

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de Hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025

Para optar el título profesional de:
Obstetra

Autores:

Bach. Manyuri Lucia RAMOS CABANILLAS

Bach. Erika Rocio GONZALES MACURI

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco - Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de
Hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix
Mayorca Soto Tarma, 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 021-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Manyuri Lucia RAMOS CABANILLAS
Erika Roció GONZALES MACURI,

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de Hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025”

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Índice de Similitud: 27%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN HILARIO Raquel Flor De Maria FAU 20154805046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.05.2026 07:57:02 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo de investigación, en primer lugar a dios, por brindarnos fortaleza, salud y sabiduría a lo largo de nuestra formación profesional, permitiéndonos superar cada dificultad presentada en este camino.

A nuestros padres, por su amor, su apoyo incondicional y sacrificio permanente quienes han sido e pilar fundamental de nuestro desarrollo personal y académico siendo principal impulso para alcanzar nuestras metas profesionales.

AUTORAS.

Manyuri Lucia RAMOS CABANILLAS

Erika Roció GONZALES MACURI

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la carrera profesional de obstetricia, por compartir sus conocimientos, experiencia y vocación de servicio, contribuyendo de manera significativa a mi formación integral y la formación de mis competencias profesionales al servicio de la salud materna y perinatal.

Finalmente agradecemos a nuestros familiares, docente, jefes de prácticas en el servicio de ginecología, amigos y al Hospital Félix Mayorca Soto de tarma por formar parte de este trabajo que determina nuestro paso profesional.

AUTORAS.

Manyuri Lucia RAMOS CABANILLAS

Erika Roció GONZALES MACURI

RESUMEN

Título: Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

La presente investigación busca identificar si las puérperas inmediatas con historial obstétrico de riesgo presentan mayor alteración en los niveles de hemoglobina, lo que permitirá reconocer oportunamente situaciones de anemia posparto y sus posibles complicaciones.

Objetivo: determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. **Metodología:** tipo de investigación básica no experimental, de enfoque cuantitativo, observacional, transversal de método analítico, inductivo y deductivo, de diseño correlacional, la población fue de 80 pacientes y por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia fue de 40 pacientes puérperas inmediatas teniendo en consideración criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** El historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma, el 40% es decir 16 puérperas presentan alto riesgo, de los cuales el 27.5% (11) puérperas tienen anemia moderada, el 10% (4) puérperas tienen anemia leve y el 2.5% (1) puérpera tiene anemia severa. Mientras que el 60% es decir 24 puérperas presentan riesgo bajo, de los cuales el 25% (10) puérperas tienen hemoglobina normal, el 25% (10) puérperas tienen anemia leve y el 10% (4) puérperas tienen anemia moderada. **Conclusión:** El valor estadístico Rho de Spearman es de -0.491 categorizada como una correlación inversa moderada, se considera que si existe relación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe relación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.001, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Palabras claves: historial obstétrico de riesgo, niveles de hemoglobina.

ABSTRACT

Title: Relationship between High-Risk Obstetric History and Hemoglobin Levels in Postpartum Women at Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma, 2025.

This research aims to identify whether postpartum women with a high-risk obstetric history exhibit greater alterations in hemoglobin levels, allowing for the timely recognition of postpartum anemia and its potential complications.

Objective: To determine the relationship between high-risk obstetric history and hemoglobin levels in postpartum women treated at Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma, 2025.

Methodology: This is a basic, non-experimental, quantitative, observational, cross-sectional study using analytical, inductive, and deductive methods. The correlational design was used. The population consisted of 80 patients, and a non-probabilistic convenience sampling method was used to select 40 postpartum women, taking into account inclusion and exclusion criteria. Results: The obstetric risk history and hemoglobin levels of postpartum women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma showed that 40% (16 postpartum women) presented a high risk, of which 27.5% (11) had moderate anemia, 10% (4) had mild anemia, and 2.5% (1) had severe anemia. Meanwhile, 60% (24 postpartum women) presented a low risk, of which 25% (10) had normal hemoglobin levels, 25% (10) had mild anemia, and 10% (4) had moderate anemia. Conclusion: The Spearman's rho statistical value of -0.491 , categorized as a moderate inverse correlation, indicates a statistically significant relationship. Therefore, we can state with 95% confidence that there is a relationship between the variables in the study area because the Sig. value (Bilateral) is 0.001, which is less than the required significance level of 0.05.

Keywords: risk obstetric history, hemoglobin levels.

INTRODUCCIÓN

La anemia en el periodo puerperal inmediato constituye un problema prioritario de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo, debido a su elevada prevalencia y a las repercusiones negativas que genera en la repercusión materna, la lactancia, el vínculo afectivo madre – hijo y la calidad de vida de la mujer. Los niveles de hemoglobina en las puérperas inmediatas reflejan no solo el estado nutricional previo y las condiciones del embarazo, sino también la influencia de eventos obstétricos previos que pueden incrementar el riesgo de pérdida sanguínea, infecciones y complicaciones durante la gestación, parto, alumbramiento y puerperio.

El historial obstétrico de riesgo comprende un conjunto de antecedentes maternos y eventos clínicos, tales como parto prematuro, hemorragia obstétrica y el tipo de parto las cuales son parte de nuestro estudio. Estos factores condicionan la evolución del embarazo y pueden influir de manera significativa en los niveles de hemoglobina al término de la gestación y en el puerperio inmediato. La presencia de un historial obstétrico desfavorable puede potenciar el desarrollo de anemia materna, especialmente cuando se asocia a deficiencias nutricionales, acceso limitado a servicios de salud o inadecuado control prenatal.

En el contexto peruano, la anemia en mujeres en edad fértil y gestantes continúa siendo un problema de persistente con mayor impacto en regiones andinas y poblaciones atendidas en Hospitales de nivel II, donde confluyen factores socioeconómicos, geográficos y culturales. En la provincia de Tarma, el hospital Félix Mayorca Soto constituye un establecimiento de referencia para la atención materna, recibiendo un número considerable de gestantes con antecedentes obstétricos de riesgo, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones en el puerperio inmediato, entre ellas los niveles bajos de hemoglobina.

A pesar de la relevancia clínica del problema, existe limitada evidencia local que analice de manera sistemática la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas. La mayoría de estudios se centran en la anemia durante el embarazo, relegando el análisis del periodo puerperal, el cual es crítico para la

recuperación materna y la prevención de complicaciones. Esta brecha de conocimiento limita la formulación de estrategias preventivas y de intervención temprana orientada a la atención de la mujer en el posparto inmediato.

En este contexto, el presente estudio tiene como finalidad determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. Los resultados permitirán generar evidencia científica relevante para fortalecer la práctica clínica, optimizar la vigilancia del puerperio inmediato y contribuir al diseño de intervenciones obstétricas orientadas a la prevención de la anemia materna, mejorando así la calidad de atención en el ámbito hospitalario.

El informe de tesis detalla el desarrollo sistemático respetando el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, está estructurado de la siguiente manera: capítulo I, capítulo II, capítulo III y capítulo IV”.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE CUADROS	
ÍNDICE DE GRAFICOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación del problema	3
1.3.	Formulación del problema	4
1.3.1.	Problema general.....	4
1.3.2.	Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
1.4.1.	Objetivo general.....	5
1.4.2.	Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación	5
1.6.	Limitación de la investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio	8
2.2.	Bases teóricas - científicas	12
2.3.	Definición de los términos básicos	20
2.4.	Formulación de la hipótesis.....	21
2.4.1.	Hipótesis general	21
2.4.2.	Hipótesis específicos	¡Error! Marcador no definido.
2.5.	Identificación de la variables	21
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	22

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación.....	23
------	----------------------------	----

3.2.	Nivel de investigación	23
3.3.	Métodos de investigación	23
3.4.	Diseño de investigación.....	24
3.5.	Población y muestra	24
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	25
3.8.	Técnicas de procedimiento y análisis de datos.....	25
3.9.	Tratamiento estadístico	25
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	26

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	27
4.2.	Presentación análisis e interpretación de resultados.....	27
4.3.	Prueba de hipótesis	34
4.4.	Discusión de resultados.....	38

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Página.
Cuadro 1. Historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	28
Cuadro 2. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	29
Cuadro 3. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	31
Cuadro 4. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.....	32

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Página.
Gráfico 1. Historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	28
Gráfico 2. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	30
Gráfico 3. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	31
Gráfico 4. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.....	33

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

El historial obstétrico de riesgo refleja la carga global de mortalidad y morbilidad materna sigue siendo elevada: aproximadamente 260 000 muertes maternas en el 2023, con más de 90% de fallecimientos en países de bajos y medianos ingresos; muchas de estas muertes están relacionadas con complicaciones obstétricas prevenibles y con factores de riesgo no gestacional adecuado (1). La reducción de la mortalidad materna exige abordar tanto determinantes clínicos como sociales y estructurales (2).

El fenómeno de la anemia materna continúa siendo un problema de salud pública de magnitud global, particularmente en mujeres en edad reproductiva y durante el periodo perinatal. A nivel mundial se estima que la prevalencia de anemia durante el embarazo alcanza alrededor del 36.8% según una revisión sistemática de más de un millón de gestantes (3). Esta condición no solo implica un déficit en los niveles de hemoglobina de la madre, sino que se asocia con un mayor riesgo de complicaciones materno-fetal, incluyendo partos prematuros, bajo peso al nacer, morbilidad perinatal y consecuencias adversas para la salud neonatal (4).

Dentro del abanico de complicaciones relacionados al periodo inmediato al parto. El

puerperio es especialmente crítico, numerosos estudios ha documentado que la anemia posparto puede afectar a un porcentaje considerable de mujeres; algunas investigaciones reportan prevalencia entre 50% y 80% en contextos de países de bajos ingresos, mientras que en contextos desarrollados los porcentajes suelen ser menores, aunque no despreciables (5). Las consecuencias de la hemoglobina baja es el puerperio inmediato incluyen fatiga disminución de la capacidad funcional, riesgo incrementado de infecciones, retraso en la recuperación posparto y dificultades en la formación del vínculo madre-hijo, lo que repercute en la calidad de vida de la madre y puede obstaculizar el cuidado del recién nacido (6).

A nivel del Perú y en particular en los servicios hospitalarios que atienden partos la anemia gestacional y posparto constituye una preocupación relevante. Datos recientes refieren que aproximadamente el 28% de gestantes peruanas presentan anemia (7). Además la hemorragia posparto es una complicación obstétrica frecuente es reconocida como la principal causa de muerte materna en ciertas regiones del país (7). Algunos trabajos locales analizan los factores de riesgo asociados a anemia preparto, tipo de parto (parto natural o cesárea), paridad, número de partos previos, intervalo intergenésico, pérdida sanguínea periparto, así como factores nutricionales o de suplementación de hierro (8).

