

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO ASOCIADOS A LA ANEMIA
EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL
DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ENERO-
DICIEMBRE 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
DE LA CRUZ TUPIA JESSICA CARMEN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA- PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Fajardo Alfaro Williams

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza, esperanza, la voluntad y paciencia para culminar este proyecto.

A mis maestros, por las enseñanzas a lo largo de mi formación como futuro profesional médico.

A mis padres, por la educación, enseñanza, valores y amor que me brindan para ser mejor persona.

A mi esposo y a mis hijos por el apoyo incondicional, paciencia y sacrificio durante todos estos años de estudio.

DEDICATORIA

A mi hermana MARITZA, por sus consejos y enseñanzas, a siempre seguir adelante y no rendirme nunca, por su apoyo constante e incondicional, ahora estas en el cielo y con amor te dedico mi tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero- diciembre 2018.

Material y método: El presente es un estudio analítico, observacional, transversal, retrospectivo, de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 167 pacientes los cuales fueron divididos en 2 grupos: 55 correspondieron al grupo de casos (puérperas con anemia) y los otros 110 son controles (puérperas sin anemia). Para analizar la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado, también el Odds Ratio para determinar la fuerza de asociación.

Resultados: Los factores obstétricos intraparto estadísticamente significativo para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fueron el desgarro perineal ($p=0.000$; OR= 12.07; IC 95% 5.1- 25.1), alumbramiento incompleto ($p= 0.004$; OR= 2.64; IC 95% 1.3- 5.1), atonía uterina ($p= 0.000$ OR= 13.22; IC 95% 5.2- 32.5) y trabajo de parto prolongado ($p= 0.000$ OR= 9.06; IC 95% 4.3- 19.0), no habiendo relación estadísticamente significativa con el resto de variables.

Conclusión: La anemia es un problema de salud pública, lo cual las adolescentes puérperas presenta una alta prevalencia. Los principales factores obstétricos intraparto asociados para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fueron el desgarro perineal, alumbramiento incompleto, atonía uterina y trabajo de parto prolongado.

Palabra Clave: Factores obstétricos, anemia, puerperio inmediato, adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the intrapartum obstetric factors associated with anemia in the immediate puerperium in adolescents of the Hospital of San Juan de Lurigancho in the period of January-December 2018.

Material and methods: The present is an analytical, observational, transversal, retrospective study of cases and controls. The sample consisted of 167 patients who were divided into 2 groups: 55 corresponded to the case group (puerperal women with anemia) and the other 110 were controls (puerperal women without anemia). To analyze the relationship between variables, the Chi square test was used, also the Odds Ratio to determine the strength of association.

Results: The intrapartum obstetric factors statistically significant to develop anemia in the immediate puerperium in this study were the perineal tear ($p = 0.000$, OR = 12.07; IC 95% 5.1- 25.1), incomplete delivery ($p = 0.004$, OR = 2.64, IC 95% 1.3- 5.1), uterine atony ($p = 0.000$ OR = 13.22 IC 95% 5.2- 32.5) and prolonged labor ($p = 0.000$ OR = 9.06 IC 95% 4.9- 19.0), there being no statistically significant relationship with the rest of the variables.

Conclusion: Anemia is a public health problem, which puerperal adolescents present a high prevalence. The main intrapartum obstetric factors associated to develop anemia in the immediate puerperium in this study were perineal tear, incomplete delivery, uterine atony and prolonged labor.

Key word: Obstetric factors, anemia, immediate puerperium, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los principales problemas en la salud pública a nivel nacional y mundial que afecta a 1620 millones de personas, siendo un 24.8% de la población total. En relación a las gestantes 41.8% padece de anemia y el índice de prevalencia en los países en vías de desarrollo es un total de 52 % y en los países desarrollados es de 23 %. En el Perú, 14 de cada 100 adolescentes entre los 15 a 19 años ya son madres o han estado gestando.

La anemia en la adolescente no solo incrementa la morbi-mortalidad materna también está muy relacionado con parto prematuro, riesgo del bajo peso al nacer y muerte perinatal y neonatal, la deficiencia de hierro y la anemia en el puerperio están relacionados con la pobre interacción madre-hijo, retraso del desarrollo cognitivo del infante y un deterioro en cuanto a la calidad de vida de la puérpera adolescente pues produce un impacto actual y en el futuro en relación a la productividad económica.

La salud de la mujer y sobre todo la de la adolescente en el postparto se le ha prestado poca atención y ha sido poco estudiada, sobre todo sus factores. Según la Organización Mundial de la Salud, las adolescentes menores de 16 años presentan un riesgo de defunción materna 4 veces más elevado que mujeres mayores de 20 años, con una tasa de mortalidad neonatal del 50%.

Los estudios indican que la mayor incidencia de complicaciones se presenta en el puerperio, sobre todo en el puerperio inmediato, pues en este surgen progresivamente transformaciones anatómicas y funcionales, lo cual involucran hacia su estado normal, pero muchas veces puede ser anormal por la presencia de algunas complicaciones, que ponen en peligro la vida de la adolescente, este suceso es preocupante pues en los últimos años ha surgido un radical cambio epidemiológico, presentándose embarazos en adolescentes más frecuentes y más precoces.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que este problema afecta principalmente a las gestantes y puérperas, causándoles muerte fetal tardía, por lo que en los últimos años se ha implementado el manejo activo del alumbramiento, incluyendo la administración del profilaxis uterotónica durante o después del parto, así como el corte tardío del cordón umbilical y masajes uterinos, con el propósito de disminuir o prevenir las hemorragias post parto, menor tiempo del alumbramiento, atonía uterina, a la no prolongación del trabajo de parto y disminución de riesgos de anemia materna.

La presente investigación está dividida en cinco capítulos:

- En el **Capítulo I** hablaremos sobre la problemática de nuestro proyecto consignando el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, las delimitaciones, las limitaciones, los objetivos y el propósito de nuestra investigación.
- En el **Capítulo II** consignamos los antecedentes que tomamos como referencia para realizar nuestra investigación, teoría fundamental del tema, marco conceptual, las hipótesis, variables y la definición operacional derivada del problema.
- En el **Capítulo III** contiene la metodología de nuestra investigación, especificando el tipo de estudio, la población y muestra, también las técnicas, instrumentos y diseño de recolección de datos, así como los aspectos éticos.
- En el **Capítulo IV** en el presentamos los resultados y la discusión de todas nuestras fichas de evaluación realizadas durante nuestra investigación.
- En el **Capítulo V** consignamos las conclusiones a las que llegamos y las recomendaciones finales del investigador.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
INDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICO	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS.....	4
1.6.1. GENERALES	4
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	19
2.4. HIPÓTESIS	19

2.4.1	GENERAL	19
2.4.2.	ESPECÍFICAS	20
2.5	VARIABLES	21
2.6	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		23
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		27
4.1	RESULTADOS	27
4.2	DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		41
5.1.	CONCLUSIONES.....	41
5.2	RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS		47

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: RELACIÓN ENTRE EPISIOTOMÍA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....	(27)
TABLA N°2: RELACIÓN ENTRE DESGARRO PERINEAL Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....	(29)
TABLA N°3: RELACIÓN ENTRE ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....	(31)
TABLA N°4: RELACIÓN ENTRE LA ATONÍA UTERINA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....	(33)
TABLA N°5: RELACIÓN ENTRE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....	(35)
TABLA N°6: FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018.....	(37)

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: RELACIÓN ENTRE EPISIOTOMÍA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....(27)

GRÁFICO N°2: RELACIÓN ENTRE DESGARRO PERINEAL Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....(29)

GRÁFICO N°3: RELACIÓN ENTRE ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....(31)

GRÁFICO N°4: RELACIÓN ENTRE ATONÍA UTERINA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....(33)

GRÁFICO N°5: RELACIÓN ENTRE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.....(35)

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	(48)
ANEXO N°2: INSTRUMENTO.....	(49)
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS.....	(51)
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	(54)

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es considerada como la disminución de la concentración de hemoglobina, hematocrito o número total de eritrocitos. La Organización Mundial de Salud considera a la anemia en mujeres embarazadas cuando la hemoglobina está por debajo 11g/dl en el primer y tercer trimestre, 10.5g/dl en el segundo trimestre y <11.9g/dl en el postparto¹. La anemia postparto también afecta frecuentemente a mujeres parturientas adolescentes a nivel mundial y esto puede llevar a complicaciones graves y elevar el riesgo de infecciones. Esta anemia postparto condiciona a que se incremente la morbilidad y conlleve a finales fatales como la muerte materna². Las complicaciones obstétricas intraparto que se identificaron con mayor prevalencia son: los desgarros perineales, atonía uterina, trabajo de parto prolongado, episiotomías y alumbramiento incompleto, pues algunas razones médicas son el incompleto desarrollo óseo, el hecho de no haber alcanzado la masa mineral máxima y la relativa inmadurez del canal del parto.

El inadecuado estado nutricional en la etapa preconcepcional, en el embarazo y en el puerperio conlleva de manera negativa la salud de la madre y del niño ocasionando riesgos como anemia en la madre, inadecuada ganancia de peso gestacional, niños con prematuridad, riesgo de bajo peso al nacer y estados nutricionales riesgosos en los primeros meses de vida. A nivel mundial se estima que el 50% de los casos de anemia pueden atribuirse a la deficiencia de hierro, lo cual sería el caso del Perú³.

La anemia en el puerperio en nuestro país es frecuente pero probablemente infraestimado, lo que conlleva a una morbimortalidad materna y fetal potencialmente prevenible. La prevalencia de la anemia se estima que se encuentra en un 50% dentro de las 48 horas posparto, 14% una semana después del parto en mujeres que recibieron ferroterapia y un 24% en las

mujeres que no recibieron tratamiento. Se dice que la anemia se auto resuelve en las primeras semanas, pero muchas veces no es así conllevando a complicaciones graves a la mujer puérpera.

En el Perú al igual que en otros países subdesarrollados, la anemia es un problema de salud pública, pues se han implementado políticas y programas elaboradas por el Ministerio de Salud para la disminución de su prevalencia, como por ejemplo el manejo activo del alumbramiento, profilaxis y terapias con suplemento de hierro, sin embargo muchas veces esto no garantiza que todas las puérperas que se encuentran en riesgo reciban una atención oportuna orientada a la detección precoz y tratamiento oportuno de la anemia en el puerperio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?

