

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA DURANTE
EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL C.S. JOSÉ OLAYA, JULIO -
DICIEMBRE 2022**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bach. Obst. Ayala Quiroz Shirley Stefanie

ASESORA:

Mg. Vílchez Piedra Carola Beatriz

Orcid: 0000-0003-1984-0918

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

CHICLAYO – PERU

2024



ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA**, asesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **SHIRLEY STEFANIE AYALA QUIROZ** titulado: **"FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL C.S. JOSÉ OLAYA, JULIO - DICIEMBRE 2022"**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **13%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 15 de octubre del 2024



Mg. Carola Beatriz Vilchez Piedra
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 6187 R.N.E. 323-E11

MG. CAROLA BEATRIZ VÍLCHEZ PIEDRA



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 11:00 a.m. del jueves 12 de diciembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE (A) : MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERREZ MANZANEDA
SECRETARIO (A) : MG. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA
VOCAL : MICROBIOLÓGA ASCENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ

La Bachiller : **AYALA QUIROZ SHIRLEY STEFANIE**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL C.S. JOSÉ OLAYA, JULIO - DICIEMBRE 2022**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADO POR UNANIMIDAD**

MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERREZ MANZANEDA
Presidente (a)

MG. LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA
Secretario (a)

MICROBIOLÓGA ASCENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ
Vocal

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por todo lo acontecido en mi vida.

A mi madre por su amor y apoyo.

A mi hija que es el motivo de mi superación diaria.

SHIRLEY STEFANIE

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Particular de Chiclayo, por albergarme estos años y formarme como una profesional competitiva y humana.

A la Gerencia de Salud Lambayeque por darme la autorización respectiva para el desarrollo de esta investigación.

A mi asesora por su tiempo y dedicación.

Y cada una de las personas que me apoyaron en todo momento.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INDICE DE CONTENIDOS	06
INDICE DE TABLAS	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
I. INTRODUCCIÓN	10
II. DESARROLLO	13
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Diseño de investigación	17
3.3 Variables y operacionalización	17
3.4 Población, muestra y muestreo.	18
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXO	32

NDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de anemia en el puerperio inmediato. C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022.	18
Tabla 2. Características sociodemográficamente a las puérperas inmediatas con anemia. C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022.	19
Tabla 3. Los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato. C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022.	21

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022. Se realizó esta investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y retrospectiva cuyo diseño es Caso- control. La población estuvo constituida por 162 puérperas inmediatas y la muestra 26 casos (con diagnóstico de anemia) y 26 controles (sin diagnóstico de anemia) atendidas en el establecimiento y período antes referido.

Los principales resultados fueron: El 16.05% de las puérperas inmediatas atendidas en el C.S. José Olaya durante julio - diciembre 2022 presentaron anemia de un total de 162. Las puérperas inmediatas con anemia se caracterizaron por tener entre 18 y 23 años de edad (30.77%), convivientes (61.54%), procedían de zonas urbanas (96.15%) y contaban con estudios secundarios (53.85%). Los factores obstétricos que se asociaron a la anemia durante el puerperio inmediato fueron el APN inadecuado (OR=5.33; p=0.049) y la anemia gestacional (OR=20.38; p=0.043).

Palabras Claves: Factores obstétricos asociados, Anemia, puerperio inmediato.

ABSTRACT

With the objective of determining the obstetric factors associated with anemia during the immediate postpartum period in the C.S. José Olaya, July - December 2022. This quantitative, descriptive and retrospective research was carried out with a case-control design. The population consisted of 162 immediate postpartum women and the sample consisted of 26 cases (with a diagnosis of anemia) and 26 controls (without a diagnosis of anemia) treated in the establishment and period referred to above.

The main results were: 16.05% of the immediate postpartum women treated at the C.S. José Olaya during July - December 2022 presented anemia out of a total of 162. Immediate postpartum women with anemia were characterized as being between 18 and 23 years of age (30.77%), cohabiting (61.54%), coming from urban areas (96.15%) and having secondary education (53.85%). The obstetric factors associated with anemia during the immediate postpartum period were inadequate ANC (OR=5.33; p=0.049) and gestational anemia (OR=20.38; p=0.043).

Keywords: Associated obstetric factors, Anemia, immediate puerperium.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia durante el puerperio inmediato se erige como una realidad problemática de magnitud considerable en el panorama de la salud materna. La anemia en el puerperio es un fenómeno común que, en numerosas ocasiones, no se le otorga la debida atención. Durante este periodo, confluyen diversos factores que están vinculados con la reducción de los niveles de hemoglobina, siendo la anemia gestacional y la hemorragia aguda durante el parto los principales contribuyentes. Este período crítico, que sigue de manera inmediata al parto, presenta desafíos significativos que afectan la salud de las mujeres en todo el mundo con una tasa de anemia de un 37% en mujeres embarazadas de 15 a 49 años de edad siendo la tasa más alta en el continente africano y Asia sudoriental (1–3).