No obstante la evidencia disponible revela una variabilidad considerable entre hospitales y contexto geográfico dentro del país, lo que sugiere que los determinantes de la anemia posparto podrían diferir según características demográficas, obstétricas, nutricionales y del cuidado perinatal. Un estudio reciente en el hospital regional identifico una prevalencia de anemia en el puerperio inmediato de 14.31% predominando casos de anemia de moderada a severa (9). Aun así dichos estudios no siempre profundizan en la relación entre un “Historial obstétrico de riesgo” entendido como antecedentes obstétricos como antecedentes obstétricos adversos; múltiparas, partos previos, cesáreas, abortos, intervalos entre embarazo, complicaciones previas y los niveles de hemoglobina posparto inmediato.

Este vacío es relevante porque un historial obstétrico de riesgo podría predisponer a una mujer a una mayor pérdida sanguínea durante el parto o a un agotamiento de reservas de hierro, incrementando el riesgo de anemia en el puerperio. Además, la caracterización local de esta relación permitiría identificar subgrupos vulnerables y orientar intervenciones preventivas (cumplimiento de la suplementación de hierro, control obstétrico más estricto, seguimiento posnatal y educación nutricional).

En este contexto el problema central que motivo el presente estudio puede plantearse de la siguiente manera: a pesar de la evidencia global y nacional sobre la frecuencia y consecuencia de la anemia posparto inmediato, se carece de estudio que evalúen de modo explícito la asociación entre un historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en contextos hospitalarios específicos como el del Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma, 2025.

En consecuencia, la realización de este estudio podría ofrecer un aporte significativo: contribuirá a llenar la brecha empírica sobre factores obstétricos asociados a la anemia posparto en el hospital de la sierra peruana, generando evidencia local que podría informar protocolos clínicos y políticas de salud materna y favorecer la identificación de puérperas con alto riesgo, para así priorizar intervenciones nutricionales y de seguimiento. De esta forma se avanzará en la comprensión de la interacción entre el historial obstétrico y la salud hemoglobínica en el puerperio inmediato, lo que tiene implicancia directa para la seguridad materna, la recuperación posnatal, el bienestar de las madres y recién nacidos en contextos como el de Tarma.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación conceptual

Se abordará el contenido teórico relevante de la investigación como el historial obstétrico de riesgo que es un conjunto de antecedentes reproductivos y obstétricos previos que aumentan la probabilidad de complicaciones maternas o perinatales en

embarazos posteriores, tipo de parto, hemorragias obstétricas previas, preeclampsia, parto prematuro, infecciones obstétricas, abortos sépticos, etc. También se abordara contenido teórico sobre los niveles de hemoglobina que es la concentración de hemoglobina en sangre materna medida en g/dl, indicadores del estado hematológico y de anemia. Así mismo el puerperio inmediato, es un periodo posparto inmediato definido como las 24 horas posteriores al alumbramiento.

Delimitación espacial

El proyecto de investigación se desarrollará en el departamento de Junín. Provincia y distrito de Tarma en el servicio de ginecología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Delimitación temporal.

El proyecto de investigación tendrá una duración de 7 meses desde junio a diciembre del 2025.

Delimitación social

El estudio abordara a las pacientes puérperas atendidas en el servicio de ginecología.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica:

El historial obstétrico de riesgo agrupa antecedentes como tipo de parto, hemorragia obstétrica, parto prematuro y episodios de infecciosos que predisponen a complicaciones en el embarazo subsecuentes. La hemoglobina posparto es un indicador objetivo del estado hematológico materno y un predictor directo de capacidad de tolerancia a la pérdida sanguínea y de desenlace adversos. La relación entre ambas variables se fundamenta en la interacción entre eventos previos que afectan a la reserva sanguínea y la respuesta fisiológica al parto.

Evidencias empíricas recientes muestran que la anemia materna se asocia

fuertemente con mayor riesgo de hemorragia posparto, lo que subraya la importancia de conocer los niveles de hemoglobina en puérperas con antecedentes de riesgo (10). Además la identificación de factores familiares y antecedentes obstétricos ha sido propuesta como predictor de eventos hemorrágicos, lo que refuerza la necesidad de integrar el historial obstétrico en la estratificación de riesgo (11). Protocolos contemporáneos recomiendan definir y cuantificar la anemia con umbrales estandarizados para evaluar su impacto en resultados perinatales y posparto.

Los mecanismos fisiológicos se ven involucradas ante los antecedentes de hemorragia obstétrica previa o la intervención quirúrgica, pueden reducir la reserva sanguínea y favorecer a la anemia crónica o subclínica antes del embarazo siguiente. La preeclampsia y las infecciones obstétricas pueden alterar la eritropoyesis y aumentar la hemólisis o pérdidas sanguíneas, modulando los niveles de hemoglobina al término del parto. Estos mecanismos explican por qué las puérperas con historial de riesgo podrían presentar valores de hemoglobina más bajo y mayor vulnerabilidad ante pérdidas intra parto.

El estudio permitirá demostrar una asociación significativa justificando protocolos de tamizaje sistemático de hemoglobina en puérperas con antecedentes de riesgo, estrategias de prevención de anemia en gestantes y planes de contingencia para hemorragia posparto. Además aportaría base para estudios longitudinales que evalúen causalidad y efecto de intervención dirigidas a reducir morbilidad materna.

Justificación metodológica:

El proyecto de investigación pretende aplicar métodos de observación para la recolección de datos por medio de una ficha de registro del historial clínico documentado.

Justificación practica:

El proyecto aportara evidencia directa para mejorar la seguridad clínica en el posparto inmediato al identificar si la puérpera con antecedentes obstétricos de riesgo

presenta niveles de hemoglobina bajo y por ende mayor vulnerabilidad frente a la hemorragia posparto y complicaciones asociados.

Los resultados permitirán optimizar la estratificación de riesgo en el Hospital Félix Mayorca Soto, orientando la priorización de recursos (monitorización intensiva, disponibilidad de reservas sanguíneas, acceso rápido a quirófano) para las puérperas que lo necesiten, lo que puede reducir tiempos de respuesta y mejorar la resolución de emergencias obstétricas.

Detectar asociación entre historial obstétrico y anemia posparto facilita la implementación de tamizaje y manejo precoz (medición sistemática de hemoglobina en las primeras 24 horas, suplementación y transfusión oportuna), disminuyendo el riesgo de morbilidad, transfusiones innecesarias tardías y efectos adversos en la recuperación materna y la vinculación madre-hijo.

1.6. Limitación de la investigación

La investigación tuvo las siguientes limitaciones: posible sesgo de información por historias incompletas, efecto de variables intervinientes como edad, estado nutricional entre otro que requieran ajuste estadístico, resultados limitados a la población Hospitalaria de tarma, restricción en la recolección de datos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

ZERNA BRAVO, Cruz M. ALVARADO ÁLVAREZ, Alexandra M. “et al.” (2022) Ecuador. “Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de Salud” objetivo: identificar el riesgo obstétrico en tiempos de pandemia por COVID-19 en el área de salud “Bastión Popular”, Guayaquil, Ecuador en el periodo enero-junio del 2021. Método: se realizó una investigación de campo, de tipo descriptivo-transversal, con un enfoque cuantitativo que propicio el análisis de las categorías del riesgo obstétrico registradas en historias clínicas de 117 gestantes, con firma de consentimiento informado para la obtención de los datos en dicha localidad a través de visitas domiciliarias. Fue empleado la escala o score de riesgo obstétrico. Resultados: se alcanzó como resultado fundamental que el grupo etario de riesgo obstétrico de mayor frecuencia correspondió a las edades comprendidas entre 20 y 24 años y la principal categoría identificada fue el alto riesgo. El riesgo obstétrico aumento de manera proporcional cuando el periodo intergenésico se redujo. Conclusiones: las mujeres jóvenes de 20 y 24 años son las que presentaron mayor riesgo obstétrico el cual se encuentra correlacionado con un mayor número de gestantes, aborto, partos y cesáreas, por ello es necesario proporcionarles

información a la mujer sobre la gestación y sus complicaciones para que sean capaces de identificar los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio (12).

APAZA JUSTO, Brigitt A. OVALLE LINASCA Daymier L. (2024) Perú.

“Factores de riesgo asociados a la anemia puerperal en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023”. Objetivo: evaluar los factores de riesgo asociados a la anemia puerperal en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023. Determinar la prevalencia de dicha patología. Método: enfoque cuantitativo de tipo básico, de nivel descriptivo, tuvo un diseño no experimental y correlacional de corte transversal. Población conformada por 2656 puérperas inmediatas, la muestra se compuso de 200 puérperas inmediatas que satisficieron los criterios de inclusión. Resultados: mostraron una prevalencia de anemia puerperal del 79%. La hemorragia posparto (RPc: 1.288, 95% IC: 1.151 – 1.441) (RPa: 1.264, 95% IC: 1.131 – 1.413) aumento el riesgo de desarrollo anemia puerperal respecto a la procedencia urbana. Conclusión: respecto a la evaluación de los factores de riesgo, se identificó dos factores de riesgo asociados a la anemia puerperal que fueron la hemorragia posparto y la procedencia rural: adicionalmente, se determinó una elevada prevalencia de anemia puerperal en un 79% en las puérperas inmediatas que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano durante el año 2023 (13).

GONZALES PAREDES, Christina. (2021) Perú. “factores de riesgo

asociados a la anemia en puérperas inmediatas C.S. Morona Cocha de enero a marzo 2021 – Iquitos”. Objetivo: determinara los factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas en C.S. Morona Cocha de Enero a Marzo del 2021 – Iquitos. Metodología: tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo. La población estuvo conformada por 91 puérperas inmediatas. Resultados: 59.21% gestantes tuvieron las edades de 20 a 30 años, cursaron el nivel secundario 69.74% fueron de zona urbana. 48.35% puérperas fueron Primigestas, 94.50% tuvieron gestación a término, 83.52% tuvieron perdida de sangrado durante el proceso del

trabajo de parto de 100 a 150 CC. , el 52.77% ingresaron al ante parto con 11 a 11.9g/dl. De HB, mientras que el 45.05% egresaron en el posparto inmediato con 11 a 11.6 g/dl de Hb. 52.74% puérperas presentaron desgarro, 20.97% tuvieron periodo intergenésico corto, 6.57% fueron en periodo expulsivo, 3.2% tuvieron dehiscencia de episiorrafia. De 59.34% puérperas atendidas en partos eutócicos el 38.46% tuvieron desgarro y tuvieron las edades de 20 a 30 años, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia es entre 20 a 30 años de edad. De 75.82% puérperas atendidas en partos: 30.76% tuvieron periodo intergenésico corto y tuvieron grado de instrucción secundaria demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que tienen grado de instrucción secundaria. De 96.70% de puérperas atendidas en parto eutócico: el 37.36% tuvieron periodo intergenésico coroto y fueron de procedencia urbana demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que provienen de zonas urbanas. Con todo este se demostró que existe relación significativa entre variables sociodemográficos. Conclusión: se concluye que existe factor de riesgo para que haya la posibilidad de producirse anemia en las puérperas inmediatas como: desgarros, periodo intergenésico corto, periodo expulsivo y dehiscencia de episiorrafia, existiendo una relación significativa entre estas variables (14).

