembre de 2024] Disponible de: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/aa5b73f4-9db8-49f6-a232-974326cc84ca>
19. De la Cruz Tupia J. Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho. [tesis de segunda especialidad en internet] Lima; Universidad San Juan Bautista; 2020 [citado 16 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/734af4cf-30fd-4078-9717-82919bbabcf2>
20. Carrero Heredia D. Factores obstétricos relacionados a la anemia en puérperas inmediatas del Hospital de Apoyo Cajabamba [tesis de segunda especialidad en internet] Cajamarca Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7755>

21. Atlas Salud para cd.indd [Internet]. Colombia. Determinantes de Salud. Enfoque multicausal; [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://www.minsalud.gov.co/estadisticas/Documents/documento/31-34.pdf>
22. Victor Schoenbach J. Multicausalidad: Modificación del efecto [Internet] [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/Multicausalidad-ModificacionDelEfecto.pdf>
23. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive; 2007 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: https://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/852_imp198.pdf
24. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2015 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. NTS N°105; 24 de diciembre del 2013 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
25. Cunningham G, Kenneth J, Jodi S, Dashe L, Hoffman C, Spong B, et al. Williams Obstetricia [Internet]. 26ª ed. Texas: McGraw Hill Companies; 2022 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103§ionid=263136206>
26. Ramírez J. Distocias dinámicas [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: [https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-30%20\(2008\).pdf](https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-30%20(2008).pdf)
27. MedlinePlus. Episiotomía. [Internet]. [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000482.htm>
28. Cunningham G, Kenneth J, Jodi S, Dashe L, Hoffman C, Spong B, et al. Williams Obstetricia [Internet]. 25ª ed. Texas: McGraw Hill Companies; 2022 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=229289027>

29. Nicola C, Placenta retenida después del parto vaginal: factores de riesgo [Internet]. PubMed Central; 2023 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6789409/>
30. Ministerio de Salud [internet]. Lima: MINSA; 2024 Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescente, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas; 10 de abril del 2024 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
31. Neef V, Choorapoikayil S, Hof L, Meybohm P, Kai Zacharowski. Conceptos actuales en el manejo de la anemia posparto. [Internet]. PubMed Central; 2024 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11062600/>
32. Hernández Sampieri R, Fernández – Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Editor México D.F.: McGraw-Hill. Educación; 2014
33. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; 2020 Documento Técnico Consideraciones Éticas para la investigación en Salud con Seres Humanos. [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095614/rm_233-2020-minsa.pdf
34. Figueroa A, Negrin V, Garcel E. Riesgos y complicaciones asociadas al embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2025]; Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025.
35. Pantigos D, Mascaro P, Arango P. Edad materna avanzada y riesgo en el primer embarazo: un análisis de complicaciones materno-perinatales. Revista Ginecología y obstetricia de México. [Internet]. 2025 [citado 27 de mayo de 2025]; Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412025000200047
36. Garcia R, Hernandez M, Lopez D, Pineda A. Educación como determinante de salud. Revista Dialnet. [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2025]; Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10142900>

37. Chouraqui JP, Turck D, Briend A, Darmaun D, Bocquet A, Feillet F, et al. International Journal of Epidemiology. Normas dietéticas religiosas y sus posibles consecuencias nutricionales y para la salud. [Internet]. 2021 [citado 27 de mayo de 2025]; Disponible de: https://academic.oup.com/ije/article/50/1/12/5989816?utm_source=chatgpt.com&__cf_chl_tk=ROej2exWT7FpIRHlylUBntsI3cJPf974t0XeqDyU1AY-1762733815-1.0.1.1-bXYmkp26xWC9xYoUbrGqZrgt4HU2Nj.Z_5tOR0sNwDQ

APÉNDICES

Apéndice 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en púerperas primíparas. Centro de Salud Baños del inca. 2024

N° de cuestionario:

Fecha _/_/_/2024

N° Historia

I. FACTORES SOCIDEMOGRÁFICOS

a. Edad	12 a 17 años 11meses 29días		d. Procedencia	Zona Urbana	
	18 a 29 años 11meses 29días			Zona Rural	
	30 a 59 años 11meses 29días		e. Ocupación	Ama de casa	
b. Nivel de instrucción	Sin nivel educativo			Trabajo independiente	
	Nivel primario			Trabajadora dependiente	
	Nivel secundario			Estudiante	
	Nivel superior universitario			Empleadas del hogar	
	Nivel superior técnico		f. Estado civil	Soltera	
c. Religión	Católica			Casada	
	No católica			Conviviente	
	Atea			Divorciada	

II. FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO

a. Periodo de dilatación	Conducción de parto	Inducido	
		Acentuado	
	Distocias de contracción	Ninguna	
		Hipersistolia	
		Hiposistolia	
		Taquisistolia	
		Bradisistolia	
b. Periodo del expulsivo	Episiotomía	No aplica	
		Episiotomía electiva	
		Episiotomía rutinaria	
	Desgarro perineal	No hubo	
		I grado	
		II grado	
		III grado	
		IV grado	
c. Periodo de alumbramiento	Atonía uterina	Si	
		No	
	Alumbramiento completo	No	
		Retención placentaria	
		Retención de membranas	