1.2.2. ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el desgarro de partes blandas y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?
- ¿Cuál es la relación entre la atonía uterina y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?

- ¿Cuál es la relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

A pesar que en los últimos años ha existido diversas estrategias de intervención, los índices de la anemia se encuentran sin variación. Esta es una problemática difícil de solucionar a pesar de los últimos avances de la medicina y de las diversas estrategias sanitarias declaradas por el Ministerio de Salud en los últimos gobiernos como prioridad sanitaria nacional.

Se realizará también esta investigación pues no hay muchas investigaciones actuales en nuestro país acerca de la anemia en el puerperio, a pesar de su alta prevalencia, y a sus repercusiones en la puérperas como el estado depresivo, el mal desempeño en el trabajo y una deficiente relación madre e hijo conllevando esto a un retraso en el desarrollo infantil. Países en vías de desarrollo, este problema es una de las causas de muerte materna, después de las hemorragias postparto, infección de herida quirúrgica.

Por todo ello, es importante conocer los factores obstétricos intraparto para poder realizar acciones preventivas donde incluya a todo el profesional de salud y así brinde atención y educación necesaria encaminada a la mejoría de la paciente.

1.4. DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: Hospital de San Juan de Lurigancho.
- Delimitación temporal en el periodo enero- diciembre del 2018
- Delimitación social: Puérperas adolescentes hospitalizadas del servicio de Gineco- obstetricia con diagnóstico de anemia en el puerperio.
- Delimitación conceptual: Anemia, adolescencia, puerperio, factores obstétricos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dificultades para el acceso de información sobre las investigaciones del tema.

Recursos económicos limitados para la realización de esta investigación.

El acceso restringido para acceder a las historias clínicas en puérperas adolescentes con anemia en el puerperio

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERALES

- Determinar los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la episiotomía y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018
- Conocer la relación entre el desgarro perineal y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018
- Identificar la relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018
- Identificar la relación entre la atonía uterina y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018
- Identificar la relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018

1.7. PROPÓSITO

El propósito de nuestra investigación es brindar información actualizada al Hospital de San Juan de Lurigancho especialmente al servicio de Gineco-obstetricia, ya que estamos convencidos que mediante los resultados de esta investigación permitirán reconocer factores de riesgo y actuar oportunamente en la promoción, prevención y finalmente en el manejo de la anemia en el puerperio, ayudando a prevenir de alguna forma las complicaciones que la anemia en el puerperio pueden desarrollar tanto en la puérpera adolescente como en el neonato. Así mismo se pretende crear un perfil clínico que nos permita contrarrestar la anemia en las gestantes y puérperas adolescentes, brindándoles un manejo y tratamiento oportuno a aquellas gestantes que han adquirido este tipo de patología, con el fin de evitar consecuencias fatales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Izquierdo G. (2017). En el presente trabajo titulado “FACTORES ASOCIADOS SEGÚN GRADOS DE ANEMIA POSPARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, JULIO- DICIEMBRE DEL 2016” encontró que 138 puérperas cumplieron con los criterios de inclusión, donde el rango de edad fue 80.4% de 15 – 17 años predominando en este caso la anemia moderada (50.5%) y 19.6% los rangos de edad entre 12 -14 años, predominando también la anemia moderada (51.9%). Según el tipo de parto el factor que predominó fue la cesárea con un 42.8% asociado a anemia leve. Entre el rango de 15- 17 años el factor de asociación que predominó fue la retención de restos uterinos con anemia leve (62.5%) y con un 56% el desgarro del canal del parto fue el que predominó teniendo anemia moderada. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre los días de hospitalizados posparto y la anemia ($p < 0.05$). Como conclusión en esta investigación la anemia postparto presentó asociación estadísticamente significativa con la cesárea, días de hospitalización, cesárea, desgarro del canal del parto y la retención de restos uterinos⁴.

Mejía E. (2000). En el presente trabajo titulado “CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO, PARTO Y RECIEN NACIDO DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN LA ALTURA” encontró que, en 423 gestantes, el 5.4% presentó una incidencia de embarazo en las adolescentes tempranas, el 21.3% presentó una incidencia de embarazo en las adolescentes tardías. En esta investigación presentó mayor incidencia en adolescentes solteras, con desempleo, pre eclampsia, aborto, parto pre término en adolescentes gestantes en etapa temprana en comparación de la etapa tardía. También presentó mayor incidencia de desempleo, soltería, óbito fetal, cesárea,

eclampsia, pre eclampsia, parto pre término, puerperio patológico entre los 16 a 19 años a comparación de las de 19 a 30 años⁵.

Munares G. et al. (2017). En el presente trabajo titulado "ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA POSPARTO EN PRIMIGESTANTES MENORES DE 30 AÑOS DE LIMA, PERÚ, 2010" encontraron que, 294 gestantes atendidas el 67,0% de entre los 20 a 29 años. Antes que se produzca el parto vaginal, la mediana de la hemoglobina fue de 12,5 g/dL y en postparto fue de 10,6 g/dL. Antes que se produzca el parto vaginal el 27,1% de las gestantes presentó anemia y en postparto el 56,4%. Antes que se produzca el parto por cesárea el 42,9% presentó anemia y en postparto el 78,6%. La hemorragia (OR: 53,3 IC 95% 6,6-427,2 $p < 0,001$), trabajo de parto prolongado (OR: 6,7 IC 95% 1,5-30,1 $p = 0,013$), rotura prematura de membranas (OR: 2,7 IC 95% 1,0-5,5 $p = 0,041$) y desgarro perineal (OR: 2,5 IC 95% 1,0-6,1 $p = 0,041$), fueron factores que se asociaron a la anemia posparto⁶.

Chuquiruna Q. (2017). En el presente trabajo titulado "FACTORES OBSTETRICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA POSTPARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2017", el cual tiene por objetivo: Determinar y analizar algunos factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en púerperas primíparas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017, tomando una muestra total de 108 púerperas primíparas con diagnóstico de anemia postparto atendidas durante los meses de Junio y Agosto del 2017, donde quedo establecido que existe una asociación estadística significativa entre el alumbramiento incompleto y anemia en el puerperio inmediato esto confirmado por la prueba de Chi cuadrado, con valor de $p = 0.031$. Existe una relación estadística significativa entre la episiotomía y anemia en el puerperio inmediato confirmado por la prueba estadística Chi cuadrado con valor $p = 0.012$. En cuanto a la relación entre los desgarros vulvoperineales y

anemia en el puerperio también muestra significancia estadística, confirmando por el Chi cuadrado con valor de $p=0.033$. En la cantidad de pérdida sanguínea y la presencia de anemia en el puerperio inmediato presentó una asociación estadística significativa con un valor de $p= 0.002^7$.

Solidoro C. (2015). En el presente trabajo titulado “RELACION ENTRE ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES CON EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ENERO A JUNIO 2015”, encontró 186 gestantes, de las cuales el 59.1% de las gestantes adolescentes fueron convivientes, el 76.3% de las gestantes adolescentes tuvieron grado de instrucción superior, el 87% presentaron anemia leve, el 83.8% de las adolescentes estaban entre los rangos de edad de 17 a 19 años, el 92.5% presentaron partos a término. Presento diferencias medias en relación al peso del recién nacido y la anemia leve y moderada. En su investigación presento una relación estadísticamente significativa entre la gestante adolescente con anemia y el bajo peso al nacer ($p <0.05$)⁸.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Jacome C. et al. (2012), En el presente trabajo titulado “ÍNDICE DE ANEMIA POSTPARTO, EN PACIENTES DE 16 A 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO, EN EL PERIODO DE 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2012” encontró que, hubo 650 partos de los cuales 200 tuvieron anemia postparto. De este total, el 67% presentaron anemia leve, causada por atonía uterina representado un 50%. También presento anemia postparto en mayor porcentaje entre las edades de 16 a 21 años con un 44.5%, en las primíparas con un 63.5%, raza mestiza con un 55%, con ocupación agricultoras con un 45%, con un nivel socioeconómico medio con un 60% y con educación primaria con un 50%⁹.

Sigfrido V. (2002). En el presente trabajo titulado “EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. INCIDENCIA, RIESGOS Y COMPLICACIONES” encontró en su trabajo de investigación de casos y controles 132 adolescentes, de las cuales 59.8% tuvo bajo peso materno en las adolescentes, el 81.7% fueron amas de casa, el 78% de las adolescentes gestantes tuvo alguna enfermedad en el embarazo y sus recién nacidos sufrieron mayor número de complicaciones, también de estar asociado a complicaciones posparto en relación a la adolescente parturienta. En este estudio mostró riesgos que implican en un embarazo en las adolescentes¹⁰.

Zamora A. (2016). En el presente trabajo titulado “INCIDENCIA Y GRAVEDAD DE ANEMIA EN EL PUERPERIO Y SU RELACION CON EL TIPO DE PARTO Y ACCESO A CONTROL PRENATAL EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2016 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA EN LA CIUDAD DE LAS ESMERALDAS. ECUADOR” encontró que en 813 gestantes los principales factores de riesgo para la falta de controles prenatales sea la culminación del parto en cesárea (Valor de $P= 0.004$, $OR = 1.925$ $IC = 1.223-3.03$), para anemia severa en puerperio (Valor de $P = 0.033$, $OR = 2.778$, $IC= 1.045-7.386$) y parto en gestantes con menor o igual a 28 semanas ($P= 0.003$, $OR= 3.828$, $IC= 1.474- 9.942$). Mientras que los factores de protección en un parto por cesárea: edad entre 10 a 12 años ($P= 0.032$, $OR=0.384$ $IC= 0.155- 0.951$), raza mulata ($P= 0.004$, $OR= 0.368$ $IC= 0.180- 0.751$) y controles prenatales ($P= 0.004$, $OR=0.519$ $IC=0.330- 0.818$). Existe alta incidencia de la anemia en el puerperio en parto por cesárea a comparación con el parto vaginal, la falta de acceso a los controles prenatales también presenta una alta incidencia en la anemia post parto¹¹.

