



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP**  
**FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A ANEMIA EN EL  
PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DE  
HUAYCÁN 2022”**

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

**AUTORES:**

**Bach. OCHOA DAVILA, ALAN SADAM**

**DNI 72219312**

**Bach. ZEVALLOS MALLQUI, WILLIAM ANTONIO**

**DNI 22493585**

**LIMA - PERÚ**

**2022**

# Reporte antiplagio menor a 30%



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2022-3

**13%** Similitudes  
**14%** Texto entre comillas  
 3% similitudes entre comillas  
**1%** Idioma no reconocido

Nombre del documento: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2022-3.docx  
 ID del documento: 25c5feb5e2bc4c234613dea7d21d16cd35bf0f9e  
 Tamaño del documento original: 2.96 MB  
 Autores: WILLIAM ZEVALLOS MALLQUI, ALAN SADAM OCHOA DAVILA

Depositante: WILLIAM ZEVALLOS MALLQUI  
 Fecha de depósito: 24/6/2023  
 Tipo de carga: url\_submission  
 fecha de fin de análisis: 24/6/2023

Número de palabras: 13.354  
 Número de caracteres: 87.532

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes

#### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.14138/3438">hdl.handle.net</a>   Factores de riesgo asociados a anemia en el post- parto inmediato e... 9 fuentes similares	3%		Palabras idénticas : 3% (370 palabras)
2	<a href="http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/20.500.14074/1787/1/TESIS.pdf">repositorio.unc.edu.pe</a> 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (123 palabras)
3	<a href="https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/1/7/7/ESIS_MendozaJanampa,Karina...">repositorio.unab.edu.pe</a> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (136 palabras)
4	TESIS_TINEO_Y_VARGAS Terminada.24.07.22 (2).docx   TESIS_TINEO_Y_VARG... #767499 El documento proviene de mi grupo 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (58 palabras)
5	<a href="https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1553#:~:text=Los factores de riesgo asociados a ...">repositorio.uncp.edu.pe</a>   Factores de riesgo y anemia en el post parto en el Hospita... 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (101 palabras)

#### Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://docplayer.es/84085945-Factores-asociados-a-anemia-en-gestantes-hospitalizadas-en-el-servici...">docplayer.es</a>   Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servici... https://docplayer.es/84085945-Factores-asociados-a-anemia-en-gestantes-hospitalizadas-en-el-servici...	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (35 palabras)
2	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4015">repositorio.unsch.edu.pe</a>   "Complicaciones maternas en gestantes adolescentes coo... http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4015	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (36 palabras)
3	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12935/168">hdl.handle.net</a>   Prevalencia de anemia en puerperas inmediatas atendidas en el ho... https://hdl.handle.net/20.500.12935/168	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (29 palabras)
4	<a href="https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6175/TF000385A36.pdf?sequence=1">repositorio.unheval.edu.pe</a> https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6175/TF000385A36.pdf?sequence=1	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (24 palabras)
5	<a href="https://hdl.handle.net/20.500.12672/2960">hdl.handle.net</a>   Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perine... https://hdl.handle.net/20.500.12672/2960	< 1%		Palabras idénticas : < 1% (26 palabras)

#### Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	<a href="https://accessmedicina.mhmedical.com/">https://accessmedicina.mhmedical.com/</a>
2	<a href="https://repositorio.uncp.edu.pe/">https://repositorio.uncp.edu.pe/</a>
3	<a href="https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1553">https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1553</a>
4	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe/">https://repositorio.unc.edu.pe/</a>
5	<a href="https://riuma.uma.es/">https://riuma.uma.es/</a>

**ASESOR DE TESIS**

---

**Dr. ROLLER RODRIGUEZ EDWIN ROLANDO**  
**DNI 07211225 ORCID 0000-0002-1677-0662**

## **JURADO EXAMINADOR**

---

**Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE**  
**DNI 09753980 <https://orcid.org/0000-0002-6324-7671>**  
Presidente

---

**Dr. JAVIER RUBEN TOVAR BRANDAN**  
**DNI 09222509 <https://orcid.org/0000-0003-4711-6601>**  
Secretario

---

**Dra. CECILIA ALESSANDRA MEDINA TÁBER**  
**DNI 46075499 <https://orcid.org/000-0003-0452-8980>**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

Dedicado principalmente a nuestros familiares por la dichosa oportunidad de brindar su apoyo incondicional a nuestros sueños y poder elaborar el siguiente estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a mi asesor de tesis por su apoyo incondicional para llegar a nuestra meta. A los educadores y médicos del Hospital de Huaycán por su disposición en apoyo a nuestros intereses en la elaboración de esta tesis, de los cuales estamos muy agradecidos.

## RESUMEN

Este estudio es de tipo cuantitativo, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva, con la finalidad de determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022. Entre los factores asociados se encuentra desde la edad materna, administración de sulfato ferroso, paridad, desgarro, tipo de parto y episiotomía. La población está compuesta de puérperas inmediatas siendo este un total de 310 casos obtenidos aleatoriamente por fórmulas de muestreo con la finalidad de poder aplicar nuestro instrumento de recolección de datos, denominado “Ficha de recolección de datos sobre factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022” a partir de historias clínicas, que posteriormente fue procesada por el programa de la hoja de cálculo “EXCEL” con el uso de ODDs Ratio para las variables de tipo dicotómicas y el uso de la fórmula KR-20 con el fin de determinar el nivel de confiabilidad. Las variables en estudio que obtuvieron un factor protector fueron edad materna y paridad con un ODDs Ratio =0,54342 y OR= 0,60671. Mientras que las variables que obtuvieron un factor significativamente asociado fueron administración de sulfato ferroso, desgarro, tipo de parto y episiotomía con los siguientes ODDs Ratio correspondientes: OR=1,60176, OR=1,05148, OR=1,05231 y OR=2,40484 respectivamente. Los datos recolectados y procesados fueron en total 2170 datos, los cuales fueron sometidos a la fórmula de confiabilidad KR-20 donde se obtuvo un valor de confiabilidad de **0,985031033** siendo este correspondiente a interpretación de **EXCELENTE** encontrándose entre rango de confiabilidad (0,9- 1).

Palabras clave: anemia, puerperio inmediato, factor de riesgo, complicaciones hematológicas durante el puerperio.

## **ABSTRACT:**

This is a quantitative, analytical, cross-sectional study with retrospective data collection in order to determine the maternal factors associated with anemia in the immediate puerperium at the Hospital de Huaycán, 2022. The associated factors include maternal age, administration of ferrous sulfate, parity, tearing, type of delivery and episiotomy. The population is composed of immediate puerperal women with a total of 310 cases obtained randomly by sampling formulas in order to apply our data collection instrument called "data collection form on maternal factors associated with anemia in the immediate puerperium in the Hospital de Huaycán, 2022" from medical records, which was later processed by the spreadsheet program "EXCEL" with the use of ODDs Ratio for dichotomous variables and the use of the KR-20 formula to determine the level of reliability. The variables under study that obtained a protective factor were maternal age and parity with an ODDs Ratio =0.54342 and OR=0.60671. While the variable that obtained a significantly associated factor were administration of ferrous sulfate, tearing, type of delivery and episiotomy with the following corresponding ODDs Ratio: OR=1.60176, OR=1.05148; OR=1.05231 and OR=2.40484 respectively. The data collected and processed were a total of 2170 data which were submitted to the KR-20 reliability value of 0.9850031033 was obtained, corresponding to an EXCELLENT interpretation, being within the reliability range (0.9-1).

