

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES CAUSALES INTRAPARTO DE ANEMIA PUERPERAL
INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO
TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

FERNÁNDEZ CASANOVA JHAJAYRA GORETTI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dr. FAJARDO ALFARO, Williams.

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios, quién durante todo este camino me sostuvo y me dio la fuerza necesaria para no desertar y poder concluir con satisfacción este proyecto, y cerrar así esta etapa de mi vida como profesional.

Así pues a la Universidad Privada San Juan Bautista, sobre todo a mis maestros, por haberme formado y apoyado en todos estos años, tanto como en nuestro desarrollo personal así como profesional. Así también a todos los docentes durante esta etapa que fueron una guía y que con discernimiento llevaron a fin el desarrollo de este trabajo de investigación.

De igual manera agradezco a mis padres por brindarme su apoyo incondicional, tanto emocional como económico, con el fin de alcanzar la meta trazada y culminar con éxito juntos esta etapa.

DEDICATORIA

A Dios Padre, que nunca me abandona y en tiempos de angustia me ha dado la fortaleza, discernimiento y la tranquilidad para continuar, siendo el trípode que me sostenía todo este tiempo cuando estaba por desfallecer.

Este trabajo de investigación va dedicado a mis padres, César Fernández y Maniaté Casanova que siempre confiaron en mí y nunca dejaron de apoyarme, gracias por ser mi soporte, por la paciencia, por su amor incondicional, y por formarme con buenos valores y principios, que hoy me permiten culminar satisfactoriamente esta etapa.

A mis hermanos menores, Gianella Milagros y César David, por su paciencia y su comprensión durante todo este tiempo, para ustedes, mi motivación diaria.

RESÚMEN

OBJETIVO: Poder determinar los factores causales intraparto asociado a anemia puerperal inmediata en mujeres que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

MATERIAL Y MÉTODO: Esta investigación es un estudio de tipo analítico de casos y controles –observacional, es retrospectivo y de corte transversal. Se tuvo una muestra de 164 pacientes divididos en 2 grupos: 82 considerados como casos (puérperas con anemia) y otro grupo de 82 los controles (puérperas sin anemia). Por la cual para realizar la asociación entre las variables donde se utiliza la prueba Chi cuadrado, así también se usa el Odds Ratio determinando la fuerza de asociación que se da.

RESULTADOS: En cuanto a los factores causales intraparto que tienen significancia estadística para desarrollar anemia puerperal inmediata se encuentran que fueron sociodemográficos donde encontramos la edad ($p=0.005$, OR: 2.4, IC95% 1.35–4.66), la procedencia ($p=0.001$, OR: 2.89, IC95% 1.52 –5.47) y N° de controles prenatales ($p=0.0001$, OR: 3.71, IC95% 1.91–7.18); la episiotomía ($p=0.001$, OR: 3.007 ,IC95% 1.565–5.778), desgarro perineal ($p=0.010$, OR: 2.301, IC95% 1.210–4.379) y trabajo de parto prolongado ($p=0.004$, OR: 2.513 ,IC95% 1.326–4.765).

CONCLUSIÓN: Tenemos que la anemia es una patología que prima en la salud pública, donde encontramos que las puérperas del periodo inmediato tiene una alta prevalencia de padecerla. Los factores causales intraparto que tienen asociación con la anemia puerperal inmediatos son el factor sociodemográfico (edad, procedencia, n° cpn), la práctica de la episiotomía, el desgarro del canal del parto y el trabajo de parto prolongado.

PALABRA CLAVE: Factor causal, intraparto, puerperio inmediato, anemia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the intrapartum causal factors associated with anemia in the immediate puerperium of the Hospital of Jose Agurto Tello in the period of January-December 2019.

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: 82 corresponded to the case group (puerperal women with anemia) and the other 82 were controls (puerperal women without anemia). To analyze in the relationship between variables, the Chi square test was used, also the Odds Ratio to determine the strength of association.

RESULTS: Regarding the intrapartum causal factors that have statistical significance to develop immediate puerperal anemia, they are found to be sociodemographic where we found age ($p = 0.005$, OR: 2.4, 95% CI 1.35–4.66), origin ($p = 0.001$, OR: 2.89, 95% CI 1.52 –5.47) and of prenatal controls numbers ($p = 0.0001$, OR: 3.71, 95% CI 1.91–7.18); episiotomy ($p = 0.001$, OR: 3.007, 95% CI 1.565–5.778), perineal tear ($p = 0.010$, OR: 2.301, 95% CI 1.210–4.379) and prolonged labor ($p = 0.004$, OR: 2.513, IC95 % 1,326-4,765).

CONCLUSION: We have that anemia is a pathology that prevails in public health, where we find that the puerperal women of the immediate period have a high prevalence of suffering from it. The intrapartum causal factors that are associated with immediate puerperal anemia are the sociodemographic factor (age, provenance, n° Cpn), the practice of episiotomy, the tearing of the birth canal and prolonged labor.

KEY WORD: Causal factor, intrapartum, immediate puerperium, anemia.

INTRODUCCIÓN

Es la anemia como patología un problema de riesgo en la salud pública a nivel nacional y mundial que afecta a 1620 millones de personas, considerándose que es un 25.1% de toda la población. Cuando hablamos de gestantes con esta patología, tiene una representación de 41.9% que padece anemia, siendo los países en vías de desarrollo un 53% mientras que los países desarrollados solo presentan un 22%.

Por tanto la anemia en las gestantes aumenta el riesgo de morbi-mortalidad materna y en ocasiones juega con el binomio madre-niño, y esto a futuro genera un impacto a nivel de la productividad social y económica.

Por lo mismo la salud de la mujer y sobre todo de la mujer después del parto ha tenido poca atención y no cuenta con muchos estudios del tema con énfasis en sus factores causales y con mayor precisión en los factores causales durante el parto (intraparto) que se asocian a mayor pérdida sanguínea generando una anemia puerperal inmediata.

La anemia puerperal inmediata es una afección probablemente de doble filo, pudiendo llegar a ser mortal, y esta se relaciona con mayor fuerza en complicaciones que se da en el intraparto como características sociodemográficas previas, episiotomía, el desgarro del canal del parto y el trabajo de parto prolongado.

Debido a estas complicaciones que se pueden dar en la puérpera, se realiza esta investigación para poder determinar la asociación con sus factores causales.

Esta investigación está distribuida en cinco capítulos:

- **En el Capítulo I:** hablaremos sobre la problemática de nuestro proyecto consignando el planteamiento del problema, luego tenemos la formulación del problema, seguida de la justificación del problema, las limitaciones, los

objetivos de la investigación y para finalizar esta sección el propósito de la investigación.

- **En el Capítulo II:** en esta sección vamos a consignar los antecedentes que hemos tomado como referencia para poder realizar esta investigación que dicho de paso servirá para la elección de las variables a investigar, el marco teórico fundamental del tema donde describiremos la naturaleza de la anemia puerperal inmediata, y para finalizar se define conceptualmente todas las variables que se usa en esta investigación.
- **En el Capítulo III:** vamos a definir la metodología de esta investigación, donde se especifica el tipo de estudio a realizar, la población del estudio y la muestra que se obtiene. Por otro lado también vamos a ver la técnica de recolección de información, acompañado del instrumento a utilizar y el diseño de recolección de información que se realiza; Finalmente se menciona los aspectos éticos de este estudio.
- **En el Capítulo IV:** vamos a describir los resultados del estudio en tablas cruzadas y gráficos, donde vamos a mostrar las asociaciones y cuantificar los riesgos. También expondremos la discusión de todas nuestras fichas de evaluación.
- **En el Capítulo V:** finalmente aquí presentamos las conclusiones a las que hemos llegado, las cuales van a ser las respuestas a las hipótesis planteadas y así mostramos también las recomendaciones finales de esta investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	03
1.2.1 GENERAL	
1.2.2 ESPECÍFICOS	
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	03
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	07
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	07
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	08
1.6.1. GENERAL	
1.6.2. ESPECÍFICOS	
1.7 PROPÓSITO	09
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	10
2.2 BASES TEÓRICAS	20
2.3 MARCO CONCEPTUAL	30

2.4 HIPÓTESIS	30
2.1.1 GENERAL	
2.1.2 ESPECÍFICAS	
2.5 VARIABLES	32
2.6 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	35
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
4.1 RESULTADOS	40
4.2 DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 CONCLUSIONES	54
5.2 RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

- **TABLA N°1:** FACTORES CAUSALES INTRAPARTO RELACIONADO A LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **39**
- **TABLA N°2:** RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL H.J.A.T, ENERO – DICIEMBRE 2019. **41**
- **TABLA N°3:** RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **43**
- **TABLA N°4:** RELACIÓN ENTRE EL DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL H.J.A.T, ENERO – DICIEMBRE 2019. **44**
- **TABLA N°5:** RELACIÓN ENTRE EL ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **46**
- **TABLA N°6:** RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **47**

LISTA DE GRÁFICOS

- **GRÁFICO N°1:** FACTORES CAUSALES INTRAPARTO RELACIONADO A LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **39**
- **GRÁFICO N°2:** RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL H.J.A.T, ENERO – DICIEMBRE 2019. **41**
- **GRÁFICO N°3:** RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **43**
- **GRÁFICO N°4:** RELACIÓN ENTRE EL DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL H.J.A.T, ENERO – DICIEMBRE 2019. **45**
- **GRÁFICO N°5:** RELACIÓN ENTRE EL ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **46**
- **GRÁFICO N°6:** RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019. **48**

LISTA DE ANEXOS

- **ANEXO N°1 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES** **62**
- **ANEXO N°2 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS** **63**
- **ANEXO N°3- VALIDEZ DE INSTRUMENTO** **64**
- **ANEXO N°4 – MATRIZ DE CONSISTENCIA** **67**

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en sí crea cambios tanto en la anatomía como en la fisiología de la mujer, para dar pase al buen desarrollo del feto, preparar el cuerpo para el parto y el puerperio.¹ A esto no es ajeno las modificaciones hematológicas que se producen, puesto que sabemos que el valor del hematocrito, hemoglobina y número de hematíes en sí van a descender, por tanto se provoca una hemodilución fisiológica y da lugar a una anemia fisiológica del embarazo.¹

La Organización mundial de la salud va a considerar como tal, anemia en mujeres embarazadas cuando tenemos valores de una hemoglobina por debajo de 11g/dl durante el primer y tercer trimestre, un 10.5g/dl en el segundo trimestre y con un 11.9 g/dl en el puerperio inmediato.² La anemia fisiológica propia del embarazo, tiene mayor énfasis cuando tenemos un incremento del valor esperado en un postparto, ya que hay eventos significativos en el intraparto que aumentan el riesgo de anemia en el puerperio inmediato, generando complicaciones graves y aumentando así el riesgo de contraer infecciones.

Hablamos de factores de riesgo intraparto de mayor prevalencia para generar una anemia súbita en el puerperio inmediato, cuando se nos presenta diversas complicaciones que aumentan el índice de morbilidad y/o secuelas en el binomio madre niño, por cual es de vital importancia estudiar a mayor profundidad esta patología.²

Si vemos otro aspecto, la parte nutricional que toda mujer gestante debe tener, muchas veces no es óptimo, por la cual juega un papel importante en contra al momento del puerperio inmediato, no sólo es negativo para la madre quien presenta anemia materna, sino también para el producto de

la madre, como una pobre ganancia de peso ponderal, prematuridad, entre otros.

La organización mundial de salud indica en diferentes estudios que un aproximado de 50% de puérperas con anemia es debido a la falta de hierro previo a la gestación y durante la misma, lo cual tiene una alta prevalencia en el caso de nuestro país, Perú.³ Podemos hablar que a nivel de Europa, como Francia, se tiene como estadística una población de puérperas con anemia del 10% sobre todo en adolescentes y zonas de periferia; Mientras que a nivel de Latinoamérica, sin ir más allá en Brasil, se encuentra un 15% de puérperas con esta patología. Nosotros en Perú tenemos un porcentaje de casi el 40% de mujeres que presentan anemia puerperal inmediata con mayor incidencia en las zonas periféricas.

Es por eso que es importante este estudio, si bien en zonas céntricas se puede ver una población con baja frecuencia de presentar anemia postparto; En las zonas periféricas del país donde hay embarazos adolescentes, no hay buen control prenatal, el factor socioeconómico es bajo, o son mujeres añosas multíparas, a la cual le sumamos complicaciones obstétricas intraparto más frecuentes, aumentan la condición de anemia puerperal inmediata y esto condiciona el incremento de la morbilidad y posterior a ello llegar a la muerte materna.⁴

La anemia puerperal tiene una alta incidencia en nuestro país pero probablemente está siendo infra estimada, es por ello que si se evalúa bien los factores añadidos que se dan en el intraparto, se podría prevenir y bajar la morbilidad en el puerperio inmediato, que actualmente tiene un 50% de probabilidad e incidencia; Que si bien tiende a resolverse de forma favorable durante la primera semana, no siempre es así en muchas de las mujeres dando pie a complicaciones graves en una mujer puérpera.³

Razones todas por la cual los resultados propios que se obtengan en este trabajo nos va a dar una estimación y una ampliación de cuán grande es este problema patológico a tratar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

- ¿Cuáles son los factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?
- ¿Qué relación existe entre el desgarro del canal del parto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?
- ¿Qué relación existe entre el alumbramiento incompleto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?
- ¿Cuál es la relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

En la mujer embarazada conocemos que promedio la sexta semana de gestación se presenta una elevación del volumen plasmático y también de la masa eritrocítica. Sin embargo, se observa que presenta cierto desnivel en ambos valores, puesto mientras que el volumen plasmático tiene un aumento de 40%, en el caso de la masa eritrocitaria solo lo hace

a un 25%.⁵ Por teoría se sabe que estas variaciones se deben por estimulación de la aldosterona y así mismo el aumento de la actividad eritropoyetina plasmática, quien por el lactógeno plasmático es también estimulado. Por todo ello vemos que aun cuando tenemos la masa eritrocitaria en aumento, paradójicamente se crea una anemia por dilución, la cual es llamada anemia fisiológica del embarazo.⁶

Por tanto se considera de vital importancia ya que se han planteado diferentes trabajos que nos establezcan el origen de la anemia de manera practica en las gestantes, pero lamentablemente son escasos las veces que determina con exactitud las causas; Y sobre todo los factores de riesgo que se dan durante el parto que aumentan de forma vital el riesgo de tener complicaciones a causa de una anemia puerperal inmediata, de los cuales algunos de ellos pueden ser modificables en la madre para poder tener una prevención eficaz, evitando el desarrollo de una anemia puerperal inmediata que tenga consecuencias muy graves, como muerte materna como principal y secuelas complejas posteriores. Uno de los problemas de salud más frecuentes y graves a nivel mundial es la anemia, ya que se han encontrado que en los países desarrollados presenta un tasa de 23%, mientras que en los países en vías de desarrollo presenta un 52%, esta patología es muy frecuente durante el embarazo y por tanto conlleva a complicaciones tanto para la madre como para el producto.¹

Es por ello la necesidad de investigar y presentar con este estudio los factores intraparto que van a asociarse a una anemia puerperal inmediata de este modo podemos conocer que conllevan a complicaciones maternas fatales, como efecto sus posteriores secuelas.⁵

1.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Durante este trabajo se pretende demostrar que en las gestantes tanto como en las puérperas presentan valores de hemoglobina variantes y

que en cada etapa cambian rápidamente causando un deterioro no solo en la madre sino también en el bebé; Qué, sumado a los factores que se dan durante el intraparto generan un cambio en la hemoglobina en la madre brusco y muy significativo por la cual encontramos anemia en el puerperio inmediato, es decir dentro de las primeras 24h de haber dado a luz.