Icaza C. et al. (2014). En el presente trabajo titulado “ANEMIA EN EMBARAZADAS MENORES DE 20 AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO; HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESÚS, SEGUNDO SEMESTRE DE 2012”, realizaron un estudio

analítico, observacional retrospectivo de casos y controles estableciendo la relación entre la anemia en gestantes < de 20 años y el bajo peso al nacer, con una población de 104 gestantes y recién nacidos, donde se analizó el peso del recién nacido y la hemoglobina materna. Menciona que el 18% de las gestantes adolescentes presentaron anemia y que el grupo etario que mayor prevalencia presentó fueron las de 16 a 19 años, con un OR 0.22, pues no presentó una asociación estadística entre el bajo peso al nacer en este grupo etario¹².

2.2. BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN

Es un síndrome agudo o crónico que se caracteriza por la disminución de la concentración de la hemoglobina, hematocrito o recuento eritrocitario en relación con valores límites estandarizados como normales y esto conlleva a la incapacidad de transportar oxígeno adecuadamente por la sangre⁴.

ANEMIA EN EL EMBARAZO

En el embarazo está asociado con innumerables cambios siendo una de ellas disminución de los niveles de hemoglobina, la anemia fisiológica por dilución del embarazo. La disminución que se produce se debe a una mayor expansión del volumen plasmático en relación con el aumento de la masa de los glóbulos rojos, esta expansión sirve para lograr una adecuada perfusión entre el feto y la placenta, preparándose a la vez para amortiguar las pérdidas durante el parto¹².

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA:

De acuerdo a las investigaciones realizadas y teniendo en cuenta la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos clasificar a la anemia:

A.- Según la Severidad Clínica:

Este tipo de patología está clasificado de acuerdo a los niveles presente de Hb en el organismo:

a.- Anemia leve: Este tipo de anemia no presenta consecuencias fatales, sus cifras de Hb se encuentran presente de 10 a 10,9 g/dl.

b.- Anemia moderada. Este tipo de anemia requiere ser controlada, su Hb se encuentra entre 7 a 9,9 g/dl.

c.- Anemia grave: es la más peligrosa y debe ser controlada a fin de evitar riesgos fatales, su índice de Hb es menor de 7 g/dl¹⁶.

B.- Según la Morfología Celular:

a.- Anemia Microcítica (VCM <80 fl): Anemia por deficiencia de hierro

La anemia por deficiencia de hierro, es la más común en los embarazos, su equilibrio depende de la cantidad de hierro que poseamos en nuestro organismo, siendo favorecida además por las grandes cantidades que se consuma por multivitamínicos o alimentos (naturales o fortificados), su equilibrio se ve afectado por el recambio de este vitamínico en forma negativa o por la excreción de la mucosa intestinal, la menstruación, la descamación de la piel y la lactancia. La causa principal es el desbalance ocasionado por la baja ingesta de hierro en la dieta, también por el desconocimiento de su biodisponibilidad, incumplimiento de indicaciones recomendadas y por la mala absorción de este mineral¹⁶.

Este tipo de anemia se produce por la deficiencia de hierro, una mujer durante el embarazo requiere 1000 mg de hierro, donde 500 a 600 mg servirán durante la expansión de los glóbulos rojos, 300mg serán útiles para el feto, la placenta y el resto al útero que se encuentra en crecimiento.

b.- Anemia Macroscítica (VCM > 100 fl): Anemia por deficiencia de vitaminas B/ Folatos

Este tipo de anemia se presenta como consecuencia de un trastorno maduro de los eritroide mieloides, que da origen a una hematopoyesis ineficaz, lo cual es causado por la falta de vitaminas B12 y/o ácido fólico. Este tipo de anomalía o trastorno es causado también por la síntesis defectuosa del DNA

con síntesis de RNA y proteínas normales que generan células morfológicas en sangre periférica y/o medula ósea, denominados “megaloblatos”, como consecuencia de la maduración citoplasmática y el aumento de la masa.

c.- Anemia Normocítica (VCM 80- 100fl): Anemia hemolítica

Este tipo de anemia o síndrome de anemia hemolítica abarca un grupo de patologías, la misma que se manifiesta con la remoción y/o destrucción de los glóbulos rojos sin que hayan cumplido su vida útil de 120 días 30, es importante señalar que este tipo de patología tiene dentro de su relación y presentación procesos infecciosos, neoplásicos y toxico-metabólicos, no dejando de lado que ello puede ser una enfermedad hereditaria.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las principales manifestaciones clínicas que se presentan son las siguientes:

Síntomas generales: Rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos cefalea, irritabilidad, sueño incrementado, astenia, hiporexia, depresión postparto.

Síntomas Cardiopulmonares: Disnea de esfuerzo, edema, hipotensión, palpitaciones, taquicardia y soplo.

Síntomas neurológicos: Acufenos, cambios de carácter, cefalea recurrente, disminución de la Sensibilidad, irritabilidad, lipotimia, pérdida de la concentración mental, pobre rendimiento laboral y somnolencia.

Alteraciones dermatológicas: Palidez generalizada, mucosas pálidas, uñas quebradizas, piel seca, caída del cabello.

Alteraciones de la conducta alimentaria: Pagofagia (tendencia a comer hielo), pica: a comer tierra, así como también comer cabello, uñas.

Alteraciones digestivas: glositis, estomatitis y queilitis angular.

COMPLICACIONES

La anemia durante el embarazo en la adolescente se relaciona con la disminución del volumen eritrocitario y el incremento del volumen

plasmático materno, el mismo que presenta como consecuencia la disminución de la función placentaria inadecuada y la perfusión tisular, acto que puede presentar complicaciones terminando en un aborto o impidiendo el crecimiento del feto.

Las principales complicaciones que se presenta, o que genera la anemia son las siguientes: aborto, ruptura prematura de la membrana, oligohidramnios, parto prematuro, bajo peso durante el nacimiento.

Otro dato importante, de acuerdo a la OMS, nos dice que las mujeres embarazadas con anemia, son aquellas que tienen mayor predisposición a las enfermedades infecciosas, es así que una infección urinaria se ve constantemente en una gestante anémica a diferencia de una que no posee anemia.

DIAGNÓSTICO

Clínico: Se realiza a través de una buena anamnesis y examen físico. Para poder detectar la anemia, se debe de realizar en todas las pacientes un control prenatal precoz, debiendo priorizar el tipo de anemia detectada, si el control de embarazo se presenta durante un periodo tardío el procedimiento debe ser el mismo, se debe usar los mismos criterios, y el mismo tratamiento para poder contrarrestarlo.

Laboratorio: medición de la hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica: El primer análisis para poder detectar la anemia durante la gestación en la adolescente incluye la valoración de la concentración de la hemoglobina. También los índices eritrocitarios (volumen corpuscular medio, control de hematocrito, hemoglobina corpuscular medio, frotis de sangre periférica, y ferritina sérica.

TRATAMIENTO

La American Congress of Obstetricians and Gynecologists, señala que una mujer embarazada debe consumir de 160 a 200 mg de hierro por día para

que en un lapso de 14 días nuestra hemoglobina se incremente un 1g/dl, práctica que debe realizarse utilizando complejos multivitamínicos que posean hierro.

El hierro parenteral, puede ser aplicado en el segundo o tercer trimestre en pacientes que poseen anemia moderada severa, personas intolerantes al hierro. Los tipos de preparaciones de hierro parenteral son los siguientes:

Hierro sacarosa: Es recomendada en pacientes donde las aplicaciones de hierro en forma oral resulta insuficiente, contraindicado e ineficaz.

Según los estudios realizados el tratamiento de hierro parental durante el primer trimestre no ha presentado complicaciones u/o efectos indeseables, no ingresa a la leche materna, por ende es beneficioso y sobre todo no presenta riesgo en las madres lactantes ni en el infante.

El ácido fólico: está presente en todas las vitaminas prenatales, disponibles en dosis de 0,8 mg y 1,0 mg, suficientes para combatir la deficiencia de ácido fólico durante el periodo de gestación.

ANEMIA EN EL POSPARTO

La anemia post parto es un problema importante para las puérperas que presentan deficiencia de hierro. Hay que tener en consideración errores significativos cuando se estima la pérdida de sangre, pues esta pérdida muchas veces es subestimada, por ello es importante conocer y comparar los niveles de hemoglobina anteparto y posparto y asíqw realizar un correcto diagnóstico.

En la anemia posparto se encuentran factores que se asocian como la edad materna menor de 20 años, inadecuada ingesta de hierro en el tercer trimestre, perdida sanguínea durante el parto, así como complicaciones que se presentaran durante este periodo¹³.

CLASIFICACIÓN

Según el MINSA (2016) se clasifica en grados de acuerdo al nivel de hemoglobina:

- Anemia leve: Puérperas Hb 11.0- 11.9 g/dl
- Anemia moderada: Puérperas Hb 8.0- 10.9 g/dl
- Anemia severa: Puérperas Hb menor de 8g/ dl

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS

EPISIOTOMÍA

Según las Guías de Práctica Clínica sobre la Atención de Parto, Ministerio de Salud (2011) hace referencia que la justificación de este procedimiento está basada en la reducción de los desgarros perineales, disfunción del suelo pélvico y también de la incontinencia urinaria y fecal.

Debido a los grandes beneficios que recibirá el feto se pensaba que al realizar este procedimiento se daría un acortamiento del periodo expulsivo y que facilitaba un mayor número de partos espontáneos. Sin embargo, la episiotomía se volvió una práctica rutinaria, subestimando los efectos adversos que podría conllevar a esta práctica, como la extensión a desgarro de tercer y cuarto grado, dispareunia y disfunción del esfínter anal.

DESGARRO PERINEAL

Es la solución de continuidad traumática de la vulva y periné al momento del descenso, rotación y salida de la cabeza del bebé.

En relación a su etiología esta se encuentra relación con la sobre distensión mecánica del periné, por presiones que se presentan por la cabeza y hombro fetal, instrumentos o manos del personal de salud, y también por presentar tejidos fibrosos, cicatrices previas, edemas, variedades occipitosacras.

Clasificación:

Desgarro de primer grado: piel, tejido celular subcutáneo y musculo bulbocavernoso y transversos superficiales y profundo

Desgarro de segundo grado: lo anterior y la afectación del musculo elevador del ano.