PRADO GARCIA, Edilia C. SUERO INFANZON, Maryori F. (2024) Perú.

“factores asociados al nivel de anemia posparto, en puérperas que acuden al servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril a junio 2024”. Objetivo: determinar los factores asociados al nivel de anemia posparto en puérperas que acuden al servicio de obstetricia del CLAS Carmen Alto en el periodo de abril a junio 2024. Metodología: descriptiva correlacional, prospectiva y de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 54 puérperas con anemia. Resultados: del 100% de puérperas, 50% presentaron anemia moderada, el 29.6% anemia leve y el 20.4% tuvieron anemia severa, en relación a los factores obstétricos, la severidad de la anemia depende de la consejería nutricional, donde las más afectadas fueron las que

recibieron menor a 6 sesiones, al confrontar los resultados frente al Chi cuadrado, se evidencia que hay diferencia significativa entre las variables ($p < 0.05$); por otro lado, con respecto a la episiotomía al 74.1% si se le realizó; de ellas el 35.2% presentaron anemia moderada y el 18.5% anemia severa respecto a la paridad las más relevantes fueron el 18.5% de primíparas que presentaron anemia moderada y el 11.% severa, el 22.2% de gran múltipara tuvieron anemia moderada y 5.6% anemia severa, según el periodo intergenésico mayor a 5 años el 27.8% presentaron anemia moderada y de 2 a 5 años 20.4% anemia moderada y el 13% anemia severa, en relación a la pérdida sanguínea menor a 500 ml el 44,4% presentaron anemia moderada y con pérdida sanguínea mayor de 500 ml el 13% tuvieron anemia severa pero, no mostraron diferencia significativa al estadístico de Chi cuadrado ($p > 0.05$); lo que permite afirmar que los niveles de hemoglobina disminuido en el posparto, no depende de la episiotomía, paridad, periodo intergenésico y pérdida sanguínea; en relación con los factores sociodemográficos, la anemia posparto son más evidentes en púerperas con estudio de primaria, con diferencia estadística ($p < 0.05$) en comparación con las que tienen estudios superiores. Así mismo la edad y el estado civil no son factores causantes a la anemia posparto (15).

ÁLVAREZ VALENZUELA, Nancy Herlinda. (2022) Perú. “anemia ferropénica como factor de riesgo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio de Marini Caro, Chanchamayo – Junín 2019”. Objetivo: realizar un análisis bibliográfico respecto a la relación de la anemia como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio de Marini Caro, Chanchamayo – Junín 2019. Conclusiones: la anemia es el déficit respecto a la cantidad de los glóbulos rojos en sangre durante el embarazo los valores están por debajo de 11 g/dl. Las complicaciones maternas a consecuencia de la anemia son diversas, siendo los más frecuentes la rotura prematura de membranas y el parto pretérmino, que dé lugar a recién nacidos inmaduros que de acuerdo con la edad

gestacional el peso es menor al ideal; por lo tanto la asociación de la anemia con el peso del recién nacido según las diferentes investigaciones no tendría mayor asociación (16).

2.2. Bases teóricas - científicas

A. Historial obstétrico de riesgos.

1) Definición conceptual:

Se refiere a todas aquellas condiciones o circunstancias que pueden comprometer el estado de bienestar del binomio, es decir madre-hijo durante el proceso del embarazo, parto y puerperio. Son las posibilidades que la madre el feto pueden tener alguna complicación con repercusiones a largo plazo o bien que pueda incluso terminar en la muerte de alguno de los dos o ambos (17).

La evaluación del riesgo obstétrico debe considerarse desde la primera consulta en el control prenatal, donde se debe realizar una historia clínica completa con el fin de identificar los factores de riesgo modificable y no modificable de la paciente en función de realizar acciones que eviten el desarrollo de repercusiones al binomio y así poder identificar de manera oportuna aquellas pacientes con alto riesgo obstétrico y realizar él envió a las pacientes a segundo o tercer nivel de atención para de esta manera poder disminuir la morbimortalidad, materna y perinatal.

Los antecedentes obstétricos influyen en la reserva fisiológica materna y en la respuesta a eventos del parto. Una hemorragia obstétrica previa puede reducir la reserva sanguínea y predisponer a anemia severa, una cesaría previa incrementa el riesgo de placenta previa o ascetismo, la preeclampsia se asocia a disfunción endotelial que puede reaparecer en gestaciones subyacentes. Estos mecanismos explican la relación entre historial de riesgo y desenlaces como anemia posparto o complicaciones que derivan a una intervención quirúrgica.

2) Importancia de la identificación de riesgo obstétrico.

La primera causa de muerte en pacientes obstétricos es: hemorragia obstétrica, enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo (incluyendo síndromes de preeclampsia - eclampsia) así como sepsis puerperal, tipo de parto, parto prematuro, etc. Dichas patologías se consideran que pueden detectarse de manera oportuna y de esta manera dar el tratamiento y control específico para cada una de ellas y de esta manera poder disminuir el riesgo de muerte materna. Asimismo, la principal causa de muerte perinatal es la prematuridad, que se puede evitar con un adecuado control prenatal, identificando de manera oportuna las posibles causas de parto pretérmino como son enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo, infecciones del tracto genitourinario o detección y tratamiento oportuno de caries durante el embarazo (17).

3) Identificación de riesgo preconcepcional.

Toda paciente que desea un embarazo idealmente debe acudir al menos un año antes a consulta con médico obstetra para que se pueda identificar factores de riesgo modificables, como el sedentarismo, obesidad, alimentación, tabaquismo, alcoholismo y toxicomanías para de esta manera la paciente pueda estar enterada del riesgo de estos hábitos durante el embarazo y puedan ser abandonadas. Asimismo, debe iniciar tratamiento con ácido fólico con 0.4 mg al día en pacientes de bajo riesgo y en aquellos pacientes con alto riesgo 5 mg para disminuir el riesgo de defecto de cierre de la línea media o bien defectos de cierre del tubo neural.

Es importante identificar desde esta consulta si la paciente padece enfermedades crónicas degenerativa, es decir síndrome metabólico, obesidad, diabetes pre gestacional (tipo 1 o 2), hipertensión, hipotiroidismo, hipertiroidismo, enfermedades reumatológicas como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, síndrome de anticuerpo anti fosfolípidos, etc. De

esta manera debemos tener al menos 6 meses de control adecuado de las enfermedades crónicas degenerativas y el médico tratante de dichas enfermedades debe estar enterado del deseo embarazarse y estar al pendiente de los medicamentos que toma la paciente para el control de dichas enfermedades ya que algunos de los medicamentos son categoría X, D o C durante el embarazo.

De la misma manera es importante explicar a la paciente las posibles complicaciones y riesgos que tiene en caso de decidir el embarazo debido a sus factores de riesgo con lo que cuente.

4) Identificación de riesgo obstétrico durante la atención.

Es una de las evaluaciones más importantes ya que aquí debemos de determinar que paciente tiene alto riesgo de presentar alguna complicación como hemorragia obstétrica, según el tipo de parto que como ya vimos es una de las primeras causas de muerte materna.

Aquellas pacientes con cesáreas previas y trabajo de parto tienen alto riesgo de ruptura uterina lo que conlleva a asfixia y muerte perinatal, así como hemorragia obstétrica y muerte materna. Es por eso que estas pacientes deben tener monitorización fetal continua, ya que el primer dato de inminencia de ruptura uterina es alteración en la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

Es importante que las pacientes durante el embarazo no tengan ingesta de uterotónicos caseros como lo son chocolates, ruda, orégano, canela porque nos pueden llevar a polisistolía y desprendimiento de placenta normal inserta, con incremento en la morbilidad tanto materna con hemorragia obstétrica y útero de couvelaire, como perinatales como óbito, muerte neonatal y asfixia perinatal.

Debemos de preguntar a la madre sobre sus partos anteriores, ya que, si tienen antecedentes, estas pueden volver a presentar en este embarazo. Recordemos que la presencia de meconio puede ser un dato indirecto de baja

reserva feto placentaria, por lo cual debemos estar con monitorización continua.

I. Parto prematuro.

La amenaza de parto pretérmino es un cuadro clínico caracterizado por la presencia de contracciones uterinas regulares con modificaciones cervicales que se producen entre las 22 y 36 semanas de gestación en gestantes con membranas amnióticas íntegras (18).

Partos pretérminos es el parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación. Puede ser de inicio espontáneo que representa el 31 – 45% de los partos pretérmino o también puede ser de inicio iatrogénico que es inducido por indicaciones médicas secundarias a patología materna o fetal (18).

El parto prematuro o la amenaza del parto prematuro (APP) se define clásicamente como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22 hasta las 36 semanas de gestación con membranas amnióticas íntegras. No obstante, estos parámetros presentan una baja sensibilidad y especificidad para predecir el parto pretérmino. En la mayoría de casos en los que la persona gestante ingresa con el diagnóstico de amenaza de parto pretérmino, el riesgo real de desencadenarse el parto en los siguientes 7 días es muy bajo (10%) (19).

En función de la edad gestacional en el momento del parto diferenciamos:

- **Prematuro extremo:** son aquellos recién nacidos prematuros cuyo parto se produce antes de las 28 semanas de gestación. Representa el 5% de los partos pretérmino.
- **Prematuro grave:** son aquellos que nacen entre las 28 y 31 semanas de gestación. Representa el 15% de los partos pretérmino
- **Prematuro moderado:** son aquellos que nacen entre las 32 y 33.6

semanas de gestación. Representan el 20% de partos pretérmino.

- **Prematuro leve:** son aquellos que nacen entre las 34 y 36 semanas de gestación. Representan un 60% de partos pretérmino (20).

Las complicaciones maternas en el parto prematuro incluyen el riesgo de infecciones, hemorragias posparto y un mayor riesgo de desarrollar afecciones como la preeclampsia, que puede llevar a complicaciones graves como el síndrome de HELLP o hemorragia cerebral. Además, hay un impacto emocional y psicológico significativo como un mayor riesgo de estrés, ansiedad y depresión posparto. Las mujeres con condiciones médicas preexistentes como diabetes o enfermedades autoinmunes también enfrentan mayores riesgos (21).

II. Hemorragia obstétrica.

Se define hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y que supera 1 litro en un parto por cesárea. Para fines clínicos, toda pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una hemorragia. A menudo los cálculos clínicos de la pérdida de sangre no son precisos (22).

La hemorragia posparto primario se produce dentro de las 24 horas posterior al parto aproximadamente el 70% de los casos de hemorragia inmediata se produce debido a atonía uterina. Se define como atonía uterina a la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del recién nacido.

La causa más común e importante de la hemorragia es la atonía uterina. Los vasos sanguíneos miometriales pasan entre las células musculares del útero, el mecanismo primario de hemostasia inmediata luego del parto es la contracción miométrica, que produce la oclusión de los vasos sanguíneos uterinos que se denominan ligaduras vivas del útero.