Se estima que alrededor del 50% de las mujeres experimentan anemia en el posparto dentro de las primeras 48 horas después del parto, este porcentaje disminuye al 14% durante la semana siguiente al parto en aquellas mujeres que reciben tratamiento con ferrotterapia, mientras que en aquellas que no han seguido este tratamiento, la prevalencia es del 24%, aunque la mayoría de los casos se resuelven de manera espontánea en la primera semana, en algunos casos esto no ocurre, convirtiéndose en una complicación seria que aumenta el riesgo de complicaciones infecciosas, entre otros problemas (4,5).

Mientras tanto, en nuestro país, se observa una mayor prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas y puérperas en las áreas rurales y las zonas andinas de las regiones del sur. Ejemplos de estas tasas de prevalencia incluyen un 45.5% en Huancavelica, 42.8% en Puno, 38.5% en Pasco, 36.0% en Cusco y 32.0% en Apurímac (3,6).

La pérdida de sangre durante el parto, independientemente de su modalidad (vaginal o por cesárea), constituye uno de los principales contribuyentes a la anemia postparto. Aunque es un proceso fisiológico inherente al parto, la magnitud de la pérdida de sangre puede resultar en una disminución de los niveles de hemoglobina, predisponiendo a las mujeres a la anemia; sin embargo, la conciencia sobre esta condición a menudo es insuficiente, además

que la falta de información y educación sobre los riesgos asociados con la anemia durante el puerperio inmediato puede conducir a diagnósticos tardíos y tratamientos ineficaces (7–9).

Por otro lado, las complicaciones obstétricas, como lesiones en el canal de parto que son los desgarros perineales, además de los problemas placentarios, añaden una capa adicional de complejidad a esta problemática, estas repercusiones no solo aumentan la pérdida de sangre durante el parto, sino que también prolongan la recuperación y elevan el riesgo de anemia postparto (10–13). A su vez las deficiencias nutricionales preexistentes, en particular la falta de hierro y otros nutrientes esenciales, emergen como otro factor significativo, mujeres con carencias nutricionales antes del embarazo enfrentan un riesgo elevado de anemia durante el embarazo y por ende durante el puerperio, subrayando la necesidad de intervenciones nutricionales desde las etapas iniciales del embarazo (14–16). El acceso limitado a la atención prenatal de calidad agrava esta problemática, en comunidades con recursos insuficientes como zonas rurales, la falta de detección y tratamiento oportunos de la anemia durante el embarazo contribuye directamente a su persistencia en el puerperio, al igual de la escasez de recursos para mantener una dieta equilibrada (17–19).

La presente investigación sobre los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el centro de salud José Olaya, se justifica por la necesidad de comprender y abordar una problemática de salud materna que afecta significativamente a las mujeres en esta etapa. La anemia postparto es una condición que puede tener consecuencias adversas tanto para la madre como para el recién nacido, la detección temprana de los factores obstétricos que contribuyen a esta anemia es esencial para implementar estrategias de prevención y tratamiento adecuadas, por lo que comprender la prevalencia y la naturaleza de estos factores en un entorno específico, como el centro de salud José Olaya, proporciona datos concretos que pueden informar decisiones de atención médica personalizada y mejorar los resultados de salud.

Además, la identificación de los factores obstétricos específicos asociados a la anemia en este contexto geográfico y temporal permite adaptar intervenciones y protocolos de atención a las necesidades y características particulares de la

población atendida en el Centro de Salud, contribuyendo de esta manera a una atención más efectiva y centrada en la paciente, maximizando los recursos disponibles y optimizando los resultados de salud.

Ante ello se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022?

Dentro de los objetivos están: General: determinar los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022. Y como objetivos específicos: Indicar la frecuencia de anemia en el puerperio inmediato y caracterizar sociodemográficamente a las puérperas inmediatas con anemia.

Hipótesis: Los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022, son: Paridad, atención prenatal, tipo de parto, período intergenésico, trabajo de parto prolongado entre otros.

II. DESARROLLO

Antecedentes

Internacionales:

Abebe G et al (Etiopía – 2022). Elaboraron una pesquisa transversal para determinar su magnitud y los factores contribuyentes a anemia posparto inmediata en 484 puérperas ingresadas en dos hospitales públicos en el estado regional de Harari. Hallaron que la magnitud general de la anemia posparto inmediata fue del 28.1%, aquellas se caracterizaron en tener entre 15 a 24 años de edad, sin educación, residentes de zonas rurales, multíparas, con menos de 4 APN y con periodo intergenésico largo. Además, encontraron que, la falta de educación formal (AOR: 3.92), tener atención prenatal < 4 visitas (AOR: 3.18), antecedentes de parto por cesárea (AOR: 3.40), antecedentes de pérdida de sangre materna (AOR: 4.78), nivel de Hb antes del parto < 11 g/dl (AOR: 5.46), y no recibir suplementos de hierro y folato (AOR: 3.27) fueron factores estadísticamente asociados con la anemia posparto inmediata (20).