Desgarro de tercer grado: Lo anterior y la afectación del musculo esfínter anal.

Desgarro de cuarto grado: Lo anterior y lesión completa del esfínter interno y la mucosa rectal.

ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO

Según las Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva del Ministerios de Salud (MINSAs- 2017) define:

Placenta adherida por más de treinta minutos en alumbramiento espontaneo y por más de 15 minutos si se realizado el alumbramiento dirigido. En relación a su etiología en relación a la retención placentaria puede ser producido por placenta insertada en lugares poco habituales, por adherencia normal o por placenta acreta. También por alteraciones uterinas (malformación, mioma) o anomalías en relación a la placenta. En partos prematuros es frecuente la retención placentaria. Las encarcelaciones de la placenta desprendida que se quedan en la cavidad uterina o en vagina por maniobras intempestivas por ejemplo tracción del cordón umbilical o maniobras uterinas inadecuadas y las adherencias anormales como placenta acreta, increta y percreta son otros claros ejemplos que llevan a producir alumbramiento incompleto. Finalmente, los restos placentarios retenidos también son causa de sangrado, pues impiden la contracción del útero, por lo que obliga a la revisión sistemática de la placenta por el personal de salud después del alumbramiento para corroborar la total integridad de la placenta y de las membranas ovulares.

ATONÍA UTERINA

Es la pérdida del tono muscular del útero y por lo tanto un retraso en la involución del útero después del parto. La pérdida de sangre que se observa es mayor ya que se evidencia un útero pantanoso y dilatado. El diagnóstico se observa si el útero no se encuentra firme al momento del masaje uterino y la administración de agentes uterotónico.

Por lo general, las contracciones del miometrio comprimen los vasos sanguíneos desgarrados al momento del parto, disminuyendo el flujo sanguíneo en las paredes del útero.

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

La OMS (2015) presento un artículo “Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto” la conceptualizo de la siguiente manera:

El Grupo Desarrollador de la Guía (GDG) identifico definiciones variables que constituyen el retraso del progreso del trabajo de parto, pero esto se debe a la velocidad cervical. Se considera que la velocidad de dilatación cervical de menos de 0.5cm a 1 cm/ hora en la fase activa constituye un progreso lento.

Esta considerado que en el trabajo de parto tiende a ser más rápido en multíparas que en las nulíparas, en la práctica por lo general se aplican los mismos criterios para la identificación del trabajo de parto prolongado.

En relación a su etiología este puede ser producido por desproporción cefalopélvica ya sea por feto grande para la proporción pélvica o por distocia fetal por mala presentación. También por presentar bradisistolia acompañado con hipodinamia uterina o contrariamente taquisistolia acompañada hipertoniá uterina.

PROFILAXIS ANEMIA POST-PARTO

El prever y asegurar grandes cantidades de depósitos Fe, durante el embarazo es el objetivo principal en la profilaxis en la anemia postparto, para ello lo primero que se recomienda a las pacientes es una dieta rica y nutritiva en proteínas y hierro, que sean a la ves balanceada, asequible, realista y sobre todo digestiva.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda evitar alimentos que inhiban la absorción del hierro como el café o el té, así mismo recomiendan realizarse pruebas de despistaje de anemia, donde todas las mujeres

gestantes adolescentes deben realizarse un hemograma en su primer día de control o visita al médico, así como también a las 28 semanas, con el único fin de detectar si este tipo de patología está presente durante el embarazo.

Una vez detectada la anemia en la adolescente, el tratamiento debe realizarse de forma inmediata, si se presentara la anemia severa (Hb <7 g/dl) y/o con una clínica importante o una gestación avanzada (>34 semanas), el tratamiento será de 200 mg de hierro elemental por día, el resto de controles dependerán de la evolución del paciente y el momento gestacional que presente; si el Hb se encuentra dentro de los rangos normales, el tratamiento debe continuar hasta al menos 6 semanas post-parto y máximo 3 meses tras el mismo, con la finalidad de reponer o recuperar los depósitos de hierro perdidos.

TRATAMIENTO ANEMIA POST-PARTO: SITUACIÓN ACTUAL.

Tratamiento con suplementos de hierro oral: El tratamiento de hierro oral es la opción terapéutica más recomendable, es sencilla y recomendada por los especialistas de la Salud, especialmente en los casos de anemia leve.

Según la OMS recomienda la administración de hierro de 30 a 60 mg en relación a la profilaxis y 120 mg en tratamiento si la hemoglobina de la adolescente se encuentra por debajo de 11g/dl, durante un periodo de tres meses posparto.¹⁷

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN ADOLESCENTES

Suplementación con Hierro y Ácido fólico desde la 14 semana de embarazo hasta 30 días postparto en las adolescentes.

Educación alimentaria recalando a la gestante adolescente sobre los alimentos que tiene que incorporar durante su alimentación diaria, sobre todo los de origen animal como sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras.

Pinzamiento y el corte tardío del cordón umbilical: corresponde realizar esto a los 2- 3 minutos después de nacimiento del recién nacido a término y que no presente complicaciones.

Inicio de la lactancia materna en la adolescente: corresponde realizar este acto dentro de la primera hora de nacimiento, y tiene que ser exclusivo durante los primeros seis meses de vida, así como prolongarla hasta los 2 años.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Anemia: Trastorno donde el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en el torrente sanguíneo.

Adolescente: Según la OMS es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que inicia después de la niñez y hasta antes de la edad adulta, entre los 10 a 19 años. Etapa de transición caracterizado por el ritmo acelerado de crecimiento y cambios.

Puerperio: Periodo del postparto que inicia desde la salida de la placenta hasta las siguientes seis semanas.

Puerperio inmediato: Abarca desde la salida de la placenta y anexos hasta las primeras 24 horas.

Factores obstétricos intraparto: Factores intrínsecos o externo que a la mujer le pueden propiciar complicaciones en el parto o puerperio que pueden alterar el normal desarrollo o supervivencia del producto

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- H(i): Existe relación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018

- H(o): No existe relación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018

2.4.2. ESPECÍFICAS

- H(i): Existe relación entre la episiotomía y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero - diciembre 2018
- H(o): No existe relación entre la episiotomía y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero - diciembre 2018
- H (i): Existe relación entre el desgarro perineal y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – diciembre 2018
- H(o): No existe relación entre el desgarro perineal y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero - diciembre 2018
- H (i): Existe relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero - diciembre 2018.
- H(o): No existe relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero - diciembre 2018.
- H(i): Existe relación entre la atonía uterina y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018
- H(o): No existe relación entre la atonía uterina y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – diciembre 2018

- H(i): Existe relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero – diciembre 2018
- H(o): No existe relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero - diciembre 2018

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Anemia en el puerperio inmediato

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores obstétricos intraparto

Dimensiones:

- Episiotomía
- Desgarro de partes blandas
- Alumbramiento incompleto
- Atonía uterina
- Trabajo de parto prolongado

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Anemia: Se define como la disminución de los eritrocitos circulantes o el número de glóbulos rojos y de los niveles de hemoglobina por debajo de sus valores normales en una persona.

Adolescente: Etapa de la vida que comprende entre los 10 a 19 años. Periodo en el desarrollo biológico, social, sexual, y psicológico que se presenta seguida de la niñez y que comienza con la pubertad.

Atención del puerperio: Conjunto sistematizado de intervenciones, actividades y procedimientos ambulatorios y hospitalarios que brindan durante el periodo del puerperio, para la detección y prevención de complicaciones.

Puerperio: Periodo posterior al parto en la cual existe transformaciones progresivas de orden anatómico y fisiológico de la mujer que hacen regresar a las condiciones pre gestacionales, reduciendo características adquiridas en la gestación.

Factores Obstétricos intraparto:

Episiotomía: Es la incisión quirúrgica en zona del periné de la mujer, que va desde piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es crear un espacio suficiente para el pasaje del polo de presentación fetal durante el periodo expulsivo.

Desgarro perineal: Son lesiones que se producen en el periodo expulsivo donde se ven afectados el canal del parto y periné.

Alumbramiento incompleto: Es la retención de restos ovulares y restos placentarios en la cavidad uterina.

Atonía Uterina: Pérdida del tono de la musculatura uterina conllevando a la ausencia de contracción uterina y como consecuente un retraso en la involución del uterino después del parto

Trabajo de parto prolongado: Se define como la baja velocidad en la dilatación y el descenso.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada en este estudio, es de tipo analítico de casos y controles, observacional, transversal y retrospectivo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel explicativo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por 587 pacientes con diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato en adolescentes que fueron hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho entre enero a diciembre del 2018.

MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 165 pacientes con diagnóstico anemia en el puerperio inmediato en adolescentes; la relación entre los tamaños de los grupos casos y controles: 1:2, de los cuales, 55 pertenecieron al grupo de casos (con anemia) y los 110 al grupo de controles (sin anemia).

Para la obtención de la muestra se tuvo como criterio de casos expuestos 49.5%, proporción de controles expuestos 26%, Odds Ratio 2.8, con un poder estadístico al 85% IC 95%

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

Donde:

p1: Proporción de casos expuestos

p2: Proporción de controles expuestos

c: Número de controles por caso

Reemplazando

$p = 0.37$ $p_1 = 0.49$ $p_2 = 0.26$ $c = 2$

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple

Criterios de Inclusión (Casos)

- Puérperas adolescentes comprendidas entre los 10- 19 años
- Puérperas adolescentes con diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato que se encuentren dentro del tiempo de estudio
- Puérperas con parto vaginal e institucional en el Hospital de San Juan de Lurigancho
- Puérperas con Historias Clínicas completas
- Puérperas con un correcto llenado de la variable de interés
- Puérperas sin antecedente de anemia durante la gestación.