El poder tener mayor conocimiento de esta patología en una población vulnerable y grande como son las personas de la periferia que acuden a este Hospital, que dicho de paso es un hospital de referencia para las poblaciones jóvenes aledañas de gran número de habitantes, nos permite identificar los factores que se dan en el intraparto que van asociados a una anemia puerperal inmediata, que pueden ser controladas en el transcurso del embarazo, reduciendo su incidencia, y previniendo sus complicaciones futuras y así ayudamos también al hospital a obtener mejores resultados en las mujeres del puerperio inmediato que serán evaluadas, reduciendo el número de puérperas que lleguen a cursar con anemia.

Esta investigación tiene resultados que a futuro o en siguientes estudios van a poder servir para otros escenarios similares, tomando como referencia información valiosa referente a como poder manejar los factores intraparto que van a predisponer una anemia puerperal inmediata.

1.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El tamaño de muestra que se realiza en esta investigación de la población femenina que acude al hospital en Chosica, es aproximadamente de 190 mujeres, siendo una muestra robusta, confiable y adecuada para poder responder a la estadística de las mujeres que presentan anemia en el puerperio inmediato por la relación elevada y sobre agregada que tienen los factores durante el intraparto que se encuentran en ellas y que al no haber sido prevenidos se van a

desarrollar y provocar complicaciones seculares de dicha patología. Por otro lado es posible realizar este tipo de estudio ya que hay la viabilidad de realizar una recolección exacta de muestra, y seguimiento de las mismas, haciendo que la selección al azar incremente la veracidad de nuestros resultados.

Así pues este trabajo metodológicamente cumple con todos los requisitos y los ítem relacionados de confirmación del establecimiento y de la universidad, con uso de programas convencionales (SPSS última versión) y se ha desarrollado el formato indicado por la oficina de grados y títulos de la universidad.

1.3.4 JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Desde un punto de vista social y también económico decimos que la anemia puerperal inmediata es infravalorada como tal, ya que cuando se dan secuelas tiene un alto costo a nivel de salud, puesto que cuando se desarrolla y se presenta, imposibilita a la persona dependiendo del grado en que se encuentre (valores de la hemoglobina) cada paciente y lo que esto conlleva, hacen que el internamiento hospitalario sea de mayor días, y por tanto sea un costo para el país y para la persona misma, por el tratamiento, internamiento y por secuelas propiamente dichas como lo son el estado depresivo, el mal desempeño en el trabajo, cefaleas y mareos que imposibilitan el desarrollo normal de cada persona.

Por tanto es necesario informar y buscar establecer en la población que factores van a incrementar la posibilidad de desarrollar esta patología, Y así tener a este nivel una estadística que nos permita visualizar que porcentaje de nuestra población materna lo padece y poder ayudar con estos resultados a que los políticos o jefes de los centros de salud pública puedan de una u otra manera apoyarse con estas estadísticas, que muestran la realidad en un hospital de referencia para las periferias y población joven, de esta manera poder generar campañas más que preventivas generar proyectos de salud que permitan disminuir los

factores que se dan intraparto que conllevan a una anemia puerperal, haciendo eco para que estos programas preventivos y de conocimiento incluya a todo el profesional de salud y se pueda brindar una atención eficaz, de tal manera se pueda aminorar costos a nivel de salud del estado

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL - TEMPORAL

Este trabajo se desarrolla en el Hospital José Agurto Tello, en Chosica, en el periodo de tiempo de enero - diciembre 2019.

1.4.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

El estudio se realizó en la población de mujeres de puerperio inmediato que se encontraron hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia presentando un diagnóstico de anemia puerperal inmediata.

1.4.3 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Se realiza el estudio en mujeres que presentan anemia en el puerperio inmediato, que generan complicaciones en el binomio madre-niño y que muchas de ellas traen consigo lesiones seculares. Por la cual tomaremos de vital importancia hablar sobre anemia, en etapa gestacional, puerperio y lo más relevante los factores intraparto que aumentan evidentemente el riesgo que termine con complicaciones por anemia puerperal inmediata.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó el estudio específicamente en mujeres del puerperio inmediato, donde el tamaño de la muestra si bien es suficientemente grande, muestra sólo resultados pertenecientes a esta población, Teniendo una variación comparativa con otros estudios similares donde la estadística cambia tanto por el tamaño de muestra como la población a estudiar.

Así también, una limitación observable de este trabajo es la dificultad de restricción para poder acceder a la revisión de las historias clínicas en las pacientes que presentaban anemia en el puerperio inmediato.

Los recursos económicos también son parte de nuestra limitación para llevar a cabo esa investigación.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 GENERAL

- Determinar los factores causales intraparto asociado a anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar si hay asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.
- Identificar si hay relación entre la episiotomía y anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.
- Identificar si hay relación entre desgarro del canal del parto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.
- Establecer si hay relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

- Establecer si existe relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

1.7 PROPÓSITO

En este estudio se encontrarán diversos factores de riesgo intraparto, con la cual se busca brindar información actual de la población que se atiende en el Hospital José Agurto Tello Chosica, sobre todo en las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, ya que con los resultados obtenidos en esta investigación permitirá reconocer de manera precoz algunos factores de riesgo propios que se desencadenan en el intraparto y que conlleva a consecuencias mayores en las puérperas, por la cual podría haber un mejor actuar de todo el personal de salud en esa área tanto en la promoción y prevención, y sobre todo un buen manejo protocolar en la etapa final la cual conlleva a la anemia en el puerperio inmediato. De esta manera se desea brindar con esta investigación una línea clínica que pueda balancear la anemia de las gestantes con las puérperas, y esto sirva de base para otras investigaciones, donde se pretende identificar a tiempo los factores que pueden desencadenar la anemia puerperal, teniendo como fin evitar o en su defecto disminuir este tipo de patología y la secuela que se provoca tanto para la madre como el producto, por tanto son estos hechos que contribuirán al incremento de las coberturas y la subsecuente protección a la población, específicamente a las mujeres que se encuentran en el puerperio inmediato, a la que se destina esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

Charlotte Nguetack T. et al. (2016) África, En el presente estudio transversal de investigación titulado “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL GENERAL DE DOUALA” encontró que, de una población de aproximadamente 415 mujeres embarazadas, sólo un 39.8% llegó a presentar anemia. Consideran edades de 29 años +/- 4, con un nivel promedio de hemoglobina de 10.9 g/dl +/- 1.23, donde va a predominar la anemia normocrómica normocítica en un 2,4% de los casos. Presenta una asociación significativa entre la anemia en el embarazo con antecedentes de patologías crónicas ($P = 0.02$) y a una anemia por previo embarazo ($P = 0.003$). De este modo tienen una prevalencia alta de anemia en mujeres embarazadas, por la cual crean mayor hincapié en una mejor prevención de las patologías crónicas con la que llegan las pacientes y también los factores sociodemográficos de cada una que aumenta el riesgo de tener anemia durante el embarazo y con un pico mayor en el post parto.⁷

Julie T. et al. (2015) África Sub-Sahara, en el presente trabajo de investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS CON MUERTE MATERNA HEMORRAGIA POSPARTO EN HOSPITALES DE REFERENCIA EN SENEGAL Y MALI: ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA TRANSVERSAL”, se encuentra que, presentan una población de 3.278 mujeres con hemorragia postparto, de las cuales 178 sufrieron muerte materna antes de recibir alta del hospital. Teniendo como factores que se relacionan altamente con la mortalidad materna la mujeres mayores de 35 años de edad ($OR = 2,16$]), viviendo en Mali ($OR = 1,84$), enfermedades crónicas preexistentes ($OR = 7.54$), anemia severa postparto ($OR = 6,65$). Por la cual el riesgo de muerte

materna por hemorragia post parto fue menor en los hospitales con gineco-obstetras (OR = 0,55) que de los centros que solo tienen un médico generalista.⁸

Jorge Manuel B. et al. (2015) Cuba, en el presente estudio de investigación titulado “LA EDAD MATERNA AVANZADA COMO ELEMENTO FAVORECEDOR DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y DE NACIMIENTO”, se encuentra que, el embarazo en mujeres añosas van a tener un riesgo más alto para el binomio niño madre. Por la cual es un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico; Así pues tienen un grupo de 360 personas como casos y 720 pacientes como control, que presentan edades de 25 y 30 años, donde se obtiene un predominio de gestante con partos anteriores con un 92,8%, paciente con alguna enfermedad crónica de un 34,4%, un 88,3% con partos a término, pero sobre todo predomina la cesárea con un 52,2%. Por tanto hay una mortalidad intraparto en un 131%, y por el otro lado hay muerte puerperal con un 26,7%, donde concluyen que la edad materna avanzada si es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas.⁹

Philip Kofie et al. (2019) África, en el presente trabajo de investigación titulado “ PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA ENTRE LAS MUJERES QUE ASISTEN A CLÍNICAS PRENATALES Y POSTNATALES EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICA EN GHANA”, se encuentra que, de una encuesta que se realiza a 409 mujeres embarazadas y unas 194 postnatales, donde se da una prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas y las del postparto de 33 y 16% respectivamente. Entre las madres postparto se encuentra que la edad fue estadísticamente significativa en el análisis univariado (OR = 0.27 [IC 95%: 0.103, 0.72]; Mientras que por otro lado las madres que tenían edades entre 20 y 29 años tienen un 73% menos de probabilidad desarrollar anemia.¹⁰

Sam Ononge et al. (2016) África, en esta investigación titulado “INCIDENCIA Y FACTOR DE RIESGO DE HEMORRAGIA POST PARTO EN UGANDA”, se encuentra que, se realiza el estudio en 6 centros de salud, donde se realiza dos tipos de modelos multivariados separados, donde el 1er modelo incluye todos los partos y el 2do modelo solo los partos vaginales. Ambos modelos, de 1,188 mujeres, tiene como incidencia general un 9,0% (IC de 95%) y de hemorragia post parto fue de 1,2% (IC del 95%). Así se tiene que el factor de riesgo de HPP del modelo 1 más alto fue el parto por cesárea con un OR =7,54 (IC =95%); y macrostomia fetal con un OR = 2.14 (IC de 95%). Los factores de riesgo del modelo 2 fueron similar en dirección y magnitud que el modelo 1.¹¹

Xavier Urquizu I. et al. (2016) España, en este trabajo de investigación titulado “ANEMIA EN EL EMBARAZO Y EN EL POSPARTO INMEDIATO: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO”, se encuentra que, realizan un estudio prospectivo, observacional y de tipo longitudinal, con una población total de 1426 de mujeres que dieron a luz consecutivamente, de las cuales se registran diferentes variables, encuentran una prevalencia de anemia en el postparto de 49,7%. Tienen como objetivo de estudio evaluar la prevalencia de la anemia en el puerperio inmediato (de 48 a 72 horas), determinar los factores de riesgo y el valor óptimo de la hemoglobina antes del parto para reducir la anemia. Donde los factores de riesgo más importante fue la anemia antepartum y el tipo de parto, parto natural o cesarea. Así pues los tipos de parto que más influyeron en la anemia postparto fue el uso de fórceps con un 82,3%, la ventosa con un 67%, la cesárea con un 58,2% y el parto vaginal con un 37,2%; Y se encuentra como factor de riesgo independiente más importante a la hemoglobina en el día del parto (OR = 6.16) y el parto instrumental (OR = 4.61). Otros de los factores evaluados importantes y significativos fueron complicaciones en el intraparto como la episiotomía y desgarro perinatal, ambos en un 55%. Considerando que la anemia postparto si es un problema muy frecuente y poco evaluado. Por tanto concluyen en que si los pacientes llegan al día del parto con una hemoglobina óptima (mayor de

12,6g/dl) y de una u otra forma se optimiza el parto instrumentado y cesáreas, restringiendo episiotomías y evitando desgarros perianales de alto grado (II°-III°), conseguirían una disminución importante para una puérpera en el periodo inmediato.¹²

Jahanavi Daru et al. (2018) América Latina, África, Pacífico Occidental, Mediterráneo Oriental y Sudeste Asiático, en esta investigación multinivel titulado “RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA EN MUJERES CON ENFERMEDAD SEVERA DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO: UN ANÁLISIS MULTINIVEL”, se encuentra que, utilizan un análisis de regresión multinivel para poder establecer una relación entre la anemia grave y la muerte materna, por tanto se estudió en una población de 359 centros de salud en 29 países diferentes. Donde definen a la anemia como grave cuando se evidencia concentraciones de hematocrito prenatal o postnatal inferior a 70 g/l en muestra de sangre obtenida antes del deceso. En el análisis logístico se incluyeron 312,281 mujeres que fueron ingresadas en trabajo de parto o con embarazos ectópicos, y otro grupo de 12,470 mujeres quienes fueron incluidas dentro del análisis de regresión. Donde la razón de las probabilidades para la muerte materna en mujeres con anemia grave en comparación con las mujeres sin anemia fue de 2:36 (IC 95%). Mientras que en el estudio analítico de la puntuación de propensión, la anemia grave también tuvo una asociación de manera significativa con la muerte materna, con un a razón de probabilidad de 1:86 (IC95%). Por la cual concluyen en la prevención y el tratamiento de la anemia durante el embarazo y después del parto debe seguir siendo prioridad a nivel mundial en la salud pública y en la arte de investigación.¹³