Agmassie G et al (Etiopía – 2022). Desarrollaron un artículo transversal institucional sobre la anemia posparto inmediata, durante el estudio, se incluyeron 467 participantes mediante el método de muestreo aleatorio sistemático. Encontraron que la magnitud general de la anemia posparto inmediata entre las madres de los hospitales de la zona de East Gojjam fue del 21.63% aquellas en su mayoría procedían de zonas rurales, además encontraron no tener seguimiento de la atención prenatal (AOR: 2.92), el parto instrumental asistido (AOR: 2.72), la hemorragia anteparto (AOR: 4.51) se asociaban significativamente con la anemia posparto inmediata (21).

Wemakor A et al (Ghana – 2022). Emplearon un diseño de estudio transversal analítico para reclutar a 405 mujeres que dieron a luz en las últimas 6 semanas en 9 establecimientos de salud del Municipio para evaluar la prevalencia y los determinantes de la anemia entre mujeres en posparto. Hallaron que la edad media de los participantes fue de 27.4 años y el 46.70% de ellos presentaba anemia posparto, a su vez los factores de riesgo fue el no cumplimiento de la

diversidad dietética (AOR: 2.96), bajo conocimientos sobre hierro - ácido fólico, hierro - anemia (AOR: 3.03) y anemia durante el embarazo en el primer trimestre (AOR: 10.39) (22).

Orellana C et al (Ecuador – 2021). Ejecutaron un artículo correlacional retrospectivo para determinar los factores de riesgo relacionados con la anemia posparto en 288 puérperas de 13 a 46 años de edad; encontrando que, los factores de riesgo obstétricos son la anemia al inicio del parto y el tipo de puerperio, tipo de parto distócico, multiparidad y el número de atenciones prenatales (23).

Nacionales:

Camargo I (Lima – 2023). Efectuó una pesquisa correlacional para determinar los factores asociados a la anemia post parto en 150 puérperas anémicas, aquellas se caracterizaron por tener entre 24 a 29 años de edad, con educación secundaria, procedencia urbana, ama de casa, conviviente, multigesta, con PI adecuado, APN adecuada y anemia previa. Entre los factores asociados reportados están la paridad ($p=0.03$), periodo intergenésico ($p=0.04$) y anemia ($p=0.03$) (24).

Salhuana E (Lima – 2022). Desarrolló su tesis cuantitativa - analítica para determinar las lesiones en el canal del parto como factor de riesgo en 1648 puérperas inmediatas jóvenes con anemia, encontrando que la episiotomía (OR: 2.80) es un factor de riesgo asociado a anemia puerperal (12).

González C (Iquitos – 2021). Efectuó su estudio correlacional retrospectivo para establecer los factores riesgo asociados a la anemia en 91 puérperas inmediatas caracterizadas por tener entre 20 y 30 años de edad, con educación secundaria y procedencia urbana, además los factores fueron los desgarros, el periodo intergenésico corto, periodo expulsivo (25).

Lizano I (Lima – 2020). Desarrolló su tesis de caso-control para mostrar las variables relacionadas a anemia puerperal inmediata en 92 casos/controles. Encontrando que la mayoría de puérperas con anemia eran añosas, y el factor relacionado a anemia puerperal fue la anemia gestacional (26).

Locales:

Collantes M y Chinguel I (Chiclayo – 2019). Efectuaron su tesis descriptiva para indicar la relación entre el nivel de hemoglobina gestacional y hemoglobina en el puerperio inmediato en 294 madres atendidas. Hallando un predominio de puérperas jóvenes adultas (24 a 29 años) (35.03%), procedentes de zonas urbano – marginales (58.50%) y multíparas (71.09%) (27).

Base teórica

El hierro desempeña un papel esencial en los procesos biológicos de los organismos vivos, siendo indispensable para su desarrollo y crecimiento. Su función activa en diversas proteínas que participan en la producción de energía, la respiración mitocondrial, el transporte de oxígeno y la síntesis de ADN resalta su importancia en funciones vitales. La ausencia de hierro conlleva alteraciones en estas funciones, manifestándose clínicamente y subrayando la necesidad de abordar esta deficiencia de manera temprana. El riesgo de evolución hacia una anemia ferropénica, un desafío clínico en todos los niveles asistenciales, refuerza la importancia de una intervención precoz (28).

En el ámbito de la anemia, que surge cuando la cantidad de eritrocitos en la sangre es insuficiente o cuando estos no transportan la hemoglobina necesaria, los niveles de hemoglobina experimentan variaciones durante el embarazo. Esta condición puede manifestarse en diferentes grados, y el tratamiento propuesto varía según la severidad de la anemia y su causa subyacente. La anemia en el embarazo puede tener diversas causas, desde enfermedades específicas hasta deficiencias de nutrientes como hierro, ácido fólico o vitamina B12. En este contexto, la deficiencia de hierro destaca como la causa más prevalente de anemia en mujeres embarazadas (29).