Las mujeres embarazadas pueden sufrir una pérdida de sangre en el

momento del parto, susceptible de poner en riesgo su vida. Las mujeres anémicas son más vulnerables a una pérdida de sangre en cantidad moderada. La mayoría de las Hemorragias pueden prevenirse. Pueden emplearse diferentes enfoques, según el ámbito y la disponibilidad de personal especializado en la atención de parto y de insumos (22).

III. Tipo de parto.

Los tipos de parto se clasifican principalmente según la vía de nacimiento (vagina o cesárea), el momento en que ocurren (a término, pretérmino, posttérmino) y la forma en que se inicia el trabajo de parto (espontáneo o inducido). Los partos vaginales pueden ser naturales, mientras que los partos por cesárea son quirúrgicos y pueden ocurrir por decisión médica o incluso tras iniciarse un trabajo de parto vaginal (23).

Parto vaginal: recién nacido nace a través del canal de parto vaginal. Se considera espontáneo si comienza de forma natural y es de bajo riesgo.

Parto por cesárea: recién nacido nace por medio de intervención quirúrgica en la que él bebe nace a través de una incisión en el abdomen y el útero.

B. Hemoglobina.

1. Definición conceptual:

La hemoglobina es una proteína globular que se encuentra en grandes cantidades dentro de los glóbulos rojos y es de vital importancia fisiológica para el aporte normal de oxígeno a los tejidos. Varios son los genes que determinan su biosíntesis (24).

La hemoglobina es una proteína globular que está presente en altas concentraciones en el glóbulo rojo y se encarga del transporte de O₂ del aparato respiratorio hacia los tejidos periféricos y del transporte de CO₂ y protones (H⁺) de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados. Los valores normales en sangre son de 13 – 18 g/dl en el hombre

y 12 – 16 g/dl en la mujer, esto varía según la edad en ambos sexos y en mujeres en el embarazo y puerperio (24).

Estructura de la hemoglobina es una proteína cuaternaria que está constituida por cuatro cadenas polipeptídicas dos α y dos β (hemoglobina adulta - HbA); dos α y dos δ (forma minoritaria de hemoglobina adulta – HbA2 – normal 2%); dos α y dos γ (hemoglobina fetal - HbF). En el feto humano es un principio no se sintetizan cadenas alfa ni beta, sino Zeta (ζ) y épsilon (ξ) (Hb Gower I). Al final del primer trimestre la subunidad alfa ha reemplazado a la subunidad zeta (Hb Gower II) y la subunidad fetal a los péptidos épsilon. Por esto la HbF tiene la composición $\alpha_2\gamma_2$. Las subunidades β comienzan su síntesis en el trimestre u no reemplaza a γ en su totalidad hasta algunas semanas después del nacimiento (24).

Las cadenas polipeptídicas alfa contienen 141 aminoácidos, las no alfa 146 (β , γ , δ) y difieren en la secuencia de aminoácidos. Se conoce desde hace décadas la estructura primaria de las cuatro cadenas de Hb normales. La estructura secundaria es muy similar, cada una exhibe 8 segmentos helicoidales designados con las letras A a la H. entre ellos se encuentran 7 segmentos no helicoidales. Cada cadena alfa está en contacto con las cadenas beta, sin embargo, existen pocas interacciones entre las dos cadenas alfa o entre las dos cadenas beta entre sí (24).

Las cuatro cadenas polipeptídicas de la Hb contienen cada una un grupo prostético, el Hem, un tetrapirrol cíclico que les proporciona el color rojo a los hematíes. Un grupo prostético es una porción no polipeptídica que forma parte de una proteína en su estado funcional. El átomo de hierro se encuentra en estado de oxidación ferroso (+2) y puede formar 5 o 6 enlaces de coordinación dependiendo de la unión del oxígeno a la Hb (oxiHb, desoxiHb). Cuatro de estos enlaces se producen con los nitrógenos pirrólicos de la porfirina en un plano horizontal. El quinto enlace de coordinación se realiza

con el nitrógeno del imidazol de una histidina denominada histidina proximal. Finalmente, el sexto enlace del átomo ferroso es con el O₂, que además está unido a un segundo imidazol de una histidina denominada histidina distal. Tanto el quinto como el sexto enlace se encuentran en un plano perpendicular al plano del anillo de porfirina. La parte porfirínica del Hem se sitúa dentro de una bolsa hidrofóbica que se forma en cada una de las cadenas polipeptídicas.

La hemoglobina Hb refleja la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre y es un marcador esencial en la valoración de la mujer en el posparto inmediato. La medición de la hemoglobina dentro de las primeras 24 horas posparto permite detectar anemia aguda o crónica exacerbada por la pérdida sanguínea intraparto y es determinante para decisiones clínicas como la necesidad de transfusión, suplementación o vigilancia intensiva.

Los umbrales para definir anemia se han estandarizado recientemente por organizaciones internacionales y nacionales lo que en el Perú según Normativa técnica los valores normales de la hemoglobina en el puerperio son (25).

La anemia posparto se asocia con fatiga intensa, menor capacidad funcional, mayor riesgo de infección, retraso en la recuperación y mayor probabilidad de intervención quirúrgica o transfusión sanguínea.

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Prematuros/as				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Nacidos/as a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5-13.5
Niños/as	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7.0	7.0 - 9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5
De 24 a 59 meses	<7.0	7.0—9.9	10.0 -10.9	>11.0
De 5 a 11 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Mujeres de 12 - 14 años no embarazadas	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 12 a 14 años	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes (15 años a más)	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Gestantes y Puérperas				
Primer Trimestre	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.5	>11.0
Segundo Trimestre	< 7.0	7.0 – 9.4	9.5 – 10.4	≥ 10.5
Tercer trimestre	< 7.0	7.0 -9.9	10.0 – 10.9	>11.0
Puérpera	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. 2024

2.3. Definición de los términos básicos

Historial de riesgo obstétrico: conjunto de antecedentes reproductivos y eventos obstétricos previos que aumentan la probabilidad de complicaciones maternas o perinatales.

Riesgo: es la probabilidad de que ocurra un evento que causa daño, pérdida o un resultado adverso, expresada en términos de la probabilidad de que ocurra y la magnitud de sus consecuencias.

Hemoglobina: hemoproteína presente en los globos rojos cuya función principal es el transporte de oxígeno y parte del dióxido de carbono entre los pulmones y tejidos.

Puerperio: periodo posparto en que el organismo materno retorna gradualmente al estado pregestacional, incluyendo la involución uterina, la normalización hemodinámica, ajustes hormonales y psicosociales.

Anemia materna: es la disminución de la hemoglobina por debajo del umbral estable para la gestación o puerperio en la práctica clínica se usa una Hb < 11.0 g/dl como referencia para anemia en embarazo y puerperio.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El historial obstétrico de riesgo se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- El historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- El historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

2.5. Identificación de variables

- **VARIABLE 1:** Historial obstétrico de riesgo.
- **VARIABLE 2:** Hemoglobina.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Historial obstétrico de riesgo	Integra información sistemática sobre eventos previos relacionados con la reproducción y el parto, como cesáreas previas, hemorragias obstétricas, preeclampsia, partos prematuros, etc. Que por su severidad aumentan la vulnerabilidad (26).	Conjunto de antecedentes reproductivos y eventos obstétricos que incrementan la probabilidad de complicaciones maternas o perinatales en el embarazo.	Parto prematuro	- Primípara - Multípara	Ficha de registro N° 1
			Hemorragia obstétrica	- hemorragia	
			Tipo de parto	- Parto natural - Cesaría	

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Hemoglobina	Es una proteica globular hemática compuesta por cuatro subunidades polipeptídicas (globinas) cada una unidad a un grupo hemo que contiene hierro ferroso. Esta estructura permite la unión reversible del oxígeno, facilitando su captación en la circulación (27).	Proteína presente en los eritrocitos cuya función principal es el transporte de oxígeno de los pulmones hacia los tejidos.	Normal	- ≥ 12 g/dl	Ficha de registro N° 2
			Anemia leve	- 11.0 – 11.9 g/dl	
			Anemia moderada	- 8.0 – 10.9 g/dl	
			Anemia severa	- < 8.0 g/dl	

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El proyecto de investigación según Hernández Sampieri desde mediados del siglo pasado las corrientes teóricas dividieron en dos posturas, el proyecto de investigación sigue un enfoque cuantitativo, sigue un procedimiento ordenado y verificable, típica y estima magnitudes, empleando técnicas estadísticas para el análisis sometiendo a la hipótesis a pruebas, es de tipo básico, no experimental, de nivel correlacional ya que busca examinar la relación entre dos variables (28).

3.2. Nivel de investigación

De acuerdo con la clasificación de los niveles de investigación planteado por Ñaupas Paitán, el presente estudio se ubica en el nivel correlacional. El nivel correlacional se caracteriza por determinar el grado de asociación o relación existente entre dos o más variables, sin que el investigador manipule deliberadamente ninguna de ellas. En este nivel, el propósito central no es establecer causalidad, sino identificar si las variaciones de una variable se encuentran asociación con las variables de otra en un contexto y población determinados (29).

3.3. Métodos de investigación

Se aplicará método analítico, inductivo y deductivo. Ya que permite conocer a

los objetivos generales y específicos para ser examinados partiendo de observaciones particulares y así formular teorías como también partir de teorías generales y derivar en conclusiones específicas.

3.4. Diseño de investigación

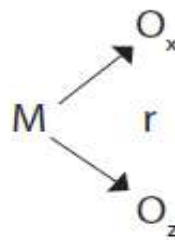
El diseño no experimental, descriptivo correlacional nos permitirá responder los objetivos propuestos y contrastar la hipótesis de investigación, por medio de este diseño proponemos determinar la relación del historial obstétrico de riesgo relacionado con la hemoglobina en el puerperio inmediato el diseño del esquema es (29):

$M = \text{Muestra}$

$O_1 = \text{Observacion 1}$

$O_2 = \text{Observacion 2}$

$R = \text{Relacion entre } O_1 \text{ y } O_2$



3.5. Población y muestra

Población:

La población es de 80 pacientes puérperas inmediatas atendidas por el servicio de ginecología del Hospital Félix Mayorca Soto de tarma

Muestra.

Se consideró una muestra de 40 pacientes puérperas inmediatas atendidas por el servicio de ginecología del Hospital Félix Mayorca Soto de tarma por un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- ❖ Criterios de inclusión.
 - Desea voluntariamente ser partícipe del proyecto.
 - Firmar consentimiento informado.
 - Puérpera inmediata.
- ❖ Criterios de exclusión.

- No firma consentimiento informado.
- Disposición de tiempo
- Puérperas que ni deseen participar.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizo como técnica la documentación ya que la información recolectada fue por medio de la historia clínica del paciente, asimismo se empleó la técnica de observación directa no participante es sistemática, controlada y cuenta con mecanismos destinados a evitar errores o confusión. Los estudios basados en la documentación no cuentan con instrumento por lo que se utilizó 2 fichas de estudio documental o ficha de registro donde se recolecto la información requerida (29).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección de los instrumentos es remplazada por fichas de registro mediante la técnica de documentación ya que el recojo de datos fue por medio del historial clínico del paciente por lo que en estos casos no se validación ni pasan por un proceso de confiabilidad. Ya que los datos son observación directa.

3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

La técnica de procesamiento y análisis de datos se aplicó dos fichas de registro aproximadamente entre pacientes duro 10 a 15 minutos, se tomará la historia clínica del usuario en el servicio de ginecología para pasar al registro los datos requeridos. Para el tratamiento estadístico se ejecutará electrónicamente, por medio de diverso software como Excel, SPSS 26, minitab, de esta manera se cuenta con información de una base de datos tabulada y categorizada.

3.9. Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico fue tabulado y registrado en una base de datos en Excel, se utilizó el SPSS para el tratamiento estadísticos descriptivas frecuencias, porcentaje que son presentados en tablas y gráficos. Para contrastar la hipótesis de investigación se aplicará la estadística inferencial con in nivel de significancia

estadística de 0.05 (5%) con un 95% de confianza.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Como autores del proyecto de investigación se considerará los principios éticos de no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia. Los datos y resultados se presentarán a través de un informe de tesis serán con fines solo de estudio. Por medio de un documento legal que es el consentimiento informado, todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio fue realizado en el Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de tarma, en el servicio de Ginecología, que se tramito el permiso en un primer momento en la dirección para el desarrollo del estudio, por lo que también se solicitó permiso al servicio de ginecología para la recolección de datos de nuestra población en estudio. Es estudio respeto los principios éticos de la investigación, por lo que se obtuvo el consentimiento informado, seleccionando la muestra de estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión planteados por el estudio para poder obtener datos verídicos y confiables del historial clínico.

4.2. Presentación análisis e interpretación de resultados

El estudio presenta tablas de frecuencia, tablas de contingencia entre variables lo cual se analizaron y se interpretaron según pruebas estadísticas que contrastan las hipótesis planteadas. Se categorizo las variables de la siguiente manera:

Historial Obstétrico de Riesgo			Parto Prematuro			Hemorragia Obstétrica			Tipo de Parto		
Alto Riesgo	(02 - 03)	A	Alto Riesgo	1	A	Alto Riesgo \geq 500 ml	1	A	Distócico	1	A
Bajo riesgo	(00 - 01)	B	Bajo riesgo	0	B	Bajo riesgo < 500 ml	0	B	Eutócico	0	B
Hemoglobina											
Normal	\geq 12.0 g/dl	A									
Leve	11.0 - 11.9 g/dl	B									
Moderado	8.0 - 10.9 g/dl	C									
Severo	<8.0 g/dl	D									

RESULTADOS POR OBJETIVOS.

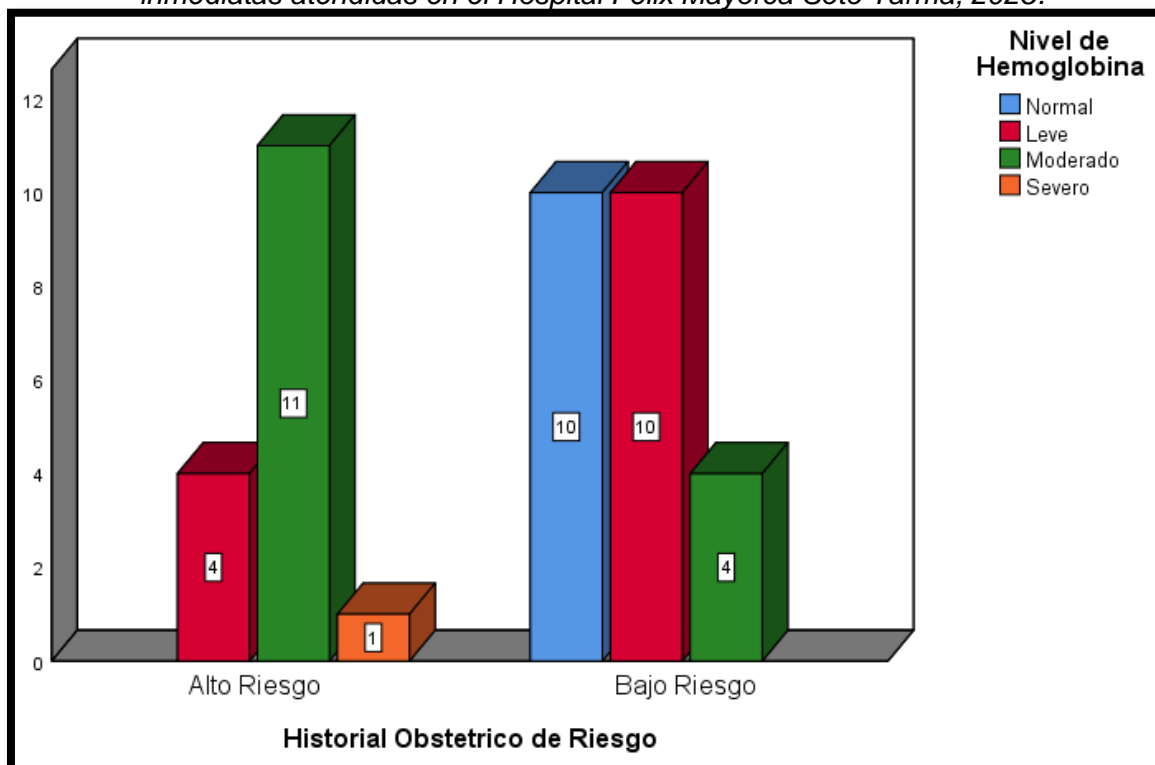
Objetivo General

Cuadro 1. Historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Historial Obstétrico de Riesgo – Nivel de Hemoglobina							
			Nivel de Hemoglobina				Total
			Normal	Leve	Moderado	Severo	
Historial Obstétrico de Riesgo	Alto Riesgo	Recuento	0	4	11	1	16
		% del total	0,0%	10,0%	27,5%	2,5%	40,0%
	Bajo Riesgo	Recuento	10	10	4	0	24
		% del total	25,0%	25,0%	10,0%	0,0%	60,0%
Total		Recuento	10	14	15	1	40
		% del total	25,0%	35,0%	37,5%	2,5%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 1. Historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: Cuadro N° 01.

Análisis e interpretación.

En la tabla N°1 se evidencia el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el 40% es decir 16 puérperas presentan alto riesgo, de los cuales el 27.5% (11) puérperas tienen anemia moderada, el 10% (4) puérperas tienen anemia leve y el 2.5% (1) puérpera tiene anemia severa. Mientras que el 60% es decir 24 puérperas presentan riesgo bajo, de los cuales el 25% (10) puérperas tienen hemoglobina normal, el 25% (10) puérperas tienen anemia leve y el 10% (4) puérperas tienen anemia moderada.

Las puérperas con historial obstétrico de riesgo que presentaron alto riesgo concentran los niveles severos de anemia, las puérperas con historial obstétrico de riesgo que presentaron bajo riesgo presentan mayor proporción de valores normales y anemia leve, la anemia moderada es casi tres veces más frecuente en el grupo de alto riesgo respecto al bajo riesgo.

Los datos evidencian que las gestantes con historial obstétrico de riesgo presentan mayor prevalencia y severidad de anemia en comparación con aquellas de bajo riesgo, lo que sugiere que el historial obstétrico de riesgo podría constituir un factor asociado al compromiso hematológico postparto.

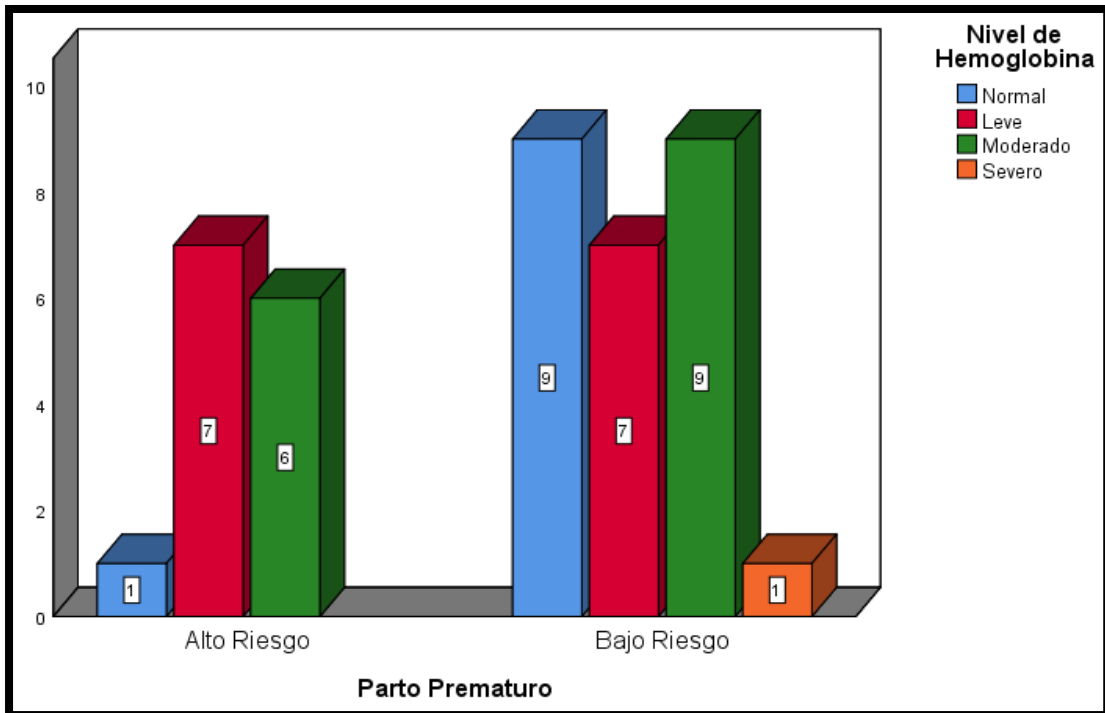
Objetivo Especifico 01.

Cuadro 2. *Historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.*

Parto Prematuro – Nivel de Hemoglobina							
			Nivel de Hemoglobina				Total
			Normal	Leve	Moderado	Severo	
Parto Prematuro	Alto Riesgo	Recuento	1	7	6	0	14
		% del total	2,5%	17,5%	15,0%	0,0%	35,0%
	Bajo Riesgo	Recuento	9	7	9	1	26
		% del total	22,5%	17,5%	22,5%	2,5%	65,0%
Total		Recuento	10	14	15	1	40
		% del total	25,0%	35,0%	37,5%	2,5%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 2. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: Cuadro N° 02.

Análisis e interpretación.

En la tabla N°2 se evidencia que el historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, el 35% es decir 14 puérperas con parto prematuro presentaron alto riesgo, de los cuales el 17.5% (7) puérperas tienen anemia leve, el 15% (6) puérperas tienen anemia moderada y el 2.5% (1) puérpera tienen hemoglobina normal. Mientras que el 65% es decir 26 puérperas sin parto prematuro presentaron riesgo bajo, de los cuales el 22.5% (9) puérperas tienen hemoglobina normal, el 22.5% (9) puérperas tienen anemia moderada, el 17.5% (7) puérperas tienen anemia leve y el 2.5% (1) puérpera tienen anemia severa.