Criterios de Exclusión (controles)

- Puérperas adolescentes sin diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato que se encuentren dentro del tiempo de estudio.
- Puérperas adolescentes que no presenten las variables de interés
- Puérperas adolescentes con historias clínicas incompletas.
- Puérperas adolescentes que no presenten resultados de laboratorio
- Puérperas no comprendidas entre las edades de 10 a 19 años.
- Puérperas adolescentes con parto por cesárea.
- Puérperas adolescentes sin diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato

Criterios de Exclusión (casos y controles)

- Pacientes puérperas mayores de 19 años
- Pacientes puérperas adolescentes con hemoglobina mayor a 11.9 g/dl
- Pacientes no puérperas durante el periodo de enero a diciembre del 2018.
- Pacientes con historia clínica mal llenadas, información incompleta, no clara y no confiable en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el periodo 2018.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue el análisis documental, pues la recolección de información se realizará a través de la revisión de historias clínicas, donde la información obtenida se registró en la ficha de recolección de datos que se elaboró para la presente investigación, siendo validada por los expertos tanto metodológico, estadístico y especialista.

Esta ficha de recolección de datos se diseñó en función de las variables de investigación lo cual conto con los siguientes ítems: episiotomía, desgarro perineal, atonía uterina, alumbramiento incompleto y trabajo de parto prolongado.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó un documento solicitando permiso a las autoridades del Hospital de San Juan de Lurigancho para la recolección de información. Con la aceptación de la solicitud se procedió a pedir la información a la unidad de estadística, sobre las puérperas adolescentes del periodo de enero a diciembre del 2018.

Seguidamente se realizó la revisión minuciosa de las historias clínicas, identificadas según su número de historia clínica, luego se procedió a elegir a las 165 pacientes sujetas a la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se obtuvo los datos de acumulados de los casos de pacientes puérperas con anemia en adolescentes durante el periodo de enero- diciembre del 2018, brindados por el Servicio de Gineco Obstetricia y el Departamento de Estadística del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Mediante estos datos obtenidos que fueron llenados correctamente en la ficha de recolección de datos de los casos y controles, se calculó el riesgo a través de Odds Ratio (OR) para evaluar la fuerza de asociación y se validaron los resultados encontrados con las pruebas no paramétricas del Chi cuadrado se consideró asociación significativa cuando el valor de p sea menor que 0.05, también con un intervalo de confianza y el 95% de confiabilidad mediante el análisis estadístico realizado en el programa del SPSS 25.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se realizó según la Declaración de Helsinki, lo cual está sujeta a normas éticas dispuestas a proteger, promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y los derechos individuales.

Es nuestro deber como investigadores proteger la vida, proteger la salud, proteger la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, derecho a la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes de esta investigación.

Se solicitó permiso a la Dirección General y al Comité ético del Hospital de San Juan de Lurigancho, quienes aprobaron la ejecución de esta investigación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

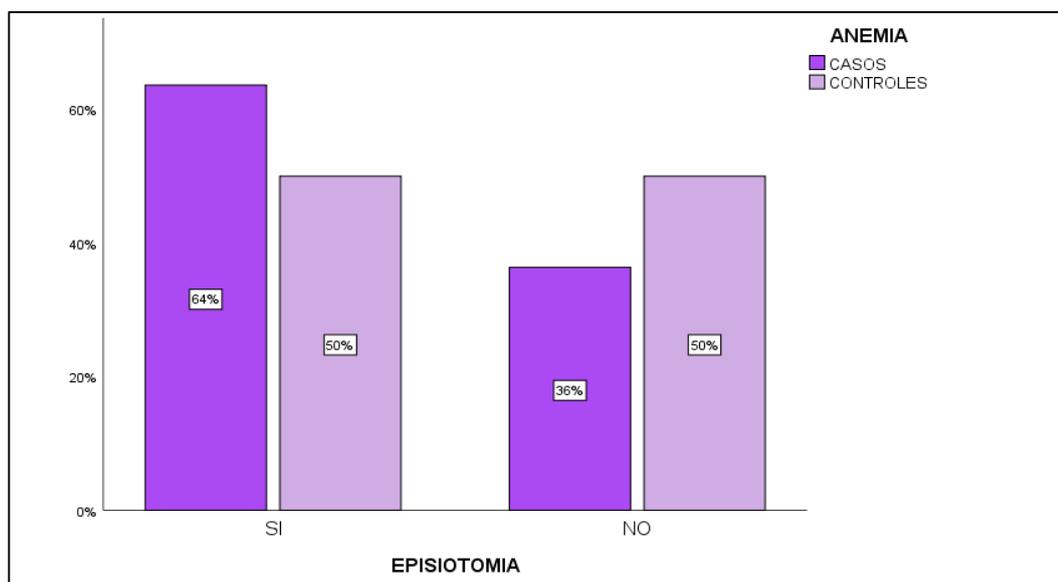
4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: RELACIÓN ENTRE EPISIOTOMÍA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.

FACTOR OBSTÉTRICO INTRAPARTO		ANEMIA EN PUERPERIO INMEDIATO				P VALOR
		CASOS n=55		CONTROLES n=110		
		n	%	n	%	
EPISIOTOMÍA	SI	35	64%	55	50%	0.097
	NO	20	36%	55	50%	
TOTAL		55	100%	110	100%	

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°1: RELACIÓN ENTRE EPISIOTOMÍA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analiza la episiotomía como factor obstétrico intraparto para anemia en el puerperio inmediato.

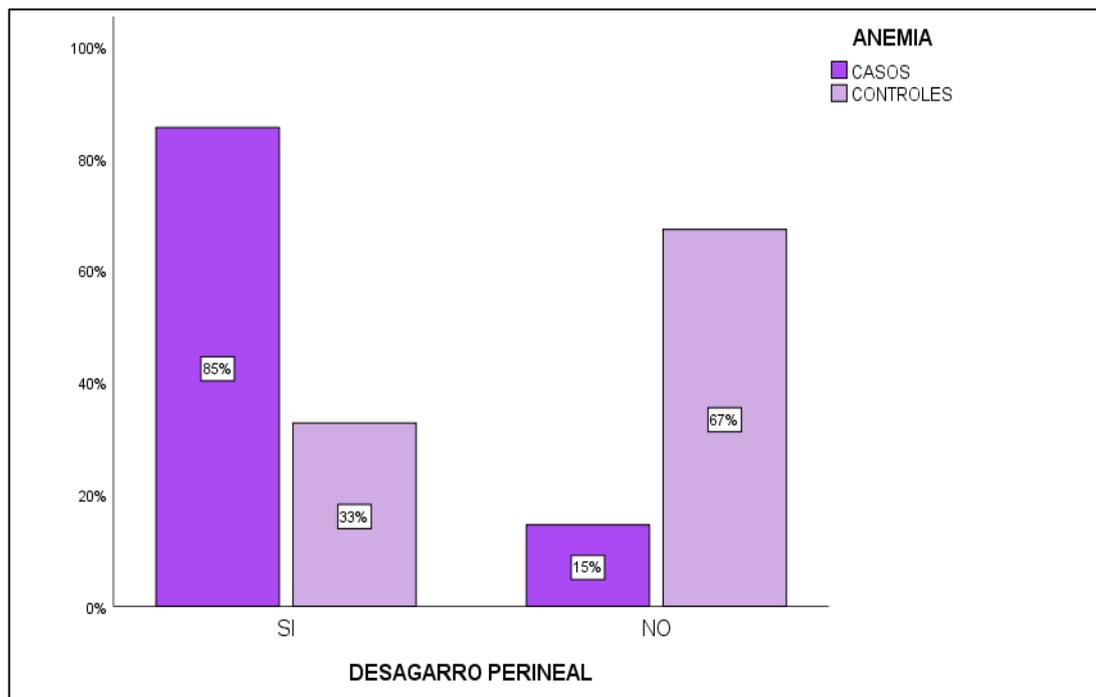
Se observa una frecuencia de episiotomía en las pacientes con anemia en el puerperio inmediato (casos) del 64% (35 pacientes), y una frecuencia de no episiotomía del 36% (20 pacientes), en los pacientes que no desarrollaron anemia en el puerperio inmediato (controles) se observa una frecuencia de episiotomía del 50% (55 pacientes), y de no episiotomía del 50% (55 pacientes). Se calculó el chi cuadrado con un p valor 0.097, no encontrándose una relación entre la episiotomía y anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero a diciembre del 2018.

TABLA N°2: RELACIÓN ENTRE DESGARRO PERINEAL Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.

FACTOR OBSTÉTRICO INTRAPARTO		ANEMIA EN PUERPERIO INMEDIATO				P VALOR	OR	IC 95%
		CASOS n=55		CONTROLES n=110				
		n	%	n	%			
DESGARRO PERINEAL	SI	47	85%	36	33%	0.000	12.07	[5.1-25.1]
	NO	8	15%	74	67%			
TOTAL		55	100%	110	100%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°2: RELACIÓN ENTRE DESGARRO PERINEAL Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analiza al desgarro perineal como factor obstétrico intraparto para anemia en el puerperio inmediato.

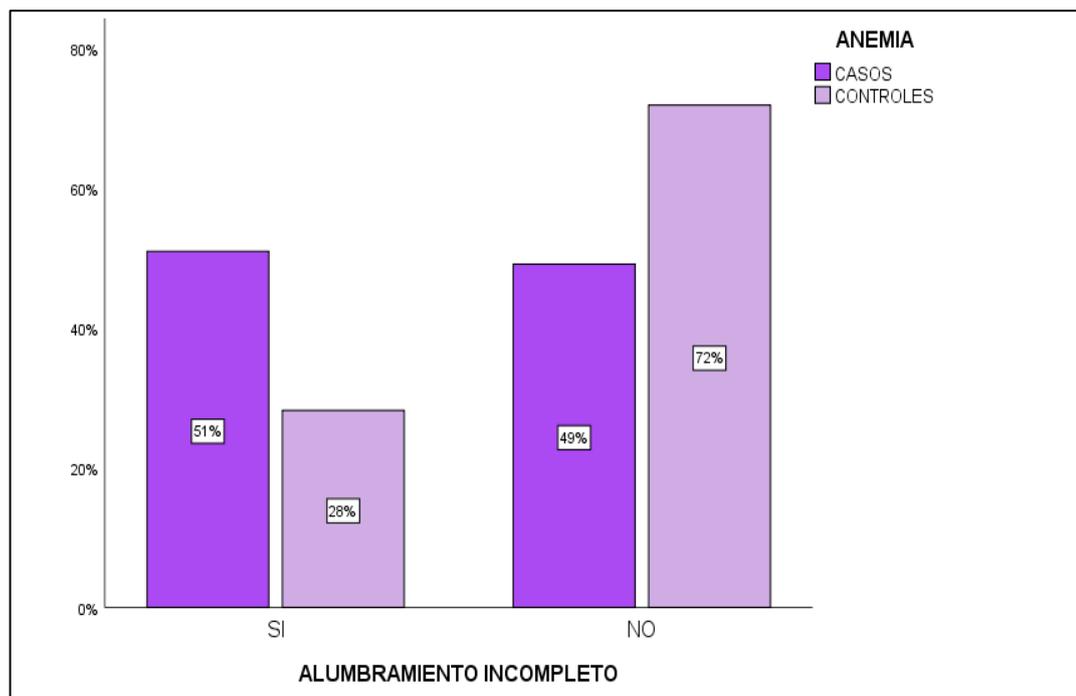
Se observa una frecuencia de desgarro perineal en las pacientes con anemia en el puerperio inmediato (casos) del 85% (47 pacientes), y una frecuencia de no desgarro perineal del 15% (8 pacientes), en los pacientes que no desarrollaron anemia en el puerperio inmediato (controles) se observa una frecuencia de desgarro perineal del 33% (36 pacientes), y de no desgarro perineal del 67% (74 pacientes). Se calculó el chi cuadrado con un p valor 0.000, un OR: 12.07, IC 95% 5.1- 25.1 encontrándose una relación de riesgo entre desgarro perineal y anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero a diciembre del 2018.