La anemia posparto se caracteriza comúnmente mediante la medición de los niveles de hemoglobina (Hb), considerándose anemia cuando estos son iguales o inferiores a 100 g/l (10 g/dl) o <110 g/l una semana después del parto. Este diagnóstico puede realizarse en cualquier momento dentro de las seis semanas posteriores al parto (30).

Debido a la anemia dilucional o anemia fisiológica durante el embarazo, los valores de hemoglobina son intrínsecamente más bajos que en mujeres no embarazadas, como se evidencia en la definición de la anemia del primer trimestre con Hb < 110 g/L en comparación con los 120 g/L establecidos para mujeres no embarazadas. Las causas principales de la anemia posparto incluyen la anemia durante el embarazo combinada con pérdidas de sangre durante el parto, lo que lleva a la definición de anemia posparto con valores de Hb aún más bajos (Hb <100 g/L después del parto) (30).

Esta condición se asocia con múltiples consecuencias adversas para la salud, como palpitaciones, mareos y dificultad para respirar, además de incrementar el riesgo de infecciones. Desde una perspectiva psicológica, la anemia posparto también puede impactar negativamente el estado de ánimo, la cognición y el comportamiento de la madre, resultando en una disminución del rendimiento físico y mental, incluyendo la fatiga y la depresión posparto, así como una duración reducida de la lactancia materna. Estos síntomas afectan negativamente la calidad de vida relacionada con la salud tanto de la madre como del niño, interfiriendo significativamente en las interacciones madre-hijo y pudiendo tener consecuencias graves para la salud de ambos. La depresión posparto, con una prevalencia mundial del 5 al 15%, se asocia de manera significativa con la anemia posparto, siendo las mujeres anémicas más propensas a experimentar depresión y fatiga en comparación con aquellas no anémicas (30)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, descriptiva y retrospectiva (31,32).

3.2 Diseño de investigación.

Caso – Control retrospectivo se enfoca en comparar individuos que han desarrollado una enfermedad o condición específica (casos) con aquellos que no la han desarrollado (controles), retrospectivamente, es decir, mirando hacia atrás en el tiempo (31,32).

3.3 Variables y operacionalización.

Variable independiente: Factores obstétricos

Variable dependiente: anemia durante el puerperio inmediato

Operacionalización de variable (33).

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala	Instrumento
VI Factores obstétricos	Aquellos que hacen referencia a las condiciones obstétricas de la puérpera que se asocia a la anemia en el puerperio inmediato (33).	Características obstétricas de las gestantes atendidas que se relaciona con la presencia de anemia en el puerperio inmediato.	Paridad	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			APN	Ordinal	
			Periodo intergenésico	Nominal	
			Episiotomía	Nominal	
			Desgarro del periné	Nominal	
VD Anemia durante el puerperio	Pérdida sanguínea >500ml después del parto vaginal en las primeras 24 horas (33)	Condición en la cual una mujer presenta niveles bajos de hemoglobina durante el puerperio inmediato.	Si No	Nominal	

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por 162 puérperas inmediatas atendidas en el centro de salud José Olaya durante julio – diciembre del año 2022 divididas en dos grupos (casos y controles), el primero con diagnóstico de anemia (26 puérperas inmediatas) y el segundo sin diagnóstico de anemia (136 puérperas inmediatas).

Muestra: Lo conformaron el 100% de los casos, y se escogió el mismo número de controles (26 casos y 26 controles).

Muestreo: Para los controles realizó un muestreo aleatorio simple mediante el método de números aleatorios.

Criterios de Inclusión

Casos

- Puérperas inmediatas cuyo HC es legible y completo.
- Puérperas inmediatas con Hb <12 gr/dl, atendidas en el C.S en mención.

Controles

- Puérperas inmediatas cuya HC es legible y completo.
- Puérperas inmediatas con Hb >12 gr/dl, atendidas en el C.S en mención.

Criterios de Exclusión para ambos grupos

- Puérperas inmediatas sin datos completos en la historia clínica atendidas en el C.S en mención.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnica: Análisis documental.
- Instrumento: Ficha de recolección de datos.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos estadísticos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Programa estadístico SPSS versión 27, asimismo se hizo uso del Odds ratio y ji cuadrado (p-valor) para determinar los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de anemia en el puerperio inmediato. C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022.

Anemia	N°	%
Si	26	16.05
No	136	83.95
Total	162	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: El 16.05% de las puérperas inmediatas atendidas en el C.S. José Olaya durante julio - diciembre 2022 presentaron anemia de un total de 162.