Key words: anemia, immediate puerperium, risk factor, hematologic complications during puerperium.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CARÁTULA</b> .....	<b>i</b>
<b>ASESOR DE TESIS</b> .....	<b>ii</b>
<b>JURADO EXAMINADOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT:</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURA</b> .....	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xi</b>
<b>I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>13</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	13
1.2. Formulación del problema .....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.4. Objetivos de la investigación. ....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos: .....	17
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	19
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	19
2.1.2. Antecedentes internacionales .....	22
2.2. Bases teóricas de las variables .....	24
2.3. Definición de términos básicos .....	26
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>28</b>
3.1. Hipótesis de la investigación .....	28
3.1.1. Hipótesis general .....	28
3.1.2. Hipótesis específicas .....	28
3.2. Variables de estudio .....	29

3.2.1. Definición conceptual.....	29
3.2.2. Definición operacional.....	30
3.3. Tipo y nivel de la investigación .....	30
3.4. Diseño de la investigación .....	30
3.5. Población y muestra de estudio.....	30
3.5.1. Población .....	30
3.5.2. Muestra .....	31
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	32
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	32
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos .....	32
3.7. Métodos de análisis de datos .....	32
3.8. Aspectos éticos .....	32
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1. Resultados descriptivos.....	33
4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	44
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>46</b>
5.1. Análisis de discusión de resultados.....	46
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
6.1. Conclusiones.....	51
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
7.1. recomendaciones .....	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	58
Anexo 2: Matriz de operacionalización .....	60
Anexo 3: Instrumento.....	61
Anexo 4: Validación de instrumentos.....	63
Anexo 5: Matriz de datos .....	65
Anexo 6: Propuesta de valor.....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Vida media y producción diaria de las células de la sangre .....	24
Tabla 2. Distribución de datos de anemia vs edad materna.....	33
Tabla 3. Distribución de datos de anemia vs administración de sulfato ferroso. ...	34
Tabla 4. Distribución de datos de anemia vs paridad.....	35
Tabla 5. Distribución de datos de anemia vs desgarro.....	36
Tabla 6. Distribución de datos de anemia vs tipo de parto.....	37
Tabla 7. Distribución de datos de anemia vs episiotomía. ....	38

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1.	Formula de muestreo y resultado obtenido.....	31
Figura 2.	Distribución de datos de anemia vs edad materna. ....	33
Figura 3.	Distribución de datos de anemia vs administración de sulfato ferroso.....	34
Figura 4.	Distribución de datos de anemia vs paridad. ....	35
Figura 5.	Distribución de datos de anemia vs desgarro. ....	36
Figura 6.	Distribución de datos de anemia vs tipo de parto. ....	37
Figura 7.	Distribución de datos de anemia vs episiotomía. ....	38
Figura 8.	Factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022. ....	39
Figura 9.	Confiabilidad de KR-20. ....	39
Figura 10.	Gráfico de interpretación de valores que toma ODDs Ratio. ....	41
Figura 11.	ODDs Ratio de anemia vs edad materna. ....	41
Figura 12.	ODDs Ratio de anemia vs administración de sulfato ferroso durante el periodo de gestación.....	41
Figura 13.	ODDs Ratio de anemia vs número de partos. ....	42
Figura 14.	ODDs Ratio de anemia vs desgarro. ....	42
Figura 15.	ODDs Ratio de anemia vs tipo de parto (vaginal o cesárea). ....	43
Figura 16.	ODDs Ratio de anemia vs episiotomía. ....	43

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente estudio se basa principalmente para determinar si los factores maternos están significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022; este estudio es de tipo cuantitativo, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva y no experimental. Entre los factores asociados se encuentran desde la edad materna, administración de sulfato ferroso, paridad, desgarro, tipo de parto y episiotomía. La población está compuesta de puérperas inmediatas siendo éste un total de 310 casos obtenidos aleatoriamente por fórmulas de muestreo con la finalidad de poder aplicar nuestro instrumento de recolección de datos denominado “Ficha de recolección de datos sobre factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022” a partir de historias clínicas, que posteriormente fue procesada por el programa de la hoja de cálculo “EXCEL” con el uso de ODDs Ratio para las variables de tipo dicotómicas y el uso de la formula KR-20 con el fin de determinar el nivel de confiabilidad. Posteriormente interpretar los datos obtenidos y concluir con informe sobre nuestros resultados. Actualmente existen pocos estudios entorno a la salud en la puérpera inmediata, desde el ámbito de salud y/o las puérperas inmediatas han ignorado o brindado un limitado interés en prevenir complicaciones que pueden repercutir directamente el nivel de salud de la madre y neonato, socialmente y/o económicamente frente al estado, educacional; dado la influencia en el neonato y su adecuada nutrición inicial, crucial para su desarrollo. Por lo tanto, nuestro estudio busca determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán,2022 con la finalidad de ser un recurso informativo para que puedan ser posteriormente aplicadas estrategias con la finalidad de evitar la presencia y/o disminuir estos factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato. Nuestro estudio contempla siete capítulos: el primer capítulo concierne a el problema de investigación, seguida en el segundo capítulo que concierne al marco teórico, el tercer capítulo al marco metodológico, el cuarto a los resultados obtenidos, el quinto a discusión, sexto a conclusiones y el séptimo capítulo que concierne a las recomendaciones con la finalidad de facilitar un orden secuencial de lo tratado en este estudio y de esa forma facilitar su interpretación.

## **I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La gestación no está exenta de la anemia, el cual constituye una problemática de salud pública que se intensifica a medida que la gestación llega al tercer trimestre y en el puerperio inmediato donde están asociadas distintos factores desde aspectos biológicos, sociales, psicológicos y ambiental, siendo por estas causas un aspecto imperante para la salud de la madre y el neonato el determinar en el ámbito de la medicina humana los factores maternos asociados a anemia y de esa forma poder prevenir y/o evitar la presencia de anemia (Milman, 2011). En la actualidad se evidencia un reducido repositorio sobre investigación en el ámbito de los factores que influyen en el problema de la anemia en puérpera inmediata. La OMS recomienda como alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de niños sanos a la lactancia materna exclusiva el cual cobra relevancia al indagar sobre la concentración de hemoglobina en las mujeres que se encuentran en la etapa de puerperio porque dichas concentraciones son muy bajas y no son recuperadas de manera óptima desencadenando a su vez un suministro con escasa reserva de hierro causando anemia en el lactante. Respecto a la situación mundial sobre anemia en gestantes el Banco Mundial obtuvo como resultado de una prevalencia del 37% en el 2019 el cual mantiene cifras similares desde el 2017, sin observarse una reducción significativa (The World Bank, 2023). La situación de anemia a nivel nacional en gestantes para el 2021 fue de 20,6% y para el primer semestre del 2022 fue de 20,3% estos datos respecto al del 2009 donde se obtuvo un 26,7% no se ha podido disminuir significativamente la presencia de anemia en la gestante, calificado como moderado problema de salud pública (MINSA, 2022). Según los datos estadísticos del 2019, se obtuvo que la presencia de anemia en mujeres de edad fértil es del 21,1%, en las gestantes es de un 28,2% y madre que da de lactar un 20,7% (INS, 2019). En el informe del primer trimestre del 2022 del Instituto Nacional de Salud se evidencia que la mayor proporción de gestantes con anemia están en el rango de 15 a 19 años y 45 a 49 años de edad. En Lima la proporción de gestante con anemia es del 16,8%, respecto a Lima centro, este y norte no se cuenta con datos a la fecha de realizado este estudio, Lima sur tiene un 16,9% de gestantes con anemia, evidenciando que