TABLA N°3: RELACIÓN ENTRE ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.

FACTOR OBSTÉTRICO INTRAPARTO		ANEMIA EN PUERPERIO INMEDIATO				P VALOR	OR	IC 95%
		CASOS n=55		CONTROLES n=110				
		N	%	n	%			
ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO	SI	28	51%	31	28%	0.004	2.64	[1.3-5.1]
	NO	27	49%	79	72%			
TOTAL		55	100%	110	100%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°3: RELACIÓN ENTRE ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analiza al alumbramiento incompleto como factor obstétrico intraparto para anemia en el puerperio inmediato.

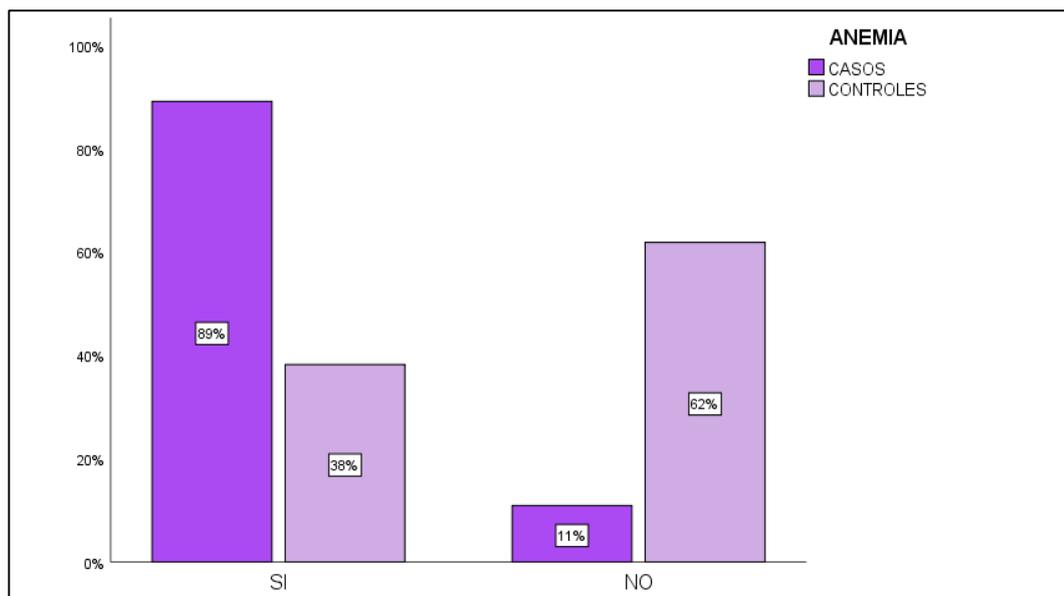
Se observa una frecuencia de alumbramiento incompleto en las pacientes con anemia en el puerperio inmediato (casos) del 51% (28 pacientes), y una frecuencia de alumbramiento completo del 49% (27 pacientes), en los pacientes que no desarrollaron anemia en el puerperio inmediato (controles) se observa una frecuencia de alumbramiento incompleto del 28% (31 pacientes), y de alumbramiento completo del 72% (79 pacientes). Se calculó el chi cuadrado con un p valor 0.004, un OR: 2.64, IC 95% 1.3- 5.1 encontrándose una relación de riesgo entre alumbramiento incompleto y anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero a diciembre del 2018.

TABLA N°4: RELACIÓN ENTRE LA ATONÍA UTERINA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.

FACTOR OBSTÉTRICO INTRAPARTO		ANEMIA EN PUERPERIO INMEDIATO				P VALOR	OR	IC95%
		CASOS n=55		CONTROLES n=110				
		N	%	n	%			
ATONÍA UTERINA	SI	49	89%	42	38%	0.000	13.22	[5.2-32.5]
	NO	6	11%	68	62%			
TOTAL		55	100%	110	100%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°4: RELACIÓN ENTRE ATONÍA UTERINA Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analiza la atonía uterina como factor obstétrico intraparto para anemia en el puerperio inmediato.

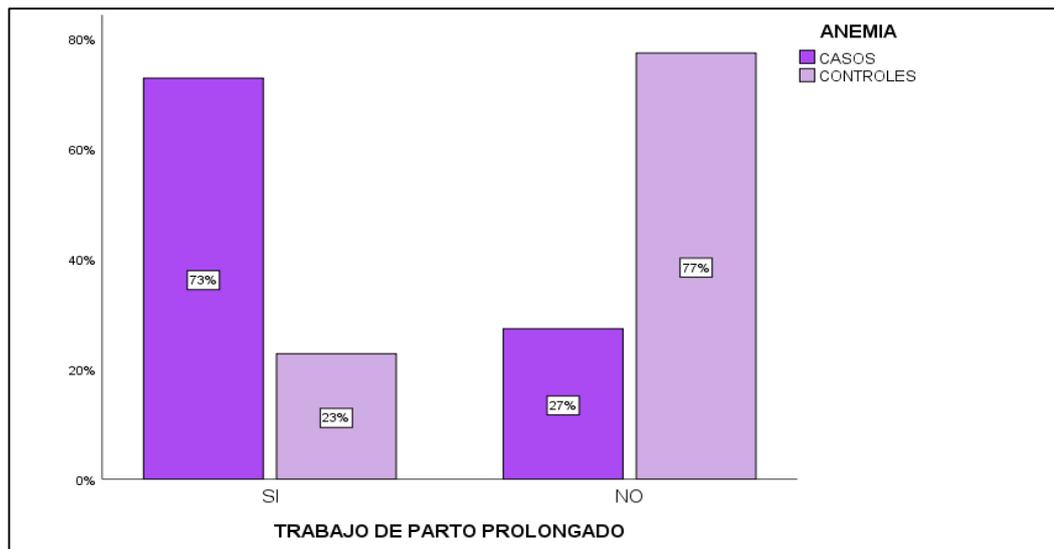
Se observa una frecuencia de atonía uterina en las pacientes con anemia en el puerperio inmediato (casos) del 89% (28 pacientes), y una frecuencia de no atonía uterina del 11% (27 pacientes), en los pacientes que no desarrollaron anemia en el puerperio inmediato (controles) se observa una frecuencia de atonía uterina del 38% (31 pacientes), y de no atonía uterina del 62% (79 pacientes). Se calculó el chi cuadrado con un p valor 0.000, un OR: 13.22, IC 95% 5.2- 32.5 encontrándose una relación de riesgo entre atonía uterina y anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero a diciembre del 2018.

TABLA N°5: RELACIÓN ENTRE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.

FACTOR OBSTÉTRICO INTRAPARTO		ANEMIA EN PUERPERIO INMEDIATO				P VALOR	OR	IC95%
		CASOS n=55		CONTROLES n=110				
		N	%	n	%			
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	SI	40	73%	25	23%	0.000	9.06	[4.3-19.0]
	NO	15	27%	85	77%			
TOTAL		55	100%	110	100%			

Fuente: Elaboración propia del autor.

GRÁFICO N°5: RELACIÓN ENTRE TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analiza el trabajo de parto prolongado como factor obstétrico intraparto para anemia en el puerperio inmediato.

Se observa una frecuencia de trabajo de parto prolongado en las pacientes adolescentes con anemia en el puerperio inmediato (casos) del 73% (40 pacientes), y una frecuencia de no trabajo de parto prolongado del 27 % (15 pacientes), en los pacientes que no desarrollaron anemia en el puerperio inmediato (controles) se observa una frecuencia de trabajo prolongado del 23% (25 pacientes), y de no trabajo de parto prolongado del 77% (85 pacientes). Se calculó el chi cuadrado con un p valor 0.000, un OR: 9.06, IC 95% 4.3- 19.0 encontrándose una relación de riesgo entre trabajo de parto prolongado y anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero a diciembre del 2018.

TABLA N°6: FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2018

FACTORES OBSTETRICOS INTRAPARTO	ANEMIA EN PUERPERIO INMEDIATO		SIGNIFICANCIA
	CASOS n=55	CONTROLES n=110	
DESGARRO PERINEAL			
- SI	47% (27)	22% (25)	p valor: 0.01 OR: 3.20 IC: 5.1-25.1
- NO	53% (30)	78% (89)	
ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO			
- SI	51% (29)	42% (48)	P valor: 0.004 OR: 2.64 IC:1.3- 5.1
- NO	49% (28)	58% (66)	
ATONÍA UTERINA			
- SI	54% (31)	30% (34)	P valor: 0.000 OR: 13.22 IC: 5.2-32.5
- NO	46% (26)	70% (80)	
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO			
- SI	32% (18)	15% (17)	P valor:0.000 OR: 9.06 IC: 4.3-19.0
- NO	68% (39)	85% (97)	

Fuente: Elaboración propia del autor.