Este porcentaje es menor en comparación con los estudios realizados en Etiopía (20,21), que reportan tasas de 28.1% y 21.63%. Estas diferencias pueden atribuirse a una combinación de factores nutricionales, la calidad de la atención médica, y diferencias en los contextos socioeconómicos y de salud de las mujeres estudiadas. Estos hallazgos subrayan la importancia de intervenciones específicas y contextualizadas para la prevención y manejo de la anemia posparto inmediata, ajustadas a las realidades locales y a las necesidades de las poblaciones atendidas.

Tabla 2. Características sociodemográficamente a las puérperas inmediatas con anemia. C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022.

N=26			
	Edad	N°	%
	18 – 23	08	30.77
	24 – 29	06	23.08
	30 – 35	05	19.23
	> 35	07	26.92
	Estado civil	N°	%
	Soltera	02	07.69
	Conviviente	16	61.54
	Casada	08	30.77
	Zona de procedencia	N°	%
	Urbano	25	96.15
	Urbano – Marginal	01	03.85
	Rural	--	--
	Grado de instrucción	N°	%
	Analfabeta	01	03.85
	Primaria	05	19.23
	Secundaria	14	53.85
	Superior técnica	06	23.08

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Las puérperas inmediatas con anemia se caracterizaron en tener entre 18 y 23 años de edad (30.77%), eran convivientes (61.54%), procedían de zonas urbanas (96.15%) y contaban con estudios secundarios (53.85%).

Comparando con otros estudios, en Etiopía, Abebe G y colaboradores (20) encontraron que las características asociadas a la anemia posparto inmediata incluían una edad entre 15 y 24 años, falta de educación, residencia en zonas rurales, multiparidad, menos de 4 atenciones prenatales (APN) y un periodo intergenésico largo. A diferencia del estudio en el C.S. José Olaya, las puérperas etíopes con anemia eran en su mayoría de zonas rurales y sin educación, lo que sugiere diferencias significativas en los factores sociodemográficos y de acceso a servicios de salud entre ambos contextos.

Mientras que, Wemakor A y su equipo (22), en Ghana, encontró una edad media superior a la observada en el C.S. José Olaya. La diferencia en la edad puede indicar variaciones en los factores de riesgo asociados a la anemia en distintos contextos culturales y geográficos.

Por otro lado, Camargo I (24), en Lima, realizó una pesquisa correlacional con 150 puérperas anémicas, destacando características como la edad entre 24 y 29 años, educación secundaria, procedencia urbana, ama de casa, conviviente, multigesta, con periodos intergenésicos adecuados y APN adecuadas, además de anemia previa. Aunque hay similitudes en la procedencia urbana y el nivel educativo, la diferencia de edad y la condición de multigesta en las puérperas de Lima contrasta con el grupo más joven y posiblemente primípara del estudio en José Olaya.

Por su parte, Gonzáles C en Iquitos (25) encontró que las puérperas con anemia tenían entre 20 y 30 años, con educación secundaria y procedencia urbana, alineándose en gran medida con las características observadas en el C.S. José Olaya. Esto sugiere que ciertas características sociodemográficas como la edad y la educación secundaria son factores comunes en diferentes regiones del Perú.

Mientras que, en el estudio de Lizano I (26), se identificaron puérperas añosas con anemia puerperal inmediata. Este resultado difiere significativamente del perfil de las puérperas del C.S. José Olaya, que eran más jóvenes. Esto puede indicar variaciones en los factores de riesgo asociados a la anemia según la edad materna.

Asimismo, Collantes M y Chinguel I (27), en Chiclayo, encontraron un predominio de puérperas jóvenes adultas (24 a 29 años) de zonas urbano-marginales y multíparas. Aunque hay similitudes en la procedencia urbana, las diferencias en la edad y la condición de multíparas resaltan las variaciones regionales en los factores de riesgo.

Al comparar estos estudios, se observa que las características sociodemográficas y gineco-obstétricas asociadas a la anemia puerperal inmediata pueden variar significativamente según el contexto geográfico y cultural. En el C.S. José Olaya, las puérperas anémicas son mayoritariamente

jóvenes, urbanas, convivientes y con educación secundaria. Estas diferencias subrayan la necesidad de enfoques específicos y adaptados a cada comunidad para abordar la anemia posparto, teniendo en cuenta los factores locales y las características de la población.

Tabla 3. Los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato. C.S. José Olaya, julio - diciembre 2022.