la prevalencia de anemia y la información limitada de la situación de anemia en gestantes de algunos sectores de Lima. (INS, 2022). Dentro de los factores maternos asociados a la anemia en el puerperio inmediato se toman desde aspectos obstétricos, nutricionales, perinatales entre otros, de los cuales resaltan los niveles de hemoglobina durante la gestación y como ésta se van controlando a través de los controles perinatales como es la administración de suplementos nutricionales de sulfato ferroso y ácido fólico con la finalidad de evitar complicaciones durante la gestación y posterior puerperio, de ahí su gran importancia de realizar un seguimiento y tener información detallada si se está aplicando adecuadamente las normativas en los centros de salud para con las gestante como se menciona en estudios como son de (Villena & Peralta, 2019) y (Zamora, 2018). Los factores maternos asociados a anemia como desgarro perineal, la presencia de episiotomía, el tipo de parto sea este de tipo vaginal o por cesárea, la paridad y/o edad materna son las que tienden a evidenciarse con mayor frecuencia respecto a la presencia de anemia en puérperas, como se evidencia en los siguientes estudios (Minaya, Vidal, & Minaya, 2022), (Mendoza & Ramirez, 2021), (Hernandez, 2018). Por lo cual son los principales indicadores que se tomaron en este estudio, descartando otros factores debido a la limitada información que queda registrado en los bancos de datos de los centros de salud y la poca información que existen sobre ellos respecto a anemia en puérperas. Actualmente existen pocos estudios entorno a la salud en la puérpera inmediata, desde el ámbito de salud y/o las puérperas inmediatas han ignorado o brindado un limitado interés en prevenir complicaciones que podrían repercutir directamente nivel de salud de la madre y neonato, socialmente y/o económicamente frente al estado, educacional dado la influencia en el neonato y su adecuada nutrición inicial crucial para su desarrollo. Frente a esta problemática de los escasos estudios existentes y el banco de datos de las instituciones públicas, nuestro estudio tiene como punto de partida determinar estos factores maternos asociado a la anemia en el puerperio inmediato con la finalidad de brindar información de la situación actual para la prevención, promoción y/o mejorar las estrategias aplicadas por las instituciones de salud que ya son aplicadas, pero evidencian un estancamiento en sus metas evidenciadas por los datos estadísticos de prevalencia de anemia en

gestantes y puérperas, los cuales se mantienen sin muchos cambios significativos hasta la fecha actual en el que se realizó este estudio.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

PG ¿Cuáles son los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

PE 1 ¿Está vinculado significativamente la edad materna como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?

PE 2 ¿Está vinculado significativamente la falta de administración de sulfato ferroso como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?

PE 3 ¿Está vinculado significativamente la paridad como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?

PE 4 ¿Está vinculado significativamente el desgarro perineal como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?

PE 5 ¿Está vinculado significativamente el tipo de parto como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?

PE 6 ¿Está vinculado significativamente la episiotomía como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?

## **1.3. Justificación del estudio**

Actualmente existen pocos estudios entorno a la salud en la puérpera inmediata, desde el ámbito de salud y/o las puérperas inmediatas han ignorado o brindado un limitado interés en prevenir complicaciones que podrían repercutir



directamente nivel de salud de la madre y neonato, socialmente y/o económicamente frente al estado, educacional dado la influencia en el neonato y su adecuada nutrición inicial crucial para su desarrollo.

Como complicaciones en el postparto, la anemia fue descrita desde el siglo pasado, como se menciona en un artículo de Wolff publicada en la revista “obstetrics y Gynecology”, en el año 1953. Actualmente este cuadro clínico prevalece, no teniendo una forma eficaz de evitar tal situación.

Que la puérpera llegue con deficiencias de hierro y anemia se relaciona con problemas de salud en la población que impera un pronto actuar, dado a su prevalencia y las consecuencias que conlleva multifactorialmente desde aspectos biopsicosocial, los cuales afectan desde la realización de las actividades del hogar, el cuidado de los hijos, las actividades sociales o profesionales, disminución en la productividad desde labores físicas como intelectuales e indudablemente llevando a una repercusión socioeconómica para el Estado. (OMS, 2023)

La Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia publicaron lineamientos como recomendación para la intervención en el posparto con anemia, pero no contempla los primeros días o semanas del postparto. (MINSA, 2017)

Respecto a la situación mundial sobre anemia en gestantes el Banco Mundial obtuvo como resultado de una prevalencia del 37% en el 2019, el cual mantiene cifras similares desde el 2017, sin observarse una reducción significativa (The World Bank, 2023).

La situación de anemia a nivel nacional en gestantes para el 2021 fue de 20,6% y para el primer semestre del 2022 fue de 20,3% estos datos respecto al del 2009 donde se obtuvo un 26,7% no se ha podido disminuir significativamente la presencia de anemia en la gestante, calificado como moderado problema de salud pública (MINSA, 2022). Según los datos estadísticos del 2019, se obtuvo que la presencia de anemia en mujeres de edad fértil es del 21,1%, en las gestantes es de un 28,2% y madre que da de lactar un 20,7% (INS, 2019). En el informe del primer trimestre del 2022 del Instituto Nacional de Salud se evidencia que la mayor proporción de gestantes con anemia están en el rango de 15 a 19 años y 45 a 49 años de edad.

En Lima la proporción de gestante con anemia es del 16.8%, respecto a Lima Centro, Este y Norte no se cuenta con datos a la fecha de haberse realizado este estudio, Lima Sur tiene un 16,9% de gestantes con anemia, evidenciando que la prevalencia de anemia y la información limitada de la situación de anemia en gestantes de algunos sectores de Lima. (INS, 2022).

Frente a esta problemática de los escasos estudios existentes y banco de datos de las instituciones públicas, nuestro estudio tiene como punto de partida determinar estos factores maternos asociado a anemia en el puerperio inmediato con la finalidad de brindar información de la situación actual para la prevención, promoción y/o mejorar las estrategias aplicadas por las instituciones de salud que ya son aplicadas pero evidencian un estancamiento en sus metas evidenciadas por los datos estadísticos de prevalencia de anemia en gestantes y puérperas los cuales se mantienen sin muchos cambios significativos hasta la fecha actual en el que se realizó este estudio.

#### **1.4. Objetivos de la investigación.**

##### **1.4.1. Objetivo general.**

OG Determinar qué los factores maternos están significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.

##### **1.4.2. Objetivos específicos:**

OE 1 Determinar que la edad materna está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.

OE 2 Determinar que la falta de administración de sulfato ferroso está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.

OE 3 Determinar que la paridad está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.

OE 4 Determinar que el desgarro perineal está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.

- OE 5 Determinar que el tipo de parto está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.
- OE 6 Determinar que la episiotomía está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Mendoza, Karina y Ramirez, Andrea. “Factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto -SUPE. Barranca -Peru-2021. Con una población donde se incluye a todas las puérperas atendidas durante el 2021 del cual se realizó un muestreo, el siguiente estudio es de tipo cuantitativo, correlacional, retrospectivo de corte transversal. Se obtuvo los siguientes resultados, respecto a la paridad un 74,6% que tuvo más de 1 hijo presentó anemia, en comparación al 41,2% de puérperas sin anemia donde se asocia significativamente la paridad y presentar anemia ( $P=0,000 < 0,05$ ) determinado que la paridad es un factor de riesgo para anemia ( $OR= 4,2$ ;  $IC: 2,7 -6,6$ ) es decir que las puérperas que tienen un hijo o más tienen 4.2 veces más riesgo de padecer anemia, que aquellas que son primerizas; respecto al tipo de parto se observó que el 52,5% de las gestantes con anemia terminaron en cesárea, en comparación a un 11.3% de las gestantes sin anemia, el cual está asociado significativamente a la anemia ( $P=0,000 < 0,05$ ), así mismo el tipo de parto es un factor de riesgo de anemia con un ( $OR=8,7$ ;  $IC: 5,0-15,1$ ) evidenciando así que las gestantes con anemias tienen 8.7 veces más riesgo de terminar por cesárea; con respecto a la episiotomía el 54,2% de puérperas que presentan anemia, frente a un 12,4% de puérperas que no presentaron anemia, donde se observó ( $P=0,000 < 0,05$ ) concluyendo que la episiotomía es un factor de riesgo de la anemia en puérperas, además de obtener un ( $OR=8,4$ ;  $IC:4,9 -14,3$ ) es decir que, las puérperas que presentan episiotomía tienen 8,4 veces más riesgo de padecer anemia que aquellas puérperas que no presentaron episiotomía” (Mendoza & Ramirez, 2021)

Fernández, Janet y Ticllasuca, Elizabet. “Prevalencia y características de la anemia puerperal en gestantes atendidas en el centro de salud Paucara, Huancavelica 2020. Huancavelica- Perú- 2021. Este estudio es de tipo descriptivo, observacional y transversal realizada con una población de 310 puérperas con anemia. Donde se obtuvo como factores obstétricos que se relacionan

significativamente a la anemia posparto fue la episiotomía con un 87,96%, en pacientes con pérdida sanguínea mayor a 500 ml, pacientes con desgarro vulva perineal en 38%, el tipo de anemia predominante en la población de estudio fue la anemia leve presenten en un 75,5%, seguida de moderada en 17,1% y severa con 7,4%, respecto a la edad materna se obtuvo una muestra media de 25 años para anemia leve, 23 años para moderada y 28 años para anemia severa. De la siguiente investigación se concluye que, la población joven presenta mayor prevalencia de anemia, la episiotomía es el principal factor obstétrico de anemia en puerperio inmediato y el predominio de anemia en la población es de tipo anemia leve.” (Fernández & Ticllasuca, 2021)

Lizano Bazarlar, Ignacio. “Factores de riesgo asociados a anemia en el postparto inmediato en el Hospital Jose Agurto Tello de Chosica durante el año 2018. Lima-Perú-2020. Este estudio es de tipo cuantitativo, observacional analítico de tipo caso y controles, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva, con la revisión de 184 historias clínicas de puérperas inmediatas y mediatas postparto. Se obtuvo como resultado que 50.2% presentó anemia postparto se encuentran en edades menor a 35 años; 52,8% pacientes post parto con anemia tiene estado civil (convivientes o casadas) con  $p=0,2689$  (OR= 0,70 IC95% 0,35 -1,37) donde acota que el factor de riesgo no es influyente; frente a la caída de hemoglobina postparto se encontró asociación en el grupo control fue de 64,71 % (menor a 1.5) frente al grupo de casos que presentó anemia postparto con 91,67% (mayor a 1,5) y con un valor de ( $p=0,000$  OR =20,17) donde acota una asociación significativa por lo que se establece como factor de riesgo de anemia post parto”. (Lizano, 2020)

Hernandez Naupay, Andrea. “Factores obstétricos asociados a la anemia post- parto inmediato en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima-Perú-2018. Este estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con la revisión de 362 historias clínicas de puérperas con anemia postparto inmediato. Se obtuvo como resultado que un 49,4% tuvieron episiotomía el cual fue significativo con el grado de anemia postparto ( $p<0.05$ ; IC 95% 0,009); pacientes que tuvieron presentación con placenta previa sumado a cesárea previa >2 veces tuvieron diferencia significativa para anemia post parto inmediato ( $p< 0,05$ ;

IC 95% 0,001 – 0,000); El promedio de hemoglobina postparto inmediato es de 10.73 g/dL; 49.4% presenta anemia leve. El siguiente estudio concluyó que, los factores significativos para presentar anemia postparto inmediato son la práctica de episiotomía, cesárea por placenta previa y puérperas con mayor igual a 2 cesáreas”. (Hernandez, 2018)

Soto Ramírez, Jesús Santiago. “Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José Callao-Lima-2016. El estudio es de tipo observacional, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva, con una población de gestantes de 350 gestantes. Se obtuvo los siguientes resultados: 21,1% no presentaron anemia y el 78,9% si presentaron anemia; 38,6% de gestantes con anemia fueron las que cursaban el primer trimestre de gestación con mayor población en relación al total de gestantes con anemia; 54,6% de gestantes que presentaron anemia tuvieron menos de 30 años; 36,3% de gestantes con anemia presentaron un IMC de 25 a 29,9; 61,7% de gestantes con anemia fueron multíparas con un valor ( $p=0,03$  y  $OR=1,83$ , IC 95% 1,04 – 3,21) acotando que la paridad como factor de riesgo; 64,9% de gestantes con anemia no presentaron Control Peri Natales con un valor ( $p=0,00$  y  $OR=0,03$ , IC 95% 0,01 – 0,06) acotando que los CPN es factor protector para que las gestantes no tengan anemia; 56,3% de gestantes con anemia presentaron un periodo intergenésico corto ( $p=0,00$  y  $OR=5,52$ , IC 95% 3,16 – 9,65) acotando que un período intergenésico corto como factor de riesgo para que la gestante se encuentre con anemia. Se determina que, entre los factores estudiados, los que se relacionan significativamente a la anemia fueron, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico corto y edad materna”. (Soto, 2018)

Chuquiruna Quiroz, Maricela Luzgardiz. “Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas en el Hospital regional docente de Cajamarca. Cajamarca – Perú-2018. Es un estudio de tipo no experimental, descriptivo y prospectivo de corte transversal en un total de 108 puérperas primíparas con anemia postparto con los criterios de inclusión, que fueron atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia entre junio a agosto del 2017. “sé evidenció que un 77,8% tuvieron el rango etario entre menor igual a 19 a 24, 67,6% con estado civil conviviente, 33,3% con secundaria completa, 70,4% con la actividad de

amas de casa, un 61,6% procedente de zona rural; 45,3% son puérperas con anemia moderada; 41,7% con anemia leve y un 13% con anemia severa. Entre los factores obstétricos que se relacionan significativamente a la anemia postparto fue pacientes con episiotomía en 87.96%, 78,7% pacientes con pérdidas sanguínea mayor a 500ml, 38% en pacientes con desgarró vulvo perineal y una 25% en pacientes con alumbramiento incompleto. Estos resultados arrojaron que el desgarró vulvo perineal, la episiotomía y la pérdida sanguínea son las que tuvieron la mayor significancia para la presencia de anemia postparto en puérperas primíparas” (Chuquiruna, 2017)