Se observa que el 75% de la muestra presenta algún grado de anemia predominando la anemia moderada. El grupo de alto riesgo de los partos que fueron prematuro presenta menor proporción de hemoglobina normal en comparación con el

grupo de bajo riesgo. La anemia leve y moderada se distribuye en ambos grupos, aunque en el grupo de alto riesgo predomina ligeramente la anemia leve, el único caso de anemia severa se encuentra en el grupo de bajo riesgo.

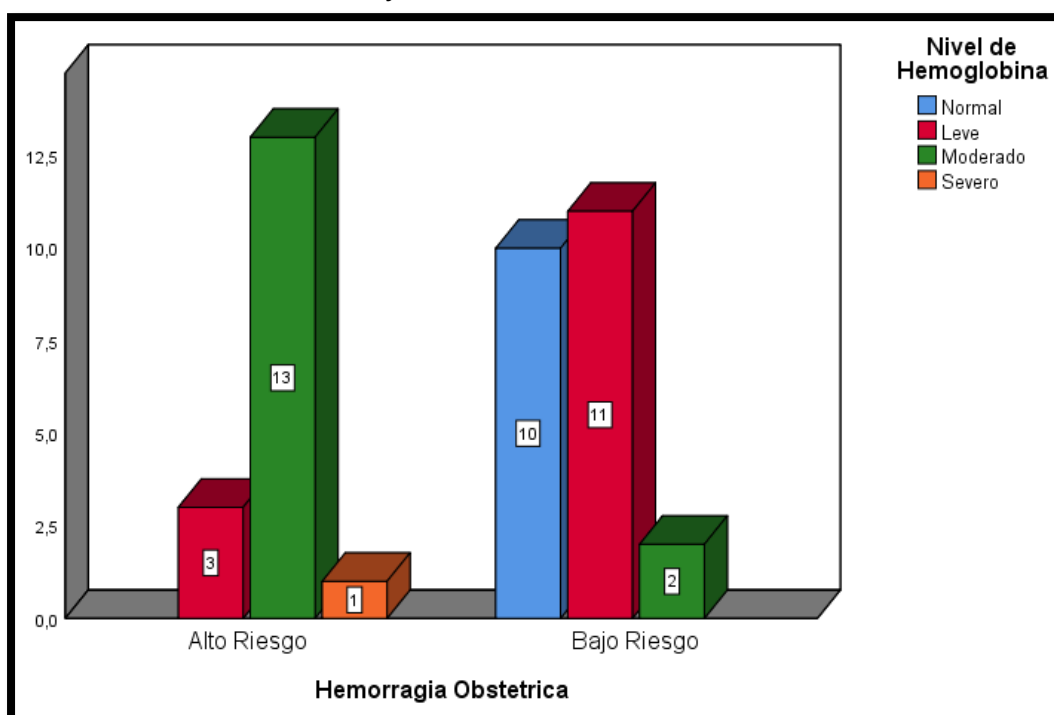
Objetivo Especifico 02.

Cuadro 3. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

			Nivel de Hemoglobina				Total
			Normal	Leve	Moderado	Severo	
Hemorragia Obstétrica	Alto Riesgo	Recuento	0	3	13	1	17
		% del total	0,0%	7,5%	32,5%	2,5%	42,5%
	Bajo Riesgo	Recuento	10	11	2	0	23
		% del total	25,0%	27,5%	5,0%	0,0%	57,5%
Total		Recuento	10	14	15	1	40
		% del total	25,0%	35,0%	37,5%	2,5%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 3. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: Cuadro N° 03.

Análisis e interpretación.

En la tabla N°3 se evidencia que el historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, el 42.5% es decir 17 puérperas con hemorragia obstétrica presentaron alto riesgo, de los cuales el 32.5% (13) puérperas tienen anemia moderada, el 7.5% (3) puérperas tienen anemia leve y el 2.5% (1) puérpera tienen anemia severa. Mientras que el 57.5% es decir 23 puérperas sin hemorragia obstétrica presentaron riesgo bajo, de los cuales el 27.5% (11) puérperas tienen anemia leve, el 25% (10) puérperas tienen hemoglobina normal y el 5% (2) puérperas tienen anemia moderada.

Las puérperas con alto riesgo de hemorragia obstétrica concentran los niveles más severos de anemia, la anemia moderada es significativamente más frecuente en el grupo de alto riesgo con 32.5% frente al grupo de bajo riesgo con 5%. Solo el grupo de bajo riesgo presenta proporción relevante de hemoglobina normal, la anemia severa aparece exclusivamente en el grupo de alto riesgo.

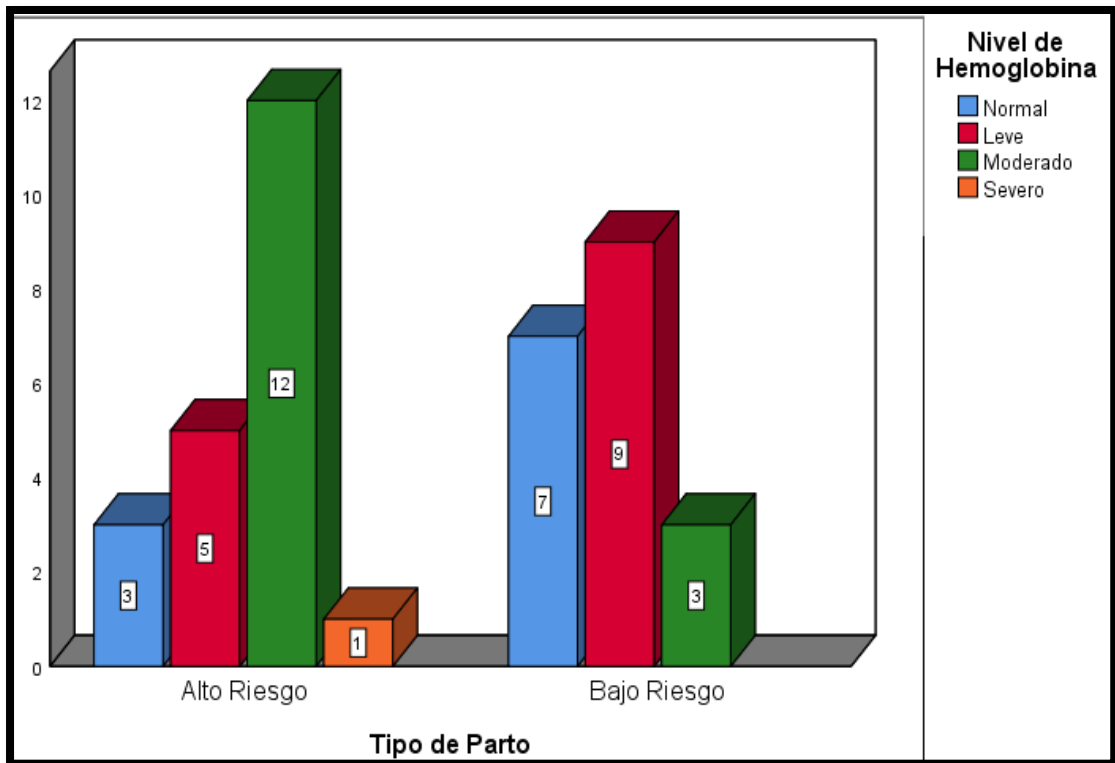
Objetivo Especifico 03.

Cuadro 4. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Tipo de Parto – Nivel de Hemoglobina							
			Nivel de Hemoglobina				Total
			Normal	Leve	Moderado	Severo	
Tipo de Parto	Alto Riesgo	Recuento	3	5	12	1	21
		% del total	7,5%	12,5%	30,0%	2,5%	52,5%
	Bajo Riesgo	Recuento	7	9	3	0	19
		% del total	17,5%	22,5%	7,5%	0,0%	47,5%
Total		Recuento	10	14	15	1	40
		% del total	25,0%	35,0%	37,5%	2,5%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 4. Historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en púerperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: Cuadro N° 03.

Análisis e interpretación.

En la tabla N°3 se evidencia que el historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, el 52.5% es decir 21 púerperas con parto distócico presentaron alto riesgo, de los cuales el 30% (12) púerperas tienen anemia moderada, el 12.5% (5) púerperas tienen hemoglobina leve, el 7.5% (3) púerperas tienen hemoglobina normal y el 2.5% (1) púerpera tienen anemia severo. Mientras que el 47.5% es decir 19 púerperas con parto eutócico presentaron riesgo bajo, de los cuales el 22.5% (9) púerperas tienen anemia leve, el 17.5% (7) púerperas tienen hemoglobina normal y el 7.5% (3) púerperas tienen anemia moderada.

La anemia moderada es considerablemente más frecuente al tipo de parto distócico considerado alto riesgo siendo el 30%, frente al tipo de parto eutócico de bajo riesgo con un 7.5%. La anemia severa se presenta exclusivamente en el grupo de alto riesgo. El grupo de bajo riesgo presenta mayor proporción de hemoglobina

normal (sin anemia), la anemia leve se distribuye en ambos grupos, aunque con ligera predominancia en el grupo de bajo riesgo. Las puérperas con tipo de parto distócico de alto riesgo presentan mayor prevalencia de anemia moderada y severa, así como menor proporción de niveles normales de hemoglobina, en comparación con aquellas de tipo de parto eutócico de bajo riesgo. Esto sugiere que el tipo de parto constituye un factor relevante en el estado hematológico postparto, destacando la importancia del monitoreo de hemoglobina y estrategias preventivas para reducir complicaciones asociadas a la pérdida sanguínea.

4.3. Prueba de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General:

El historial obstétrico de riesgo se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Nivel de significancia:

P= 95% de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5% es decir 5% de margen de error.

Correlaciones				
			Historial Obstétrico de Riesgo	Nivel de Hemoglobina
Rho de Spearman	Historial Obstétrico de Riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	-,491**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	40	40
	Nivel de Hemoglobina	Coeficiente de correlación	-,491**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	40	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.001

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de -.491 categorizada como una

correlación inversa moderada, se considera que si existe relación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe relación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.001, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Desde el enfoque epidemiológico, los resultados sugieren una relación directa entre historial obstétrico de riesgo y disminución de niveles de hemoglobina. La ausencia de valores normales en el grupo de alto riesgo refuerza la hipótesis de asociación.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1.

Hipótesis Específica 1:

El historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Nivel de significancia:

P= 95% de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

Estadístico de Prueba:

Correlaciones				
			Parto Prematuro	Nivel de Hemoglobina
Rho de Spearman	Parto Prematuro	Coefficiente de correlación	1,000	-,127
		Sig. (bilateral)	.	,434
		N	40	40
	Nivel de Hemoglobina	Coefficiente de correlación	-,127	1,000
		Sig. (bilateral)	,434	.
		N	40	40

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.434

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de -.127 categorizada como una correlación inversa muy baja, se considera que no existe relación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio no existe

relación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.434, siendo mayor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Los resultados muestran una alta prevalencia de anemia en la población estudiada, las gestantes con alto riesgo de parto prematuro presentan menor proporción de niveles de hemoglobina, lo que podría indicar una mayor vulnerabilidad hematológica, sin embargo la distribución de anemia moderada es comparable entre grupos, se sugiere que no existe relación entre parto prematuro y el estado hematológico.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

Hipótesis Específica 2:

El historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica se relacionan significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Nivel de significancia:

P= 95% de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

Estadístico de Prueba:

Correlaciones				
			Hemorragia Obstétrica	Nivel de Hemoglobina
Rho de Spearman	Hemorragia Obstétrica	Coeficiente de correlación	1,000	-,568**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Nivel de Hemoglobina	Coeficiente de correlación	-,568**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.000

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de -.568 categorizada como una correlación inversa moderada, se considera que si existe relación significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe

relación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.000, siendo menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Los datos evidencian que las gestantes con alto riesgo de hemorragia obstétrica presentan mayor prevalencia y severidad de anemia, especialmente anemia moderada y severa, en comparación con aquellas de bajo riesgo, esto constituye un factor determinante en el estado hematológico, resaltando la importancia del monitoreo de hemoglobina y prevención de complicaciones en este grupo vulnerable.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

Hipótesis Específica 3:

El historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Nivel de significancia:

P= 95% de asertividad y $\alpha = ,05$ es decir 5%, es decir 5% de margen de error.

Estadístico de Prueba:

Correlaciones				
			Tipo de Parto	Nivel de Hemoglobina
Rho de Spearman	Tipo de Parto	Coefficiente de correlación	1,000	-,260
		Sig. (bilateral)	.	,105
		N	40	40
	Nivel de Hemoglobina	Coefficiente de correlación	-,260	1,000
		Sig. (bilateral)	,105	.
		N	40	40

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.105

Decisión Estadística:

El valor estadístico Rho de Spearman es de -.260 categorizada como una correlación inversa baja, se considera que no existe relación significativa. Por lo que

podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio no existe relación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.105, siendo mayor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Estos resultados sugieren una tendencia asociativa negativa baja entre tipo de parto y nivel de hemoglobina en puérperas inmediatas. Desde el punto de vista clínico los partos de mayor complejidad (por ejemplo, intervenciones quirúrgicas o complicaciones intra parto) pueden implicar mayor pérdida sanguínea, lo que impacta directamente en la concentración de hemoglobina.

4.4. Discusión de resultados

La obstetricia como profesión una de la labor más importante es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en la etapa materna el Historial obstétrico de riesgo son factores que causan morbimortalidad materna, los resultados obtenidos evidencian una distribución diferenciada de los niveles de hemoglobina según el historial obstétrico de riesgo, lo que permite analizar la posible relación entre ambas variables en la población estudiada.

Por lo que sustentamos nuestro estudio con las siguientes evidencias encontradas, en primer lugar se identificó que el 40% de las puérperas presento historial obstétrico de riesgo de alto riesgo, mientras que el 60% correspondió a bajo riesgo, sin embargo el análisis hematológico, se observó que el 75% de la muestra presento algún grado de anemia, predominando la anemia moderada (37.5%) seguida de la leve (35%), lo cual indica una alta carga de compromiso hematológico ya que ninguna puérpera con alto riesgo presento niveles normales de hemoglobina. Este hallazgo sugiere que el historial obstétrico de riesgo podría estar relacionados con una mayor vulnerabilidad hematológica en el periodo postparto. Desde la perspectiva fisiopatológico, estos resultados pueden explicarse considerando que el historial obstétrico de riesgo como: parto prematuro, hemorragia obstétrica, tipo de parto, incrementan la probabilidad de pérdida sanguínea significativa o alteraciones en la recuperación hematológica, lo que impacta directamente a los niveles de

hemoglobina, en ese sentido el historial obstétrico podría actuar como un factor predisponente para el desarrollo o agravamiento de anemia.

Los hallazgos coinciden con la literatura científica que señala que las puérperas con historial obstétrico de riesgo presentan mayor riesgo de anemia postparto debido a factores como pérdida hemática, reservas de hierro disminuido y recuperación fisiológica incompleta, reforzando la necesidad de un seguimiento hematológica más estricto en este tipo de población.

El historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, el 35% es decir 14 puérperas presentan alto riesgo por nacimiento prematuro. Mientras que el 65% es decir 26 puérperas presentan riesgo bajo por nacimiento a término. Se observa que el 75% de la muestra presenta algún grado de anemia predominando la anemia moderada en un 37.5%, seguida de la anemia leve en un 35%. Solo el 25 % presentan niveles normales de hemoglobina, lo cual refleja una elevada prevalencia de compromiso hematológico, desde una perspectiva clínica y fisiopatológica, la anemia durante la gestación se asocia con disminución del transporte de oxígeno, alteraciones en la perfusión placentaria y mayor susceptibilidad a complicaciones obstétricas, entre ellas el parto prematuro. En ese sentido los resultados descriptivos sugieren una posible correlación muy baja entre bajo nivel de hemoglobina y mayor riesgo en nacidos prematuros, sin embargo, la distribución relativamente similar de anemia moderada en ambos grupos indica que la asociación no es marcadamente diferencial.

El historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, el 42.5% es decir 17 puérperas con hemorragia obstétrica presentaron alto riesgo. Mientras que el 57.5% es decir 23 puérperas sin hemorragia obstétrica presentaron riesgo bajo. Las puérperas con alto riesgo de hemorragia obstétrica concentran los niveles más severos de anemia, la anemia moderada es

significativamente más frecuente en el grupo de alto riesgo con 32.5% frente al grupo de bajo riesgo con 5%. Solo el grupo de bajo riesgo presenta proporción relevante de hemoglobina normal, la anemia severa aparece exclusivamente en el grupo de alto riesgo. Desde el punto de vista fisiológico, estos hallazgos son coherentes ya que la hemorragia obstétrica implica pérdida sanguínea significativa, lo que implica directamente en la disminución de los niveles de hemoglobina. Por lo tanto, la relación observada presenta plausibilidad biológica.

El historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, el 52.5% es decir 21 puérperas con parto distócico presentaron alto riesgo. Mientras que el 47.5% es decir 19 puérperas con parto eutócico presentaron riesgo bajo. El grupo de bajo riesgo presenta mayor proporción de hemoglobina normal (sin anemia), la anemia leve se distribuye en ambos grupos, aunque con ligera predominancia en el grupo de bajo riesgo. Las puérperas con tipo de parto distócico de alto riesgo presentan mayor prevalencia de anemia moderada y severa, así como menor proporción de niveles normales de hemoglobina, en comparación con aquellas de tipo de parto eutócico de bajo riesgo. Esto sugiere que el tipo de parto constituye un factor relevante en el estado hematológico postparto, destacando la importancia del monitoreo de hemoglobina y estrategias preventivas para reducir complicaciones asociadas a la pérdida sanguínea

CONCLUSIONES

Primera

El 40% de las puérperas presento historial obstétrico de riesgo de alto riesgo, mientras que el 60% correspondió a bajo riesgo, sin embargo el análisis hematológico, se observó que el 75% de la muestra presento algún grado de anemia, predominando la anemia moderada (37.5%) seguida de la leve (35%), lo cual indica una alta carga de compromiso hematológico ya que ninguna puérpera con alto riesgo presento niveles normales de hemoglobina. Desde el enfoque epidemiológico, los resultados sugieren una relación directa entre historial obstétrico de riesgo y disminución de niveles de hemoglobina. La ausencia de valores normales en el grupo de alto riesgo refuerza la hipótesis de asociación.

Segunda.

El 35% es decir 14 puérperas presentan alto riesgo por nacimiento prematuro. Mientras que el 65% es decir 26 puérperas presentan riesgo bajo por nacimiento a término. Se observa que el 75% de la muestra presenta algún grado de anemia predominando la anemia moderada en un 37.5%, seguida de la anemia leve en un 35%. Solo el 25 % presentan niveles normales de hemoglobina.

Los resultados muestran una alta prevalencia de anemia en la población estudiada, las gestantes con alto riesgo de parto prematuro presentan menor proporción de niveles de hemoglobina, lo que podría indicar una mayor vulnerabilidad hematológica, sin embargo la distribución de anemia moderada es comparable entre grupos, se sugiere que no existe relación entre parto prematuro y el estado hematológico.

Tercera.

El 42.5% es decir 17 puérperas con hemorragia obstétrica presentaron alto riesgo. Mientras que el 57.5% es decir 23 puérperas sin hemorragia obstétrica presentaron riesgo bajo. Las puérperas con alto riesgo de hemorragia obstétrica concentran los niveles más severos de anemia. La anemia moderada es significativamente más frecuente en el grupo de alto riesgo con 32.5% frente al grupo de bajo riesgo con 5%. Solo el grupo de bajo riesgo

presenta proporción relevante de hemoglobina normal, la anemia severa aparece exclusivamente en el grupo de alto riesgo.

Los datos evidencian que las gestantes con alto riesgo de hemorragia obstétrica presentan mayor prevalencia y severidad de anemia, especialmente anemia moderada y severa, en comparación con aquellas de bajo riesgo, esto constituye un factor determinante en el estado hematológico, resaltando la importancia del monitoreo de hemoglobina y prevención de complicaciones en este grupo vulnerable

Cuarto.

El 52.5% es decir 21 puérperas con parto distócico presentaron alto riesgo. Mientras que el 47.5% es decir 19 puérperas con parto eutócico presentaron riesgo bajo. El grupo de bajo riesgo presenta mayor proporción de hemoglobina normal (sin anemia), la anemia leve se distribuye en ambos grupos, aunque con ligera predominancia en el grupo de bajo riesgo. Estos resultados sugieren una tendencia asociativa negativa inversa baja entre tipo de parto y nivel de hemoglobina en puérperas inmediatas. Desde el punto de vista clínico los partos de mayor complejidad (por ejemplo, intervenciones quirúrgicas o complicaciones intra parto) pueden implicar mayor pérdida sanguínea, lo que impacta directamente en la concentración de hemoglobina.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en gestantes mejorando la adherencia en la suplementación de hierro elemental y ácido fólico.
2. Monitoreo estricto en puérperas inmediatas con historial obstétrico de riesgo priorizando si presento hemorragia obstétrica durante el parto.
3. Monitoreo de hemoglobina según valores normales en el puerperio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 WHO - Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online].; 07 de Abril del 2025 [cited 2025 Junio 01. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.
- 2 Paulo Souza J, Tina Day L, Rezende Gomes AC, "a". Un análisis global de los determinantes de la salud materna y las transiciones en la mortalidad materna. THE LANCET. Global Health. 2024 Febrero; 12(02).
- 3 Mohammadmahdi K, Chaleshgar M, Salari N, Akbari H, Mohammadi M. Prevalencia mundial de anemia en embarazadas: una revisión sistemática exhaustiva y un metanálisis. PubMed - National Library of Medicine. 2022 Julio; 26(7).
- 4 Me Ling T, Guo Juan M, Li Yan D, Yuan Ge X, Ying kui Z, Zeng Jun T. Prevalencia y resultados perinatales adversos de la anemia en el tercer trimestre del embarazo en la provincia de Hebei, China. OXFORD ACADEMIC. 2024 Enero; 16(01).
- 5 Aysheshim Asnake A, Tadele Derbew K, Sintayehu Shiferaw G. La magnitud y los factores asociados de la anemia posparto inmediata entre mujeres que dieron a luz en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis, 2023. PMC PubMed Central. 2024 Abril; 24(317).
- 6 Butwick AJ, McDonnell NJ. Anemia anteparto y posparto: una revisión narrativa. ELSEVIER - Revista Internacional de Anestesia Obstetrica. 2021 Agosto; 47.
- 7 NAVARRETE CONDORI KF. Anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, hospital regional de Ica, Marzo – Mayo 2018 [Tesis de Pregrado].; Agosto 2018 [cited 2025 Junio 02. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6565/Tesis_Anemia_Factor_Predisponente_Complicaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 8 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 [Tesis de Pregrado].; 2020 [cited 2025 Junio 02. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fb8e7e2c-009c-438e-b7b0-dd89975fa593/content>.
- 9 Prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia severa durante el puerperio inmediato en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, junio - diciembre, 2024 [Tesis de Pregrado].; 01 de Abril del 2025 [cited 2025 Junio 03. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e37d3cdd-34e7-49c5-9213-5c32a3dc37fc/content>.

1 Mansukhani R, Shakur H, Chaudhri R, Bello F, Muganyizi P, Kayani A, et al. Anemia
0 materna y riesgo de hemorragia posparto: un análisis de cohorte de datos del ensayo
WOMAN-2. THE LANCET Globla Health. 2023 Agosto; 11(08).

1 FA, CdM, CT, CT, ELM, BPP. Los antecedentes familiares de hemorragia posparto son
1 un factor de riesgo de hemorragia posparto después del parto vaginal: resultados del
estudio de cohorte francés prospectivo multicéntrico Hemorragias y Enfermedad Venosa
· Tromboembólica del Posparto. American Journal of Obstetrics Gynecology AJOG MFM.
2023 Septiembre; 5(09).

1 Zerna Bravo CM, Alvarado Álvarez AM, Herrera Rivera JA. Identificación de riesgos
2 obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. Redalyc.
Revista de Informacion Cientifica - RIC. 2022 Mayo - Junio; 101(03. Disponible en:
· <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551771993014>).

1 APAZA JUSTO BA, OVALLE LINASCA DL. Factores de riesgo asociados a la anemia
3 puerperal en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano
durante el año 2023 [Tesis de Pregrado].; 2024 [cited 2025 Junio 04. Available from:
· https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16529/2/IV_FCS_502_TE_Apaza%20Ovalle_2024.pdf.

1 GONZALES PAREDES C. Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas
4 inmediatas C.S Morona Cocha de enero a marzo 2021- Iquitos [Tesis de Pregrado].; 2021
[cited 2025 Junio 04. Available from:
· <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82f13f47-0669-4c3d-af4e-1831df2f554f/content>.

1 PRADO GARCIA EC, SUERO INFANZON MF. Factores asociados al nivel de Anemia
5 Postparto, en puérperas que acuden al servicio de Obstetricia del CLAS Carmen Alto, abril
a junio 2024 [Tesis de Pregrado]. Ayacucho; 2024 [cited 2025 Junio 08. Available from:
· <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8c36669-c9b2-4327-a010-5269c4a8928d/content>.

1 ALVAREZ VALENZUELA NH. Anemia ferropénica como factor de riesgo de
6 complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Medicina
Tropical Dr. Julio César de Marini Caro, Chanchamayo – Junín 2019 [Tesis de segunda
· Especialidad].; 2022 [cited 2025 Junio 10. Available from:
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3018/1/T026_08971357_SE.pdf.

1 ActuaMed. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO OBSTÉTRICO. [Online]. [cited 2025 Junio 12.
Available from:

7 https://www.actuamed.com.mx/sites/default/files/tema_2_material_adicional.pdf.

1 Progresos de Obstetricia y Ginecología. Revista Oficial de la Sociedad Española. Parto
8 pretérmino. [Online].; 2020 [cited 2025 Junio 12. Available from:
https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP-Parto_pretermino_2020.pdf.

1 Centro de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. PROTOCOLO: AMENAZA DE PARTO
9 PRETÉRMINO. [Online].; Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de
Barcelona [cited 2025 Junio 12. Available from: [https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-](https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2025/07/Amenaza-Parto-Pretermino-170725.pdf)
content/uploads/2025/07/Amenaza-Parto-Pretermino-170725.pdf.

2 S. VOTO L, A. VALENTI E, IA, GV, RV. Consenso. [Online].; Parto pretérmino [cited 2025
0 Junio 13. Available from:
https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Part0_Pretermino.pdf.

2 Tao Zhang. Journal of Labor and Childbirth. Parto prematuro: causas, riesgos y estrategias
1 de manejo. [Online].; 2024 Volumen 7, Numero 6 [cited 2025 Junio 14. Available from:
[https://www.openaccessjournals.com/articles/preterm-labor-causes-risks-and-](https://www.openaccessjournals.com/articles/preterm-labor-causes-risks-and-management-strategies.pdf)
management-strategies.pdf.

2 FIGO. Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto en entornos de bajos recursos.
2 Prevención de la hemorragia postparto. [Online].; 2012 [cited 2025 Junio 15. Available
from: [https://www.figo.org/sites/default/files/2020-](https://www.figo.org/sites/default/files/2020-07/Pautas%20de%20la%20FIGO_Prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento%20de%20la%20hemorragia%20postparto_Spanish.pdf)
07/Pautas%20de%20la%20FIGO_Prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento%20de%20la%
%20hemorragia%20postparto_Spanish.pdf.

2 Almiclub. Tipos de parto y sus clasificaciones. [Online]. [cited 2025 Junio 15. Available
3 from: <https://www.almiclub.es/etapas/tipos-de-parto-y-sus-clasificaciones/>.

2 Brandan Nora , Aguirre MV, Giménez CE. HEMOGLOBINA [Cátedra de Bioquímica –
4 Facultad de Medicina UNNE].; 2008 [cited 2025 Junio 15. Available from:
https://docs.moodle.org/all/es/images_es/5/5b/Hemoglobina.pdf.

2 MINSA. NTS N° 213 /MINSA-DGIESP-2024 NORMA TÉCNICA DE SALUD:
5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN EL
NIÑO Y LA NIÑA, ADOLESCENTES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL, GESTANTES Y

- . PUÉRPERAS. [Online].; 08 de Abril del 2024 [cited 2025 Julio 01. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>.
- 2 Alvarado Ñato CJ, Pérez Aliaga CF, Guevara Ríos E, Meza Santibañez L, García de los
6 Ríos Villazón R. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL - MINISTERIO DE
SALUD - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA
· Y PERINATOLOGÍA. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 15. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>.
- 2 Peñuela OA. Hemoglobina: una molécula modelo para el investigador. Redalyc. 2005 Julio
7 - Septiembre; 36(03).
- .
- 2 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodologías de la
8 investigación. - Sexta edición. [Libro electrónico].; 2014 [cited 2025 Julio 16. Available
from: [https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)
· [content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)
[metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf).
- 2 Ñaupás Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE.
9 Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. [Online].
Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2018 [cited 2025 Octubre 14. Available from:
· [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/artic-](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf)
[ulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf).

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

Facultad de obstetricia

TITULO: Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025

Si está de acuerdo, complete sus datos a continuación:

Yo

identificado con DNI: N°:

Correo electrónico:

Acepto participar voluntariamente en la

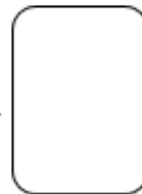
investigación que tiene como objetivo Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca soto Tarma, 2025.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados con fines de estudio. Todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales.

Al concluir la investigación, en el correo o medio de contacto que le solicitaremos. Asimismo para consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el comité de ética de la investigación de la universidad, al correo mesadepartes@undac.edu.pe

Firma del participante

DNI:.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Facultad de obstetricia

FICHA DE REGISTRO N°1



TITULO: Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025

PRESENTACIÓN: la presente ficha de registro tiene como objetivo recolectar la información del historial clínico de las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma 2025.

Historial obstétrico de riesgo.		
Parto prematuro	NO (0)	SI (1)
Hemorragia obstétrica	NO (0)	SI (1)
	< 500 ML	≥ 500 ml
Tipo de parto	Eutócico (Natural)	Distócico (cesarea)

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Facultad de obstetricia

FICHA DE REGISTRO N°2



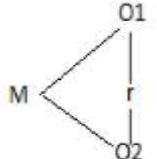
TITULO: Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025

PRESENTACIÓN: la presente ficha de registro tiene como objetivo recolectar la información del nivel de hemoglobina en las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma 2025.

Valor normal de hemoglobina en el puerperio	HEMOGLOBINA DEL PACIENTE
Normal: ≥ 12.0 g/dl	
Leve: 11.0 – 11.9 g/dl	
Moderado: 8.0 – 10.9 g/dl	
Severo: <8.0 g/dl	

Gracias por su participación.

Título de proyecto: Relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca soto Tarma, 2025.</p>	<p>Hipótesis general: El historial obstétrico de riesgo se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.</p>	<p>Historial obstétrico de riesgo</p>	<p>Parto prematuro</p>	<p>Tipo de investigación. Básica Enfoque cuantitativo Método de investigación. Analítico, inductivo-deductivo Diseño de la Investigación. Descriptivo relacional. Población muestral.</p>  <p>Poblacion: 80 Muestra: 40 muestreo probabilístico aleatorio simple Método y técnicas de recolección de datos. Instrumento. - Ficha de registro - Cuestionario (EPDS) Técnicas. - Registro documental - encuesta Plan de análisis de datos. Spss26.0</p>
<p>Problemas específicos: ✓ ¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico e riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025? ✓ ¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025? ✓ ¿Cuál es la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?</p>	<p>Objetivos específicos. ✓ Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro y los niveles de hemoglobina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. ✓ Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica y los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. ✓ Determinar la relación entre el historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto y los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.</p>	<p>Hipótesis Especificas: ✓ El historial obstétrico de riesgo en su dimensión parto prematuro se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. ✓ El historial obstétrico de riesgo en su dimensión hemorragia obstétrica se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2024. ✓ El historial obstétrico de riesgo en su dimensión tipo de parto se relaciona significativamente con los niveles de hemoglobina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.</p>		<p>Hemorragia obstétrica</p>	
				<p>Tipo de parto</p>	
			<p>Normal</p>		
			<p>Hemoglobina</p>	<p>Anemia leve</p>	
				<p>Anemia moderada</p>	
				<p>Anemia severa</p>	