	Casos		Controles		Estadísticos	
	N°	%	N°	%	OR	p
Paridad						
Primípara	07	26.92	05	19.23	1.55	0.510
Múltipara	19	73.08	21	80.77		
APN						
Inadecuada	08	30.77	02	7.69	5.33	0.049
Adecuada	18	69.23	24	92.31		
Periodo intergenésico						
Primigesta*	07	26.92	06	23.08	1.23	0.749
Corto	04	15.38	03	11.54	1.39	0.685
Normal	04	15.38	08	30.77	0.41	0.195
Largo	11	42.31	09	34.62	1.39	0.569
Episiotomía						
Si	06	23.08	01	3.85	7.50	0.072
No	20	76.92	25	96.15		
Desgarro del periné						
Si	04	15.38	--	--	10.60	0.120
No	22	84.62	26	100.00		
Anemia gestacional						
Si	07	26.92	--	--	20.38	0.043
No	19	73.08	26	100.00		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

*Es pertinente acotar que se le colocó primigesta, ya que en la literatura médica, según Cunningham, F. Gary, et al. (2018) en su libro Williams Obstetrics, el término "primigesta" se utiliza para describir a una mujer que está embarazada por primera vez, dado que no ha habido embarazos previos, no existe un período intergenésico para medir o mencionar, simplemente se reconoce que es primigesta y no se hace referencia a un período intergenésico porque, por definición, no ha habido embarazos anteriores (34).

Interpretación: Los factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato fueron el APN inadecuado (OR=5.33; p=0.049) y la anemia gestacional (OR=20.38; p=0.043).

Comparando estos hallazgos con otros estudios, encontramos que Abebe G et al (20) en un estudio transversal con 484 púerperas, destacó la falta de

educación formal, la atención prenatal insuficiente (< 4 visitas), antecedentes de cesárea, pérdida de sangre materna, nivel de hemoglobina antes del parto < 11 g/dl, y la falta de suplementos de hierro y folato como factores estadísticamente asociados con la anemia posparto inmediata. Este estudio refuerza la importancia de una adecuada atención prenatal y el manejo de la anemia gestacional, coincidiendo con el primer resultado en la relevancia del APN y la anemia gestacional como factores críticos.

Además, Agmassie G et al (21) encontraron asociaciones significativas entre la anemia posparto inmediata y la falta de seguimiento de atención prenatal, el parto instrumental asistido y la hemorragia anteparto. Estos hallazgos subrayan la importancia del control prenatal y el manejo adecuado del parto, apoyando indirectamente el primer resultado en términos de la relevancia del APN inadecuado.

Por otro lado, Wemakor A et al (22) identificaron la falta de diversidad dietética, el bajo conocimiento sobre hierro y ácido fólico, y la anemia durante el primer trimestre del embarazo como factores de riesgo. Aunque los factores dietéticos y de conocimiento no fueron considerados en el primer resultado, la anemia gestacional identificada en el primer trimestre como un factor de riesgo es consistente con la anemia gestacional mencionada.

Por su parte, Orellana C et al (23) encontraron que la anemia al inicio del parto, el tipo de puerperio, el tipo de parto distócico, la multiparidad y el número de atenciones prenatales fueron factores de riesgo. Este estudio refuerza la importancia del control prenatal y la anemia preexistente, pero identifica también la multiparidad como un factor relevante, en contraste con el primer resultado donde la paridad no fue significativa.

En un estudio correlacional, Camargo I (24) encontró que la paridad, el periodo intergenésico y la anemia estaban significativamente asociados a la anemia posparto. La discrepancia en la paridad y el periodo intergenésico respecto al primer resultado puede reflejar diferencias en las poblaciones estudiadas o en los métodos de análisis.

Asimismo, Salhuana E (12) identificó la episiotomía como un factor de riesgo significativo para la anemia puerperal (OR: 2.80). Esto contrasta directamente con el primer resultado, donde la episiotomía no mostró asociación significativa, sugiriendo la necesidad de más investigación para aclarar esta discrepancia.

En contraste, Gonzáles C (25) encontró que los desgarros perineales, el periodo intergenésico corto y el periodo expulsivo estaban asociados con la anemia puerperal. Esto difiere del primer resultado en cuanto a la falta de asociación de los desgarros perineales y el periodo intergenésico.

Finalmente, Lizano I (26) identificó la anemia gestacional como un factor relacionado con la anemia puerperal inmediata, apoyando el hallazgo del primer resultado sobre la anemia gestacional.

V. CONCLUSIONES

1. El 16.05% de las puérperas inmediatas atendidas en el C.S. José Olaya durante julio - diciembre 2022 presentaron anemia de un total de 162.
2. Las puérperas inmediatas con anemia se caracterizaron por tener entre 18 y 23 años de edad (30.77%), convivientes (61.54%), procedían de zonas urbanas (96.15%) y contaban con estudios secundarios (53.85%).
3. Los factores obstétricos que se asociaron a la anemia durante el puerperio inmediato fueron el APN inadecuado (OR=5.33; p=0.049) y la anemia gestacional (OR=20.38; p=0.043).

VI. RECOMENDACIONES

A la jefa de Obstetras del Centro de Salud José Olaya:

- Producir materiales educativos accesibles que expliquen los riesgos de la anemia gestacional y las medidas preventivas.
- Implementar un sistema de monitoreo para identificar y seguir de cerca a las gestantes con factores de riesgo de anemia, como anemia previa o APN inadecuada.
- Realizar evaluaciones periódicas del programa de atención prenatal para identificar áreas de mejora y asegurar su efectividad.