Luz Stella Escudero V. et al. (2011) Colombia, en esta investigación titulado “FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y GESTACIONALES ASOCIADOS A LA CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN EMBARAZADAS DE LARED HOSPITALARIA PÚBLICA DE MEDELLÍN”, se encuentra que, realzan un muestreo aleatorizado de aproximadamente 336

registros médicos de las mujeres que estaban embarazadas en dicho hospital, donde a través de la prueba de Student T prueba, ANOVA y correlación de Pearson se analizaron datos tanto de concentración de la hemoglobina, datos sociodemográficos y de embarazo. Aquí se obtiene que la edad de las mujeres embarazadas predominaba entre 24 +/- 6 años, con un 3,3%; De los cuales un 67,6% eran graduados de secundaria. Obtienen que las mujeres presentan asistencia a su cita prenatal de aproximadamente 6 consultas. El peso pre gestacional fue de 54.4 ± 8.2 kg; la concentración promedio de hemoglobina en el primer trimestre fue 13.0 ± 1.0 g / dl, 11.9 ± 1.1 g / dl en el segundo y 12.2 ± 1.1 g / dl en el tercero. Hubo una diferencia significativa en concentración de hemoglobina basada en el índice de masa corporal pre gestacional (IMC) ($p = 0,035$), una correlación significativa entre la concentración de hemoglobina del primer trimestre y el IMC pre gestacional ($r = 0.178$, $p = 0.028$), y también con el tercer trimestre de concentración de hemoglobina trimestral ($r = 0.356$ y $p = 0.000$). Concluyendo que el IMC y la hemoglobina al llegar al parto si tiene asociación respecto a la hemoglobina pre gestacional y la anemia post parto.¹⁴

Cabrera Guerra Y et al. (2015) España, en esta investigación titulado “EVALUACIÓN Y EFICACIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA ANEMIA INTRAPARTO”, se encuentra que, realizan un estudio prospectivo de calidad asistencial en dos fases, 1era fase con 591 pacientes y la 2da fase con 507 pacientes. Tienen como variable dependiente la pérdida hemática intraparto. Mientras que sus variables independientes fueron la tasa de episiotomías y de alumbramientos dirigidos. Las variables que estudiaron como controles fueron la edad, la paridad, prematuridad, peso del recién nacido, inicio del parto, analgesia, duración del parto y el tipo de parto, desgarro y el grado de desgarro perianal, retención placentaria y los resultados neonatales. Obtienen como resultado que la tasa de episiotomía descendió un 8,6% y el alumbramiento dirigido alcanzó un 86,8%, así se redujo la anemia posparto un 8,7% y la pérdida hemática excesiva en un 50% (razón de prevalencia 1:4).¹⁵

2.1.2 ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Akram Hernández Vásquez et al. (2017) Perú, en esta investigación titulado “ANÁLISIS ESPACIAL DE LA ANEMIA GESTACIONAL EN EL PERÚ”, se encuentra que, realizan un estudio ecológico con datos de gestantes que presentan anemia, que fueron registrados en el sistema de información del estado nutricional (SIEN) donde se atendieron en alrededor de 7,703 establecimientos de salud. Así pues mediante el índice de Moran se identificaron una alta prevalencia de anemia gestacional. Por tanto recolectaron información de 311521 gestantes que se distribuyeron en 1638 distritos del Perú, donde la prevalencia nacional de anemia fue de 24,2% (IC 95%) Y UN 30,5% en el área rural vs. 22,0% en el área urbana. La región de Huancavelica (45,5%, IC 95%), Puno (42,8%, IC 95%), Pasco (38,5%, IC 95%), Cusco (36,0%, IC 95%), y Apurímac (32,0%, IC95%) fueron quienes tuvieron la mayor prevalencia de anemia. Se identifica en total 202 distritos (12,3%), 44 urbanos y 158 rurales, de alta prioridad, quienes muestran altas prevalencias según el índice de Moran. Por la cual concluyen que la anemia gestacional en el Perú concentra sus mayores prevalencias en las áreas rurales y sur de la sierra.¹⁶

Erick P. Cisneros y Miriam C. Lázaro (2019) Perú - Huánuco, en esta investigación titulado “FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN LA GESTACIÓN EN HUÁNUCO 2018”, se encuentra que, realizan un estudio observacional, analítico, transversal, multicentro, de las gestantes atendidas en 3 establecimientos de la red de Huánuco durante los 3 últimos meses del 2018. Por la cual se evalúan a 278 participantes, donde se encuentra que un 38,80% de las mujeres que fueron encuestadas presentan educación superior, y un 1,40% de mujeres que no tuvieron instrucción alguna. El 80,60% de ellas son de zonas urbanas y solo un 9,70% recibe ingreso superior a la remuneración mínima, y en este grupo se encuentra una prevalencia de anemia de 19,40% de anemia. Así pues si se encuentra asociación entre la anemia y el nivel socioeconómico cultural ($p=0,016$. IC 95%) donde se encuentra a la mayoría de las que padecen anemia tienen una categorización

por debajo de la media (16,90%); Por otro lado la relación entre la anemia con el nivel de conocimiento fue significativa ($p=0,000$. IC 95%) siendo un 11,50% las que tenían anemia y un nivel de conocimiento inadecuado.¹⁷

Jimeno Suélperes et al. (2019) Perú - Tarapoto, en esta investigación titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES Y OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, 2018”, se encuentra que, se realiza un estudio cuantitativo, analítico, comparativo, casos – controles. Presentan una población de 175 parturientas, con una muestra de 86 parturientas con anemia y 89 sin anemia. Así pues se obtiene que los factores socioculturales de las que presentan anemia, presentó un predominio de: 67,4% con edades de 20 a 34 años, un 61,1% con secundaria incompleta, 29,7% con procedencia de Tarapoto. Mientras que los factores netamente obstétricos tuvieron valores de: 86,9% con suplementación de hierro, 96,0% con controles prenatales, 5,7% presentó macrostomía fetal, 16,6% con pre-eclampsia. De todas, 175 púerperas tuvieron un 10,9% episiotomía, 82,3% presentó desgarro perianal hasta de 2º grado, 3,4% hizo retención de membranas y un 53,7% presentó sangrado más de 500ml. En el intraparto un 2,9% tuvo un trabajo de parto prolongado. Teniendo una proporción de anemia de 49,1% de los cuales existen 41 casos de anemia leve, 42 casos de anemia moderada y 3 casos de anemia severa. Encontrando asociación significativa entre los factores obstétricos respecto a la anemia puerperal.¹⁸

Chuquiruna Q. et al. (2017) Perú – Cajamarca, en esta investigación titulado “FACTORES OBSTETRICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA POSTPARTO EN PUERPERAS PRIMIPARAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA”, se encuentra que, en este estudio determinan y analizan los factores obstétricos que se relacionan a la anemia postparto en las púerperas primíparas de dicho hospital, toman una muestra total de 108 púerperas primíparas que presentan anemia postparto (Junio – Agosto), donde establecieron que si hay asociación estadística significativa entre el

alumbramiento incompleto y la anemia en el puerperio inmediato, el cual fue trabajado con la prueba del Chi cuadrado ($p=0.031$). También existe una relación significativa entre la episiotomía y la anemia con un $p=0,012$; Y entre el desgarro perianal con pérdida sanguínea respecto a la anemia presentaron un valor significativo de $p=0,033$ y $p=0.002$ respectivamente.¹⁹

Luis Ángel P. (2017) Perú – Chincha, en esta investigación titulado “PRINCIPALES FACTORES QUE SE ENCUENTRAN ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA PUERPERAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL RENÉ TOCHE GROppo DE CHINCHA 2016”, se encuentra que, realizan un estudio retrospectivo de casos y controles, donde tienen como muestra a 72 gestantes que presentan anemia, y tienen como control a 156 gestantes sin anemia. Obtienen así que los factores del ante parto no tienen asociación estadística muy significativa respecto a la anemia. Por otro lado encontraron que los factores obstétricos intraparto si guardan una alta relación con la anemia puerperal, así pues se obtiene: la episiotomía (OR: 7,541. IC 95%) y los desgarros perianales (OR: 2,891. IC 95%).²⁰

2.1.3 ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL - LOCAL

Yamunaque M. (2018) Vitarte, en esta investigación la cuál es titulado “PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES A TERMINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE EL AÑO 2017”, se encuentra que, realizan un estudio descriptivo, retrospectivo con un corte transversal, donde luego de aplicar una recolección de datos a 263 historias clínicas, encuentran que presentan un 41,6% de prevalencia de anemia, donde el grado de anemia leve que se dio fue de 65,1% siendo el más frecuente; por otro lado al dividirlo según la etapa de vida encuentran un 52,9% para las adolescentes, un 42% para la eta de joven y un 37,3% para la etapa adulta; según su estado civil encuentran a las solteras con un 48,6%, convivientes con un 41.7% y casada con un 25%; según el grado de instrucción las que no tienen ningún tipo de clase son el 50%, las que presentan primaria 38.9%, las que tienen secundaria un 42.7%

y superior un 34,6%; por parte de sus controles prenatales, la que llevaron un buen control con 40.8% mientras que las que no llevaron presentan un 43%; Y por último la paridad, donde una nulípara tiene un 42.4%, una primípara con un 55%, una multípara con 37,1% y una gran multípara con un 90,9%.²¹

Orejon Paucarpa F. (2016) Cercado de Lima, en esta investigación la cuál es titulado “FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POSTPARTO INMEDIATO EN PRIMIPARAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MMATERNO PERINATAL SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2015”, se encuentra que, realizan un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde con una muestra de 110 primíparas que presentan anemia postparto se obtienen que en su mayoría son mujeres que bordean los 22 años de edad, y las cuales presentan anemia leve en un 68%, anemia moderada en un 28% y anemia severa en un 3%. Obtienen así que dentro de los factores que presentan asociación significativa con la anemia postparto inmediato es el uso de analgesia en el momento del parto ($p = 0.009$) presentándose en un 34% de las puérperas (OR: 2,10. IC =95% 1,58 – 3.56), por otro lado también tiene mucha fuerza el realizar la episiotomía ($p = 0.033$) que presenta un 83% de las puérperas (OR: 1,75. IC = 95% 1,06 – 1,89) y por ultimo con importancia estadística es el desgarrar de las partes blandas ($p = 0.003$) dándose en un 31% de las puérperas.²²

Vela Coronado S. (2016) El Agustino, en esta investigación la cuál es titulado “TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA ATONIA UTERINA Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE PERIODO ENERO – NOVIEMBRE 2015”, se encuentra que, realizan un estudio analítico retrospectivo, transversal de casos y controles, donde se tiene como muestra 85 historias clínicas por lo que 38 de ellas fueron casos y 47 fueron los controles. Así pues obtienen que en el caso de la fase latente prolongada se encuentra una diferencia estadística significativa entre los dos grupos de estudio ($p < 0,05$) con un OR: 5,238 y un IC 95% 1,3 – 20,7, por la cual se haya

relación entre el factor de riesgo y la atonía uterina con hemorragia postparto. Si bien no encuentran significancia importante respecto al grupo control de hemorragia uterina ($p > 0.05$), si hay gran diferencia estadística con los casos controles de atonía uterina ($p < 0.05$) que presenta un OR: 4,7 con un IC 95% en un 1,3 – 17,2, habiendo así una diferencia significativa entre los casos de atonía uterina y los casos controles.²³

Aliaga R. (2019) Chosica, en esta investigación la cuál es titulado “CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBTETRICAS DE PUERPERAS CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL H.J.A.T, CHOSICA 2017”, se encuentra que, realizan un estudio cuantitativo, descriptivo, con corte transversal, consideran una población de 183 personas, obtienen en cuanto a características sociodemográficas una edad promedio de 27 años, de las cuales un 53% tenían secundaria completa, un 79,8% eran de religión católica, un 67,2% eran convivientes, un 73,2% son amas de casa y con un 61,7% provenían de la zona urbana. Referente a la características obstétricas 42,5% presentan sobrepeso, 40,4% son primíparas, un 68% habían ido a sus controles prenatales, el 74,9% no presenta anemia gestacional, el 54,5% presenta anemia leve y un 41% anemia moderada, con 50,8% las que no tuvieron episiotomía, 50% no presento desgarro; Donde la hemorragia obstétrica más frecuente que presentaron fue tanto por la retención de membrana y por la hipotonía en un 9,3% y un 2,2% respectivamente de forma más frecuente.²⁴

Bustina Ramirez M. et al. (2018) San Juan de Miraflores, en esta investigación la cuál es titulado “COMPLICACIONES OBSTETRICAS DEL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO ASOCIADO CON ANEMIA FERROPÈNICA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIADORA - 2016”, se encuentra que, realizan un estudio observacional, retrospectivo, transversal analítico, de casos y controles, de la cual tienen como muestra a 124 gestantes, 62 de ellas con anemia (casos) y las otras 62 sin anemia (controles). Obtienen que la edad

media fue de 23 años en caso de los casos y en el grupo de los controles fue de 25 años. En ambos grupos el número de partos y el número de gestaciones fue de 2 ocasiones. En cuanto a las complicaciones obstétricas que se tuvo con mayor predominio fue la rotura precoz de membranas con un 40,3% y por otro lado está el desgarro vulvoperineal con un 25,8%. Sin embargo respecto a la complicación durante el puerperio inmediato, tuvo mayor énfasis la retención de restos placentarios con un 6,5%.²⁵

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE ANEMIA

Esta patología se puede presentar de forma aguda tanto como crónica y es debido a las disminución del número de eritrocitos en el torrente sanguíneo, por la cual al disminuir la concentración de la hemoglobina de los valores que son normales (menor de 11.9 g/dl), la hemoglobina no va a poder transportar el oxígeno necesario en el organismo, presentando secuela de la persona que lo padece.²⁶

2.2.2. ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo en si crea cambios tanto en la anatomía como en la fisiología de la mujer, para dar pase al buen desarrollo del feto, preparando el cuerpo para el parto y el puerperio. A esto no es ajeno las modificaciones hematológicas que se producen, puesto que sabemos que el valor del hematocrito, hemoglobina y número de hematíes en sí van a descender, por tanto se provoca una hemodilución fisiológica y da lugar a una anemia fisiológica del embarazo.²⁷

Las causas de la anemia en la etapa de la gestación tanto como su frecuencia está sujeta a diferentes factores, sean la geografía donde habitan, su etnia, su edad, su oficio, el habito de alimentación que por ende es reflejado en la concentración de hierro que va a tener previo al embarazo y durante este. Otro factor muy importante es el socioeconómico ya que según American College of Obstetricians and

Gynecologist-2013 indica que es más frecuente la anemia en mujeres sin escolaridad.²⁸

Así pues se adiciona los acontecimientos que se puede presentar en el intraparto que generan mayor pérdida sanguínea, se tiene una anemia puerperal de forma inmediata (dentro de las 48 horas), que al ser de forma súbita, genera complicaciones y secuelas que no solo afectan a la madre si no también afecta al producto de la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica por ello que es de vital importancia la etapa pre gestacional de la mujer, ya que es como viene esta gestante con problemas crónicos previamente existentes que sumados a la anemia propiamente que se produce en el embarazo presenta complicaciones que pone en riesgo el binomio madre-niño.²⁷

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

Teniendo en cuenta los estudios que se realizan y considerando lo que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS), tenemos la siguiente clasificación dividida en dos grupos que a su vez se sub-clasifica:

1- Por su severidad clínica:²⁸

Dado por el nivel de hemoglobina encontrado en el torrente sanguíneo.

- A. Leve:** No hay consecuencia fatal, con valores de 10 a 10,9 g/dl.
- B. Moderada:** Requiere tener controles, con valores de 7 a 9,9 g/dl.
- C. Grave:** Es peligrosa y debe ser monitoreada, con valores >7 g/dl.

2- Por su estructura celular:²⁸

A. A. Microcítica (VCM <80 fl):

“A. por deficiencia de Hierro”

Este tipo de anemia es la más conocida y la de mayor frecuencia en las gestantes, el equilibrio que se va a tener es en la medida de que tanto hierro contiene en ese momento nuestro organismo, esto va ser en gran medida favorecido por todos los multivitamínicos o alimentos tanto naturales como los fortificados, por tanto cuando hay un cambio de esto

de manera negativa o se ve afectado por la excreción de la mucosa intestinal, efectos hormonales (ciclo menstrual) o la lactancia, el equilibrio del hierro en el organismo se ve afectado. Por tanto cuando hay una ingesta deficiente del hierro en la dieta diaria es causa principal de su desbalance, como también está el desconocimiento de su biodisponibilidad, el no seguir indicaciones dadas por un miembro de salud simplemente por la mala absorción de su propio organismo.²⁹

Así pues la anemia microcítica dada por la deficiencia de hierro, donde actualmente indican según los estudios que “la mujer durante la gestación requiere un aproximado de 700 a 1400mg de hierro, de los cuales 500 a 600 mg son exclusivamente para la expansión de los glóbulos rojos, ya que 300 mg serán para el producto, la placenta y lo demás al útero que ese encuentra en constante crecimiento”.³⁰

B. A. Macroscítica (VCM >100 fl):²⁸

“A. por deficiencia de Vitaminas B/ Folatos”

En este tipo de anemia básicamente se da en respuesta a un trastorno maduro de los eritroides mieloides, los cuales son causantes de una hematopoyesis ineficaz, por tener deficiencia de la VB12 o el ácido fólico en el organismo. Por otro lado también la mala síntesis del ADN con la síntesis de RNA que a su vez con las proteínas que son normales van a generar células morfológicas tanto en sangre periférica o la medula ósea donde van a ser llamados los “megaloblastos” que son respuesta a la maduración del citoplasma y aumento de la masa causando este tipo de anemia.³¹

C. A. Normocítica (VCM 80-100 fl):

“A. hemolítica”

En este tipo de anemia se encuentra un conjunto de patologías asociadas, que van a manifestarse al destruirse los glóbulos rojos (eritrocitos) antes de cumplir su vida útil, un promedio de 120 días. Teniendo en cuenta que su presentación estará relacionado con diversos procesos infecciosos,

enfermedades oncológicas/ neoplásicas o problemas toxico - metabólico, o algunas ocasiones pasan como una enfermedad crónica hereditaria.³¹

CLÍNICA

Ante la anemia, el organismo tiene una respuesta, por las cuales presenta ciertas manifestaciones sintomatológicas como las que vamos a ver.³¹

✓ **Síntomas Generales:**

Se presenta desgaste físico, fatiga, vértigos, dolor de cabeza acompañado de mareos, irritabilidad continua, sueño excesivo, debilidad del tono muscular, disminución de apetito, con depresión posparto súbita.

✓ **A nivel Cardiopulmonar:**

Presentan principalmente dificultad para poder respirar (disnea de esfuerzo), edema pronunciado, hipotensión, palpitations continuas, taquicardia y en algunos casos hay presencia de soplo cardiaco.

✓ **A nivel Neurológico:**

Presentan acufenos, el carácter varía, dolor de cabeza intenso y recurrente, la sensibilidad disminuye, aumenta la irritabilidad, hay lipotimia, no puede tener concentración, su rendimiento laboral disminuye considerablemente acompañado se somnolencia.

✓ **A nivel Dermatológico:**

Se evidencia palidez general, las mucosas están pálidas, las uñas se quiebran fácilmente, la piel se torna seca y se acompaña a nivel capilar con la caída del cabello.

✓ **A nivel de la Conducta Alimentaria:**

Presentan trastornos alimenticios comúnmente como pagofagia, pica, onicofagia, tricotilomanía, entre otros.

✓ **Alteraciones Digestivas:**

Se evidencia la glositis, estomatitis con mayor frecuencia y queilitis angular.

COMPLICACIONES

Sabemos que la anemia durante la gestación se va a relacionar con la disminución del volumen eritrocitario y por ende el crecimiento del volumen del plasma materno pudiendo provocar por lo mismo una perfusión tisular y este generar complicaciones durante el parto o a su término. Por tanto se tiene en cuenta que la anemia va a generar principalmente mayor incidencia de: abortos, rupturas de la membrana, disminución del líquido, un parto prematuro o un bajo peso del producto. Por otro lado la OMS nos recuerda que una gestante que tiene una patología que la acompaña puesto que tiene mayor riesgo de tener infecciones, dentro de ellas la más común es la infección del tracto urinario, son las gestantes que van a tener mayor predisposición a estar anémicas.²⁹

DIAGNÓSTICO

Se realiza el diagnostico tanto por la clínica del paciente y la anamnesis propiamente dicho, como también apoyados del laboratorio.

– **Clínico:**

Se debe realizar una buena inspección y una buena anamnesis para luego continuar con la evaluación física completa. Para reconocer a una gestante con anemia principalmente debemos tener controles prenatales precoces para así llevar un control, así podemos ir viendo a qué tipo de anemia se enfrenta, en caso se realicen controles en un periodo tardío el procedimiento es el mismo para contrarrestar esta patología y disminuir complicaciones futuras.

– **Examen de laboratorio:**

Con estos exámenes complementarios a través de la toma de muestra de la sangre, podremos realizar la medición cuantitativa de la hemoglobina, el hematocrito y también la ferritina sérica. Por tanto el primer análisis que debe tener toda gestante en el primer trimestre de embarazo es la valoración de la concentración de hemoglobina y los diferentes índices eritrocitarios, como el volumen corpuscular medio.

TRATAMIENTO

Según la American Congress of Obstetricians and Gynecologists, nos indican que la mujer cuando está gestando debe “consumir de 160 a 200 mg de hierro al día y así en 14 días el valor de hemoglobina aumente a 1 g/dl”, sea a través de los alimentos o complementos de complejos multivitamínicos que contengan hierro.³²

A partir del segundo trimestre de embarazo se puede optar por el hierro por vía parenteral en las mujeres que padecen anemia moderada a severa o las personas que son intolerantes al hierro, la cual hasta ahora no hay estudios que indiquen que durante el primer trimestre traiga complicaciones o efectos adversos y sobre todo que no pasa a la leche materna, por la cual resulta beneficioso para el binomio madre – niño. Para la cual la forma de preparación son diferentes tales como:

- a. **Hierro sacarosa:** cuando la vía oral resulta insuficiente o está contraindicado o es ineficaz, se opta por el este medio.
- b. **Ácido fólico:** s está dentro de todas las vitaminas que se dan durante el prenatal, y van a estar en concentraciones de 0,8 mg y 1,0 mg, las cuales deben ser consumidas para contrarrestar la deficiencia de este en el organismo.

2.2.3. ANEMIA PUERPERAL (POSPARTO)

La anemia que se da después del parto es de vital importancia para todas las púerperas que han tenido deficiencia de hierro o no llevaron un buen

control prenatal, ya que pueden presentar secuelas por la pérdida excesiva de sangre durante el parto asumiendo que ingresa con una concentración de hemoglobina disminuida de su valor normal. Por otro lado debemos de tener en cuenta los errores significativos al estimar la pérdida de sangre ya que muchas de las veces es subestimada, por la cual es de vital importancia conocer los valores del eritrocito en el torrente sanguíneo antes del parto y después de ello para evaluar bien el diagnóstico de esta patología.³³

En su mayoría encontramos un factor que se asocia con la anemia posparto como lo es la edad de la madre que en su mayoría es menor de 20 años de edad, con mala ingesta de hierro durante el último trimestre, la cantidad de pérdida sanguínea que se da durante el parto (intraparto) y las complicaciones propias que se presentan en el momento.³⁴

CLASIFICACIÓN

Para el Ministerio de Salud (MINSA-2016) según el nivel cuantitativo de la hemoglobina es como van a clasificar por grados a la anemia en las puérperas, tal como:³⁴

- Anemia Leve: 11.0 – 11.9 g/dl
- Anemia Moderada: 8.0 – 10.9 g/dl
- Anemia Severa: < 8 g/dl

2.2.4. FACTORES DE RIESGO DURANTE EL PARTO

Al momento del parto o también conocido como la etapa del intraparto, surgen algunas complicaciones que aumentan el riesgo de sangrado por tanto aumentan la prevalencia de que la madre presente anemia en el puerperio inmediato, dejando en ocasiones secuelas. Definimos así que se genera una hemorragia con la pérdida de más de 500ml de sangre durante el alumbramiento o las 24h posteriores en caso de un parto vaginal y de alrededor de 1.000 ml en la cesárea, las causas que provocan esto o su aumento adicional de presentar ya anemia son: ¹

– **Episiotomía**

De acuerdo a las Guías de Práctica Clínica sobre la atención del parto, por el Ministerio de Salud 2011, indican que el proceder de este mecanismo es justificado para poder disminuir los diferentes grados de desgarros de partes blandas, la disfunción del suelo pélvico como también evitar la incontinencia urinaria como fecal. Por tanto por todos los beneficios que traía este procedimiento, pensando que el feto tendría mayor beneficio ya que se acortaría el periodo expulsivo y que de alguna forma haríamos fácil los partos espontáneos.¹

Sin embargo este procedimiento se volvió rutinario quitándole su función principal, de tal forma subestima todos los efectos adversos, que dentro de ellos están los desgarros perineales en su mayoría de 3er y 4to grado, como también provocar dispareunia y/o disfunción del esfínter anal.³⁰

– **Desgarro del canal del parto**

Aquí se evidencia de forma traumática una solución de continuidad que inicia en la vulva hasta el periné, acción que se da durante el momento de la expulsión de la cabeza del bebe. Presenta como etiología la sobre distensión propia y mecánica del periné, sea por las diferentes presiones que recibe por la salida de la cabeza del bebe y por la salida del hombro, como también por la instrumentación que se da durante la atención del parto, y/o por presentar tejidos fibrosos o cicatrices previas que se desgarran en el intraparto. Estos desgarros se clasifican en 4 grados:^{1,30}

- o **D. 1er grado:** Inicia en la piel, el tejido celular subcutáneo hasta llegar al musculo. (bulbo cavernoso y transversos / superficiales y profundos)
- o **D. 2do grado:** Afecta todo el 1er grado y compromete hasta el músculo elevador de ano.

- **D. 3er grado:** Afecta todo el 2do grado y compromete hasta el musculo del esfínter anal.
 - **D. 4to grado:** Afecta todo el 3er grado y compromete hasta lesionar todo el esfínter interno y la mucosa rectal.

- **Alumbramiento incompleto**

Basándonos en las Guías de Práctica Clínica para Atención de las Emergencias Obstétricas por el Nivel de Capacidad Resolutiva (MINSA-2017), presentan como concepto lo siguiente: Cuando “la placenta está adherida por más de 30´ en el alumbramiento espontáneo y por más de 15´ en el alumbramiento dirigido”; Por la cual se sabe que su etiología está basado en relación a la retención placentaria, se da por la inserción en lugares poco habituales o por presentar placenta acreta. Por tanto las encarcelaciones de la placenta que esta desprendida se queda en la cavidad uterina o en la vagina, ya sea por malas maniobras uterinas o por tracciones del cordón umbilical inadecuada son las que provocan un alumbramiento inadecuado. Con todo esto evidenciamos que al tener restos placentarios que están retenidos vana causar un sangrado excesivo del útero ya que no le va a permitir contraerse de forma inmediata y adecuada, por ende se realiza una revisión sistemática de la placenta para corroborar su integridad.³⁵

- **Trabajo de parto prolongado**

En el 2015 la Organización Mundial de Salud pública un artículo denominado “Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto” lo define como: “El grupo quien desarrolla la guía (GDG) identifica definiciones variables que van a constituir el retraso del progreso del trabajo del parto, debido a la velocidad cervical. Considerando que la dilatación de esta es de menos de 0.5 cm/hora durante la fase activa la cual constituye un lento progreso”. Se considera que cuando son multíparas el trabajo de parto es más

rápido que las nulíparas; Mientras que su etiología tiene origen probable por la desproporción cefalopélvica sea por macrostomia fetal o por distocia fetal o por tener hipodinamia uterina.³⁶

2.2.5. PROFILAXIS DE LA ANEMIA POST PARTO

Si bien se trata que durante el embarazo la gestante puede retener y guardar una cantidad necesaria de hierro (Fe), tanto sea por dietas ricas y nutritivas de proteínas y de hierro, de forma balanceada, realista y que sea bien absorbido por su organismo; La OMS recomienda a su vez evitar el consumo de los alimentos que van a inhibir la buena y adecuada absorción del hierro como lo son el té o el café, por otro lado el realizarse controles de laboratorio como un hemograma para descartar anemia.^{1,35}

Una vez en caso se diagnostica esta patología se debe iniciar un tratamiento de forma inmediata dependiendo el grado de anemia que presente; En una anemia severa (Hb <7g/dl) acompañada de una clínica importante o dentro de una gestación avanzada (>34ss), tiene como tratamiento la ingesta de 200 mg de hierro por día, y a posterior debe de tener controles según va evolucionando, cuando su hemoglobina se normalice y esté dentro de los rangos normales se deberá de seguir el tratamiento por lo menos hasta seis semanas después del parto hasta máximo tres meses, de tal forma va a recuperar lo perdido.³⁴

Adicional a esto la OMS nos recomienda también que en el tratamiento de la anemia posparto, se debe de brindar hierro de 30 a 60 mg de forma profiláctica y hasta 120 mg como tratamiento cuando la hemoglobina está por debajo de 11 g/dl hasta tres meses después del parto.³⁷

2.2.6. PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Según la OMS indica brindar suplementación de Hierro y ácido fólico des de la semana 14 de gestación hasta tres meses posterior al parto. Por otro lado educarse respecto a la alimentación que debe incorporar a su dieta diaria para enriquecer su organismo.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Anemia:** Es un trastorno donde hay un descenso de los eritrocitos circulando en el torrente sanguíneo, dando pie a la caída de la hemoglobina.
- **Puerperio:** Es el periodo inmediatamente después del parto (salida de la placenta) hasta la 6ta semana.
- **Puerperio Inmediato:** Es el periodo inmediatamente después de la salida de la placenta, durante las posteriores 24 horas.
- **Intraparto:** Es el periodo y todos los acontecimientos que se dan desde el trabajo de parto, pasando por el parto, hasta la expulsión de la placenta como tal.
- **Factores Causales Intraparto:** Son los factores que se van a desarrollar de forma intrínseca o externa que se pueden presentar causando complicaciones tanto en el parto como en el puerperio que puede afectar el binomio madre niño.
- **Factor sociodemográfico:** Todas las características geográficas y personales del individuo de estudio.
- **Episiotomía:** Es la incisión que se practica a nivel del periné de la mujer, desde la comisura posterior de la vulva hasta el ano, facilitando la expulsión del producto.
- **Desgarro del canal del parto:** laceraciones que son provocadas cuando la cabeza del bebe es más grande y la vagina no tienen mayor elasticidad.
- **Alumbramiento incompleto:** etapa final del parto, desde la salida del bebé hasta la salida de la placenta y membranas.
- **Trabajo de parto prolongado:** es la dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- ✓ H(i): Existen factores causales intraparto asociados a Anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

H(o): No existe factores causales intraparto asociados a Anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

2.4.2 ESPECÍFICAS

- ✓ H(i): Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

H(o): No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

- ✓ H(i): Existe asociación entre la episiotomía y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

H(o): No existe asociación entre la episiotomía y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

- ✓ H(i): Existe asociación entre el desgarro del canal del parto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

H(o): No existe asociación entre el desgarro del canal del parto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

- ✓ H(i): Existe asociación entre alumbramiento incompleto y anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

H(o): No existe asociación entre alumbramiento incompleto y anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

- ✓ H(i): Existe asociación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

H(o): No existe asociación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.

2.5. VARIABLES

En el siguiente estudio se realizó un proceso caracterizado por la identificación natural de las variables.

2.5.1 VARIABLES DEPENDIENTES

- Anemia puerperal inmediata

2.5.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

- Factores Sociodemográficos
- Episiotomía
- Desgarro del canal del parto
- Alumbramiento incompleto
- Trabajo de parto prolongado

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

2.6.1. FACTORES GENERALES:

✓ **Anemia:**

Definimos al tener un súbito descenso de los eritrocitos (glóbulos rojos) circulando en el torrente sanguíneo y por tanto van a disminuir los niveles de la hemoglobina, considerándose como tal cuando sus valores están por debajo de lo consideramos normal (11.9g/dl).

✓ **Puerperio:**

Es el tiempo inmediatamente después del parto que se toma para la recuperación total de la madre (anatómico – fisiológico), para que el cuerpo regrese a su estado normal en condición pre gestacional. Presenta diferentes etapas, tales como: puerperio inmediato, puerperio mediato, puerperio alejado y puerperio tardío.

✓ **Puerperio Inmediato:**

Son las primeras 24h inmediatamente después del parto.

✓ **Atención puerperal:**

Grupo sincronizado sistémico de diferentes intervenciones, tanto quirúrgica, como procedimientos ambulatorios, de tal forma se puede detectar y prevenir complicación alguna.

✓ **Intraparto:**

Es el periodo y todos los acontecimientos que se dan desde el trabajo de parto, el parto, hasta la expulsión neta de la placenta.

2.6.2. FACTORES CAUSALES:

✓ **Factor sociodemográfico:**

Vienen a ser todas las características propias que se asocian a la persona o grupo de estudio de investigación, tales como la edad, el sexo, grado de educación, estado civil, trabajo, características socioeconomicoculturales medibles que pueda presentar.

✓ **Episiotomía:**

Es el corte incisivo quirúrgico a nivel del periné, y este va a tomar la piel, el musculo y también la mucosa vaginal y tiene como función tener mayor espacio para el pase del bebé en el periodo de expulsión.

✓ **Desgarro del canal del parto:**

Lesiones a nivel del canal del parto y periné que se van a producir durante el periodo de expulsión.

✓ **Alumbramiento incompleto:**

Cuando hay retención en la cavidad del útero de restos ovulares y/o restos placentarios.

✓ **Trabajo de parto prolongado:**

Cuando la dilatación tiene baja velocidad y por ende el descenso también disminuye.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación, es un estudio de tipo analítico de casos y controles – observacional, retrospectivo de corte transversal, ya que recolectamos datos estadísticos e inferenciales en primera persona para evaluar los factores causales intraparto de la anemia puerperal inmediata en las mujeres del hospital José Agurto Tello, 2019.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En este trabajo tenemos un nivel de tipo explicativo – correlacional, ya que se buscamos una relación de causa entre las dos variables en estudio. Diseño no experimental.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.2. POBLACIÓN

En este trabajo para el tipo de estudio que realizamos, la población se seleccionó de manera aleatoria del servicio de ginecología y obstetricia, las cuales corresponden a todas las pacientes mujeres (300) con el diagnóstico de anemia puerperal inmediata del H. J.A.T. Chosica en el periodo 2019, a las cuales evaluaremos para estudiar los factores casales intraparto que tienen con mayor relevancia.

3.2.2 MUESTRA

Realizaremos el estudio por medio de una selección aleatoria, definiendo características propias de la población. Tenemos una muestra conformada por 164 pacientes con un diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato, donde la relación que tenemos entre los grupos tanto de casos y controles es de: 1:1, de la cuál 82 pacientes pertenecen al

grupo de casos que presenta anemia puerperal inmediata y los otros 82 pacientes pertenecen al grupo de controles que no presentan anemia.

Hemos tenido para obtener la muestra, criterios de casos expuestos con un 62.14%, y una proporción de controles expuestos de 50%, Odds Ratio 2.89, con un poder estadístico al 90% IC 95%.

MUESTREO: No probabilístico aleatorio simple

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

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha): 95%

Potencia (% de probabilidad de detección): 90%

Razón de controles por caso: 1

Proporción hipotética de controles con exposición: 0.5

Proporción hipotética de casos con exposición: 0.5

Se calculó un tamaño de muestra mínima de 82 casos y 82 controles.

Odds Ratios menos extrema a ser detectada: 2.89

Según la investigación de "Luis Ángel P. (2017)"²⁰ para el desgarro perineal: OR: 2.89.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: CASOS

- Puérperas en el periodo inmediato
- Puérperas con diagnóstico de anemia puerperal inmediata dentro del tiempo de estudio, 2019.
- Puérperas de parto eutócico o distócico en el H.J.A.T.
- Puérperas con las historias clínicas completas
- Puérperas quienes tienen un correcto llenado de la variable
- Puérperas con antecedente de anemia durante la gestación

CRITERIO DE EXCLUSIÓN: CONTROLES

- Puérperas que no presentan diagnóstico de anemia puerperal inmediata que están dentro de tiempo de estudio.
- Puérperas que no presentan las variables de interés.
- Puérperas que no tienen historias clínicas completas.
- Puérperas que no presenten resultados de laboratorio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Realizamos con técnica de un análisis documental, ya que nosotros hicimos la recolección de información por medio de las historias clínicas, y toda la información que se pudo captar fue registrada en una ficha de recolección de datos elaborada exclusivamente para este trabajo, teniendo en cuenta las variables a investigar, siendo válida por los expertos en los 3 niveles: estadístico, metodológico y el especialista.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se pide autorización a la dirección del Hospital de Chosica, una vez que se obtiene los permisos se procede a pedir la información de los casos al departamento de estadística para a posterior solicitar las historias clínicas que se mencionan al jefe del departamento de archivos de historias clínicas. Posterior a ello se realiza la revisión detallada de todas las historias clínicas, con su respectivo número de historia, para luego elegir a las 164 pacientes que estén sujetas a esta investigación cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Obtuvimos los datos de todos los casos que presentaron anemia puerperal inmediata en el periodo de enero – diciembre del 2019, que nos fueron brindados por el servicio de Ginecología y Obstetricia y así también del departamento de estadística del hospital Jose Agurto Tello en Chosica.

Por tanto todos los datos obtenidos han sido llenados y pasados correctamente nuestra ficha de recolección de datos de casos y controles, donde a través del programa SPSS versión 25 se realiza el procesamiento de los datos utilizándose tablas de contingencia y así poder realizar la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado. Finalmente se realiza el análisis estadístico, donde se cuantificará a través del Odds Ratio (OR), obteniendo un intervalo de confianza de 95% y un $p < 0.05$ como valor para poder determinar la validez de las asociaciones respectivas.

Sample size results		
Assumptions:		
Odds ratio	=	2.89
Exposed controls	=	50%
Alpha risk	=	5%
Power	=	90%
Controls / Case ratio	=	1
Total exposed	=	62.1465%
Estimated sample size:		
Number of cases	=	82
Number of controls	=	82
Total	=	164

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Nosotros en esta investigación trabajamos bajo la Declaración de Helsinki, donde hay normas éticas que busca proteger, asegurar y promover el respeto a todo ser humano y a cada quien con su propio derecho humano. Por las cuales nosotros tenemos el deber como personal investigativo el de proteger la vida, la salud entre otros derechos propios, pero sobre todo está en proteger la intimidad y confidencialidad de toda la información personal de cada participante de este trabajo de investigación.

Por último en el Hospital José Agurto Tello en Chosica, se solicitó el permiso necesario a la dirección general como también al comité de ética, quienes luego de evaluar el trabajo aprobaron la ejecución de esta investigación en su centro Hospitalario.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1:

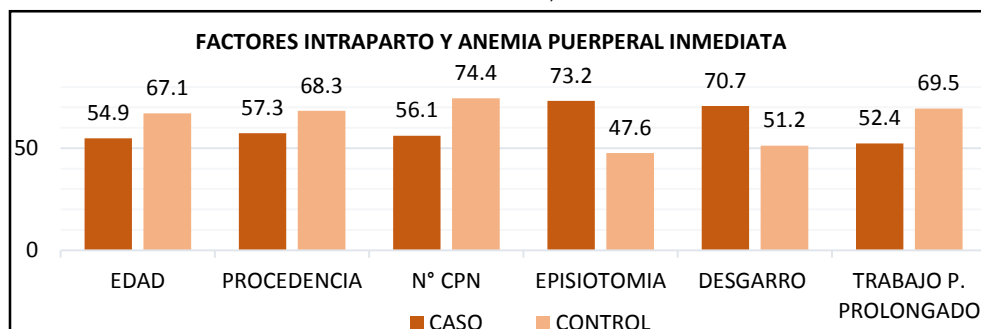
FACTORES QUE TIENEN ASOCIACIÓN CON LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019

FACTORES QUE TIENEN ASOCIACIÓN		ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA				TOTAL	X ²	P	OR	IC95%
		CASO		CONTROL						
		N°	%	N°	%					
EDAD	< 19	45	54.9	27	32.9	72	8.022	0.005	2.4	1.35 – 4.66
	> 20	37	45.1	55	67.1	92				
PROCEDENCIA	Rural	47	57.3	26	31.7	73	10.88	0.001	2.89	1.52 – 5.47
	Urbano	35	42.7	56	68.3	91				
N° DE CPN	< 6	46	56.1	21	25.6	67	15.77	0.0001	3.71	1.91 – 7.18
	> = 6	36	43.9	61	74.4	97				
EPISIOTOMÍA	SI	60	73.2	39	47.6	99	11.23	0.001	3.007	1.565 – 5.778
	NO	22	26.8	43	42.4	65				
DESGARRO DEL CANAL DELPARTO	SI	58	70.7	42	51.2	100	6.560	0.010	2.301	1.210 – 4.379
	NO	24	29.3	40	48.8	64				
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	SI	43	52.4	25	30.5	68	8.140	0.004	2.513	1.326 – 4.765
	NO	39	47.6	57	69.5	96				

Fuente: Ficha de Recolección de datos, elaboración propia del autor, 2020.

GRÁFICO N°1:

FACTORES QUE TIENEN ASOCIACIÓN CON LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019



INTERPRETACIÓN:

En esta primera tabla y esquema gráfico N°1 se analizan todos los factores que si guardan relación con la anemia puerperal inmediata.

Se observa así que la edad con 54.9% (45) de casos y 67.1% (55) de control ($p= 0.005$, OR: 2.4, IC95% 1.35 – 4.66); la procedencia con 57.3% (47) de casos y 68.3% (56) de control ($p= 0.001$, OR: 2.89 ,IC95% 1.52 – 5.47); el número de controles prenatales con 56.1% (46) de casos y 74.4% (61) de control ($p= 0.0001$, OR:3.71, IC95% 1.91 – 7.18); la episiotomía con 73.2% (60) de caos y 47.6% (39) de control ($p= 0.001$, OR: 3.007 ,IC95% 1.565 – 5.778); el desgarro del canal del parto con 70.7% (58) de caos y 51.2% (42) de control ($p= 0.010$, OR: 2.301, IC95% 1.210 – 4.379); y finalmente el trabajo de parto prolongado con 52.4% (43) de caos y 69.5% (57) de control ($p= 0.004$, OR: 2.513 ,IC95% 1.326 – 4.765) analizamos que sí tuvieron asociación estadística significativa ante la presencia de anemia puerperal inmediata ($p<0.05$). Donde las puérperas <19 años tuvieron 2.4 veces más la probabilidad de tener anemia puerperal inmediata que las >20años. La puérperas de procedencia rural tuvieron 2.8 veces más la posibilidad de presentar anemia puerperal inmediata que las de zonas urbanas. Las puérperas que tuvieron inadecuados controles (<6) presentaron 3.7 veces más la posibilidad de presentar anemia puerperal inmediata que las que tuvieron un adecuado control (>6). Las puérperas que presentaron episiotomía tuvieron 3.0 más de riesgo de presentar anemia puerperal inmediata que las que no lo presentaron. En caso de las puérperas que tuvieron desgarro del canal del parto presentaron un 2.3 veces más la posibilidad de presentar anemia puerperal inmediata que las que no tuvieron. Finalmente las que presentaron un trabajo de parto prolongado tuvieron un 2.5 veces más la posibilidad de tener anemia puerperal inmediata.

TABLA N°2:

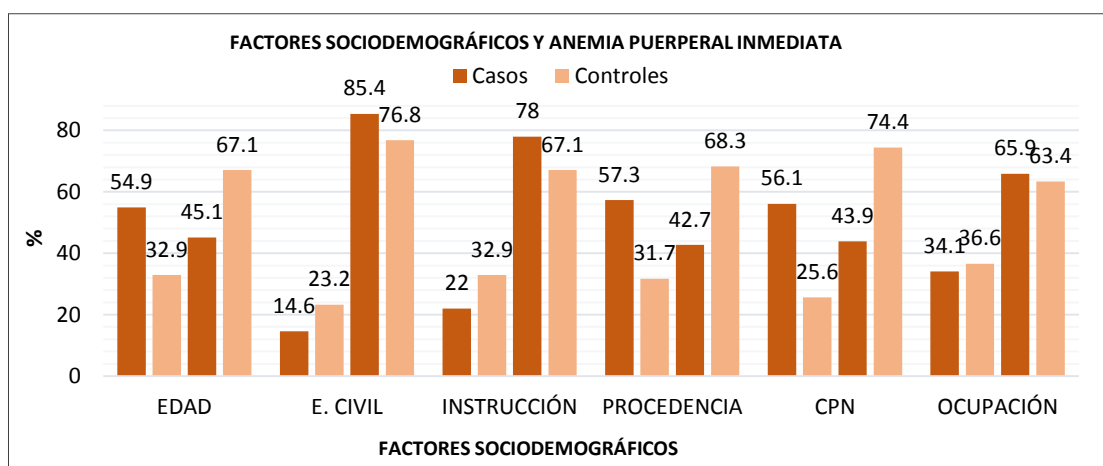
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL H.J.A.T. ENERO – DICIEMBRE 2019.

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO		ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA				TOTAL	X ²	P	OR	IC95%
		CASO		CONTROL						
		N°	%	N°	%					
EDAD	< 19	45	54.9	27	32.9	72	8.022	0.005	2.4	1.35 – 4.66
	> 20	37	45.1	55	67.1	92				
ESTADO CIVIL	Sin pareja	12	14.6	19	23.2	31	1.949	0.163	-	-
	Con pareja	70	85.4	63	76.8	133				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin escolaridad	18	22.0	27	32.9	45	2.481	0.117	-	-
	Con escolaridad	64	78.0	55	67.1	119				
PROCEDENCIA	Rural	47	57.3	26	31.7	73	10.88	0.001	2.89	1.52 – 5.47
	Urbano	35	42.7	56	68.3	91				
N° DE CPN	< 6	46	56.1	21	25.6	67	15.77	0.0001	3.71	1.91 – 7.18
	> = 6	36	43.9	61	74.4	97				
OCUPACIÓN MATERNA	Desempleada	28	34.1	30	36.6	58	0.107	0,744	-	-
	Empleada	54	65.9	52	63.4	106				

Fuente: Ficha de Recolección de datos, elaboración propia del autor, 2020.

GRÁFICO N°2:

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL H.J.A.T. ENERO – DICIEMBRE 2019.



INTERPRETACIÓN:

En esta segunda tabla y esquema gráfico N°2 se analiza los factores demográficos como factor causal previo para anemia puerperal inmediata.

Se observa que en cuanto a la *edad* de la madre en el grupo de casos el 54.9% (45) reportan tener menor o igual a 19 años, mientras que en el grupo de controles 67.1% (55) reportó tener más o igual a 20 años; Así mismo se observa un valor de $p= 0.005$ lo cual si nos indica una asociación estadística significativa entre la edad y la anemia en el puerperio inmediato, por tanto esta variable representa un factor causal descrito por un OR: 2.4, IC95% 1.35 – 4.66, lo cual nos indica que las menores de 19 años tuvieron un riesgo de 2,4 veces más que aquellas que tenían más de 20 años para anemia en el puerperio inmediato. En el *estado civil* se aprecia en el grupo de casos 85.4% (70) con pareja mientras que en el grupo de controles 76.8% (63) indican lo mismo, con valor de $p= 0.163$ no existiendo asociación estadísticamente significativa con esta variable. De igual manera respecto al *grado de instrucción*, ya que en el grupo de casos hay un 78.0% (64) con escolaridad y el grupo de los controles un 32.9% (27) sin escolaridad, donde se obtiene un valor de $p=0.117$ indicándonos que no existe asociación estadísticamente significativa. En la *procedencia* de la madre, el grupo de los casos un 57.3% (47) que vienen de zonas rurales, mientras que en el caso de los controles se tiene un 68.3% (56) que vienen de zonas rurales, obteniendo como valor de $p=0.001$ lo cual indica que si guarda asociación estadísticamente significativa respecto a la anemia puerperal inmediata descrito por un OR: 2.89, IC95% 1.52 – 5.47. Respecto a la variable de *n° de control prenatal* en el grupo de casos un 56.1% (46) reportan <6 controles prenatales, mientras que el grupo de controles un 74.4% (61) presentan >6 controles prenatales, con un valor de $p= 0.0001$ teniendo asociación estadística significativa (OR: 3.71, IC95% 1.91 – 7.18). Finalmente en la *ocupación materna* muestra en el grupo de casos 65.9% (54) que son empleadas y en el grupo de controles el 63.4% (52) son desempleadas, teniendo un valor de $p= 0.744$ no existiendo asociación estadística para esta variable.

TABLA N°3:

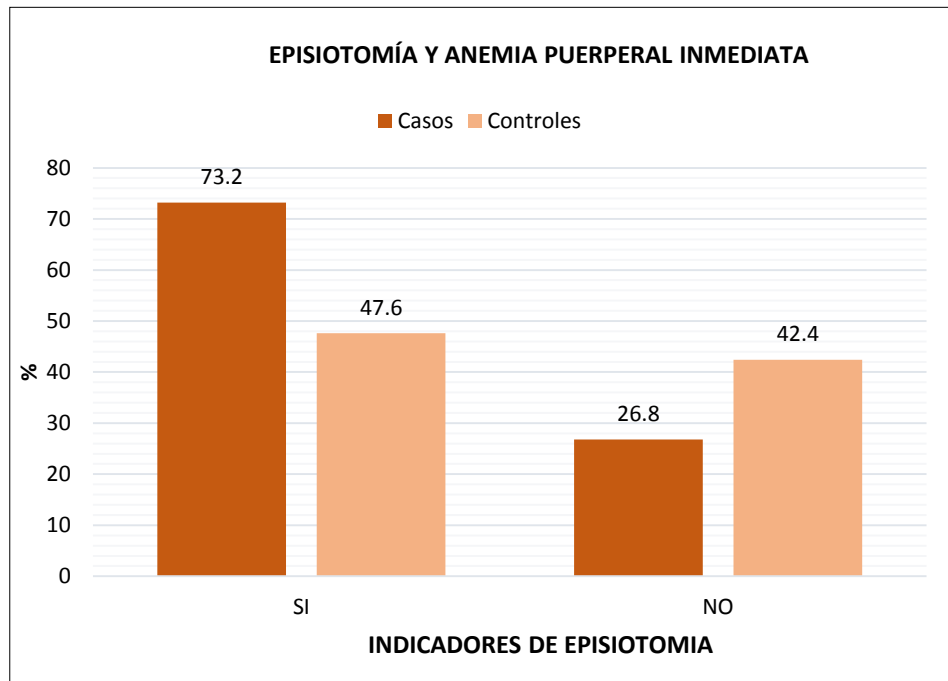
RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.

FACTOR CAUSAL INTRAPARTO		ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA				TOTAL	X ²	p	OR	IC95 %
		CASO		CONTROL						
		N°	%	N°	%					
EPISIOTOMÍA	SI	60	73.2	39	47.6	99	11.23	0.001	3.007	1.565 – 5.778
	NO	22	26.8	43	42.4	65				

Fuente: Ficha de Recolección de datos, elaboración propia del autor, 2020.

GRÁFICO N°3:

RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.



INTERPRETACIÓN:

En esta tercera tabla y esquema gráfico N°3 se analiza específicamente la episiotomía como factor causal intraparto para anemia puerperal inmediata. Se observa así que en el grupo de casos hay un 73.2% (60) que reportan que si presentan el procedimiento respecto al 28.8% (22) que no lo presenta, mientras que en el grupo de los controles tenemos un 47.6% (39) que si lo presentan respecto a un 42.4% (43) al que no le han realizado el procedimiento; Por tanto el análisis inferencial indicó que sí existe una asociación estadísticamente significativa con esta variable, mostrándonos un valor de $p=0.001$ OR:3.007 IC95% 1.565 – 5.778, con esto nos indica que las mujeres que presentaron el procedimiento de episiotomía tuvieron un riesgo de 3.0 veces más elevado para anemia puerperal inmediata que aquellas que no le practicaron la episiotomía.

TABLA N°4:

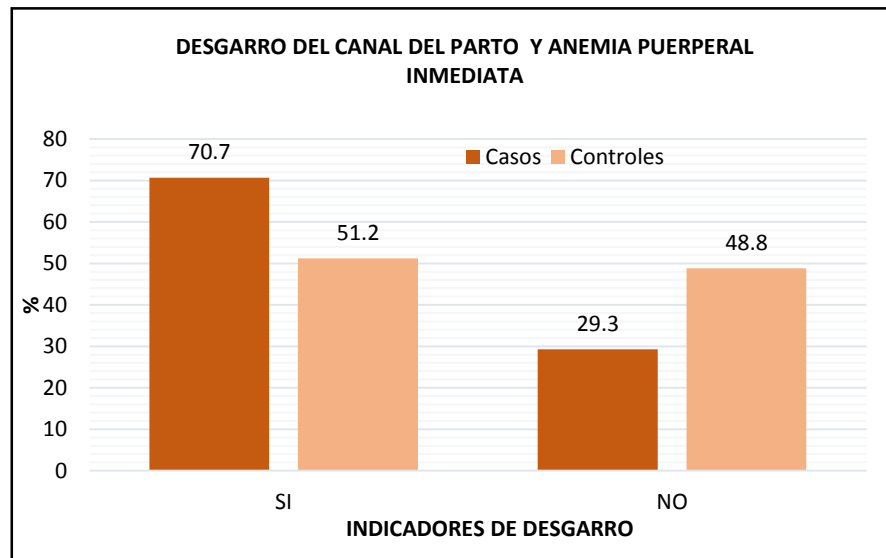
RELACIÓN ENTRE EL DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.

FACTOR CAUSAL INTRAPARTO		ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA				TOTAL	X ²	p	OR	IC95 %
		CASO		CONTROL						
		N°	%	N°	%					
DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO	SI	58	70.7	42	51.2	100	6.560	0.010	2.301	1.210
	NO	24	29.3	40	48.8	64				4.379

Fuente: Ficha de Recolección de datos, elaboración propia del autor, 2020.

GRÁFICO N°4:

RELACIÓN ENTRE EL DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.



INTERPRETACIÓN:

En esta cuarta tabla y esquema gráfico N°4 se analiza específicamente el desgarro del canal del parto como factor causal intraparto para anemia puerperal inmediata.

Se observa así que en el grupo de casos hay un 70.7% (58) que reportan que si presentaron algún tipo de desgarro respecto al 29.3% (24) que no lo presentó, mientras que en el grupo de los controles tenemos un 51.2% (42) que si presentó desgarro respecto a un 48.8% (40) que no presentó desgarro alguno; Por tanto el análisis inferencial indicó que sí existe una asociación estadísticamente significativa con esta variable, mostrándonos un valor de $p=0.010$ OR:2.301 IC95% 1.210 – 4.379, con esto nos indica que las mujeres que presentaron desgarro en cualquiera de sus grados tuvieron un riesgo de 2.3 veces más elevado para anemia puerperal inmediata que aquellas que no presentaron desgarro del canal del parto.

TABLA N°5:

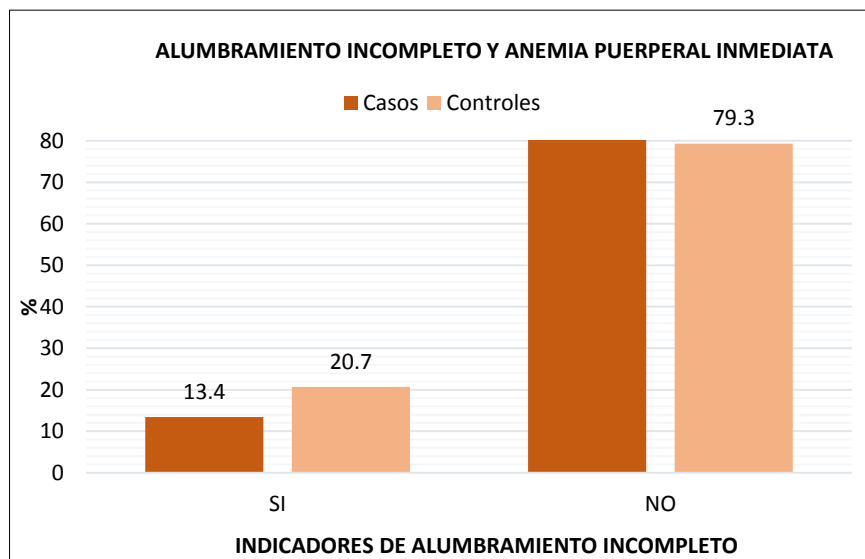
RELACIÓN ENTRE EL ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.

FACTOR CAUSAL INTRAPARTO		ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA				TOTAL	X ²	p	OR	IC9 5%
		CASO		CONTROL						
		N°	%	N°	%					
ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO	SI	11	13.4	17	20.7	28	1.550	0.213	-	-
	NO	71	86.6	65	79.3	136				

Fuente: Ficha de Recolección de datos, elaboración propia del autor, 2020.

GRÁFICO N°5:

RELACIÓN ENTRE EL ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.



INTERPRETACIÓN:

En esta quinta tabla y esquema gráfico N°5 se analiza específicamente el alumbramiento incompleto como factor causal intraparto para anemia puerperal inmediata.

Se observa así que en el grupo de casos hay un 86.6% (71) que reportan que si presentaron un alumbramiento incompleto respecto al 13.4% (11) que no lo presentó, mientras que en el grupo de los controles tenemos un 79.3% (65) que no presentó un alumbramiento incompleto respecto a un 20.7% (17) que si lo presentó; Por tanto el análisis inferencial nos dio como valor de $p=0.213$ mostrando que no existe una asociación estadísticamente significativa con esta variable.

TABLA N°6:

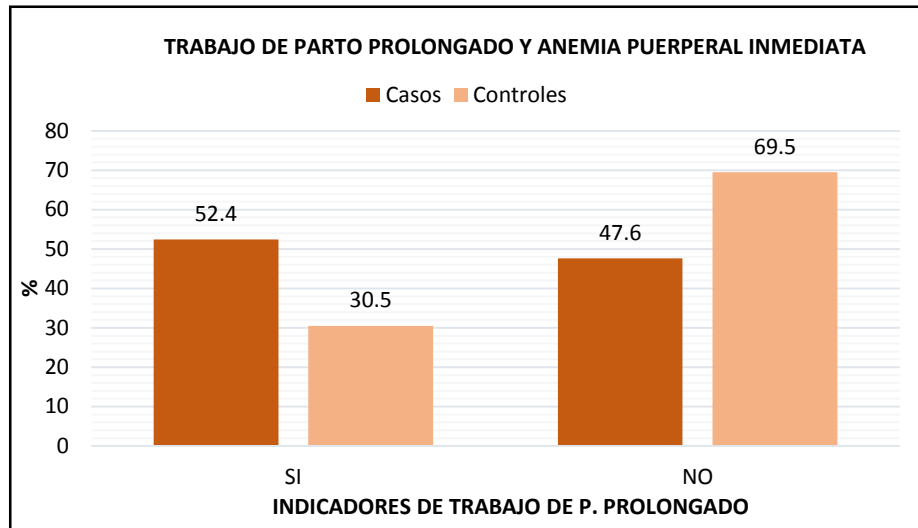
RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.

FACTOR CAUSAL INTRAPARTO		ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA				TOTAL	X ²	p	OR	IC95%
		CASO		CONTROL						
		N°	%	N°	%					
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	SI	43	52.4	25	30.5	68	8.140	0.004	2.513	1.326 – 4.765
	NO	39	47.6	57	69.5	96				

Fuente: Ficha de Recolección de datos, elaboración propia del autor, 2020.

GRÁFICO N°6:

RELACIÓN ENTRE EL TRABAJO DE PARTO PROLONGADO Y LA ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.



INTERPRETACIÓN:

Finalmente en la esta tabla y esquema gráfico N°6 se analiza específicamente el trabajo de parto prolongado como factor causal intraparto para anemia puerperal inmediata.

Se observa así que en el grupo de casos hay un 52.4% (43) que reportan que sí tuvieron un trabajo de parto prolongado respecto al 47.6% (36) que no lo presentó, mientras que en el grupo de los controles tenemos un 69.5% (57) que no presentó un trabajo de parto prolongado respecto al 30.5% (25) que si lo presentó; Por tanto el análisis inferencial nos dio como valor de $p= 0.004$ OR:2.513 IC95% 1.326 – 4.765,mostrando que si existe una asociación estadísticamente significativa con esta variable para presentar anemia puerperal inmediata, con esto nos indica que las mujeres que presentaron un trabajo de parto prolongado tuvieron un riesgo de 2.5 veces más elevado para anemia puerperal inmediata que aquellas que no lo presentaron.

4.2 DISCUSIÓN

La anemia al no ser solo un problema solo a nivel nacional sino a nivel mundial, y si bien ha sido estudiada aún quedan factores que son modificables que tienen un alto grado de asociación que muchas veces es subestimado.

- Observamos que nuestros resultados en la segunda tabla encuentra para los factores sociodemográficos un 54.9% de puérperas que presentan edades menor a 19 años que cursan con anemia en el puerperio inmediato, teniendo relación estadística $p > 0,05$, dando así para esta investigación que la edad si está asociado a la presencia de anemia en las mujeres del puerperio inmediato, lo cual coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Philip K. (2019)¹⁰ ya que en su estudio menciona que las pacientes <20 años presentan una prevalencia significativamente mayor de anemia en el puerperio inmediato ($p=0.03$ OR: 0.40 IC95% 0.01 – 2.99), esto puede darse ya que la edad variante de la mujer adolescente o joven durante la gestación no llevan una buena alimentación ni los cuidados específicos o son embarazos no esperados lo cual aumenta el riesgo de llegar con una hemoglobina baja o por debajo de lo normal al momento del parto. Así también para los estudios de Charlotte Nguetack (2016)⁷ y Julie Tort (2015)⁸ quienes afirman que si hay asociación de la edad respecto a la anemia puerperal inmediata con un valor de $p < 0.5$. Por otro lado en este estudio se evidencia un 85.4% de las pacientes que tiene un estado civil con pareja, presentando un $p = 0.163$ no teniendo asociación con la anemia en el puerperio inmediato, la cual no coincide con el estudio realizado por Charlotte N. (2016)⁷ quien refiere que son las mujeres solteras con un 46,8% que no tienen pareja son quienes presentan mayor prevalencia de anemia en el puerperio inmediato (OR: 2,02) y esta se apoya con el estudio de Philips K. (2019)¹⁰ quien concluye no tener una asociación de las que sí tienen pareja con la anemia ($p=0.27$ OR: 0,61 IC95% 0.26 – 1.46), esto se puede dar ya que muchas de ellas si bien no tienen pareja cuentan con el apoyo de algún familiar cercano,

por tanto llevan un embarazo normal hasta el parto. En caso del grado de instrucción nuestro estudio no encuentra relación directa con la anemia puerperal con un valor de $p=0.117$ siendo similar a lo encontrado en el estudio de Jorge M. (2015) ⁹ que encuentra un $p>0.05$ esto se puede deber ya que muchas de ellas pueden no haber tenido estudios sin embargo cuentan con un trabajo y con cuidados propios del embarazo evitando así complicaciones futuras al momento del parto. Tanto la procedencia con un 57.3% rural ($p=0.001$ OR:2.89 IC95% 1.52 – 5.47) y el número de control prenatal que tiene la madre menor de 6 cpn con un 56.1% ($p=0.0001$ OR:3.71 IC95% 1.91 – 7.18) quienes presentan anemia, si guardan una alta asociación con la anemia en el puerperio inmediato, estos resultados coinciden con el estudio realizado de Akram H. (2017) ¹⁶ quien indica un mayor porcentaje en las zonas rurales con un 30.5% ($p<0.05$ OR:4,77 IC95% 24.0 – 24.3) y con el estudio de Julie T. (2015) ⁸ que describe la alta relación de las que no presentan un buen control (<6CPN) con la anemia puerperal inmediata ($p < 0.05$ OR: 1.47 IC95% 0.99 – 2.17), esto puede deberse ya que estas dos características son vitales en una gestante el lugar deber contar con un puesto de salud y el personal necesario para su atención y las condiciones de higiene de su medio para que con todo ello pueda realizarse sus chequeos mínimo 8 para poder ver cómo está el producto y como se encuentra la madre. Mientras que la ocupación materna no presenta relación significativa con la anemia en el puerperio inmediato ($p=0.744$) y tampoco se evidencia en otros estudios relación alguna.

- En nuestros resultados de la tercera tabla se encontró que el 73.2% de las pacientes puérperas que se les realizó la episiotomía presentaron anemia en el puerperio inmediato. Encontrando una relación estadística $p<0.001$, entonces para esta investigación la episiotomía si está asociado a la presencia de anemia en el puerperio inmediato, lo cual si coincide con lo encontrado en el estudio de Luis A. (2017) ²⁰, ya que en su estudio

menciona que las pacientes con episiotomía presentaron una prevalencia significativamente mayor de anemia en el puerperio (72,7% $p < 0.05$ OR:7.54 IC95% 4.032 – 14.103) que las puérperas sin episiotomía, así también de forma similar Orejon Flor (2016)²², quien hace referencia que al 83% se le realizó episiotomía, presentando relación obteniendo un valor de $p = 0.033$ OR:1.75 IC95% 1.06 – 2.89. Mientras que en el estudio realizado por Sam Ononge (2016)¹¹ se contraponen, ya que ellos no encuentran asociación con esta variable teniendo valores de $p = 0.96$. Todo esto puede deberse y o variar ya que la paciente puede llegar con una hemoglobina baja que sumado a este procedimiento llevará a una mayor pérdida sanguínea, generando en ella una anemia súbita.

- En nuestros resultados de la tabla 4 se evidencian que de las pacientes que tuvieron desgarro del canal del parto 70.7% presentaron anemia puerperal inmediata, así mismo se encontró una relación estadística $p < 0.05$ OR 2.301 IC95% 1.219 – 4.379, este resultado coincide con la investigación de Luis A. (2017)²⁰, pues en su estudio menciona que las lesiones perineales en el parto también contribuyeron a la anemia puerperal inmediata y refiere que por presentar altos porcentajes de desgarro perineal (72.7% $p < 0.05$ OR:2.891 IC95% 1.494 – 5.596) van a aumentar la anemia en el puerperio inmediato; Así también de forma similar Orejón F.(2016)²², menciona que el 58% con un valor de $p = 0.003$ como factor asociado de desgarro del canal del parto tuvieron anemia moderada, encontrando una relación estadísticamente significativa. Sin embargo en relación a nuestro estudio y de las dos investigaciones ya mencionadas, apreciamos otro de los estudios realizados por Cabrera Guerra Y. (2012)¹⁵ quién se opone a los resultados favorables obtenidos, describiendo así en su investigación un valor de $p = 0.77$ no encontrando una asociación estadísticamente significativa, esto puede deberse al grado de desgarro que pueden presentar las pacientes ya que si es 1er

grado puede que no haya mucha implicancia a diferencia de las que presentan un 3er o 4to grado de desgarro.

- En los resultados de la tabla y gráfico 5 también se reporta que del total de las pacientes mujeres que presentaron alumbramiento incompleto, el 11% presentó anemia puerperal inmediata. No se encontró relación estadística teniendo un valor de $p= 0.213$. Lo cual coincide con lo encontrado por Luis A. (2017)²⁰ quien 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% con un valor de $p>0.05$ IC95% 0.204–1.607. Igualmente coincide Cabrera Guerra Y. (2012)¹⁵, donde indica que el factor asociado de alumbramiento incompleto con anemia leve fue 12.0%, en lo cual no encontró relación estadística teniendo un $p>0.656$.
- Finalmente respecto a la 6ta variable, las pacientes con trabajo de parto prolongado asociado a la anemia puerperal inmediata se observó que el 52.4% presentaron anemia durante el puerperio inmediato, a diferencia del grupo control con el 30.5% quienes no lo presentaron. Se obtuvo un valor de $p= 0.004$ y OR 2.513 (IC95% 1.326 – 4.765). Siendo estadísticamente significativos se puede inferir que es un factor causal intraparto para anemia puerperal inmediata y que las mujeres que lo presentaron tuvieron 2.51 veces más riesgo de presentar anemia puerperal inmediata a diferencia de las que no. El resultado coincide con el estudio realizado por Jorge Manuel B. (2015)⁹ lo cual indica que encontró asociación significativa con el TPP y la anemia en el puerperio inmediato (48.4%, p valor 0.001 OR 2.05). Por otro lado, el estudio hecho por Luis A. (2017)²⁰, se opone a nuestra investigación donde 14.5% de púerperas con anemia tuvieron valor de $p=>0.05$, Esto puede deberse a que el personal de salud para prevenir mayor pérdida sanguínea a través de protocolos propios del establecimiento ayuda a la mujer a que llegue al parto en menos tiempo, por tanto disminuye la probabilidad de anemia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Luego de haber ejecutado esta investigación concluimos en que sí existen factores causales intraparto que están relacionados a la anemia puerperal inmediata las cuales son: el ámbito sociodemográfico, el procedimiento de episiotomía, desgarro del canal del parto y el trabajo de parto prolongado.
- Respecto a los factores sociodemográficos, sí existe asociación con la anemia puerperal inmediata siendo estadísticamente significativa, las cuales fueron: la edad materna con un 59.4% ($p=0.005$ IC95% 1.35–4.66 OR: 2.4) comprendida en \neq a 19años, la procedencia con un 57.3% ($p=0.001$ IC95% 1.52–5.47 OR: 2.89) de zonas rurales y el número de controles prenatales con un 58.1% ($p=0.0001$ IC95% 1.91–7.18 OR: 3.71) menores a 6 controles. No se encuentra asociación significativa con el estado civil, el grado de instrucción y la ocupación materna.
- Respecto al procedimiento de la episiotomía en el intraparto, sí existe asociación con anemia puerperal inmediata, siendo estadísticamente significativa, de las cuales un 73.2% que tuvieron anemia presentaron este procedimiento, encontrándose un valor $p=0.001$ IC95% 1.56–5.77 OR: 3.007. Teniendo así que en este estudio esta variable sí es un riesgo asociado a la anemia puerperal inmediata.
- Se evidenció para el desgarro del canal del parto en el intraparto, que sí existe asociación con la anemia puerperal inmediata, teniendo un 58% con anemia y que presentaron esta complicación, encontrándose relación estadística con un valor $p=0.001$ IC95% 1.210–4.379 OR: 2.301. Teniendo así que en este estudio esta variable sí es un riesgo que asociado a la anemia puerperal inmediata.

- En cuanto al alumbramiento incompleto en esta investigación no existe asociación con anemia puerperal inmediata, ya que no tenemos valores significativos, vemos que un 11% que tuvieron anemia presentaron esta complicación, mientras que el 71% no presentó esta complicación, encontrándose en el análisis un valor $p=0.213$. Teniendo así que en este estudio esta variable no es un riesgo que se asociado.
- Finalmente se evidenció que para el trabajo de parto en el intraparto, sí existe asociación con la anemia puerperal inmediata, teniendo un 52.4% con anemia y que presentaron esta complicación, encontrándose relación estadística con un valor $p=0.004$ IC95% 1.326–4.765 OR: 2.513. Teniendo así que en este estudio esta variable sí es un riesgo que se asocia a la anemia puerperal inmediata.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es importante en cuanto al procedimiento de la episiotomía ya que en esta investigación se encontró un riesgo de asociación elevado para presentar anemia puerperal en las primeras 24 horas, y de igual forma en otras investigaciones que se presentó como factor de riesgo, lo cual nos obliga a poder reformar este procedimiento y poder así modificar con estrategias, donde hagamos que las episiotomías se deban restringir al uso rutinario y sólo sea dado en los casos necesarios, ya que previamente el personal debe ir evaluando la resistencia del periné como su elasticidad, lo que nos lleva también a que en su realización hagamos una reparación con sumo cuidado y de manera inmediata para poder así disminuir la pérdida sanguínea.
- Del mismo modo, debido a su participación en cuanto al desgarro del canal del parto es importante proteger bien el periné al momento de la expulsión del producto y así minimizar las pérdidas sanguíneas, ya que es importante mantener la integridad del periné en las madres jóvenes

como hemos visto en esta investigación (≤ 19 años en su mayoría), 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, evitando tener desgarros que vayan desde el 1er grado hasta el 4to grado, ya que aumentaría la pérdida abrupta de sangre.

- Crear estrategias preventivo promocionales de salud materna sobre todo en las madres jóvenes para reducir las tasas de mortalidad materna así como también se recomienda capacitar al personal de salud sobre el buen uso del partograma en la fase activa del trabajo de parto con una línea de acción de 4 horas, para la observación del monitoreo en relación 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 con bajo riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juana María Vázquez L., Luciano Rodríguez D. et al. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Manual Básico de Obstetricia y Ginecología. 2da edición. Madrid. 2017. Capítulo 3: 72 – 95.
2. Espitia de la Hoz Franklin & Orozco Santiago, Lilian. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Medicas UI*.2013; 26(3):45 – 50.
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. 2017. 1era edición. Lima – Perú.
4. 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.
5. Marin GH, Fazio P, et al. Prevalencia de Anemia del Embarazo y Análisis de sus Factores Condicionantes. *Rev. Elsevier*. 2017 febrero. (29 (3):158 – 163).
6. Fazio et al. Deficiencia en el embarazo de Hierro y Ácido Fólico. Clínica perinatal. *Revista Elsevier*. 2015. (1975; 2: 225)
7. Charlotte Nguéfack T, Eveline Ngouadjeu Dangho et al. Prevalencia y Factores asociados a la anemia en el Hospital General de Douala. *Revista PanAfrica Medical Journal*. Africa 2016 – noviembre; 25: 133.
8. Julie Tort, Patrick Rozenberg et al. Factores Asociados con muerte Materna, por Hemorragia Posparto en Hospitales de Referencia en Senegal y Mali: Encuesta Epidemiológica Transversal. *Revista BMC Pregnancy & Childbirth*. Africa 2015- Junio; 15: 235.
9. JorgeManuel Balestena, Yadilis Pereda et al. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. *Revista de Ciencias Médicas*. Cuba 2015 – Julio; 19(5): 789 – 802.
10. Philip Kofie et al. Prevalencia y Factores de Riesgo asociados a Anemia entre las mujeres que asisten a clínicas prenatales y postnatales en un

establecimiento de Salud Pública en Ghana. Revista BMC Nutrition. Africa 2019 – febrero; 5: 40.

11. Sam Ononge et al. Incidencia y Factor de riesgo de hemorragia post parto en Uganda. Artículo reproductive Health. Africa 2016 - Noviembre; 13:38.
12. Xavier Urquizu L. et al. Anemia en el embarazo y en el posparto Inmediato: Prevalencia y Factor de riesgo. España 2016 – noviembre; 5:4.
13. Jahanavi Daru et al. Riesgo de mortalidad materna en mujeres con enfermedad severa de anemia durante el embarazo y el posparto: un análisis multinivel. Artículo Lancet Glob Health. Multinivel 2018 – Marzo; 6: 548 – 549.
14. Luz Stella Escudero V. et al. Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red Hospitalaria Pública de Medellín. Revista Chilena Nutricional. Colombia 2011 – Diciembre; Vol. 38, N°4.
15. Cabrera Guerra Y et al. Evaluación y eficacia de las medidas preventivas en la anemia intraparto. Revista Elsevier. España 2015 – Diciembre; 25 (4): 193 – 199.
16. Akram Hernández V. et al. Análisis espacial de la anemia Gestacional en el Perú, 2015. Revista Perú Med. Exp. Salud Pública. Perú 2017 – Mayo; 34(1):43 – 51.
17. Erick P. Cisneros, Mirian C. Lázaro et al. Factores asociados a Anemia en la gestación en Huánuco 2018. Revista Peru Investig Salud. Huánuco, Perú 2019 – Junio; 3(2): 68 – 75.
18. Jimeno Sélperes et al. Factores Socioculturales y Obstétricos asociados a la Anemia en Parturientas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2018. Tarapoto, Perú 2019 – Enero; Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto 2019.
19. Chuquiruna Quiroz, Maricela Luzgardiz. Factores obstétricos relacionado a la anemia postparto en puérperas primíparas Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Cajamarca, Perú 2018. Universidad Nacional de Cajamarca 2018.

- 20.** Luis Ángel P. Principales Factores que se encuentran asociados al desarrollo de Anemia Puerperal en el Servicio de Obstetricia del Hospital René Toche Groppo de Chincha 2016. Chincha, Perú 2017; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna 2017.
- 21.** Yamunaque M. Prevalencia de Anemia en Gestantes a Terminó atendidas en el Hospital Vitarte el año 2017. Vitarte, Lima – Perú 2018; Universidad Privada San Juan Bautista 2018.
- 22.** Orejón Paucarpa F. Factores Obstétricos asociados a la Anemia Posparto Inmediato en Primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Setiembre – Noviembre 2015. Cercado de Lima, Lima – Perú 2016; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016.
- 23.** Vela Coronado S. Trabajo de parto disfuncional como factor de riesgo para Atonía uterina y Hemorragia posparto en Puérperas del Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo Enero – Noviembre 2015. El Agustino, Lima – Perú 2016; Universidad Ricardo Palma 2016.
- 24.** Aliaga R. Características sociodemográficas y obstétricas de puérperas con Anemia atendidas en el Hospital José Agurto Tello, Chosica 2017. Chosica, Lima – Perú; Universidad Privada Arzobispo Loayza 2019.
- 25.** Bustina Ramirez M. et al. Complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociado con anemia ferropénica en pacientes atendidas en el Hospital Nacional María Auxiliadora 2016. San Juan de Miraflores, Lima – Perú; Universidad Privada Arzobispo Loayza 2018.
- 26.** 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.
- 27.** 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.

- 28.** F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno. Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, et al. Libro Williams de Obstetricia. Enfermedades Hematológicas. México 2019. Edición 25: capítulo 56, 1250 – 1260.
- 29.** 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.
- 30.** Dr. Jorge A. Carbajal & Dra Constanza Raph T. Manual de Obstetricia y Ginecología. Cambios Fisiológicos del Embarazo. Facultad de Medicina de Chile 2018. Edición VIII, Capitulo 3: 30 – 50.
- 31.** Anali Fabiola T.& Karina Vanessa C. Incidencia y Factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Julio – Diciembre 2013. Arequipa, Perú 2014. Universidad Católica de Santa María 2014.
- 32.** Martínez Manco Erika. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero – Diciembre 2016. Cañete, Perú 2018.
- 33.** 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.
- 34.** Hernández Naupay Andrea. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Enero - Diciembre del 2017. El Agustino, Lima – Perú 2018. Universidad Nacional Federico Vollaruel 2018.
- 35.** Dr. Jorge A. Carbajal & Dra Constanza Raph T. Manual de Obstetricia y Ginecología. Emergencia durante el Periodo del Parto. Retención Placentaria. Facultad de Medicina de Chile 2018. Edición VIII, Capitulo 2: 100 – 108.

- 36.** Dr. Jorge A. Carbajal & Dra Constanza Raph T. Manual de Obstetricia y Ginecología. Factores de Riesgo para Hemorragia posparto. Facultad de Medicina de Chile 2018. Edición VIII, Capitulo 18: 163 – 165.
- 37.** 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.

ANEXOS




ANEXO N°1
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: FERNÁNDEZ CASANOVA, JHAJAYRA GORETTI
ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO, WILLIAMS
LOCAL: SAN BORJA

TEMA: **FACTORES CAUSALES INTRAPARTO DE ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019**

VARIABLE INDEPENDIENTE			
FACTORES CAUSALES INTRAPARTO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Características Sociodemográfico	- Edad - Nivel de educación - Número de CPN - Estado civil - Procedencia - Ocupación	Cualitativo Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Episiotomía	- Si - No	Cualitativo – Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Desgarro del canal del parto	- Si - No	Cualitativo - Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Alumbramiento incompleto	- Si - No	Cualitativo – Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Trabajo de parto prolongado	- Si - No	Cualitativo – Nominal	Ficha de Recolección de Datos
VARIABLE DEPENDIENTE			
ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ANEMIA	- Si - No	Cualitativo – Nominal	Ficha de Recolección de Datos

ANEXO N°2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

TÍTULO: FACTORES CAUSALES INTRAPARTO DE ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019

N° de Ficha: _____ N° de HC: _____

1. ANEMIA: (Hemoglobina del puerperio inmediato)

A. Si () B. No ()

2. CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA:

– Edad:

A. Adolescente ()

B. Joven – Adulto ()

– Estado Civil:

A. Sin pareja ()

B. Con pareja ()

– Grado de Instrucción:

A. Sin escolaridad – Incompleta ()

B. Con escolaridad – Superior ()

– Procedencia:

A. Rural ()

B. Urbana ()

– Número de Control Prenatal:

A. Inadecuado ()

B. Adecuado ()

– Ocupación Materna:

A. Desempleada ()

B. Empleada ()

3. EPISIOTOMÍA:

A. Si ()

B. No ()

4. DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO:

A. Si ()

B. No ()

5. ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO:

A. Si ()

B. No ()

6. TRABAJO DE PARTO PROLONGADO:

A. Si ()

B. No ()

ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Mantilla Vásquez Andrés*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Asistente Gineco-obstetra HJAT*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos "FACTORES CAUSALES INTRAPARTO DE ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019"
- 1.5 Autor (a) del Instrumento: FERNÁNDEZ CASANOVA, Jhajayra Goretti.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					94
ACTUALIDAD	Está de acorde a los avances de la teoría respecto a los factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en el Hospital José Agurto Tello.					92
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los diferentes ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en el Hospital José Agurto Tello.					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, retrospectivo, casos y controles.					90

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Si Aplica

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

92

Lima, ²⁰ de Enero, 2020.

Firma del Experto Informante
D.N.I. 18659971

[Firma manuscrita]
ANILLO MANTILLA VÁSQUEZ
MEDICO GINECO - OBSTETRA
CMP 42066 RNE 37372

I.- DATOS GENERALES:

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: Ficha de Recolección de Datos "FACTORES CAUSALES INTRAPARTO DE ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO - DICIEMBRE 2019"

1.5 Autor (a) del Instrumento: FERNÁNDEZ CASANOVA, Jhajayra Goretti.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					70%
ACTUALIDAD	Está de acorde a los avances de la teoría respecto a los factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en el Hospital José Agurto Tello.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los diferentes items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en el Hospital José Agurto Tello.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, retrospectivo, casos y controles.					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

85%

Lima, de Enero 2020
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 Exp. de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia
 C.M.P. N° 22891 R.N.E. N° 9994

D.N.I.

Teléfono

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

AQUINO DOLORIER SARA

1.2 Cargo e institución donde labora:

DOLENTE UPSSB

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos "FACTORES CAUSALES INTRAPARTO DE ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO - DICIEMBRE 2019"

1.5 Autor (a) del Instrumento: FERNÁNDEZ CASANOVA, Jhajayra Goretti.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con leguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acorde a los avances de la teoría respecto a los factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en el Hospital José Agurto Tello.					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los diferentes items.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en el Hospital José Agurto Tello.					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 analítico, retrospectivo, casos y controles.					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACION:

85%

Lima, 23 de Enero, 2020 - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Firma del Experto Informante de Estadística Admisión

D.N.I. 07498001

Teléfono 993083992



**ANEXO N°4
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

ALUMNO: FERNÁNDEZ CASANOVA, JHAJAYRA GORETTI
ASESOR: DR. FAJARDO ALFARO, WILLIAMS
LOCAL: SAN BORJA

TEMA: **FACTORES CAUSALES INTRAPARTO DE ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, ENERO – DICIEMBRE 2019.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: PG: ¿Cuáles son los factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?</p> <p>PE3: ¿Qué relación existe entre el desgarro del canal del parto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: OG: Determinar los factores causales intraparto asociados a anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: OE1: Identificar si hay asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>OE2: Identificar si hay relación entre la episiotomía y anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>OE3: Identificar si hay relación entre desgarro del canal del parto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: HG: Existen factores causales intraparto asociados a Anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: HE1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>HE2: Existe asociación entre la episiotomía y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>HE3: Existe asociación entre el desgarro del canal del parto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: VI1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. Indicadores: - Edad - Estado civil - Grado de educación - Lugar de procedencia - Número de CPN - Ocupación materna</p> <p>VI2: EPISIOTOMÍA. Indicadores: - Si - No</p> <p>VI3: DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO. Indicadores: - Si - No</p> <p>VI4: ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO. Indicadores: - Si - No</p>

<p>PE4: ¿Qué relación existe entre el alumbramiento incompleto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019?</p>	<p>OE4: Establecer si hay relación entre el alumbramiento incompleto y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>OE5: Establecer si existe relación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p>	<p>HE4: Existe asociación entre alumbramiento incompleto y anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p> <p>HE5: Existe asociación entre el trabajo de parto prolongado y la anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.</p>	<p>VI5: TRABAJO DE PARTO PROLONGADO. Indicadores: - Si - No</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: ANEMIA PUERPERAL INMEDIATA Indicadores: Anemia : - Si - No</p>
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<p>- NIVEL: Explicativo, correlacional.</p> <p>- TIPO DE INVESTIGACIÓN Analítico de casos y controles, observacional, retrospectivo.</p> <p>- DISEÑO: No experimental de corte transversal.</p>	<p>-POBLACIÓN (N): La población está conformada por todas las pacientes puérperas inmediatas (300) del servicio de Ginecología y Obstetricia con diagnóstico de anemia puerperal inmediata.</p> <p>- TAMAÑO DE MUESTRA (n): Son 164 pacientes con anemia puerperal inmediata, y la relación de casos y controles es de: 1:1 de cual 82 con anemia puerperal inmediata (casos) y 82 no presentan anemia (controles).</p> <p>MUESTREO: Probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>- CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Puérperas en el periodo inmediato, con el diagnóstico de anemia puerperal inmediata dentro del tiempo de estudio, con partos vaginales o cesáreos, con anemia previa durante el embarazo, con historias clínicas completas y con un buen llenado de variables de interés.</p> <p>- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Puérperas que no tienen el diagnóstico de anemia en el puerperio inmediato dentro del tiempo de estudio, que no presentan las variables de interés, sin historias clínicas completas y que no tienen resultados de laboratorio.</p>		<p>- TÉCNICA: Es un análisis documental, pues la recolección de toda la información es a través de las historias clínicas y de una base de datos en el programa SPSS 25.</p> <p>- INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos.</p>