III. ANEMIA POSTPARTO

a. Anemia leve	11 - 11.9 g/dl	
b. Anemia moderada	8 - 10.9 g/dl	
c. Anemia severa	<8g/dl	

ANEXOS

Anexo 1

Autorización para ejecutar proyecto de investigación

	GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA	
AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO		
Cajamarca, 20 de agosto de 2025		
OFICIO N° 85 - 2025 - GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/ZSII.BI/ROV		
OBSTETRA		
JESSICA PAOLA GALLARDO CELIS		
Presente. -		
Asunto	: Autorización para ejecutar de proyecto investigación.	
Referencia	: Solicitud	
De nuestra consideración:		
Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, indicar que, en respuesta a su solicitud, la jefatura de Zona Sanitaria Baños del Inca, autorizo dentro del marco normativo, el permiso y facilidades para aplicar la prueba piloto en el Centro de Salud Baños del Inca y luego aplicar el instrumento (cuestionario) una vez validado por juicio de expertos, para recolección de datos de las historias clínicas que se encuentra bajo custodia en archivo, el proyecto de tesis titulado: "Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puerperas primíparas. Centro de Salud Baños del Inca. 2024" Espero sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación, al finalizar dicha aplicación del instrumento de recolección en su proyecto de investigación, remitir en físico y virtual los resultados obtenidos; me suscribo de usted recomendándole tenga la responsabilidad del caso. Sin otro particular, es ocasión propicia para expresarle nuestras muestras de estima.		
Atentamente		
		
ROV ABD/ROV ZS II	GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA Obst. Jessica Paola Gallardo Celis JEFE IN ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA	
EN EL CORAZÓN DEL PUEBLO		
uecajamarca@riscajamarca.gob.pe		

Anexo 2

Informe de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Mirtha Nelly Aguirre Canucha
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestría en Gobierno y Gestión en Salud
ESPECIALIDAD	Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CS- Baños del Inca
CARGO	Coordinadora de la Estrategia Planificación Familiar
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puerperas primíparas. Centro de Salud Baños del Inca. 2024.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Bach. Jessica Paola Gallardo Celis.
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puerperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca. 2024.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)



7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 20-08-2024

Mirtha Aguirre Camacho
DISEÑADORA
COP. 8948

Firma y sello del juez experto



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedora de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recibo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a esta forma el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por antecipo su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Cynthia Eliassette Mego Rodriguez
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Ciencias
ESPECIALIDAD	Salud Pública
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	12 a
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	P.S. Micaela Bastidas
CARGO	Coordinadora curso de Vida Prenatal
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puérperas primíparas. Centro de Salud Baños del Inca. 2024.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Bach. Jessica Paola Gallardo Celsa
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)



7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

Fecha: 21 - 08 - 2024.


Cynthia E. Mero Rodríguez
OBSTETRA
COP 38212

Firma y sello del juez experto



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo este un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a esto formulo el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Oscar Villar Gamboa.
2. PROFESIÓN	Médico
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
ESPECIALIDAD	Gineco Obstetra
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	CS. Baños del Inca.
CARGO	Coordinador del área de Obstetricia.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puérperas primíparas. Centro de Salud Baños del Inca. 2024.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	
Bach. Jessica Paola Gallardo Celis.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: (0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado)

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)



7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha: 20-08-2024

Dr. Oscar Villanueva Gamboa
Osteólogo, Cirujano
CNP 25395, M. 15849

Firma y sello del juez experto



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo concordante a su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo este un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	DEBORA YANINA PILLOÑ ARAUJO
2. PROFESIÓN	OBSTETRA.
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER EN CIENCIAS - SALUD PÚBLICA
ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA.
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 años.
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	C.S. BAÑOS DEL INCA.
CARGO	COORD. PSICOPROFILAXIS Y ESTIMULACIÓN
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puerperas primíparas, Centro de Salud Baños del Inca, 2024.	
4. NOMBRE DEL TESIISTA:	
Bach. Jessica Paola Gallardo Celis.	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puerperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9.

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)



7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

a) En el periodo de desarrollo considerar hipotona
b) En lugar de "emergencia por parto" considerar
parto.

Fecha: 24-08-2024.


Dora Y. Pilón Araujo
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
Y ALTO RIESGO OBSTETRICO
COP. 26588 RNDE REG. 4906 - E.09.2
Firma y sello del juez experto



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato al instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradecemos por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Yanet Bustamante Vázquez
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en Ciencias
ESPECIALIDAD	Salud Pública
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	9 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Centro de Salud Baños del Inca.
CARGO	Coordinadora del programa de cáncer.
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	Factores obstétricos intraparto asociados a anemia postparto en puérperas primíparas. Centro de Salud Baños del Inca. 2024.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Bach. Jessica Paola Gallardo Celis.
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia postparto en puérperas primíparas atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)



7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

- Factores socio demográficos: Reducir el número de categorías para mejor análisis estadístico. (sino las tablas serán grandes)
- Factores obstétricos intra parto: Desgano puerperal (variable ordinal): hemorragia post parto (≥ 500 ml)

Fecha: 22/08/2024


Víctor Domínguez Vázquez
Firma y sello del juez experto
COP: 12341