A las Obstetras del Centro de Salud José Olaya:

- Desarrollar campañas de concientización sobre la importancia de la atención prenatal, enfocadas en la población joven y urbana.
- Establecer talleres educativos dirigidos a las gestantes y sus parejas sobre la importancia de la nutrición adecuada, la suplementación con hierro y ácido fólico, y el manejo de la anemia durante el embarazo.
- Realizar evaluaciones nutricionales y ofrecer recomendaciones dietéticas específicas para prevenir la anemia gestacional.

A las gestantes del Centro de Salud José Olaya:

- Asistir a todas las citas prenatales programadas y seguir las recomendaciones de las obstetras.
- Seguir una dieta equilibrada rica en hierro y otros nutrientes esenciales, incluyendo alimentos como carnes magras, legumbres, vegetales de hoja verde y cereales fortificados.
- Tomar los suplementos de hierro y ácido fólico según indicaciones para prevenir la anemia gestacional.
- Participar en talleres y programas educativos ofrecidos por el centro de salud para adquirir conocimientos sobre la prevención y el manejo de la anemia.
- Mantener una comunicación abierta con las obstetras y reportar cualquier síntoma o preocupación de manera oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. 2023 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Muñoz M, Peña-Rosas JP, Robinson S, Milman N, Holzgreve W, Breymann C, et al. Patient blood management in obstetrics: management of anaemia and haematinic deficiencies in pregnancy and in the post-partum period: NATA consensus statement. *Transfus Med Oxf Engl*. febrero de 2018;28(1):22-39.
3. 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: estudio comparativo. *Ginecol Obstet México*. 2023;91(5):317-23.
4. Castilla Marchena M, Donado Stefani C, Hijona Elósegui JJ, Jaraíz Cabanillas MVE, Santos Zunino MJ. ¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto? *Clínica E Investig En Ginecol Obstet*. 1 de octubre de 2015;42(4):165-70.
5. Romero-Arias AI, Luján-Prior M, Pernia-Fernández J, Hernández-Martínez A. Incidencia y factores relacionados con la pérdida excesiva de sangre durante el parto. *Enfermería Clin*. 2011;21(5):256-63.
6. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Antiporta DA, Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú, 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2017;34(1):43-51.
7. Montero S, Vital Antón M, Urrunaga Pastor D, Osada Lyi J. Factores clínicoepidemiológicos, indicadores de experiencia de parto positiva y salud perinatal asociados a la anemia puerperal en mujeres atendidas en hospitales del Seguro Social de Salud, 2022. Reporte de resultados de investigación 10 - 2023. Lima: ESSALUD; 2023. *Inst Eval Tecnol En Salud E Investig*. 2023;1-31.

8. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www3.paho.org/clap/dmdocuments/CIE10MM.pdf>
9. Ortiz Montalvo YJ, Ortiz Romaní KJ, Castro Trujillo BS, Nuñez Revilla SC, Rengifo Balta GL, Ortiz Montalvo YJ, et al. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enferm Glob.* 2019;18(56):273-90.
10. Moreno Ruiz EN, Vidal Rios GL. Relación entre la anemia gestacional y desgarro perineal en las parturientas atendidas en el Hospital Regional de Huacho año 2021. 2022 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/146>
11. Urquizu Brichs X, Rodríguez Carballeira M, García Fernández A, Pérez Picañol E. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. *Med Clínica.* 2016;146(10):429-35.
12. Salhuana Aquino EM. Lesiones en el canal del parto como factor de riesgo en puérperas inmediatas jóvenes con anemia en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. 12 de mayo de 2023 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4736>
13. Asenjo Lozada GL. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital Rural de nueva Cajamarca de enero - diciembre 2018. *Repos Académico USMP* [Internet]. 2022 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9708>
14. Rodríguez Pagan NA, Chepe Toledo OL, Gallegos Palermo C. Factores nutricionales y los niveles de hemoglobina en gestantes del Centro de Salud Chaglla Huanuco, de enero a junio del 2021. *Univ Cont* [Internet]. 2022 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12012>

15. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2012;58(4):293-312.
16. Engwa GA, Unaegbu M, Unachukwu MN, Njoku MGC, Agbafor KN, Mbacham WF, et al. Ferritina sérica baja y deficiencia de G6PD como posibles predictores de anemia en mujeres embarazadas que visitan Prime Care Hospital Enugu Nigeria. *BMC Res Notes.* 8 de diciembre de 2017;10(1):721.
17. Gaspar Alvarado SB, Luna Figuero AM, Carcelén Reluz CG, Gaspar Alvarado SB, Luna Figuero AM, Carcelén Reluz CG. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. *Rev Cuba Pediatría [Internet].* septiembre de 2022 [citado 26 de diciembre de 2023];94(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. *Rev Peru Ginecol Obstet.* octubre de 2019;65(4):487-8.
19. Abanto Villar MV, Salcedo Vásquez M, Vásquez TM. Anemia y factores de riesgo asociados en mujeres gestantes. Centro de Salud Patrona de Chota, 2017. *Rev Caxamarca [Internet].* 2017 [citado 26 de diciembre de 2023];16(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/Caxamarca/article/view/21>
20. Abebe GT, Kure MA, Yadeta TA, Roba KT, Amante TD. Immediate postpartum anemia and associated factors among women admitted to maternity ward at public hospitals in Harari Regional State, Eastern Ethiopia: A facility-based cross-sectional study. *Front Glob Womens Health.* 2022; 3:916245.
21. Agmassie GA, Alamneh GD, Ayicheh MW, Getahun WT, Abneh AA. La magnitud y los factores asociados de la anemia posparto inmediata entre las mujeres que dieron a luz en los hospitales de la zona este de Gojjam,

- noroeste de Etiopía, 2020. PLOS ONE. 15 de marzo de 2023;18(3):e0282819.
22. Wemakor A, Ziyaaba A, Yiripuo F. Factores de riesgo de anemia entre mujeres posparto en el municipio de Bolgatanga, Ghana. BMC Nutr. 24 de junio de 2022;8(1):58.
 23. Orellana Peláez CA, Ramírez Coronel AA, Quito Peralta JN. Factores de riesgo asociados a pacientes con anemia durante el puerperio. Sci Rev Prod Cienc E Investig. 30 de diciembre de 2021;5(41):230-8.
 24. Camargo Campo I. Factores Asociados a la Anemia Post Parto en Puérperas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2022 [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. [Lima]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023.
 25. Gonzáles Paredes C. Factores riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas en C.S Morona Cocha de enero a marzo del 2021 – Iquitos. 20 de octubre de 2021 [citado 26 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1530>
 26. Lizano Bazalar I. Factores de riesgo asociados a anemia en el post- parto inmediato en el hospital “José Agurto Tello de Chosica” durante el año 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3438>
 27. Collantes Calle M, Chingel Pedraza I. Relación entre el nivel de hemoglobina gestacional y hemoglobina en el puerperio inmediato en madres atendidas en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, durante enero – diciembre del 2017 [Tesis para optar el título de Obstetra]. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo; 2019.
 28. Soteras A. EFE Salud. 2018 [citado 26 de diciembre de 2023]. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública. Disponible en: <https://efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica/>

29. Reviez L, Gyte G, Cuervo L. Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo. Biblioteca Cochrane Plus. 21/01/2009. Cochrane Evidencia fiable. Decisiones informadas. Mejor salud. 2009.
30. Susič D, Bombač Tavčar L, Lučovnik M, Hrobat H, Gornik L, Gradišek A. Previsión de bienestar en pacientes con anemia posparto. Healthcare. 9 de junio de 2023;11(12):1694.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 7 ma. México: Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A.; 2014.
32. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre G. Epidemiología y estadística en salud pública [Internet]. México: McGraw Hill Medical; 2012 [citado 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1464>
33. Mendoza Janampa KM, Ramírez Ramos AC. Factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto – Supe. 2022 [citado 20 de enero del 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/117>
34. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA DURANTE EL
PUERPERIO INMEDIATO EN EL C.S. JOSÉ OLAYA, JULIO - DICIEMBRE 2022”

Datos sociodemográficos:

Edad (Años): ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 34 () ≥ 35 ()

Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada ()

Zona de Procedencia: Urbana () Urbana – Marginal () Rural ()

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior técnica
() Superior universitaria ()

Anemia en el puerperio: Si () No ()

Anemia en el puerperio inmediato: Si () No ()

Factores obstétricos:

Paridad: Primípara () Multípara () Gran Multípara ()

APN: Nula () Incompleta () Completa ()

Periodo intergenésico: Ninguno () Corto () Normal () Largo ()

Episiotomía: Si () No ()

Desgarro de periné: Si ()

No ()

Anemia Gestacional: Si () No ()



GOBIERNO REGIÓN LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACION

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO "

Expediente N°215252503-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N °0016

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Shirley Stefanie Ayala Quiroz
Estudiante de Escuela de Obstetricia
Universidad Particular de Chiclayo.

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA , JULIO – DICIEMBRE 2022-**, expedida según Memorando N°092-CI-OBS-FCS de fecha 08 DE Mayo del 2023, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el **Centro de Salud José Olaya** a partir del:

Del: 30 de Enero del 2024

Al: 29 de Febrero del 2024

Solicitando al jefe del establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitación. geresa@gmail.com

Chiclayo 29 de Enero del 2024

RLVV/hypn
cc: Archivo
e adjunta relación de establecimientos

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Rosa Luz Villafraña Velásquez
JEFE DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS