

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERIZACIÓN DE LAS PUERPERAS CON
ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESAREA
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE
HUANCVELICA, 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTA. ALVARADO LANDEO YESET

OBSTA. BUJAICO FELIX GEORGINA

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCVELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los veintisiete días del mes de octubre a las 10:10 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de los Egresados:

BUJAICO FELIX, GEORGINA
ALVARADO LANDEO, YESET

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretaria : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERIZACIÓN DE LAS PUERPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESAREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 471-2021-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 10:40 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 27 de octubre del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
SECRETARIO

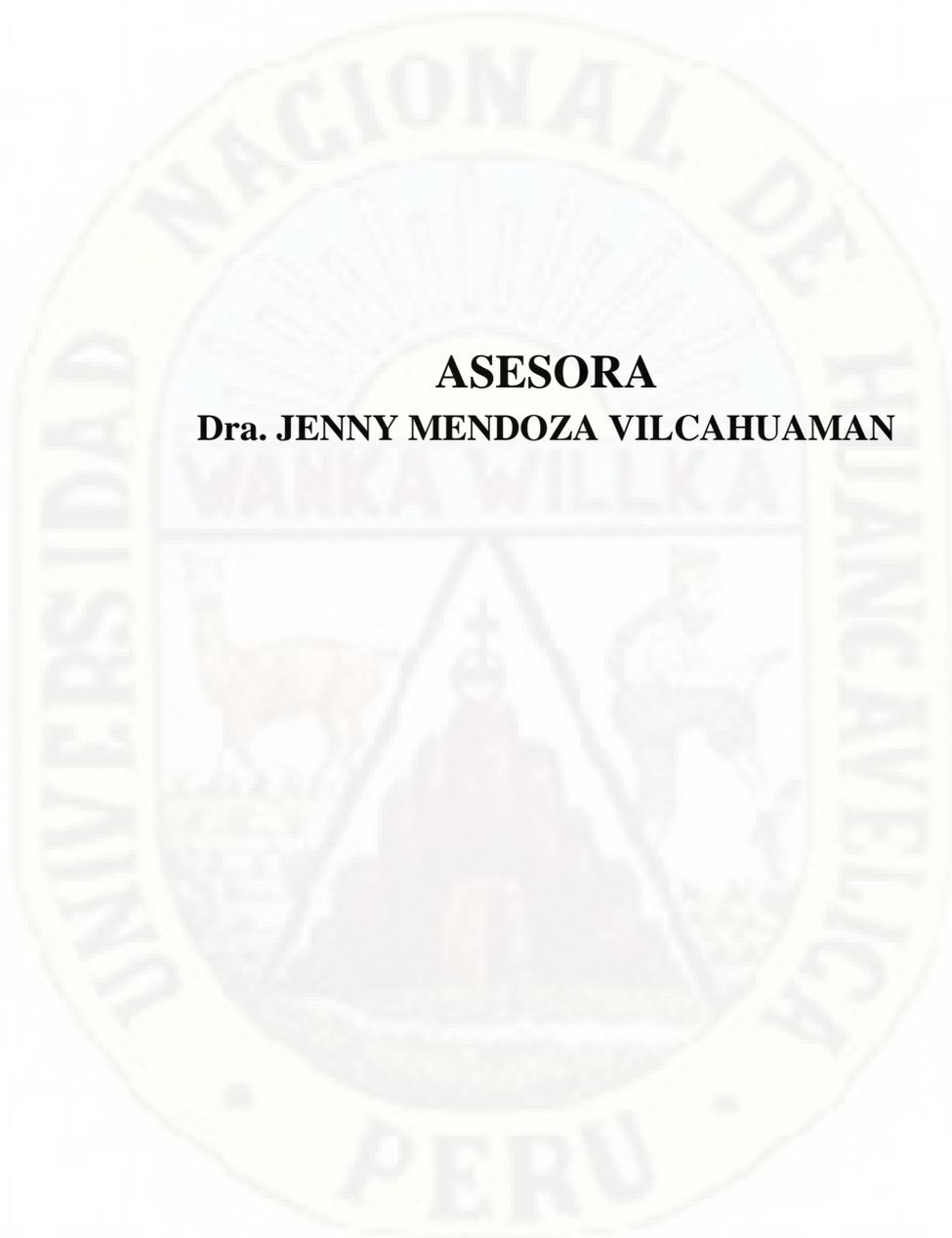
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
E.P. OBSTETRICIA
Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
V.B. DECANA LINA YUBANA CARDENAS PINEDA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos
SECRETARIA DOC.



AUTORAS:
OBSTA. ALVARADO LANDEO YESET
OBSTA. BUJAICO FELIX GEORGINA



ASESORA

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

Primero dar gracias a Dios, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestro mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que nos dio soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darnos la oportunidad de culminar nuestros estudios de segunda especialidad y fortalecer las competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del estableciendo de salud, y el trabajo de investigación es fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza, energía que nos anima a crecer como personas y profesionales.

Agradecer a nuestros compañeros de trabajo que siempre nos han prestado un gran apoyo moral y humano necesarios en los momentos difíciles tanto en el trabajo profesional.

A nuestra familia por su preocupación en nuestro desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Al Director del Hospital de Lircay por la autorización por la autorización en hacer realidad el presente trabajo de investigación.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
AUTORAS:.....	iii
ASESORA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....	viii
TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Fundamentación Del Problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación.....	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	18

CAPITULO II

MARCO TEORICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	26
2.3. Definición de términos.....	30
2.4. Variable de estudio	31
2.5. Operacionalización de variables	31

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
3.1. Ámbito de estudio.....	33
3.2. Tipo de investigación	33
3.3. Nivel de investigación	34
3.4. Población, muestra y muestreo	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	36
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
4.1. Análisis de información.....	37
4.2. Discusión de resultados	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
APENDICE	63
APENDICE N°1	64
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	64
APENDICE N° 2	66
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
APENDICE N° 3	68
AUTORIZACIÓN	68
APENDICE N° 4	69
REGISTRO VISUALES.....	69

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1	EDAD DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	38
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	39
TABLA N°3	CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	40
TABLA N°4	CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	41
TABLA N°5	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ANTES DEL PARTO DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	43
TABLA N°6	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	44
TABLA N°7	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN EL POS PARTO DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	46

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	TIPOS DE PARTOS DE PUÉRPERAS DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	47
GRÁFICO N°2	TIPOS DE ANEMIA EN PUÉRPERAS DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	48
GRÁFICO N°3	PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	49
GRÁFICO N°4	EDAD ACORDE AL TIPO DE ANEMIA EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020	50

RESUMEN

Esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar las características principales de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. **Metodología:** Investigación descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal; nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 208 puérperas con anemia. Los **resultados:** Las características epidemiológicas; edad media 24.82 años, convivientes 73,6%, casadas 14,4%, solteras 12,0%, de procedencia rural 81,3% y urbana 18,8%. Las características culturales; primaria 19,2%, secundaria 63,5%, superior 14,9%, son católicas 86,1% y cristianas 13,5%. Las características patológicas; anemia 64,9%, HIE 5,8%, ITU 42,3%, hemorragias en el embarazo 4,8%. Las características obstétricas; APN adecuado 98,6%, PIG corto 42,3%, adecuado 36,1%, largo 21,6%, son nulíparas 36,1% multíparas 57,2% y gran multípara 6,7%. Las características obstétricas durante el parto; trabajo de parto prolongado 4,8%, trabajo de parto precipitado 29,8%, DPP 3,8%, PP 1,4%, episiotomía 21,6% y desgarro de partes blandas 25,0%. Las características obstétricas del pos parto; retención placentaria 2,4%, retención de restos placentarios 12,0% y atonía uterina 5,3%. El tipo de parto de las puérperas con anemia fue cesárea 22,1% y vaginal 77,9%. Los tipos de anemia de las puérperas; anemia leve 32,2%, anemia moderada 58,7% y anemia severa 9,1%; y la prevalencia de la anemia en las puérperas fue 50,5%. **Conclusión:** las puérperas con anemia son jóvenes, con nivel secundario, convivientes, católicas y con antecedentes de anemia.

Palabras claves: Puerperio, anemia, parto vaginal y cesárea.

ABSTRACT

This research aimed to Determine the main characteristics of postpartum women with anemia of vaginal deliveries and cesarean section attended at Lircay hospital from Huancavelica, 2020. Methodology: Descriptive, observational, retrospective and cross-sectional research; descriptive level. The sample consisted of 208 puerperal women with anemia. Results: Epidemiological characteristics; mean age 24.82 years, cohabiting 73.6%, married 14.4%, single 12.0%, of rural origin 81.3% and urban 18.8%. The cultural characteristics; 19.2% primary, 63.5% secondary, 14.9% higher, 86.1% Catholic and 13.5% Christian. The pathological features; anemia 64.9%, HIE 5.8%, UTI 42.3%, bleeding in pregnancy 4.8%. Obstetric characteristics; 98.6% adequate APN, short PIG 42.3%, 36.1% adequate, 21.6% long, 36.1% are nulliparous, 57.2% are multiparous and 6.7% are large multiparous. Obstetric characteristics during childbirth; prolonged labor 4.8%, precipitated labor 29.8%, PPD 3.8%, PP 1.4%, episiotomy 21.6% and soft tissue tear 25.0%. Postpartum obstetric characteristics; placental retention 2.4%, retention of placental remains 12.0% and uterine atony 5.3%. The type of delivery of the puerperal women with anemia was cesarean section 22.1% and vaginal 77.9%. Types of anemia in puerperal women; mild anemia 32.2%, moderate anemia 58.7% and severe anemia 9.1%; and the prevalence of anemia in puerperal women was 50.5%. Conclusion: puerperal women with anemia are young, with a secondary level, cohabiting, Catholic and with a history of anemia.

Key words: puerperium, anemia, vaginal delivery and caesarean section.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en el mundo, afecta también a niños menores de cinco años, a mujeres gestantes y a mujeres puérperas, situación de salud que ponen en riesgo la salud materna perinatal.

Frente a este problema serio de salud pública que involucra a la mujer, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda, la administración intermitente de suplementos de hierro y ácido fólico a mujeres en edad reproductiva que menstrúan y viven en entornos con gran prevalencia de anemia, recomienda también la administración de suplementos de hierro, solos o combinados con ácido fólico, durante el puerperio; lo que podría reducir el riesgo de anemia al aumentar las reservas de hierro de la madre (1).

La anemia durante el puerperio es un problema frecuente en todo el mundo, y en la mayoría de los casos se auto resuelve en la primera semana posparto, pero, también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas, además, en países en desarrollo y pobres, la anemia posparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna (33, 34)

Para reducir el riesgo de hemorragia en el puerperio, la OMS recomienda el manejo activo del alumbramiento, el cual incluye la administración de profilaxis uterotónica en el momento o después del nacimiento del neonato, el pinzamiento y corte temprano del cordón umbilical, la tracción controlada del cordón para el alumbramiento y el masaje uterino, según la OMS, la conducta activa en el posparto se asocia con una menor pérdida de sangre, disminución del riesgo de hemorragia posparto, disminución del riesgo de transfusión de sangre, menor duración del alumbramiento y disminución del riesgo de anemia puerperal (35, 36).

Es propósito de esta investigación identificar aquellas características que están presentes en las puérperas con anemia, de tal manera que se conozcan estos aspectos y se considere como de importancia o riesgo para identificar y prevenir anemias en futuras puérperas.

La tesis considera cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y el Capítulo IV: Resultados. Finalmente se presenta las conclusiones y recomendación de la investigación.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), la anemia es un problema importante de salud pública a nivel mundial, presente con mayor frecuencia en las mujeres en edad fértil (1). Una gran parte de los casos de anemia se atribuye por principio a la falta de hierro en sangre, lo que podría llevar a graves consecuencias durante el puerperio, entendiendo por puerperio al tiempo de seis semanas siguientes al parto, consecuencias que podrían afectar en tiempo inmediato, mediato o a largo plazo la salud de la madre y de su hijo (1).

La anemia en el postparto (APP) es bastante común, y presenta valores de corte de Hemoglobina (Hb) diferentes. por lo que se refiere que, los valores de Hb definatorios de APP deberían basarse en estudios realizados en mujeres sanas con una gestación única de curso normal y un parto sin pérdida hemática que supere los 250 ml en partos vaginales; por ello de forma general se define la APP como una concentración de Hb de menor de 10g/dl a las 48 horas del parto, menor de 11g/dl de Hb a la semana del parto y de menor de 12g/dl de Hb a la semana 8 (2,3).

En varios países de occidente, las causas más frecuentes de APP son el sangrado periparto y la anemia ferropénica gestacional (4).

Las anemias en el posparto tienen un factor de riesgo conocido, siendo las hemorragias el de alta importancia para que se instaure, a su vez, los factores de riesgo para desarrollar hemorragia posparto mayor a 1000ml son; el parto

por cesárea, la atonía uterina, los desgarros perineales, la retención placentaria, desordenes de la coagulación, entre otros (5).

La anemia es considerada un trastorno en el que, el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, es decir es la concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar (6).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), se establecieron una serie de normas y directivas que van dirigidos a luchar contra la anemia, por lo que en poblaciones con alta prevalencia de anemia se realizan despistajes regulares de anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas, así también dispone el tratamiento inmediato al diagnóstico (7).

Para el MINSA, la determinación de la anemia en las primeras semanas de embarazo es de suma importancia, ya que prevendría consecuencias que afecten la salud de la madre y niño por nacer, por ello ha dispuesto que el análisis de sangre para descartar anemia se realiza en la primera atención prenatal, en las últimas semanas de embarazo y en el puerperio; y que, detectada la anemia, debe referirse al médico u obstetra para definir el procedimiento a seguir, evaluar la adherencia y derivar para la consulta nutricional con un profesional nutricionista (7).

Lo descrito en el texto anterior, hace entender de manera clara de que la anemia es un problema de salud pública vigente en muchos países a nivel mundial, pero sobre todo cuya prevaecía es alta en países en vías de desarrollo, como lo es el Perú.

La anemia puede producir o es un factor de riesgo para eventos adversos a la salud de la mujer gestantes, del feto y perinato, que incluso puede afectar al niño en su etapa de desarrollo psicossomáticos infantil.

La anemia podría producir daño en la salud de la mujer, ya que la hace propensa a presentar enfermedades intercurrentes en el embarazo que aumentan las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Es propósito de esta tesis, brindar una data respecto a las características observables de la anemia en partos por cesárea y vaginales, data que al ser de conocimiento del personal que atiende la salud de las gestantes en el hospital de Lircay, estamos seguras contribuirá con la reducción de la prevalencia de anemia puerperal.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las características principales de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características principales de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir las características culturales de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

- Describir las características patológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir las características obstétricas antes del parto de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir las características obstétricas durante el parto de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir las características obstétricas en el pos parto de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir los tipos de anemia en puérperas de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir el tipo de parto de las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir la prevalencia de la anemia en las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.
- Describir la edad acorde al tipo de anemia en las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

1.4. Justificación e importancia

La anemia que se presenta en el puerperio y no es tratada, conlleva al desarrollo de alteraciones de la salud mental, como estados depresivos, alteraciones de la función cognitiva, mal desempeño en el trabajo, repercusión negativa en la relación madre-hijo, que condiciona a un retraso en el desarrollo infantil (8). Existen estudios que muestran relación entre la discontinuidad de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses en aquellas puérperas que presentaron anemia post parto, lo cual conlleva a que la familia asuma un costo económico adicional alto destinado a la compra de leche maternizada y

suplementos lácteos, cuyo costo es muy elevado y no está al alcance de la mayoría de la población peruana (9, 10).

La anemia identificada y manejada oportunamente ha de ahorrar mucho dinero al estado peruano, porque su mera presencia más aún si es severa aumenta riesgos de morbilidad y mortalidad maternas perinatales que resultan muy costosa a para el estado peruano.

Por ello, esta investigación busca hallar las características puntuales observables en las puérperas con anemia de mujeres cuyos partos fueron vaginales y por cesare. Se espera que esta información sea utilizada por el personal que atiende la salud de la gestante y puérpera en el hospital de Lircay de Huancavelica, de tal manera que el aporte permite que ellos implementen actividades que los encaminen a disminuir la prevalencia de las anemias en el puerperio.

1.5. Limitaciones

Esta investigación no presenta limitaciones, consideramos que es factible de ejecutarla, toda vez que solo se hará la revisión de historias clínicas de las puérperas que presentaron anemia.

Se cuenta también con disponibilidad de recursos financieros y logísticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Duarte (11), En la tesis Manejo de la anemia en el puerperio tras cesárea en un hospital materno infantil, se asistieron un total 1589 partos, de ellos, 882 fueron eutócicos, 204 instrumentales y 494 Cesáreas, y de esta última 482 (98%) en las que se disponía de los valores Hb fueron incluidas en el estudio; La mayoría de las pacientes eran caucásicas (441; 91.5%), primíparas (280; 58.1%) con una media de edad de 32 ± 6 años y 38 ± 3 semanas de gestación; Entre las multíparas, 129 (63,9%) habían tenido una Cesárea previa. Globalmente, 60 (12,4%) tenían antecedentes de cirugía abdominal y la Cesárea se realizó de forma urgente en 357 (74,1%); La indicación de la Cesárea fue por alteración del mecanismo del parto en 185 casos (38,4%), causas maternas en 82 (17,1%), causa fetal en 104 (21.6%) y riesgo fetal en 108 (22,4); y la Hb media post-Cesárea fue de 10.3 ± 1.3 g/dl (min 6.9 – max 13,9), 199 mujeres (41,3%) presentaban anemia, siendo ésta moderada ($Hb \geq 8$ g/dl y <10 g/dl) en 181 casos y grave ($Hb <8$ g/dl) en 18.

Urquizu et al (12), En la investigación Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo, cuyo objetivo fue; evaluar la prevalencia de anemia en el puerperio inmediato; Material y métodos: Estudio prospectivo,

observacional y longitudinal que incluyó a 1426 mujeres que dieron a luz de forma consecutiva y aceptaron participar en el estudio. Se estudiaron diferentes variables, analíticas, epidemiológicas, síntomas fetales y maternos; Los resultados: La prevalencia de anemia en el puerperio fue de 49,7%; los factores de riesgo más importantes fueron la anemia preparto y el tipo de parto; Los tipos de parto que más influyeron en la anemia posparto fueron fórceps (82,3%), ventosa 67%, cesárea (58,2%) y parto vaginal (37,2%); En el estudio multivariado se encontró como los factores de riesgo independientes más importantes, la hemoglobina en el día del parto (OR 6,16, IC: 3,73 a 10,15) y el parto instrumental (OR: 4,61, IC: 3,44 a 6,19). Otros factores de riesgo independientes fueron hemoglobina en el tercer trimestre, episiotomía y desgarros perineales, etnia, peso al nacer, paridad y complicaciones intra / posparto; Conclusiones: La anemia en el posparto inmediato es un problema prevalente; Los factores más asociados a la anemia posparto fueron la anemia preparto y el parto instrumental.

Nacionales

Vasquez (13), En la tesis Prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, año 2017, cuyo **objetivo** fue; Determinar prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del hospital Eleazar Guzmán barrón, Nuevo Chimbote 2017; la **Metodología**: Diseño de tipo descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo; los **Resultados**: La prevalencia de anemia postparto en el año 2017 fue 69,7%, dentro de las características generales encontramos: mayor prevalencia de puérperas con edades entre 18 y 34 años 67,3%; de la zona urbana 74,1%; primíparas 41%; la vía de parto fue la cesárea 50,8%; antecedente de anemia gestacional 51,1% y control prenatal adecuado 75,6%. Dentro de las características obstétricas ante parto predominó: el periodo intergenésico corto 18,8%; macrosomía fetal 9,8%; preeclampsia 7,5%. En cuanto a las características obstétricas intraparto: parto precipitado 19,2%, Cesareada anterior 2 veces 17,3% (46). Características obstétricas post parto: la episiotomía 27,1% y 88,7% no

presentaron desgarro de partes blandas; y las **Conclusiones:** la prevalencia de la anemia postparto fue de 69,7%. Las características obstétricas en la anemia postparto fueron: ser primípara; culminar el parto en cesárea; tener antecedente de anemia gestacional; periodo intergenésico corto; parto precipitado; Cesareada anterior mayor a 2 veces; episiotomía.

De La Cruz (14), En la tesis Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” durante el periodo 2016- 2019, cuyo **objetivo** fue; Determinar las características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” durante el periodo 2016- 2019; Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, analítico de casocontrol. Delimitado a puérperas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Centro Médico Naval del 2016 al 2019. Se consignaron 102 casos y 204 controles. Se hallaron los OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y un valor p; Resultados: De las 306 fichas de pacientes recolectadas, la mediana de hemoglobina posparto fue 11,65mg/dL. Hubo asociación entre la anemia puerperal y la cesárea con un ORa 6,325 (IC 95% 3,084 - 12,972), anemia en el 3er trimestre ORa 2,736 (IC 95% 1,140 - 6,565), desgarro vaginal ORa 13,340 (IC 95% 2,323 - 76,622), episiotomía ORa 4,415 (IC 95% 1,874 - 10,400), comorbilidad obstétrica ORa 2,399 (IC 95% 1,335 - 4,313) y paridad ≥ 2 ORa 2,605 (IC 95% 1,466 - 4,628); Conclusión: Se encontró una asociación significativa entre anemia y posparto y tener una cesarea, anemia del tercer trimestre, desgarro vaginal, episiotomía, una comorbilidad obstétrica o paridad mayor igual a dos.

Palomino (15), En la tesis Factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto. Hospital Jorge Reátegui Piura-2018, cuyo **objetivo** fue; determinar los factores obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes de parto vaginal y parto por cesárea en el

hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2018; **Material y métodos:** Estudio analítico, observacional, descriptivo, transversal y correlacional, la muestra fue constituida por 56 pacientes, la muestra se calculó utilizando el programa estadístico Epi info y su fórmula para población conocida y mediante proporciones esperadas, de los cuales 38 casos de parto vaginal y 18 casos de parto por cesárea; **Resultados:** La edad promedio de las pacientes fue de 17 años, procedencia urbano marginal, nivel de estudios secundario y ocupación ama de casa de las pacientes tanto para parto por cesárea como para parto vaginal. Parto vaginal el 69,1% presento anemia leve, 33,33% presento anemia moderada y solo el 2,56% presento anemia severa, y del total de pacientes atendidas por cesárea, el 50% presento anemia leve y el otro 50% presento anemia moderada y ninguna presentó anemia severa; asimismo el expulsivo precipitado aumenta en 1,36 veces la razón de prevalencia de padecer anemia moderada ($p < 0.001$ RPa: 1.36, IC:2.88 – 6.45) en púerperas de parto vaginal. El desgarro vaginal se vio asociado al desarrollo de anemia en el puerperio inmediato ($p=0.03$).

Salas (16), En la tesis Factores de riesgo asociados a anemia posparto de púerperas inmediatas del CSMILRD desde junio a noviembre 2016, cuyo **objetivo** fue; determinar Factores de riesgo asociados a Anemia Postparto de púerperas inmediatas; la **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo, relacional, transversal de diseño no experimental, se aplicó el Instrumento de Ficha de datos a una población de 116 estimada por muestreo no probabilístico intencionado, se utilizó $\chi^2(X^2)$ para la asociación de variables; los **resultados:** asociación de anemia posparto con paridad con un p-valor de 0.68 donde estadísticamente no existe asociación, con anemia previa con un p-valor de 0.00005 donde estadísticamente existe asociación, con sobrepeso con un p-valor de 0,49 donde estadísticamente no existe asociación, con episiotomía con un p-valor de 0.003 donde estadísticamente existe asociación, con desgarro perineal con un p-valor de 0.74 donde estadísticamente no existe asociación; y el estudio **concluye** que la anemia

previa y la episiotomía se asociaron estadísticamente como factores de riesgo de la anemia posparto.

Jimeno y Cabrera (17), En la tesis Factores socioculturales y obstétricos asociados a la anemia en parturientas atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, 2018, cuyo **objetivo** fue; Determinar la asociación de los factores socioculturales y obstétricos con la anemia en parturientas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2018; **Metodología**: tipo de investigación fue cuantitativa, analítica, comparativa, casos – controles, la población fue 175 parturientas y la muestra estuvo constituida por 86 parturientas con anemia y 89 sin anemia, la técnica utilizada fue la revisión documentaria y el instrumento la ficha de recolección de datos; Los **resultados**, los factores socioculturales de las parturientas con anemia, predominantemente fueron: 67,4% tienen 20 a 34 años, 61,1% de instrucción secundaria, 29,7% procede de Tarapoto. Los factores obstétricos fueron: 86,9% recibió suplementación de hierro, 96,0% fueron controladas de hemoglobina, 5,7% presentó macrosomía fetal, 16,6% tuvieron pre-eclampsia; De las 175 parturientas, 10,9% tuvieron episiotomía, 82,3% tuvieron desgarro vaginal de I grado, 3,4% hizo retención de membranas, 53,7% presentó sangrado en más de 500 ml. Durante el parto, 2,9% tuvo trabajo de parto prolongado. No hubo ningún caso de parto precipitado; El 22,3% han sido cesareadas anteriormente y 96,6% han tenido atención prenatal. La proporción de anemia en las parturientas fue de 49,1% de los cuales existen 41 casos de anemia leve, 42 casos de anemia moderada y 3 casos de anemia severa; En **conclusión**, según factores socioculturales no se asocian a la anemia ($p > 0,05$). Sin embargo existe asociación significativa de los factores obstétricos con la anemia, para suplementación de hierro en el embarazo ($X^2 = 6,443$; $p = 0,040$), el control de hemoglobina durante el embarazo ($X^2 = 3,902$; $p=0,048$), ($p < 0,05$), y el factor control prenatal muestra una asociación estadísticamente significativa con la anemia ($X^2 = 6,430$; $p = 0,013$) ($p < 0,05$). mientras los otros factores no se asocian con la presencia de anemia en la parturienta ($p > 0,05$).

Rosas (18), En la tesis Características sociodemográficas y obstétricas de puérperas con anemia atendidas en el hospital José Agurto Tello, Chosica, 2017, cuyo **objetivo** fue; Determinar las características sociodemográficas y obstétricas de puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2017; **Tipo y diseño:** estudio cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal. Como población se consideró a 183 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Técnica:** documental con exploración de historias clínicas, aplicándose como **instrumento** una ficha de colección de datos de 22 ítems; **Resultados.** Dentro de las características sociodemográficas observamos: que tuvieron una edad promedio de 27.40 ± 6.09 años (mínimo 19 – máximo 43), el 53% tenía educación secundaria, 79.8% son de religión católica, 67.2% tenía como estado civil conviviente, 73.2% tenía como ocupación ama de casa y el 61.7% procedía de la zona urbana de Chosica. En cuanto a las características obstétricas: 42.5% tuvieron sobrepeso, el 40.4% eran primíparas, 68% tenían un control prenatal adecuado, 74.9% no tenían anemia gestacional, la anemia puerperal más predominante es de tipo leve en un 54.5% y 41% de tipo moderado; 50.8% no se le realizó episiotomía, el 50% no tuvo desgarro, la hemorragia obstétricas que presentaron fue más en el postparto en un 10%, siendo la complicación retención de membranas 9.3% e hipotonía 2.2 % las más frecuentes; **Conclusión:** La anemia puerperal más frecuente fue del tipo leve en una población mayoritariamente urbana, con instrucción secundaria, ama de casa, conviviente, con sobrepeso, nulípara y con hemorragia post parto por retención de membranas..

Casavilca y Egoávil (19), En la tesis Factores de riesgo y anemia en el post parto en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016, cuyo **objetivo** fue; Conocer los factores de riesgo maternos, del producto y obstétricos, asociados a la anemia en el post parto en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima – Perú durante el año 2016; **Material y métodos:** Estudio analítico observacional de casos y controles sobre factores de riesgo asociados a anemia en el post parto en pacientes puérperas inmediatas;

Resultados: Se estudió una muestra de 174 historias clínicas, de las cuales 58 eran los casos y 116 controles; Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia gestacional y anemia en el post parto ($p < 0,001$) $OR = 18,4$ ($IC_{95\%}$ 6,4 – 50,7), del mismo modo se encontró relación estadísticamente significativa entre la cesárea como tipo de parto y la anemia en el post parto ($p < 0,001$) $OR = 3,51$ ($IC_{95\%}$ 1,8 – 6,9), y en el análisis multivariado se encontró que la primiparidad es un factor de riesgo en cuanto a la presencia de anemia en el post parto con asociación estadísticamente significativa ($p = 0,015$) $OR = 2,715$ ($IC_{95\%}$ 1,2 - 6,1); no habiendo relación estadísticamente significativa con el resto de variables estudiadas; y las **Conclusiones:** La anemia es un problema de salud pública, con una alta prevalencia en la población, y en mujeres puérperas. Los factores de riesgo asociados a la anemia en el post parto son: presencia de anemia durante la gestación, cesárea como tipo de parto y la primiparidad.

Orejon (20), En la tesis Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015, cuyo **objetivo** fue; Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015; **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, la muestra estudiada fue conformada por 110 primíparas con anemia posparto inmediato atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de septiembre a noviembre de 2015. Se estimaron las frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado para hallar la relación de las variables cualitativas con un nivel de confianza (IC) del 95%; **Resultados:** La edad promedio de las usuarias fue de 22 años. El grado de anemia en las pacientes, fue de un 68% anemia leve, 28% anemia moderada y 3% anemia severa. Los factores que se asocian significativamente a la anemia posparto inmediato fueron el uso de analgesia durante el trabajo de parto ($p = 0,009$) presentándose en un 34% de puérperas

(OR 2,10, IC 95% 1,58, 3.56), la práctica de episiotomía ($p=0.033$) con 83% de puérperas (OR 1,75, IC 95% 1,06, 1.89) y los desgarros en partes blandas ($p=0.003$) en donde el 31% de puérperas presento este factor; las **Conclusiones:** La analgesia durante el trabajo de parto, la práctica de episiotomía y los desgarros en las partes blandas son factores estadísticamente significativos para la presencia de anemia posparto inmediato en primípara.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Anemia

La anemia es definida como la Hemoglobina (Hb) o Hematocrito (Hto) menor de dos desviaciones estándar por debajo de la media correspondiente para la edad, sexo y estado fisiológico (21).

Frente a la sospecha de anemia, el estudio de un paciente con anemia comienza con la anamnesis, el examen físico y los exámenes de laboratorio básicos, a saber: hemograma completo, recuento de reticulocitos y de plaquetas, perfil de hierro, eritrosedimentación, hepatograma, función renal, perfil tiroideo, LDH y haptoglobina sérica (21).

En la anemia, los resultados de laboratorio carecen de sensibilidad y especificidad del 100%, por ello, cuando la sospecha diagnóstica es alta se deberán realizar varias pruebas a fin de cumplir los criterios mínimos para establecer la etiología de la anemia (21).

2.2.2. Anemia en el embarazo

La anemia durante el embarazo es debido a una hiperplasia eritroide, y la masa eritrocítica aumenta. Sin embargo, un aumento desproporcionado en el volumen plasmático produce hemodilución en la que, el hematocrito disminuye del 38 a 45% de las mujeres

sanas no embarazadas al 34% en un embarazo único a término y aproximadamente el 30% en un embarazo múltiple a término (22).

La anemia en el embarazo, se define como hemoglobina (Hb) < 11 g/dL, de tal manera que si la Hb es < 11,5 g/dL al inicio del embarazo, las mujeres pueden recibir tratamiento profiláctico porque la hemodilución posterior generalmente reduce la Hb a < 10 g/dL, sin embargo, a pesar de la hemodilución, la capacidad de transporte de oxígeno sigue siendo normal durante todo el embarazo (22).

Cerca del 95% de los casos de anemia durante el embarazo corresponden a la anemia ferropénica, y la causa suele ser: Ingesta alimentaria inadecuada, esto especialmente en las niñas adolescentes, el embarazo anterior y la pérdida normal recurrente de hierro en la sangre menstrual antes de que la mujer quede embarazada (22).

2.2.2.1. Características obstétricas ante parto. – Se considera a las cualidades obstétricas presentes en las gestantes en el pre parto, aquellos aspectos como que son parte de sus antecedentes obstétricos, como; el periodo que existe entre su embarazo anterior y el presente, llamado también periodo intergenesico PIG; el número de embarazos previos, llamado para este estudio paridad y el número de atenciones prenatales, que sería adecuado siempre en cuando sea de seis a mas atenciones prenatales (APN) y no adecuado si es menor de seis APN (23).

2.2.2.2. Características obstétricas intraparto. – Son las cualidades obstétricas presentes durante el parto, como; tiempo de trabajo de parto (si fue prolongado o precipitado), presencia de entidades obstétricas diagnosticadas en el trabajo de parto como: desprendimiento prematuro de la placenta (DPP), placenta previa (PP), práctica de episiotomía, presencia de

desgarros de partes blandas durante el parto, y otras afines que pudieran presentarse (23).

2.2.2.3. Características obstétricas posparto. – Son las cualidades obstétricas que se manifiestan después de la expulsión del recién nacido, como: presencia de retención placentaria por ser de implantación anormal relacionada con la placenta Acreta, Increta y Precreta; retención de restos placentarios, la presencia de atonía o falta de tono uterino después del alumbramiento, hematoma perineal por desgarros mal reparados u otros afines (23).

2.2.2.4. Características. – Entre otras cualidades están las epidemiológicas, culturales y patológicas que se han de identificar en la presente investigación, para lo cual se considera solo las de importancia y que se revisa en la bibliografía citada (23).

2.2.2. Parto vaginal

El parto es definido como la culminación del embarazo, el punto final tras una espera de varios meses, que termina con el nacimiento de un nuevo individuo, es el inicio de la vida extrauterina, y por ello representa un momento de gran importancia no solo desde el punto de vista médico, sino también psicosocial (24).

La culminación natural de la segunda fase del trabajo de parto es el parto vaginal controlado de un recién nacido sano con traumatismo mínimo para la madre, conocido es que el tipo de parto preferido para la mayoría de los fetos es el parto vaginal, pero existen circunstancias clínicas que favorecen el nacimiento por cesárea, además se debe recalcar que el parto vaginal espontáneo es el típico, aunque ciertas complicaciones maternas o fetales requieren un parto vaginal

quirúrgico, hay muchos casos como el embarazo múltiple, podálico completo y otros que se pueden resolver por medio de un parto vaginal, con el uso de técnicas especiales (25).

El parto vaginal espontáneo de vértice es el que representa el menor riesgo de comorbilidad, tanto materna como fetal, sobre todo en comparación con la cesárea, por ello, el parto vaginal espontáneo tiene un índice menor de infección y hemorragia materna, complicaciones de la anestesia e histerectomía periparto, entre otras (25). Sin embargo, para las mujeres que se someten a un parto vaginal espontáneo respecto de una cesárea, las alteraciones del piso pélvico son mayores (25).

2.2.3. Cesárea

El parto por cesárea es el nacimiento de un feto a través de una laparotomía seguida de una histerotomía, y hay dos tipos generales de parto por cesárea: el primario es aquel en el que se ha llevado a cabo una histerotomía por primera vez y en el secundario se han practicado una o más incisiones de histerotomía (25).

La cesárea, no incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en el caso de rotura uterina o de una gestación abdominal (25).

Y en raras y tristes ocasiones se practica histerotomía en una mujer que acaba de fallecer o que se espera que muera en el corto plazo, aquí la denominan parto por cesárea posmórtem o perimórtem (25).

Se desconoce las razones del incremento ininterrumpido del número de cesáreas, pero entre las explicaciones están: Las mujeres procrean cada vez menos hijos, por ello un porcentaje mayor de nacimientos ocurre en mujeres nulíparas, quienes están expuestas a un mayor riesgo de parto por cesárea; promedio de la edad de inicio de la maternidad va en aumento y las mujeres añosas fértiles, en particular las nulíparas, están expuestas a un mayor riesgo de ser sometidas a una operación cesárea; y otra es la monitorización fetal por medios

electrónicos que hoy es una práctica común que advierte la presencia de complicaciones fetales y se maneja con una cesárea (25).

2.2.3. Prevalencia

La prevalencia es una medida de frecuencia de un fenómeno o enfermedad, y es definida como el cociente o número de casos de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno registrados sobre una población determinada, sin distinción entre casos nuevos y antiguos. La prevalencia puede referirse a un momento dado (prevalencia momentánea), o a un período determinado (prevalencia durante cierto período) (26).

2.3. Definición de términos

- **Anemia:** Es definida como la Hemoglobina (Hb) o Hematocrito (Hto) menor de dos desviaciones estándar por debajo de la media correspondiente para la edad, sexo y estado fisiológico.
- **Anemia en el embarazo:** La anemia en el embarazo, se define como hemoglobina (Hb) < 11 g/dL, de tal manera que si la Hb es < 11,5 g/dL al inicio del embarazo, las mujeres pueden recibir tratamiento profiláctico porque la hemodilución posterior generalmente reduce la Hb a < 10 g/dL.
- **Características obstétricas:** Se considera a las cualidades obstétricas presentes en las gestantes, parturientas y pos parto inmediato.
- **Parto vaginal:** La culminación natural de la segunda fase del trabajo de parto es el parto vaginal controlado de un recién nacido sano con traumatismo mínimo para la madre, conocido es que el tipo de parto preferido para la mayoría de los fetos es el parto vaginal, pero existen circunstancias clínicas que favorecen el nacimiento por cesárea, además se

debe recalcar que el parto vaginal espontáneo es el típico, aunque ciertas complicaciones maternas o fetales requieren un parto vaginal quirúrgico, hay muchos casos como el embarazo múltiple, podálico completo y otros que se pueden resolver por medio de un parto vaginal, con el uso de técnicas especiales.

- **Parto por cesárea:** El parto por cesárea es el nacimiento de un feto a través de una laparotomía seguida de una histerotomía, y hay dos tipos generales de parto por cesárea: el primario es aquel en el que se ha llevado a cabo una histerotomía por primera vez y en el secundario se han practicado una o más incisiones de histerotomía.
- **Prevalencia:** Medida de frecuencia de un fenómeno o enfermedad, y es definida como el cociente o número de casos de enfermedad o de personas enfermas, o de cualquier otro fenómeno registrados sobre una población determinada, sin distinción entre casos nuevos y antiguos.

2.4. Variable de estudio

La presente investigación tiene una variable:

- Caracterización de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Caracterización de las	Son cualidades	Características epidemiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil

<p>puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea</p>	<p>obstétricas, culturales, epidemiológicas y patológicas presentes en las puérperas con anemia. Se hace uso de una ficha de registro de datos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia
		Características culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Religión
		Características patológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Trastorno hipertensivo - ITU - Hemorragias - Otrso
		Características obstétricas anteparto	<ul style="list-style-type: none"> - APN - PIG - Paridad
		Características obstétricas intraparto	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo del trabajo de parto - DPP - PP - Episiotomía - Desgarros - Otros
		Características obstétricas posparto	<ul style="list-style-type: none"> • Retención placentaria • Retención de restos placentarios • Atonía uterina • Hematoma perineal • Otros
		Tipos de anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia leve () - Anemia moderada () - Anemia severa ()

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en las gestantes de todas las edades cuyos partos fueron atendidos en el hospital de Lircay de Huancavelica de enero a diciembre del año 2020.

El hospital de Lircay está ubicado en la provincia de Angaraes del departamento de Huancavelica, a 3278 metros sobre el nivel del mar, y forma parte de los Andes del Perú, en la región centro y cordillera de los Andes del Perú. El hospital de Lircay es de nivel II-1.

El clima del Distrito de Lircay, es como el de la mayor parte de Los Andes Peruanos, caracterizado por la alternancia estacional, controlados por la topografía y la altitud genéricamente marcada en 02 periodos: la época de la presencia del periodo de estación seca (de mayo a noviembre) y la presencia del periodo de precipitaciones continua (de diciembre a marzo).

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable;

Retrospectivo debido a que observa información que sucedió en el pasado;
Transversal porque estudia eventos actuales y en un solo momento (27,28).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación (29).

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características principales de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020 (30,31).

Diseño

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una población (32).

Describe las características principales de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

M O

M: Puérperas con anemia

O: Características

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 641 puérperas con y sin anemia de partos vaginales (551) y por cesárea (90) atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, de enero a diciembre del año 2020.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por 208 puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea.

Muestra 162 de (278) partos vaginales y por cesárea 46 de (46) atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. Para las puérperas de parto vaginal con anemia se usó la siguiente formula.

N =	278	$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$
Z =	1.96	
P =	0.5	
Q =	0.5	
d =	0.05	
Numerador=		266.9912
Denominador=		1.6529
Tamaño de muestra(n)=		162

Y para las puérperas cesareadas con anemia se utilizó la muestra censal.

Criterios de inclusión:

- Puérperas con anemia
- Historias clínicas completas de puérperas con anemia

Criterios de exclusión:

- Puérperas sin anemia
- Historias clínicas incompletas de puérperas con anemia

Muestreo. - El muestreo para puérperas con anemia de parto vaginal fue probabilístico aleatorio simple.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elaboró acorde a la matriz de operacionalización de variables, culminada esta, las preguntas fueron validadas por tres jueces o expertos.

La fuente: fueron las historias clínicas.

Teniendo un instrumento válido, sea aplicó en la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación.

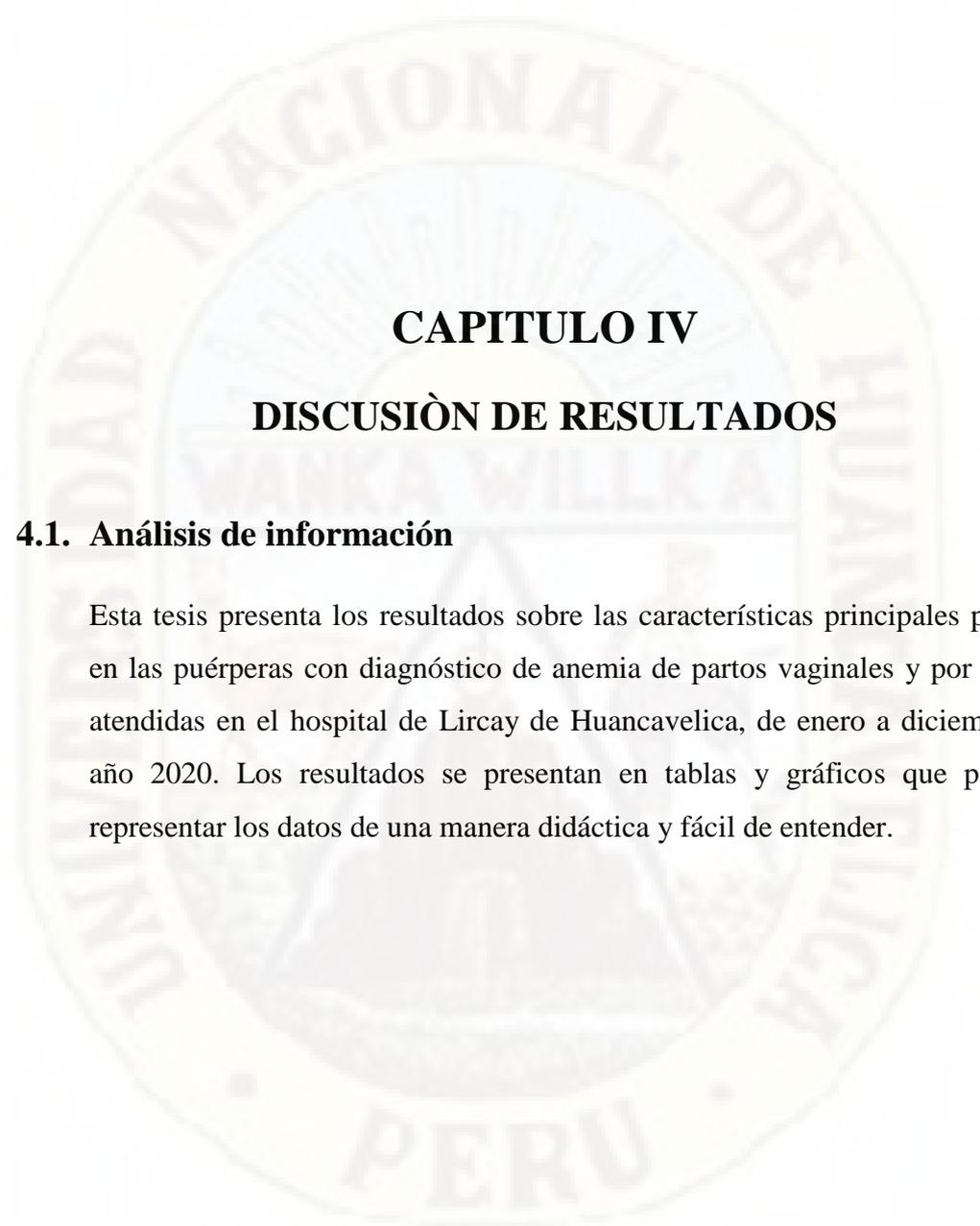
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos fue en absoluto anónima, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Se hizo uso de la ficha de recolección de datos.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para medidas de tendencia central, análisis de frecuencia de datos y eje doble, se utilizó el software SPSS versión 25.0.

Y para el diseño de gráficos de algunos resultados se empleó el programa Excel.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre las características principales presente en las puérperas con diagnóstico de anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, de enero a diciembre del año 2020. Los resultados se presentan en tablas y gráficos que permiten representar los datos de una manera didáctica y fácil de entender.

TABLA N°1 EDAD DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAVELICA, 2020.

Edad		
N	Válido	208
	Perdidos	0
Media		24.82
Mediana		24.00
Moda		24

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay, tuvieron una edad media de 24.82 años, mediana 24 años y la moda 24 años.

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAMELICA, 2020.

Estado civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Conviviente	153	73.6	73.6	85.6
Casada	30	14.4	14.4	100.0
Soltera	25	12.0	12.0	12.0
Procedencia				
Rural	169	81.3	81.3	100.0
Urbano	39	18.8	18.8	18.8
Total	208	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay, son convivientes 73,6% (153), casadas 14,4% (30) y son solteras 12,0% (25); de procedencia rural el 81,3% (169) y urbana 18,8% (39).

TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS CULTURALES DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAVELICA, 2020.

Grado de instrucción				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin estudios	4	1.9	1.9	1.9
Primaria	40	19.2	19.2	21.2
Secundaria	132	63.5	63.5	84.6
Superior	31	14.9	14.9	99.5
Otros	1	.5	.5	100.0
Religión				
Católica	179	86.1	86.1	86.1
Cristiana	28	13.5	13.5	99.5
Testigo de Jehova	1	.5	.5	100.0
Total	208	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay, no tienen estudios 1,9% (4), primaria 19,2% (40), 63,5% (132), superior 14,9% (31) y otros 0,5% (1); son católicas 86,1% (179), cristianas 13,5% (28) y testigo de Jehová 0,5% (1).

TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020.

Anemia				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	135	64.9	64.9	64.9
No	73	35.1	35.1	100.0
Hipertensión				
Si	12	5.8	5.8	5.8
No	196	94.2	94.2	100.0
Total	208	100.0	100.0	
ITU				
Si	88	42.3	42.3	42.3
No	120	57.7	57.7	100.0
Hemorragía primer mitad				
Si	4	1.9	1.9	1.9
No	204	98.1	98.1	100.0
Hemorragia segunda mitad				
Si	6	2.9	2.9	2.9
No	202	97.1	97.1	100.0
Total	208	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay tienen las siguientes características patológicas;

anemia el 64,9% (135); hipertensión inducida por el embarazo 5,8% (12); Infección del tracto urinario 42,3% (88); hemorragias de la primera mitad del embarazo 1,9% (4) y hemorragias de la segunda mitad del embarazo 2,9% (6).



TABLA N°5 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS ANTES DEL PARTO DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAVELICA, 2020.

Atención prenatal				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adecuado	205	98.6	98.6	98.6
Inadecuado	3	1.4	1.4	100.0
Periodo intergenésico				
Corto	88	42.3	42.3	42.3
Adecuado	75	36.1	36.1	78.4
Largo	45	21.6	21.6	100.0
Paridad				
Nulipara	75	36.1	36.1	36.1
Multipara	119	57.2	57.2	93.3
Gran multipara	14	6.7	6.7	100.0
Total	208	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay tienen las siguientes características obstétricas antes del parto son; atención prenatal adecuado 98,6% (205) e inadecuado 1,4% (3); periodo intergenésico corto 42,3% (88), adecuado 36,1% (75), largo 21,6% (45); nulíparas 36,1% (75), múltiparas 57,2% (119) y gran múltipara 6,7% (14).

TABLA N°6 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020.

Parto prolongado				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	4.8	4.8	4.8
No	198	95.2	95.2	100.0
Parto precipitado				
Si	62	29.8	29.8	29.8
No	146	70.2	70.2	100.0
Desprendimiento prematuro de placenta				
Si	8	3.8	3.8	3.8
No	200	96.2	96.2	100.0
Placenta previa				
Si	3	1.4	1.4	1.4
No	205	98.6	98.6	100.0
Episiotomía				
Si	45	21.6	21.6	21.6
No	163	78.4	78.4	100.0
Desgarro de partes blandas				
Si	52	25.0	25.0	25.0
No	156	75.0	75.0	100.0
Total	208	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay tienen las siguientes características obstétricas antes del parto, trabajo de parto prolongado 4,8% (10), Trabajo de parto precipitado 29,8% (62), DPP 3,8% (8), placenta previa 1,4% (3), episiotomía 21,6% (45) y desgarro de partes blandas 25,0% (52).

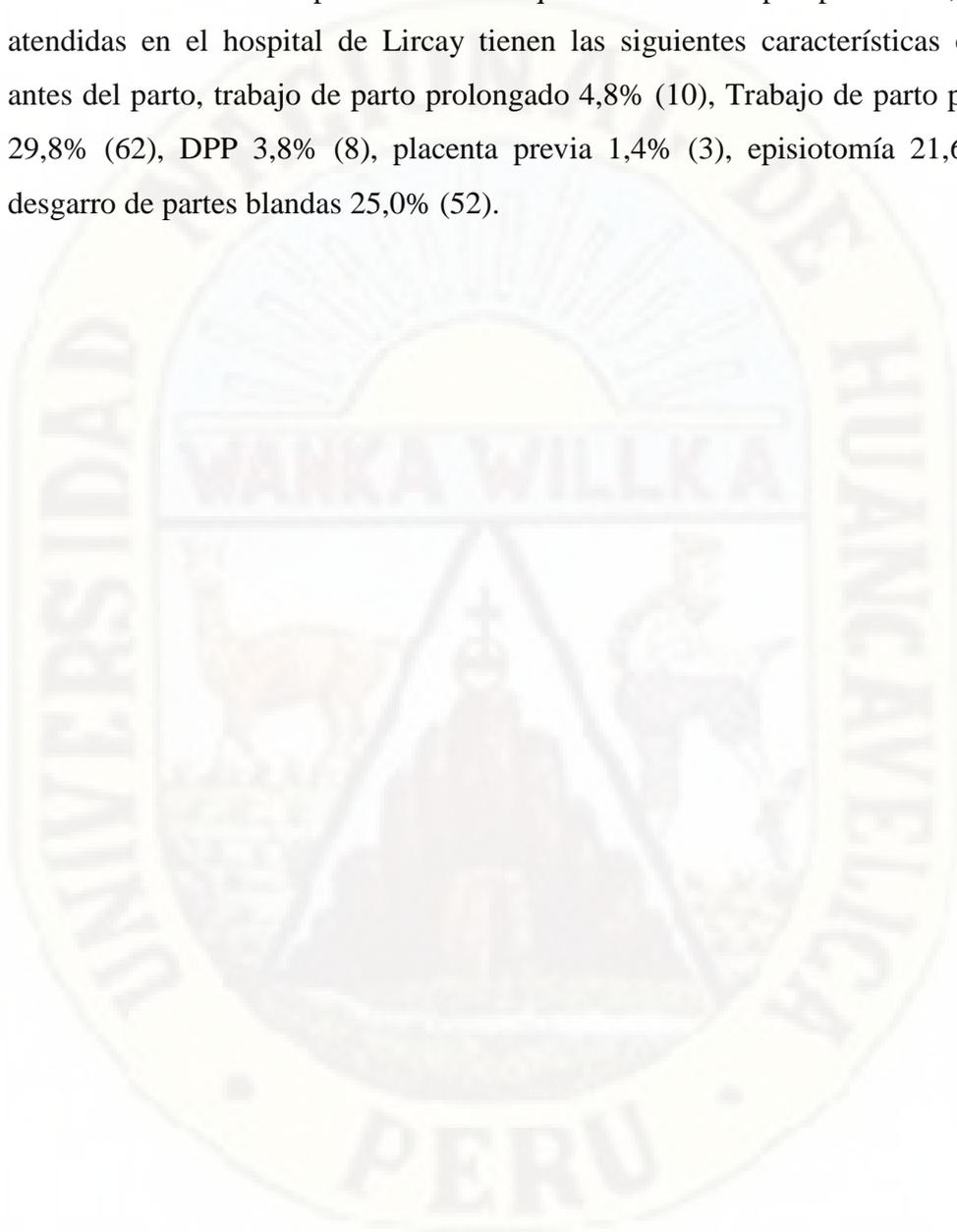


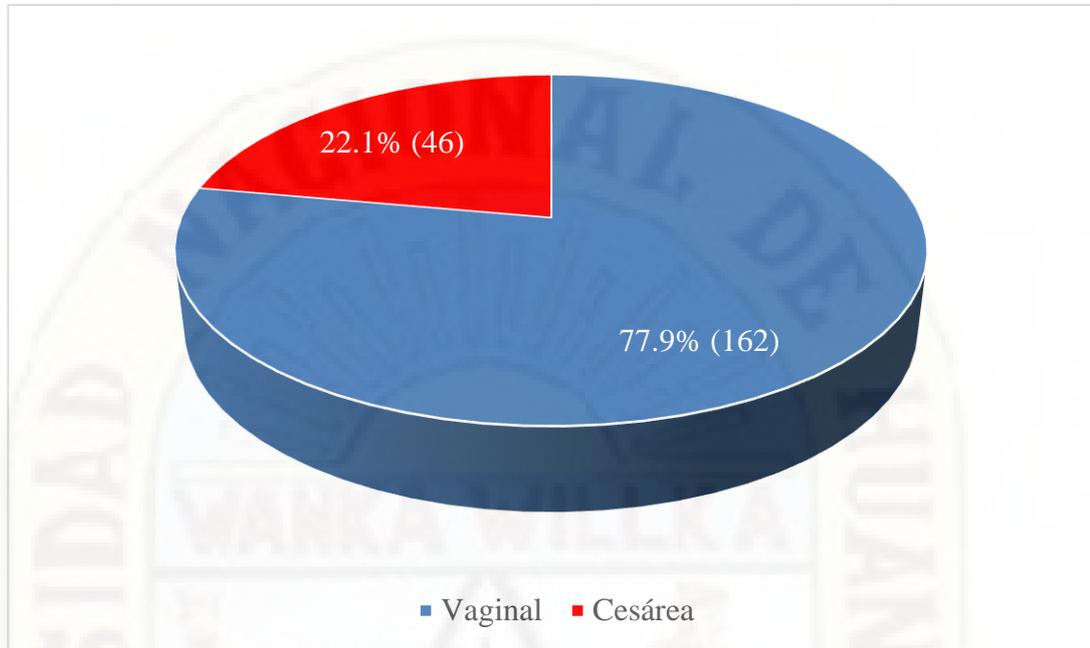
TABLA N°7 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN EL POS PARTO DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAVELICA, 2020.

Retención de placenta				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	2.4	2.4	2.4
No	203	97.6	97.6	100.0
Retención de restos placentarios				
Si	25	12.0	12.0	12.0
No	183	88.0	88.0	100.0
Atonia uterina				
Si	11	5.3	5.3	5.3
No	197	94.7	94.7	100.0
Hematoma perineal				
Si	4	1.9	1.9	1.9
No	204	98.1	98.1	100.0
Total	208	100.0	100.0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

En la tabla N°07: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay tienen las siguientes características obstétricas posparto, retención placentaria 2,4% (5), retención de restos placentarios 12,0% (25), atonía uterina 5,3% (11) y hematoma 1,9% (4).

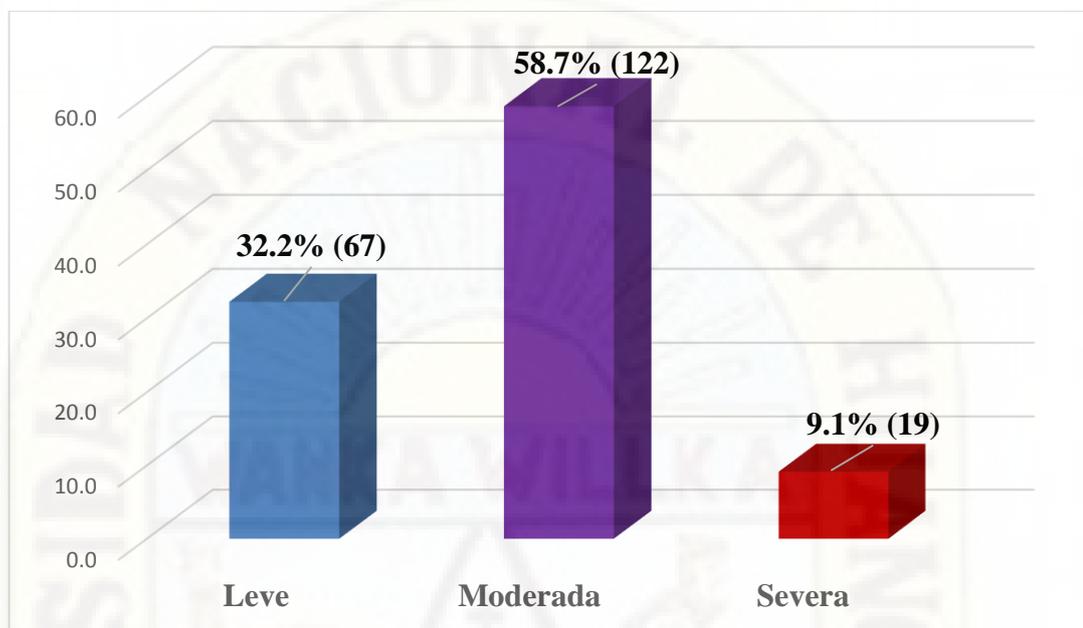
GRÁFICO N°1 TIPO DE PARTO DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAMELICA, 2020.



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

Grafico N°01: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay, tuvo parto por cesárea 22,1% (46) y parto vaginal 77,9% (162).

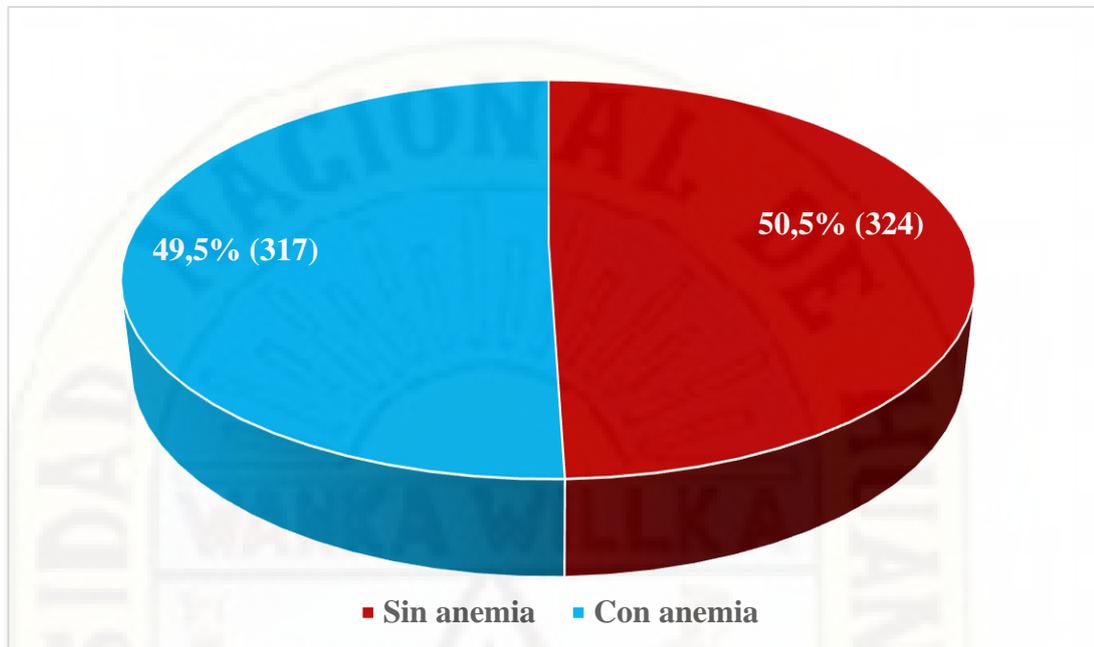
GRÁFICO N°2 TIPOS DE ANEMIA EN PUÉRPERAS DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAVELICA, 2020.



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

Grafico N°02: Se puede observar que del total de puérperas 100,0% (208), atendidas en el hospital de Lircay, tuvieron anemia leve 32,2% (67), anemia moderada 58,7% (122) y anemia severa el 9,1% (19).

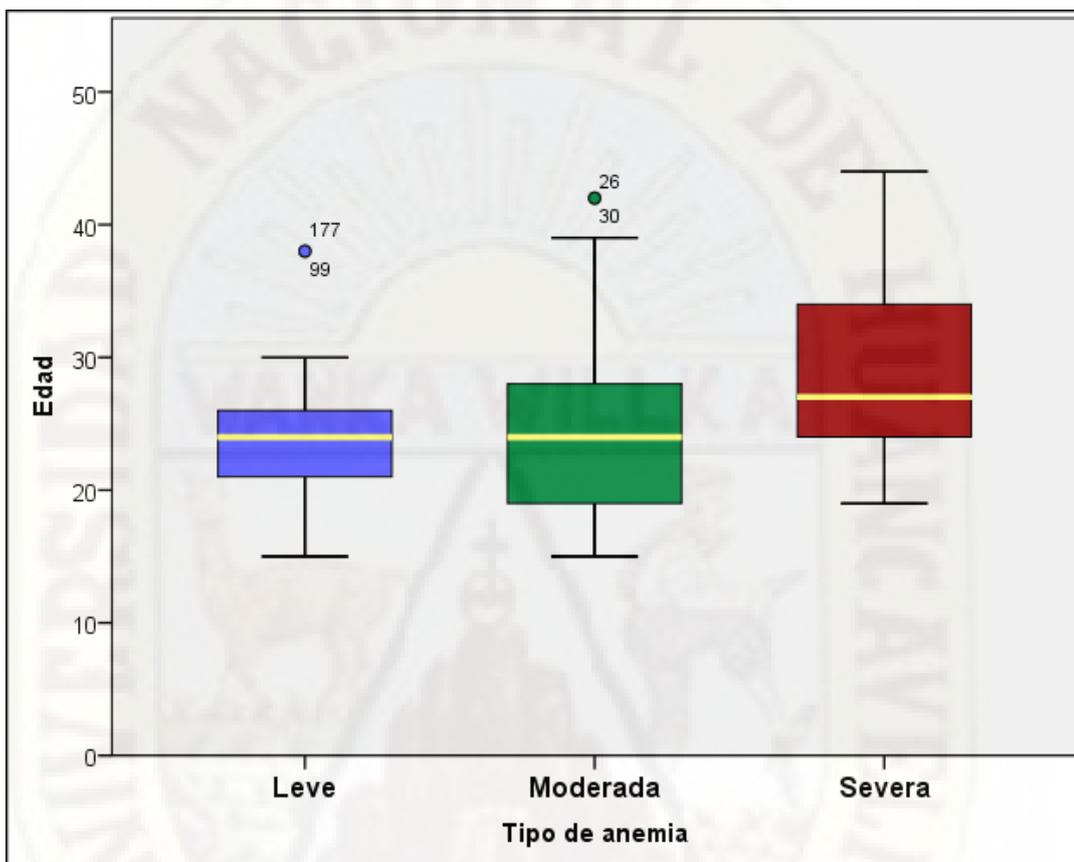
GRÁFICO N°3 PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAMELICA, 2020.



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

Grafico N°03: Se puede observar que del total de gestantes 100,0% (641), atendidas en el hospital de Lircay, la prevalencia de la anemia en el puerperio fue de del 50,5%.

GRÁFICO N°4 EDAD ACORDE AL TIPO DE ANEMIA EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020.



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.

Grafico N°04: Se puede observar que del total de puérperas con anemia 100,0% (208) atendidas en el hospital de Lircay, la edad media acorde al tipo de anemia fue: la media de la edad para anemia leve fue de 24 años, la media de edad para anemia moderada fue de 25 años y la media de edad para anemia severa fue de 29 años.

4.2. Discusión de resultados

Esta investigación encontró que las características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay fueron; edad media de 24.82 años, son convivientes 73,6%, casadas 14,4%, solteras 12,0%, de procedencia rural 81,3% y urbana 18,8%. Resultados que no concuerdan con los encontrados por **Vásquez (13)**, en la tesis Prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, año 2017 encontró: mayor prevalencia de puérperas con edades entre 18 y 34 años 67,3%; de la zona urbana 74,1%; ni con **Palomino (15)**, la edad promedio de las pacientes fue de 17 años, procedencia urbano marginal. Estas diferencias se deben a que los estudios fueron ejecutados en ámbitos socio demográficos diferentes, pero, queda entendido que las puérperas con anemia son de todas las edades.

Las características culturales de las puérperas con anemia; no tienen estudios 1,9%, primaria 19,2%, secundaria 63,5%, superior 14,9%, son católicas 86,1%, cristianas 13,5% y testigo de Jehová 0,5%. Datos que coinciden con los hallados por **Palomino (15)**, el nivel de estudios secundario pacientes tanto para parto por cesárea como para parto vaginal; y con **Rosas (18)**, sus puérperas tenían el 53% educación secundaria y el 79,8% religión católica. Lo que hace suponer que las puérperas tienen educación secundaria y son católicas, lo que es un aspecto favorable para trabajar con ellas la promoción de su salud durante el embarazo y puerperio.

Las características patológicas de las puérperas con anemia; tuvieron anemia 64,9%, hipertensión inducida por el embarazo 5,8%, infección del tracto urinario 42,3%, hemorragias de la primera mitad del embarazo 1,9% y hemorragias de la segunda mitad del embarazo 2,9%. Resultado que concuerda con el estudio de **Vásquez (13)**, sus puérperas tenían antecedente de anemia gestacional en un 51,1%; y con **Vásquez (13)**, las gestantes

presentaron preeclampsia 7,5%. Con ello se puede concluir que más del 50,0% de las puérperas inician con la anemia en el embarazo y un número preocupante tienen hipertensión inducida por el embarazo.

Las características obstétricas antes del parto de las puérperas con anemia; tenían atención prenatal adecuado 98,6%, APN inadecuado 1,4%, periodo intergenésico corto 42,3%, adecuado 36,1%, largo 21,6%, son nulíparas 36,1% multíparas 57,2% y gran multípara 6,7%. Resultados que son similares a los encontrados por **Vasquez (13)**, primíparas 41%, control prenatal adecuado 75,6%, periodo intergenésico corto 18,8%; y **Jimeno y Cabrera (17)**, donde el 96,6% han tenido atención prenatal. Estos resultados preocupan, ya que al tener una APN adecuada no debería esperarse tener anemia en el embarazo ni puerperio.

Las características obstétricas durante el parto de las puérperas con anemia; trabajo de parto prolongado 4,8%, trabajo de parto precipitado 29,8%, DPP 3,8%, placenta previa 1,4%, episiotomía 21,6% y desgarro de partes blandas 25,0%. Resultados que algo concuerdan con los estudios de **Urquiza et al (12)**, las características obstétricas del parto más frecuentes fueron episiotomía y desgarros perineales; **Vasquez (13)**, dentro de las características obstétricas intraparto se halló parto precipitado 19,2%, la episiotomía 27,1% y 11,3% presentaron desgarro de partes blandas; **De La Cruz (14)**, encontró desgarro vaginal, episiotomía, una comorbilidad obstétrica o paridad mayor igual a dos; y con **Jimeno y Cabrera (17)**, tuvo trabajo de parto prolongado. Por lo descrito se puede decir que las características encontradas en el presente estudio pueden fácilmente constituir un riesgo para la anemia en el puerperio.

Las características obstétricas en el pos parto de las puérperas con anemia; retención placentaria 2,4%, retención de restos placentarios 12,0%, atonía uterina 5,3% y hematoma perineal 1,9%. Estos hallazgos son coherentes con los resultados reportados por **Jimeno y Cabrera (17)**, encontró 3,4% hizo

retención de membranas; y **Rosas (18)**, en el posparto halló retención de membranas 9,3% e hipotonía uterina 2,2 % como las más frecuentes. Después de la expulsión del feto, se debe tener especial observación con la salida de la placenta completa y evitar la hipotonía uterina.

El tipo de parto de las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, fueron; parto por cesárea 22,1% y parto vaginal 77,9%. Este resultado coincide con el estudio de **Palomino (15)**, parto vaginal el 69,1% y atendidas por cesárea 31,15; pero, difiere con los estudios de **Vasquez (13)**, la vía de parto fue la cesárea 50,8% y parto vaginal el 49,2%; y **Urquiza et al (12)**, los tipos de parto que más influyeron en la anemia posparto fueron fórceps 82,3%, ventosa 67%, cesárea 58,2% y parto vaginal 37,2%. Los partos instrumentados y cesáreas deben evitarse en la medida de lo posible ya que esto incrementa la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Los tipos de anemia en puérperas de partos vaginales y por cesárea fueron; anemia leve 32,2%, anemia moderada 58,7% y anemia severa el 9,1%. Este resultado es semejante a lo encontrado por **Jimeno y Cabrera (17)**, la proporción de anemia en las parturientas fue de 47,7% con anemia leve, 48,8% anemia moderada y 3,5% de anemia severa; pero, no coincide con lo reportado por **Palomino (15)**, Los niveles de anemia hallados fueron; 60,0% anemia leve, 37,4% anemia moderada y solo el 2,6% presento anemia severa. Se puede concluir que la anemia moderada y leve son las más frecuentes en las puérperas.

La prevalencia de la anemia en las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica el año 2020 fue 50,5%. Este dato concuerda con los estudios de **Urquiza et al (12)**, la prevalencia de anemia en el puerperio fue de 49,7%; **Vasquez (13)**, la prevalencia de anemia postparto en el año 2017 fue 69,7%; y **Jimeno y Cabrera (17)**, la proporción de anemia en las parturientas fue de 49,1%. La anemia es un problema de salud pública en las puerperas.

La edad media acorde al tipo de anemia en las puérperas fue; la media de la edad para anemia leve fue de 24 años, la media de edad para anemia moderada fue de 25 años y la media de edad para anemia severa fue de 29 años. Queda claro que las puérperas con anemia son las mujeres jóvenes de 24 a 29 años.



CONCLUSIONES

Primero. Las características epidemiológicas de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay fueron; edad media de 24.82 años, son convivientes 73,6%, casadas 14,4%, solteras 12,0%, de procedencia rural 81,3% y urbana 18,8%.

Segundo. Las características culturales de las puérperas con anemia; no tienen estudios 1,9%, primaria 19,2%, secundaria 63,5%, superior 14,9%, son católicas 86,1%, cristianas 13,5% y testigo de Jehová 0,5%.

Tercero. Las características patológicas de las puérperas con anemia; tuvieron anemia 64,9%, hipertensión inducida por el embarazo 5,8%, infección del tracto urinario 42,3%, hemorragias de la primera mitad del embarazo 1,9% y hemorragias de la segunda mitad del embarazo 2,9%.

Cuarto. Las características obstétricas antes del parto de las puérperas con anemia; tenían atención prenatal adecuado 98,6%, APN inadecuado 1,4%, periodo intergenésico corto 42,3%, adecuado 36,1%, largo 21,6%, son nulíparas 36,1% múltiparas 57,2% y gran múltipara 6,7%.

Quinto. Las características obstétricas durante el parto de las puérperas con anemia; trabajo de parto prolongado 4,8%, trabajo de parto precipitado 29,8%, DPP 3,8%, placenta previa 1,4%, episiotomía 21,6% y desgarro de partes blandas 25,0%.

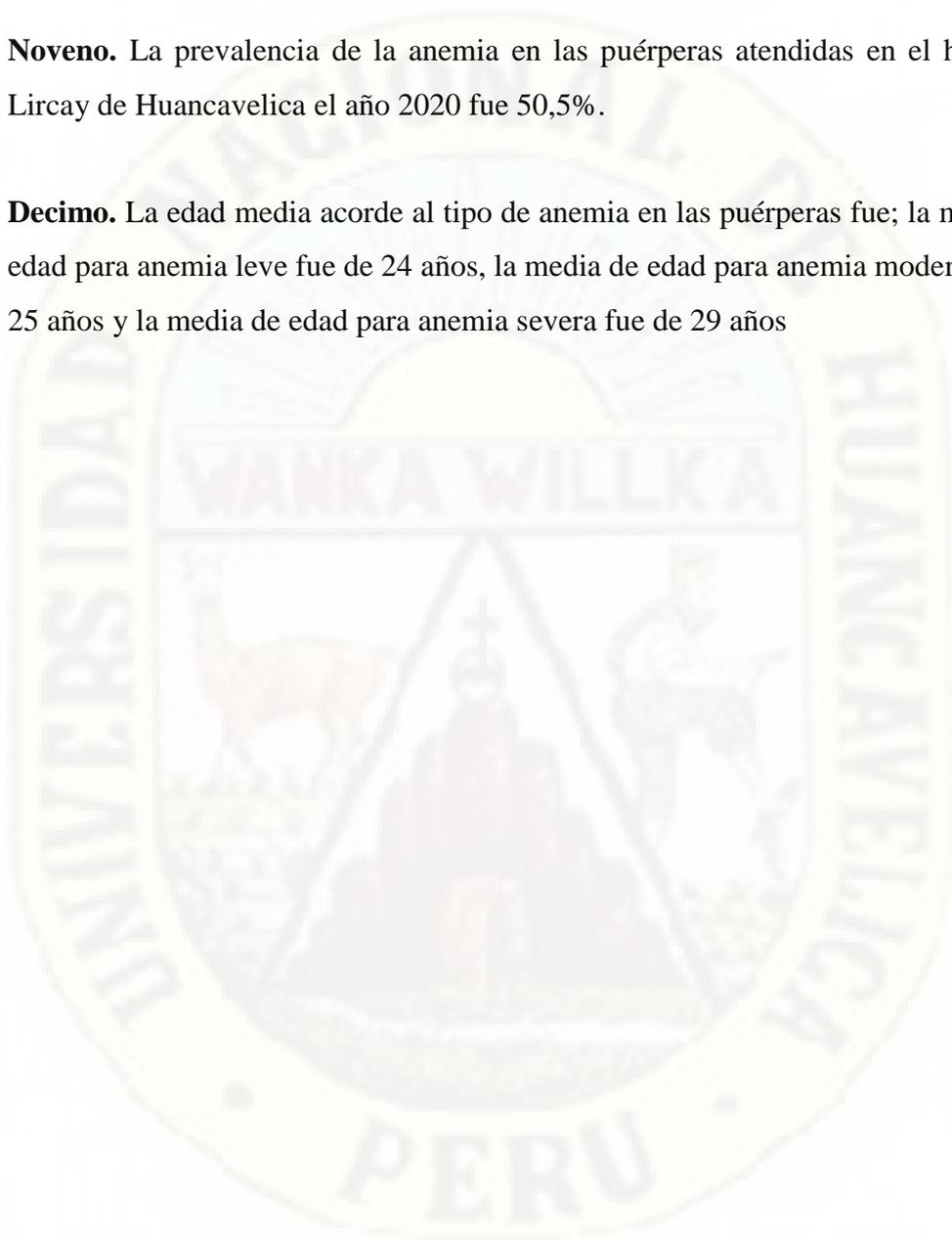
Sexto. Las características obstétricas en el pos parto de las puérperas con anemia; retención placentaria 2,4%, retención de restos placentarios 12,0%, atonía uterina 5,3% y hematoma perineal 1,9%.

Séptimo. El tipo de parto de las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, fueron; parto por cesárea 22,1% y parto vaginal 77,9%.

Octavo. Los tipos de anemia en puérperas de partos vaginales y por cesárea fueron; anemia leve 32,2%, anemia moderada 58,7% y anemia severa el 9,1%.

Noveno. La prevalencia de la anemia en las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica el año 2020 fue 50,5%.

Decimo. La edad media acorde al tipo de anemia en las puérperas fue; la media de la edad para anemia leve fue de 24 años, la media de edad para anemia moderada fue de 25 años y la media de edad para anemia severa fue de 29 años



RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del hospital hospital de Lircay de Huancavelica, fortalecer la capacitación y perfeccionamiento de su personal obstetra en establecimientos de mayor nivel, de tal manera que aprendan nuevas practicas saludables de atención a la salud de la gestante y puérpera.
- Se recomienda a jefatura de obstetricia del hospital de Lircay de Huancavelica, implementar un calendario académico de discusión de casos clínicos relacionados a atención del embarazo, parto y puerperio, así como compartir practicas exitosas en la atención de la salud materno perinatal.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el hospital de Lircay de Huancavelica, fortalecer sus capacidades y sobre todo realizar una buena atención prenatal, atención del parto y alumbramiento dirigido en el parto, que permita disminuir el riesgo de anemia durante el embarazo y puerperio.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el hospital de Lircay de Huancavelica, realizar seguimiento a sus puérperas, a través de visitas domiciliarias y otras estrategias que permitan tener un espacio para promocionar la buena alimentación y eliminación de la anemia en el puerperio mediato, tardío y recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS [Internet] Suplementos de hierro o hierro y ácido fólico para prevenir la anemia de la puérpera, 2018. [Citado 2021 ene 05] Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum/es/
- 2) European Medicines Agency. New recommendations to manage risk of allergic reactions with intravenous iron-containing medicines. Available at: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2013/06/newsdetail_001833.jsp&mid=WC0b.EMA.
- 3) Broche DE, Gay C, Armand-Branger S, Grangeasse L, Terzibachian JJ . [Acute postpartum anaemia. Clinical practice and interest of intravenous iron]. *Gynecol Obstet Fertil* 2004;32:613-9.
- 4) Becuzzi N, Zimmermann R, Krafft A . Long-term efficacy of postpartum intravenous iron therapy. *Biomed Res Int* 2014;2014:815437.
- 5) Lindqvist, P., J., N., Gustafsson, L., & Nordstrom, L. Selective serotonin reuptake inhibitor use during pregnancy increases the risk of postpartum -70-hemorrhage and anemia: a hospital-based cohort study. *Thromb Haemost.* 2014. doi:10.1111/jth.12757
- 6) Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morb Mortal Wkly Rep.* 3 de abril de 1998;47 (RR-3):1–30.
- 7) MINSA. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, Perú 2017 [Citado 2021 ene 05] 41p Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- 8) Perez EM, Hendricks MK, Beard JL, Murray-Kolb LE, Berg A, Tomlinson M, et al. Mother-infant interactions and infant development are altered by maternal iron deficiency anemia. *J Nutr.* abril de 2005;135(4):850-5.
- 9) Beard JL, Hendricks MK, Perez EM, Murray-Kolb LE, Berg A, Vernon-Feagans L, et al. Maternal iron deficiency anemia affects postpartum emotions and cognition. *J Nutr.* febrero de 2005;135(2):267-72.

- 10) Rioux FM, Savoie N, Allard J. Is there a link between postpartum anemia and discontinuation of breastfeeding? *Can J Diet Pract Res Publ Dietit Can Rev Can Prat Rech En Diet Une Publ Diet Can*. 2006;67(2):72-6.
- 11) Duarte R. Manejo de la anemia en el puerperio tras cesárea. Tesis [Internet] Universidad de Málaga, España. 2017. [Citado 2021 ene 15] 126p. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15119/TD_DUARTE_ES TRADA_Raquel_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12) Urquizu Xavier, Carballeira Mónica, Fernández Antonio, Picañol Emilio. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. *Medicina Clínica*. 2016. 146. 429. 10.1016/j.medcli.2016.01.029.
- 13) Vásquez J. Prevalencia y características obstétricas de la anemia en puérperas del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, año 2017. Tesis [Internet] Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. 2020. [Citado 2021 ene 12] 47. Disponible en: <https://repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6846?show=full&locale-attribute=en>
- 14) De La Cruz J. Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el periodo 2016- 2019. Tesis [Internet] Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. 2020. [Citado 2021 ene 11] 87p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3011/LMARCH%C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 15) Palomino A. Factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto. Hospital Jorge Reátegui Piura-2018. Tesis [Internet] Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú. 2019. [Citado 2021 ene 13] 28p. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4656>
- 16) Salas G. Factores de riesgo asociados a anemia posparto de puérperas inmediatas del CSMILRD desde junio a noviembre 2016. Tesis [Internet] Universidad San Pedro, Chimbote, Perú. 2017. [Citado 2021 ene 13] 81.

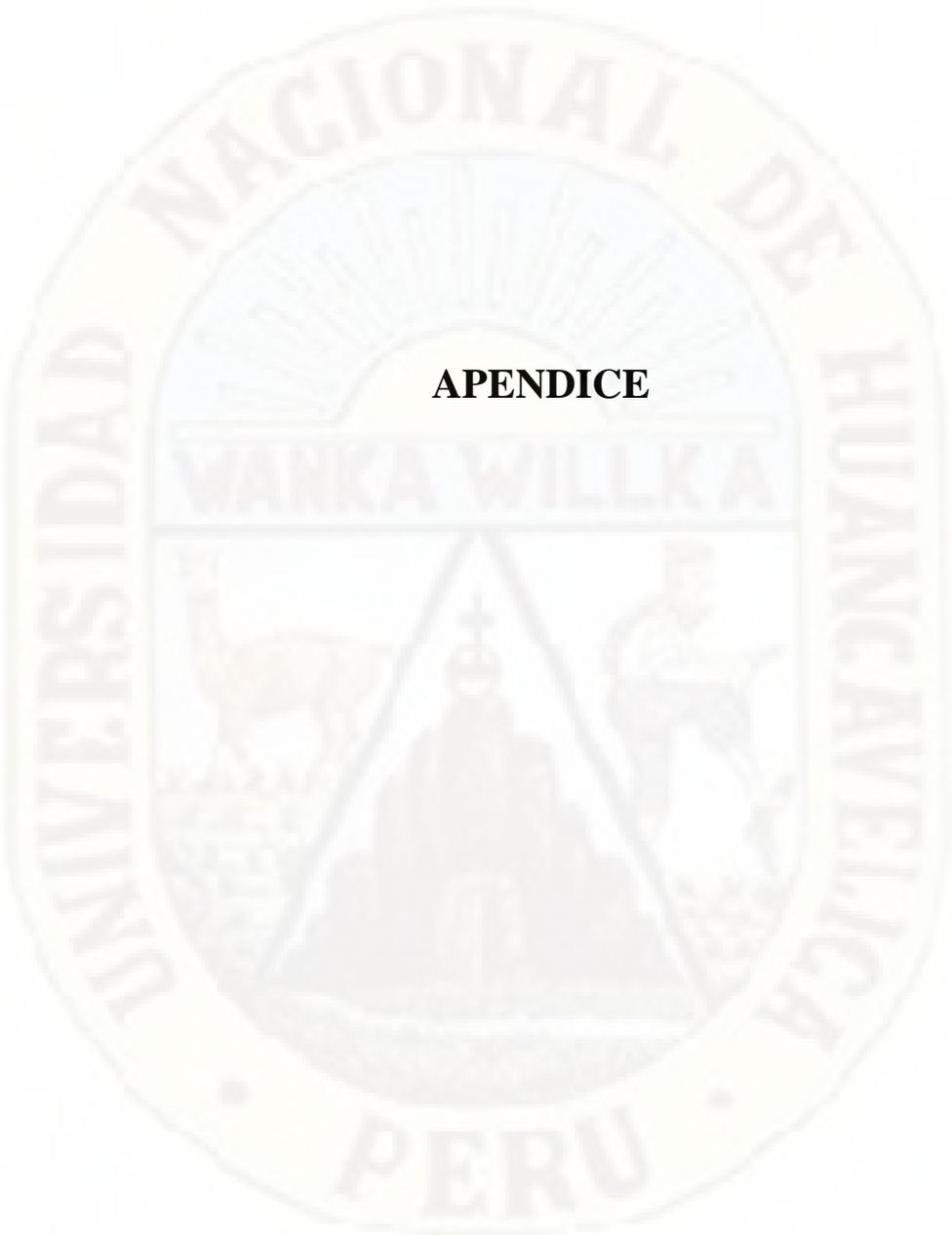
- Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12374>
- 17) Jimeno M, Cabrera R. Factores socioculturales y obstétricos asociados a la anemia en parturientas atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, 2018. Tesis [Internet] Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. 2019. [Citado 2021 ene 14] 77p. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3224>
 - 18) Rosas M. Características sociodemográficas y obstétricas de púerperas con anemia atendidas en el hospital José Agurto Tello, Chosica, 2017. Tesis [Internet] Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima, Perú. 2019. [Citado 2021 ene 17] 94p. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/227>
 - 19) Casavilca K, Egoávil J. Factores de riesgo y anemia en el post parto en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016. Tesis [Internet] Universidad Nacional del Centro del Perú, Junín, Perú. 2017. [Citado 2021 ene 16] 54p. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1553>
 - 20) Orejon F. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015. Tesis [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2016. [Citado 2021 ene 8] 43p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4725/Orejon_pf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - 21) Sociedad Argentina de Hematología [Internet] Anemia. [Citado 2021 ene 20] Disponible en: http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf
 - 22) Manual MSD. [Internet] Anemia en el embarazo. [Citado 2021 ene 23] Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
 - 23) Carvajal J, Ralph C. Manual Obstetricia y Ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018. 638p Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>

- 24) Austin MP, Leader L. Maternal stress and obstetric and infant outcomes: epidemiological findings and neuroendocrine mechanisms. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2000 Aug;40(3):331-7. doi: 10.1111/j.1479-828x.2000.tb03344.x. PMID: 11065043.
- 25) F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield. Williams Obstetricia. "4 edición. [revisado 2021] Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100460149>
- 26) Asociación Española de Enfermeras en Cardiología (AEEC) [Internet] c2019 [Citado 2021 ene 11] Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/des/prevalencia/>
- 27) Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Tercera edición. 2020, Perú.
- 28) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 29) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
- 30) Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.
- 31) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 32) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 33) Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2007; 66(1).
- 34) Organización Panamericana de Salud. Morbimortalidad Materna. Boletín de la Organización Panamericana de Salud. 2005; 34 (1): 1
- 35) Avalos E. Elección de agentes uterotónicos en el manejo activo del alumbramiento: Comentario de la BSR (última revisión: 2 de marzo de 2009).

La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- 36) Ávalos E. Conducta activa versus conducta expectante en el alumbramiento: Comentario de la BSR (última revisión: 2 de marzo de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.





APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERIZACIÓN DE LAS PUERPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESAREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAMELICA, 2020

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
<p>¿Cuáles son las características principales de las púerperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar las características principales de las púerperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características epidemiológicas de las púerperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. • Describir las características culturales de las púerperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. • Describir las características patológicas de las púerperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. 	<p>Población. La población estará constituida por todas las púerperas con y sin anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, de enero a diciembre del año 2020.</p> <p>Muestra. La muestra estará conformada solo por las púerperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica,</p>	<p>Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Nivel de investigación En nivel descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación.</p> <p>Métodos de investigación El método básico será el</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características obstétricas antes del parto de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. • Describir las características obstétricas durante el parto de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. • Describir las características obstétricas en el pos parto de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. • Describir los tipos de anemia en puérperas de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. • Describir la prevalencia de la anemia en las puérperas atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. 	<p>2020.</p>	<p>Descriptivo porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características de las puérperas con anemia.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple.</p> <p>M O</p>
--	--	--------------	--

APENDICE N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERIZACIÓN DE LAS PUERPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESAREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCVELICA, 2020

I. Características epidemiológicas:

- a) Edad:
- b) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()
- c) Procedencia: Urbana () Rural ()

II. Características culturales

- a) Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior () Otros:.....
- b) Religión: Católica () Cristiana () Testigo de Jehová () Otros:

III. Características patológicas en el embarazo:

- a) Anemia Si () No ()
- b) Trastornos hipertensivos Si () No () Cual:
- c) ITU Si () No ()
- d) Hemorragias de la primera mitad del embarazo Si () No ()
- e) Hemorragias de la segunda mitad del embarazo Si () No ()
- f) Otros:

IV. Características obstétricas antes del parto

- a) APN Si () No () Cuantos:
- b) PIG: Corto () Adecuado () Largo ()
- c) Paridad: Nulipara () Multirapa () Gran multípara ()

V. Características obstétricas durante el parto

- a) Trabajo de parto prolongado Si () No ()
- b) Trabajo de parto precipitado Si () No ()
- c) DPP Si () No ()
- d) Placenta previa Si () No ()
- e) Episiotomía Si () No ()
- f) Desgarros de partes blandas Si () No ()

g) Otros:.....

VI. Características obstétricas en el pos parto

- | | | |
|-------------------------------------|--------|--------|
| a) Retención placentaria | Si () | No () |
| b) Retención de restos placentarios | Si () | No () |
| c) Atonia uterina | Si () | No () |
| d) Hematoma perineal | Si () | No () |
| e) otros: | | |

VII. Tipo de parto:

Vaginal ()

Cesárea ()

VIII. Tipos de anemia

- a) Anemia leve ()
- b) Anemia moderada ()
- c) Anemia severa ()

APENDICE N° 3 AUTORIZACIÓN



HOSPITAL LIRCAY II-1
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



ANEXO N° 02



ACTA DE CONFORMIDAD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mediante el presente, el responsable de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación otorga la presente CONFORMIDAD de la ejecución del proyecto de investigación titulado "CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA DE PARTOS VAGINALES Y POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DE HUANCAVELICA, 2020", a la Obsta. GEORGINA BUJAICO FELIX y YESET ALVARADO LANDEO, dando inicio el 07 de junio y culminando satisfactoriamente del día 21 de junio de 2021.

En señal de conformidad se firma al pie del presente documento.

Lircay, 22 de junio de 2021.


Alfonso García Parraguís
OBSTETRA
COP 34658

APENDICE N° 4
REGISTRO VISUALES