Interpretación: Se observa que el desgarro perineal ($p=0.01$, OR 3.20 IC 95% 5.1- 25.1, alumbramiento incompleto ($p=0.004$, OR 2.64 IC95% 1.3- 5.1). atonía uterina ($p =0.000$, OR 13.22 IC 95% 5.2- 32.5) y el trabajo de parto prolongado ($p=0.000$, OR 9.06 IC95% 4.3- 19.0) se asociaron significativamente ante la presencia de anemia en el puerperio ($p<0.05$), las adolescentes con desgarro perineal tuvieron 3.2 veces la probabilidad de tener anemia en el puerperio en comparación de las que no se desgarraron. Las adolescentes que presentaron alumbramiento incompleto tuvieron el

doble de riesgo de presentar anemia en el puerperio inmediato, y las adolescentes con atonía uterina tuvieron 13.2 veces la probabilidad de tener anemia en el puerperio y las adolescentes que presentaron trabajo de parto prolongado tuvieron 9.6 veces la probabilidad de tener anemia en el puerperio.

4.2 DISCUSIÓN

La anemia en el puerperio inmediato en la adolescentes; es un problema de salud pública, lo cual presenta diversos riesgos obstétricos que se asocian o predisponen a la disminución de la hemoglobina, es por ello que la presente investigación sigue la tendencia para evaluar los riesgos obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho.

- En nuestros resultados se encontró que el 64% de las pacientes adolescentes que se les realizó la episiotomía presentaron anemia en el puerperio inmediato. No encontrando una relación estadística $p > 0.05$, entonces para esta investigación la episiotomía no está asociado a la presencia de anemia en el puerperio inmediato en adolescentes, lo cual no coincide con lo encontrado por Urquizu et al., (2016), pues en su estudio menciona que las pacientes adolescentes con episiotomía presentaron una prevalencia significativamente mayor de anemia en el puerperio (72,7% $p < 0.05$) que las puérperas sin episiotomía, así también de forma similar Hernández N. (2017), hace referencia que al 49.4% se le realizo episiotomía, y el 26% presentó anemia leve.
- En nuestros resultados se evidencian que las pacientes adolescentes que tuvieron desgarró perineal el 85% presentaron anemia en el puerperio inmediato, así mismo se encontró una relación estadística $p < 0.05$ OR 12.07, este resultado coincide con la investigación Urquizu et al., (2016), pues en su estudio menciona que las lesiones perineales en el parto también contribuyeron a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes y refiere que por presentar altos porcentajes de desgarró

- perineal (72.7% $p < 0.05$) aumentan la anemia en el puerperio inmediato, así también de forma similar Izquierdo G. (2017), menciona que el 56% como factor asociado de desgarro del canal del parto tuvo anemia moderada en adolescentes, encontrando una relación estadísticamente significativa.
- En los resultados también reporta que del total de pacientes adolescentes que presentaron alumbramiento incompleto, el 51% presentó anemia en el puerperio inmediato. Se encontró relación estadística p valor 0.004. Así mismo se aprecia que las puérperas con alumbramiento incompleto presentaron 2.6 veces más oportunidad de presentar alumbramiento incompleto en relación a las pacientes que no presentaron alumbramiento incompleto, lo cual no coincide con lo encontrado por Orejón P. (2017), pues en su estudio refiere que la relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en el puerperio inmediato no tuvieron diferencia significativa, presentando solo el 7.2% y de ellas el 4.5% desarrollo anemia leve y el 2.7% tuvo anemia moderada. A diferencia de Izquierdo G. (2017), donde indica que el factor asociado de alumbramiento incompleto con anemia leve fue 62.5%, en lo cual encontró relación estadística teniendo un $p < 0.05$, entonces la anemia postparto se asoció con el alumbramiento incompleto.
 - En relación a la atonía uterina, el 89% presentó anemia en el puerperio inmediato en adolescentes y una frecuencia de no atonía uterina 11%, se encontró relación estadística p valor 0.00, así mismo se aprecia que las puérperas adolescentes con atonía uterina presentaron 13.2 veces más chance de presentar retención de coágulo, este resultado coincide con Urquizu (2016), pues en su estudio menciona que desarrollar complicaciones postparto, el 3.7% presentó atonía uterina, lo cual encontró una asociación estadística con la atonía uterina y la anemia en el puerperio ($p < 0.004$ OR 2.87 IC 95% 1.28- 6.60).
 - Respecto a las pacientes con trabajo de parto prolongado asociado a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes se observó que el 73%

de pacientes que tuvieron trabajo de parto prolongado presentaron anemia en el puerperio inmediato, a diferencia del grupo control donde el 23% de pacientes que tuvieron trabajo de parto prolongado no presentaron anemia en el puerperio inmediato. Se obtuvo un p valor 0.00 y OR 9.06. Los datos resultantes son estadísticamente significativos por lo tanto se puede inferir que el trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo obstétrico intraparto y que las mujeres con trabajo de parto prolongado tuvieron 9.06 veces más riesgo de presentar anemia en el puerperio inmediato a diferencia de las mujeres que no tuvieron trabajo de parto prolongado. Este resultado coincide con Munares et al., (2017) lo cual indica que encontró asociación con el trabajo de parto prolongado y la anemia en el puerperio inmediato (12.4%, p valor 0.02 OR 2.8). Por otro lado, en el estudio hecho por Orejón P. (2017), refiere que la relación de trabajo de parto prolongado con la presencia de anemia en el puerperio inmediato no presentó diferencia significativa, donde 14.5% de puérperas con anemia tuvieron un trabajo de parto prolongado con un p valor 0.68.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A continuación de haber ejecutado la presente investigación se obtuvo las siguientes conclusiones:

- Se identificó que del total de los pacientes adolescentes con anemia en el puerperio inmediato el 64% presentaron episiotomía, mientras que el 36% no presentaron episiotomía. No se encontró relación estadísticamente significativa p valor 0.097. Por lo que se concluye que en este estudio no es un riesgo que se asocia a la anemia en el puerperio en adolescentes, sin embargo, comparando con otros estudios se observa que la episiotomía es un factor de riesgo para la puérpera.
- Se evidenció que del total de los pacientes adolescentes con anemia en el puerperio inmediato el 85% presentaron desgarro perineal. Se encontró relación estadística p valor 0.00, OR 12.07 IC95% 5.1- 25.1. Así mismo se aprecia que los pacientes adolescentes que presentaron desgarro perineal tienen 12 veces más chance de presentar anemia en el puerperio inmediato en relación con los pacientes que no presentaron desgarro perineal.
- Se pudo observar que del total de pacientes adolescentes con anemia en el puerperio inmediato el 51% presentaron alumbramiento incompleto. Se encontró relación estadística p valor 0.004 y OR 2.64 IC 95% 1.3- 5.1. Así mismo se aprecia que las pacientes adolescentes con alumbramiento incompleto tienen 2 veces más chance de presentar anemia en el puerperio inmediato en relación a los pacientes que no presentaron alumbramiento incompleto.
- Del total de pacientes adolescentes con anemia en el puerperio inmediato el 89% presentaron atonía uterina y el 11% no presentaron atonía uterina. Donde se halló un p valor 0.00 y OR 13.22 IC 95% 5.2- 32.5, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la

anemia en el puerperio en adolescentes y la atonía uterina, además se aprecia que aquellos pacientes con atonía uterina tienen 13 veces más probabilidad de presentar anemia en el puerperio.

- Se observó que del total de pacientes adolescentes con anemia en el puerperio inmediato el 73% presentaron trabajo de parto prolongado. Se encontró relación estadística p valor 0.00 y OR 9.06 IC 95% 4.3-19.0. Así mismo se aprecia que los pacientes adolescentes con trabajo de parto prolongado tienen 9 veces más chance de presentar anemia en el puerperio inmediato en relación a los pacientes que no lo presentaron.

5.2 RECOMENDACIONES

- Si bien es cierto la episiotomía en esta investigación no se encontró un riesgo de asociación para presentar anemia en el puerperio e las adolescentes, pero para otras investigaciones si se presentó como factor de riesgo, lo cual se puede modificar con estrategias, donde las episiotomías se deberían restringir el uso rutinario de esta práctica evaluando la resistencia del periné de la adolescente así como su elasticidad, y la reparación deberían tener sumo cuidado y realizarlo de manera inmediata para disminuir la pérdida sanguínea.
- Del mismo modo, debido a su participación en cuanto al desgarro perineal es importante proteger bien el periné al momento de la expulsión del producto y así minimizar las perdidas sanguíneas, ya que es importante mantener la integridad del periné de la adolescentes, también capacitar al personal de salud en talleres de psicoprofilaxis obstétrica y así enseñar ejercicios específicos dirigidos a entrenar el periné a las futuras puérperas adolescentes.
- Capacitar al personal de salud en cuanto al manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto en las adolescentes, pues así se reducirá la incidencia de la hemorragia en el puerperio, necesidad de

transfusión, necesidad de revisión de cavidad, la cantidad de sangre perdida y la necesidad de una intervención quirúrgica para detener el sangrado.

- Dar más importancia al manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto, pues ayudará a prevenir ciertas complicaciones, como la atonía uterina ya que las hemorragias posparto son las principales causas de mortalidad materna sobre todo en las adolescentes. Así como también se recomienda el uso pertinente de agentes uterotónicos a todas las mujeres parturientas, la importancia de la tracción controlada del cordón umbilical, también se recomienda la vigilancia permanente del tono uterino y posterior a ello su control postnatal para su suplementación de sulfato ferroso.
- Crear estrategias preventivo promocionales de salud materna sobre todo en las adolescentes para reducir las tasas de mortalidad materna así como también se recomienda capacitar al personal de salud sobre el buen uso adecuado del partograma en la fase activa del trabajo de parto con una línea de acción de 4 horas, para la observación del monitoreo en relaciona al avance de trabajo de parto, es importante el no uso temprano de la amniotomía e indicar a personal de salud que recomienda la movilización durante el trabajo de parto en las pacientes adolescentes con bajo riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espitia de la Hoz Franklin & Orozco Santiago, Lilian. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UIS*. 2013; 26(3): 45- 50.
2. Rosas Montalvo M, Ortiz Zaragoza MC y Gonzales Pedraza A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. *Rev. Nemato Mex*. 2016; 17 (2): 107- 113.
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. 1era edición. Lima- Perú.
4. Izquierdo García Katherin Juliet. Factores asociados según grados de anemia posparto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Ventanilla, Julio- Diciembre del 2016.
5. Mejía Eliseo. Características del embarazo, parto y recién nacido de la gestante adolescente en la altura. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Perú. 2000. 17(2).
6. Munares García Oscar & Palacios Rodríguez Karla. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú. 2010. *Medicas UIS*. 2017; 30(2): 37-44
7. Chuquiruna Quiroz, Maricela Luzgardiz. Factores obstétricos relacionado a la anemia postparto en puérperas primíparas Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2017.
8. Vargas Mendieta Malena Irma. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú- 2016. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017.

9. Jacome Casas Karina Rocío. Índice de anemia postparto, en pacientes de 16 a 35 años atendidas en el área de Gineco- obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato, en el periodo de 01 de enero al 31 de marzo del 2012. Ecuador. Universidad Central del Ecuador. 2012.
10. Sigfrido Valdés Dacal et al. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Hospital Ginecoobstetricia Docente Provincial “Ana Betancourt de Mora”, Camagüey. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2002; 28(2): 84-88.
11. Zamora Alarcón Diego Mauricio. Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el periodo de septiembre a diciembre del 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas. Quito- Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018.
12. Icaza Cárdenas Jahaira Fabiola. Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido; Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, segundo trimestre del 2012. Rev. Med. FCM-UCSG. 2014; 18(3): 145- 148.
13. Ayala Castillo Ralph Fersen. Prevalencia de anemia en gestantes que acuden por signos de alarma al servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del 1 junio al 30 de noviembre de 2016. Lima- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
14. Orejón Paucarpura Flor de María. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Setiembre- noviembre 2015.
15. Duarte Estrada Raquel Patricia, Manejo de la anemia en el puerperio tras la cesárea-Hospital de Málaga. Tesis Doctoral. Málaga, España. Universidad de Málaga. 2017.

16. Flores Hidalgo Jesús Mijael. Prevalencia de anemia en gestantes del centro de salud La Libertad, San Juan de Lurigancho, Lima, enero-octubre del 2015. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad nacional Mayor de San Marcos. 2017.
17. Caihuara Villafuerte Marcela Fabiola, Ortega Blanco Mariela Alejandra, Arteaga Vera Fulvio Antonio Máximo. Anemia Ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de salud integral Santiago de Presto. Septiembre 2017 a febrero 2018.
18. Breyman Christian. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el postparto. Rev Peru Ginecol. Obstet. 2012; 58(4):313- 328.
19. García Odio Amado, Izaguirre Mayor Diana Rosa, Álvarez Bolívar Daymeris. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017; 33(1): 146-153.
20. Bazán Ramos Mariana. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes tardías a término en el Hospital Goyeneche, 2017. Arequipa-Perú. Universidad Nacional de San Agustín. 2018
21. Urquizu Brichs Xavier, Rodríguez Carballeira Mónica y García Fernández Antonio. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Med Clin (Barc). 2016; 146(10): 429-435.
22. Soto Ramírez Jesús Santiago. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital San José. Universidad Ricardo Palma. 2016.

ANEXOS

ANEXO Nº 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Alumna: De La Cruz Tupia, Jessica Carmen

Asesor: Fajardo Alfaro Williams

Local: San Borja

Tema: FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ENERO- DICIEMBRE 2018

VARIABLE INDEPENDIENTE			
Factores Obstétricos Intraparto			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Episiotomía	1. Si hubo 2. No hubo	Cualitativo- Nominal	Ficha de recolección de datos
Desgarro de parte blandas	1. Si 2. No	Cualitativo- Nominal	Ficha de recolección de datos
Alumbramiento incompleto	1. Si 2. No	Cualitativo- Nominal	Ficha de recolección de datos
Atonía uterina	1. Si 2. No	Cualitativo- Nominal	Ficha de recolección de datos
Trabajo de Parto Prolongado	1. Si 2. No	Cualitativo- Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Anemia en puerperio inmediato	Si No	Cualitativo- Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
---	---

TITULO: FACTORES OBSTETRICO INTRAPARTO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ENERO- DICIEMBRE 2018

AUTOR: De La Cruz Tupia, Jessica

FECHA:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos N° Ficha:

- | | | |
|----|-----------------------------|--|
| 1. | Anemia | Hemoglobina en el puerperio inmediato: |
| | Si | Leve () |
| | | Moderado () |
| | | Severo () |
| | No | () |
| 2. | DATOS GENERALES | |
| | Edad: | |
| | 10- 13 años | () |
| | 14- 16 años | () |
| | 17- 19 años | () |
| | Numero de control prenatal: | |
| | Menos de 6 CPN | () |
| | 6 o más CPN | () |
| | Grado de instrucción | |
| | Analfabeta | () |
| | Primaria | () |
| | Secundaria | () |
| | Superior no universitario | () |
| | Superior Universitario | () |
| | Estado civil | |
| | Soltera | () |
| | Casado | () |
| | Conviviente | () |
| | Otro | () |
| | Ocupación materna | |
| | Estudiante | () |
| | Ama de casa | () |
| | Comerciante | () |
| | Otro | () |
| | Lugar de procedencia | |
| | Urbana | () |
| | Rural | () |

3. Factores Obstétricos intraparto

Episiotomía

Si hubo ()

No hubo ()

Desgarro de parte blandas

Si 1° grado ()

2° grado ()

3° grado ()

4° grado ()

No ()

Alumbramiento incompleto

Si ()

No ()

Atonía uterina

Si ()

No ()

Trabajo de parto prolongado

Si ()

No ()

ANEXO Nº 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO- CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Fajardo Alfaro Williams
- 1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital De San Juan De Lurigancho en el periodo de enero- diciembre 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: De la Cruz Tupia Jessica Carmen

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

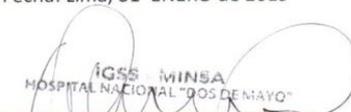
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90/.
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90/.
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos.					90/.
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90/.
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90/.
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					90/.
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90/.
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90/.
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo correlacional					90/.

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:..... *Es APLICABLE*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Lugar y Fecha: Lima, 31 ENERO de 2019

90/.


 IGSS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Fajardo Alfaro Williams
 D.N.I.: 41910
 Teléfono: 320 00 28

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mag. Aquino Dolorier Sara
 1.2 Cargo e institución donde labora: Estadista- UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

- 1.4 Nombre del instrumento: Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital De San Juan De Lurigancho en el periodo de enero- diciembre 2018

- 1.5 Autor (a) del instrumento: De la Cruz Tupia Jessica Carmen

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo correlacional					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: Es APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Lugar y Fecha: Lima, 02 de Febrero de 2019

LIC. SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 COESPÉ 23
 COLEGIO DE ESTADISTOS DEL PERÚ

85%

Firma del Experto Informante

D.N.I.: 07498001

Teléfono: 993083992

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital De San Juan De Lurigancho en el periodo de enero- diciembre 2018

1.5 Autor (a) del instrumento: De la Cruz Tupia Jessica Carmen

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

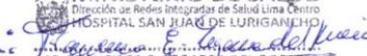
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95/
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95/
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos.					95/
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95/
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95/
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					95/
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95/
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95/
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo correlacional					95/

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Lugar y Fecha: Lima, 31 ENERO de 2019

95/

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

 MC FRANCISCO E. ZEGARRA DEL BOSQUE
 Firma del Experto Informante
 CRIJANO CANES C.I. 0100101001 - RNE 8782
 DNI 07812062
 TEL: 934 912007

ANEXO Nº 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumna: De La Cruz Tupia, Jessica Carmen

Asesor: Fajardo Alfaro, Williams

Local: San Borja

Tema: FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL PERIODO DE ENERO- DICIEMBRE 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en puérperas adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre el desgarro de partes blandas y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en el puerperio inmediato</p>	<p>General: OG: Determinar los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>Específicos: OE1: Identificar la relación entre la episiotomía y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>OE2: Conocer la relación entre el desgarro de partes blandas y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>OE3: Identificar la relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San</p>	<p>General: HG: Existe relación entre los factores obstétricos intraparto y la anemia en puérperas adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo Enero- diciembre del 2018</p> <p>Específicas: HE1: Existe relación entre la episiotomía y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>HE2: Existe relación entre el desgarro perineal y la anemia en puérperas adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>HE3: Existe relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia en puérperas adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero-</p>	<p>Variable Independiente: Factores Obstétricos intraparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Episiotomía • Desgarro perineal • Alumbramiento incompleto • Atonía uterina • Trabajo de Parto Prolongado <p>Variables dependientes: Anemia en el puerperio inmediato</p>

<p>en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre la atonía uterina y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018?</p>	<p>Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>OE4: Identificar la relación entre la atonía uterina y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>OE5: Identificar la relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p>	<p>diciembre 2018.</p> <p>HE4: Existe relación entre la atonía uterina y la anemia en la puérpera adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p> <p>HE5: Existe relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia en la puérpera adolescente del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo enero- diciembre 2018</p>	
---	--	---	--

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación desarrollada en este estudio, es de tipo observacional, analítico de casos y controles, transversal con recolección de datos de manera retrospectiva.</p> <p>Nivel: Explicativo</p>	<p>Población: N = 587 puérperas adolescentes</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puérperas adolescentes comprendidas entre los 10- 19 años • Puérperas adolescentes con diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato que se encuentren dentro del tiempo de estudio • Puérperas con parto vaginal e institucional en el Hospital de San Juan de Lurigancho • Puérperas con Historias Clínicas completas • Puérperas con un correcto llenado de la variable de interés • Puérperas sin antecedente de anemia durante la gestación. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puérperas adolescentes que no presenten las variables de interés • Puérperas adolescentes con historias clínicas con información incompleta • Puérperas adolescentes que no presenten resultados de laboratorio • Puérperas no comprendidas entre las edades de 10 a 19 años. • Puérperas adolescentes con parto por cesárea. • Puérperas adolescentes sin diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato <p>Tamaño de muestra: n = 165</p> <p>Muestreo: probabilístico, aleatorio simple</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