Casavilca Suarez, Kevin Antoni y Egoávil Gutiérrez, José Rafael. “Factores de riesgo y anemia en el postparto en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016” Lima – Perú – 2017. En este estudio, categorizado con estudio analítico, se realizó con la revisión de 174 historias clínicas de los cuales 58 fueron casos y los controles fueron 116. “Donde se encontró una relación significativa entre la presencia de anemia gestacional y anemia en el post parto ( $p < 0,001$ ) un  $OR = 18,4$  ( $IC_{95\%} 6.4 - 50,7$ ); por otro lado, la cesárea como tipo de parto y la anemia en el post parto ( $p < 0,001$ )  $OR = 3,51$  ( $IC_{95\%} 1.8 - 6,9$ ); en el análisis multivariado se encontró que las madres primíparas es un factor de riesgo asociado a la presencia de anemia en el post parto ( $p = 0,015$ )  $OR = 2,715$  ( $IC_{95\%} 1,2 - 6,1$ ); llegando a la conclusión a la anemia como problema de salud pública, con una prevalencia alta y en mujeres puérperas el factor de riesgo asociado son la anemia durante la gestación, madre primípara y parto distócico (cesárea)” (Casavilca & Egoávil, 2017)

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Villena, Cesar y Peralta, Andrea. “Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de hospitalización gineco-obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil. Marzo-agosto 2019. Ecuador- 2019, el siguiente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo transversal y retrospectivo, realizada en una población de 100 pacientes puérperas con anemia. Donde se obtuvo que 68% de puérperas con anemia tuvo una edad materna entre 18 a 35 años, 52% de puérperas con anemia solo presentaba 3 a 5 controles prenatales; 42% de puérperas que presentaron anemia fue debido a hemorragia postparto,

26% fue por presentar hipotonía uterina. Concluyendo que las puérperas que presentan anemia son las que tienen edades entre 18 a 35 años, las que tienen un mal control prenatal y la presencia de hemorragia postparto como complicación obstétrica.” (Villena & Peralta, 2019)

Zamora Alarcón, Diego Mauricio. “Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas. Quito – Ecuador-2018. El siguiente estudio es de tipo observacional, analítico de corte transversal. En una población de 813 puérperas, donde se evidenció como factor de riesgo para parto distócico, la falta de controles prenatales con (OR 1,925 IC 1,223 -3,031 P=0,004); la edad entre 10 y 14 años son factores protectores de protección ante parto por cesárea con un (OR= 0,384 IC 0,330 – 0,818 P=0,004); en cuanto al acceso de controles prenatales se obtuvo un (OR= 0,519 IC 0,330 -0,818 P=0,004). El estudio concluyó que, es la cesárea quien presenta mayor incidencia y gravedad de anemia en el puerperio, la falta de acceso a controles prenatales es un factor de riesgo significativo para anemia severa en el puerperio”. (Zamora, 2018)

Riascos Cabrera, Ximena Del Cisne. “Anemia postparto vs postcesárea en el departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja en el periodo Agosto- octubre 2015. Loja- Ecuador-2016. Este estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo transversal y correlacional, de un total de 509 historias clínicas de pacientes que cumplían criterios de inclusión donde se obtuvo los siguientes resultados: 56.18% de incidencia de anemia post parto vaginal; 43.81% de incidencia de anemia post parto en cesareadas, 58,72% presentó anemia moderada post parto vaginal relacionada a una pérdida de entre 300 a 400 mL y 64,11% post cesárea se relaciona a una pérdida de 700 a 800 mL; las causas de sangrado que presentaron mayor frecuencia fueron: 51,74% desgarro perineal en postparto vaginal; 4,54% Antonia uterina post parto vaginal y 2,69% post cesárea. Se concluyó una alta incidencia de anemia puerperal principalmente anemia moderada tanto vaginal como cesareada, atonía uterina, desgarro perineal y ruptura- uterina”. (Riascos, 2016)

Pineda Valarezo, Mará Soledad. “Niveles de anemia en mujeres de postparto en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de enero hasta diciembre 2012. Machala-



Ecuador -2014. El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, donde se han obtenido los siguientes resultados a partir de una población de 245 gestantes con anemia: 70% presentaron anemia leve, 56% anemia moderada y un 16% anemia severa; en relación a la edad 23% tiene entre 15 a 18 años; 70% tienen estado civil (casadas); 60% asistieron al control prenatal y 57% presentaron hemorragias postparto donde se concluyó que la anemia en gestantes es mayor en adolescentes y a su vez, predispone como factor de riesgo significativo durante el puerperio el presentar anemia leve, moderada y en menor proporción severa. (Pineda, 2014)

## 2.2. Bases teóricas de las variables

“La anemia se define como el descenso de la masa eritrocitaria de un individuo. “la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una condición en la que el número de glóbulos rojos o su capacidad de transportar oxígeno es insuficiente para cubrir las necesidades fisiológicas, que varían con la edad, el sexo, la altitud y otras circunstancias como el consumo de tabaco o el embarazo” (OMS, 2023)

Quando se habla de anemia este es referido como el resultado de uno o más combinaciones de tres mecanismos básicos que son la pérdida de sangre, Disminución de la producción de los hematíes y exceso en la destrucción de hematíes denominado hemolisis. En cuanto a defectos de producción se da por una disminución en la cifra de reticulocitos. (Gary, Levenon, & bloom, 2015)

**Tabla 1.**

*Vida media y producción diaria de las células de la sangre*

Tipo de célula	Vida media	Valores normales	Producción diaria
Hematíes	123 días	4,5 x 10 <sup>12</sup> /L	1,8 x 10 <sup>11</sup>
Granulocitos	8-10 horas	7,5 x 10 <sup>9</sup> /L	9 x 10 <sup>11</sup>
Plaquetas	7-10 días	300 x 10 <sup>9</sup> /L	2,1 x 10 <sup>11</sup>

La anemia aun en nuestros tiempos constituye una problemática de salud pública desde el nivel nacional hasta a nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la salud ronda en un 40% en embarazadas, en Perú en el primer semestre del 2022 se evidenció un 20.3% de los que fueron detectados en

centros de salud, siendo ésta, una de las patologías con mayor frecuencia en gestantes o como consecuencia del mismo, el cual se vincula a una afección directa para la madre como para el recién nacido. (INS, 2022) (OMS, 2023)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que durante el embarazo cuando la hemoglobina es menor de 11g/dL o hematocrito menor de 33% se considere anemia. Los grados se clasifican de acuerdo con los valores de hemoglobina como son: anemia leve: 10,1 a 10,9 g/dL Hematocrito menor de 33 – 27%; anemia moderada: de 7,1 a 10g/dL hematocrito 26-21% y anemia severa: hemoglobina <7g/dL, hematocrito <21%. (OMS, 2023)

El embarazo, parto y puerperio son parte del proceso reproductivo en el hombre, pero no exenta de riesgos en el ámbito fisiológico dado que pueden verse alterados y así poner en riesgo la vida de la madre y el recién nacido, en la actualidad la Medicina está más orientada a prevenir, detectar y actuar en gran parte de los eventos que podrían a un mal resultado obstétrico- perinatal. (Duarte, 2017)

La anemia en el puerperio inmediato suele auto resolverse en la primera semana, del mismo modo que, no podría resolverse y acarrear complicaciones graves desde aspectos infecciosos, disminución de la atención de la madre hacia el recién nacido, incrementar la estadía hospitalaria etc. incrementando la morbilidad y también en algunos casos la mortalidad materna. (Minaya, Vidal, & Minaya, 2022)

Anemia en el puerperio es la disminución de la masa de hemoglobina durante el periodo grávido puerperal, con valores de hemoglobina menor a 11 g/dL. (OMS, 2023)

Edad materna es la edad cronológica medida en años de la madre al momento del parto. (Heras, Gobernado, & Mora, 2011)

Sulfato ferroso es compuesto químico usado en el ámbito médico, como fuente de hierro para prevención y/ tratamiento de anemia ferropénica. (Fernández & Ticllasuca, 2021)

Desgarro es una pérdida de la continuidad del tejido de las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina). (Fernández & Ticllasuca, 2021)

Paridad es el Número total de embarazos que ha tenido una mujer, donde se incluye abortos. (Bernstein & VanBuren, 2014)

Cesárea es un procedimiento quirúrgico, donde se realiza (laparotomía) una incisión en el abdomen y el útero de la madre para la extracción del neonato. (Bernstein & VanBuren, 2014)

Episiotomía es aquel procedimiento quirúrgico que implica corte del perineo piel, músculo entre la vagina y el ano, durante el trabajo de parto para agrandar el canal vaginal. (Bernstein & VanBuren, 2014)

Parto eutócico se denomina aquel parto por vía vaginal, sin la intervención o ayuda de un instrumento. (Bernstein & VanBuren, 2014)

Parto distócico es aquel parto donde debido a una o varias complicaciones requiere la intervención, ayuda de un instrumento o procedimiento quirúrgico. (Bernstein & VanBuren, 2014)

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Anemia en el puerperio.** Es la disminución de la masa de hemoglobina durante el periodo grávido puerperal, con valores de hemoglobina menor a 11 g/dL.

**Cesárea.** Es un procedimiento quirúrgico, donde se realiza (laparotomía) una incisión en el abdomen y el útero de la madre para la extracción del neonato.

**Control prenatal.** Es un conjunto de procedimientos y acciones de forma sistemática o periódica, con la finalidad de prevenir, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal del neonato.

**Embarazo múltiple.** Es aquel embarazo donde se presenta 2 o más fetos simultáneamente en el útero.

**Paridad.** Es el Número total de embarazos que a tenido una mujer, donde se incluye abortos.

**Parto distócico.** Es aquel parto donde debido a una o varias complicaciones requiere

**Parto eutócico.** Es aquel parto por vía vaginal, sin la intervención o ayuda de un instrumento.

### **III. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Hipótesis de la investigación**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

HG Los factores maternos en estudio están significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

###### **Hipótesis alternativa H1**

- La edad materna como factor materno está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- La falta de administración de sulfato ferroso está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- La paridad está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- El desgarro perineal está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- El tipo de parto está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- La episiotomía está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

###### **Hipótesis alternativa H0**

- La edad materna como no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- La falta de administración de sulfato ferroso no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- La paridad no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

- El desgarro perineal no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- El tipo de parto no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.
- La episiotomía no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

### **3.2. Variables de estudio**

#### **3.2.1. Definición conceptual**

- Anemia en el puerperio: es la disminución de la masa de hemoglobina durante el periodo grávido puerperal, con valores de hemoglobina menor a 11 g/dL.
- Edad materna: es la edad cronológica medida en años de la madre al momento del parto.
- Sulfato ferroso: compuesto químico usado en el ámbito médico, como fuente de hierro para prevención y/ tratamiento de anemia ferropénica.
- Desgarro: pérdida de la continuidad del tejido de las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina).
- Paridad: es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, donde se incluye abortos.
- Cesárea: es un procedimiento quirúrgico, donde se realiza (laparotomía) una incisión en el abdomen y el útero de la madre para la extracción del neonato.
- Episiotomía: procedimiento quirúrgico que implica corte del perineo piel, musculo entre la vagina y el ano, durante el trabajo de parto para agrandar el canal vaginal.
- Parto eutócico: es aquel parto por vía vaginal, sin la intervención o ayuda de un instrumento.
- Parto distócico: es aquel parto donde debido a una o varias complicaciones requiere la intervención, ayuda de un instrumento o procedimiento quirúrgico.

### 3.2.2. Definición operacional

- **Rango etario:** es medido en dos grandes grupos de la población en estudio, menor igual a 35 años y mayor a 35 años consignada en la historia clínica.
- **Número de administración de sulfato ferroso:** compuesto químico usado en el ámbito médico, como fuente de hierro para prevención y/ tratamiento de anemia ferropénica que se le fue administrada durante la gestación consignada en la historia clínica, se medirá cuantas tomas se le fue administrada durante los controles prenatales.
- **Paridad:** es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, donde se incluye abortos consignada en la historia clínica, se evaluará si tuvo 1 parto o mayor a 1 parto.
- **Desgarro:** si presentó o no desgarro perineal consignada en la historia clínica, se medirá si presentó o no desgarro durante la atención de parto.
- **Tipo de parto:** se evalúa si la madre tuvo la indicación de un parto vaginal o parto por cesárea.
- **Episiotomía:** procedimiento quirúrgico que implica corte del perineo piel, musculo entre la vagina y el ano, durante el trabajo de parto para agrandar la canal vaginal consignada en la historia clínica, se evaluará si el parto se realizó o no la episiotomía.

### 3.3. Tipo y nivel de la investigación

El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva.

### 3.4. Diseño de la investigación

El siguiente estudio es no experimental.

### 3.5. Población y muestra de estudio

#### 3.5.1. Población

Puérperas inmediatas con factores maternos asociados en estudio en el Hospital de Huaycán atendidos durante el 2022 con un total de 1486 casos.

### Criterios de inclusión

- Puérpera inmediata
- Parto vaginal
- Parto por cesárea

### Criterios de exclusión

- Puérpera >24hr
- Puérpera en UCI, UVI

### 3.5.2. Muestra

Se determinó una representatividad de la muestra mediante el cálculo del tamaño muestral y el tipo de muestreo, se obtuvo 310 casos la población de puérperas inmediatas con factores maternos asociados en estudio en el Hospital de Huaycán atendidos durante el 2022 con un margen de error de 4,95%, una confiabilidad de 95% de un total de 1486 casos. Obtenidos con la siguiente formula:

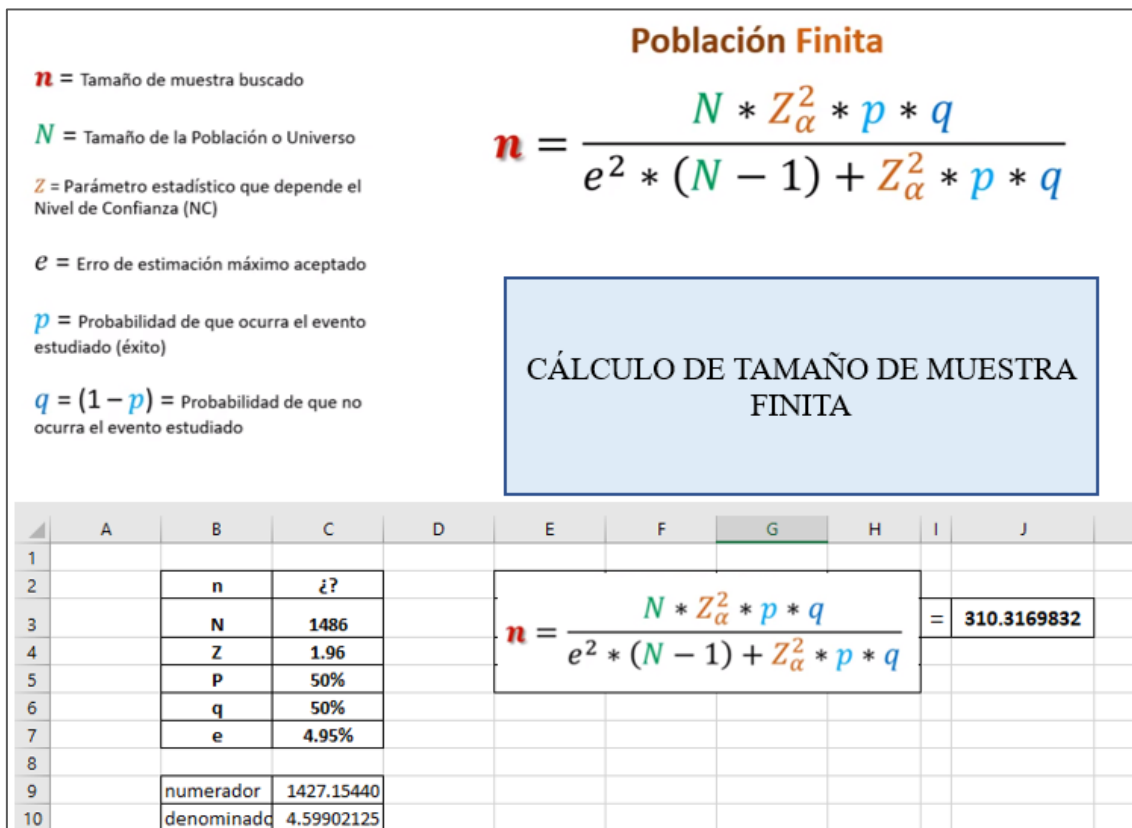


Figura 1. Formula de muestreo y resultado obtenido



### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

La técnica es análisis documental donde se realizó la revisión de historias clínicas en el Hospital de Huaycán y recopilación de datos asociados a factores maternos de estudio mencionado en una ficha de recolección de datos, los cuales comprenden: la edad materna, la administración de sulfato ferroso, paridad, desgarro, tipo de parto y episiotomía.

#### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

Se hizo uso de instrumento validado denominado “Ficha de recolección de datos sobre factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022”.

### **3.7. Métodos de análisis de datos**

Hoja de cálculo de Excel, por ODDs Ratio y Confiabilidad KR-20.

### **3.8. Aspectos éticos**

Este estudio se realizó con la autorización del área de docencia del Hospital de Huaycán y la Universidad Privada Telesup. Para el desarrollo se recopilaron datos de historias clínicas de los pacientes protegiendo la identidad de los pacientes según lo tomado en cuenta de la Declaración de Helsinki y la Ley General de Salud.

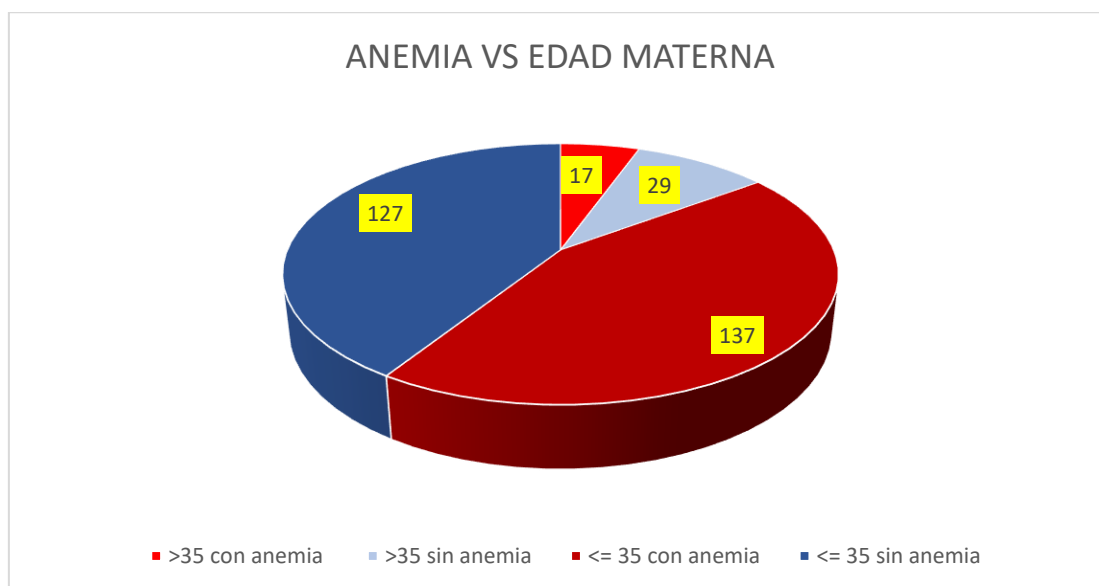
## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 2.**

*Distribución de datos de anemia vs edad materna.*

EDAD MATERNA	N°	%°
> 35 años con anemia	17	5.48%
> 35 años sin anemia	29	9.35%
<= 35 años con anemia	137	44.19%
<= 35 años sin anemia	127	40.97%
total	310	100.00%



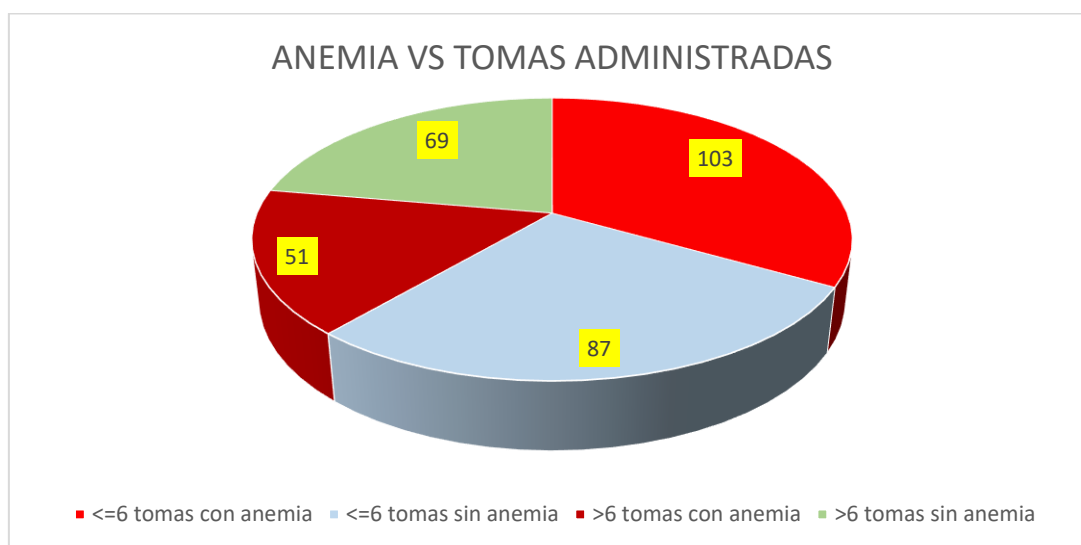
**Figura 2.** Distribución de datos de anemia vs edad materna.

*Nota.* En la tabla 1 y Figura 2.0 se puede observar que aquellas pacientes que tienen como edad materna menor igual a 35 años y con presencia de anemia son 137 casos representando el 44.19%; aquellas con edad materna menor igual a 35 años sin anemia son 127 casos representando el 40.97%; mayor a 35 años y sin anemia son 29 casos representando el 9,35% y mayor a 35 años y con anemia son 17 casos representado el 5,48%.

**Tabla 3.**

*Distribución de datos de anemia vs administración de sulfato ferroso.*

ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO	N°	%°
<= 6 tomas con anemia	103	33.23%
<=6 tomas sin anemia	87	28.06%
> 6 tomas con anemia	51	16.45%
>6 tomas sin anemia	69	22.26%
total	310	100%

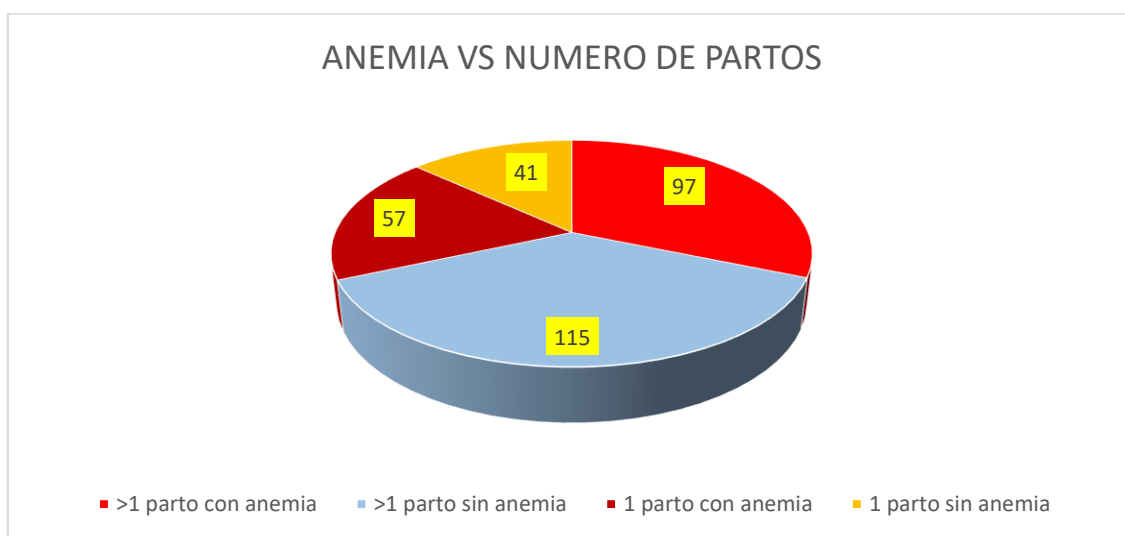


**Figura 3.** Distribución de datos de anemia vs administración de sulfato ferroso.

*Nota.* En la Tabla 2 y Figura 3.0 se observa la administración de sulfato ferroso y su relación con la presencia o no de anemia en el puerperio inmediato donde se obtuvo que las que tuvieron menor igual a 6 tomas y con presencia de anemia son 103 casos representado el 33.23%; menor igual a 6 tomas sin presencia de anemia 87 casos representando el 28,06%; aquellas que tuvieron una administración mayor a 6 tomas y sin presencia de anemia son 69 casos representando el 22,26% y mayor a 6 tomas y con presencia de anemia son 51 casos representando el 16.45%.

**Tabla 4.**  
*Distribución de datos de anemia vs paridad.*

PARIDAD	N°	%°
>1 parto con anemia	97	31.29%
>1 parto sin anemia	115	37.10%
1 parto con anemia	57	18.39%
1 parto sin anemia	41	13.23%
total	310	100%

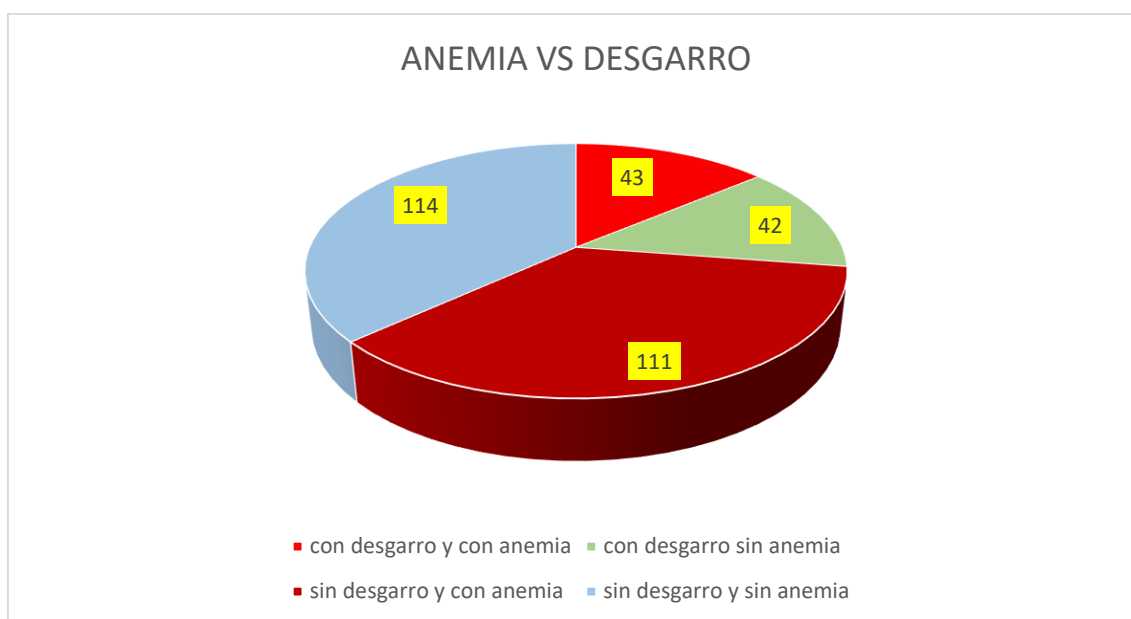


**Figura 4.** Distribución de datos de anemia vs paridad.

Nota. En la Tabla 3 y Figura 4.0 se observa que aquellas que tuvieron más de un parto y sin presencia de anemia son 115 casos representando el 37,10%; aquellas con más de un parto y con presencia de anemia son 97 casos representando el 31,29%; aquellas que solo tuvieron un parto y con presencia de anemia son 57 casos representando el 18,39% y aquellas que tuvieron un parto y sin presencia de anemia son 41 casos representando el 13,23%.

**Tabla 5.**  
*Distribución de datos de anemia vs desgarro.*

DESGARRO	N°	%°
con desgarro con anemia	43	13.87%
con desgarro sin anemia	42	13.55%
sin desgarro con anemia	111	35.81%
sin desgarro sin anemia	114	36.77%
total	310	100%

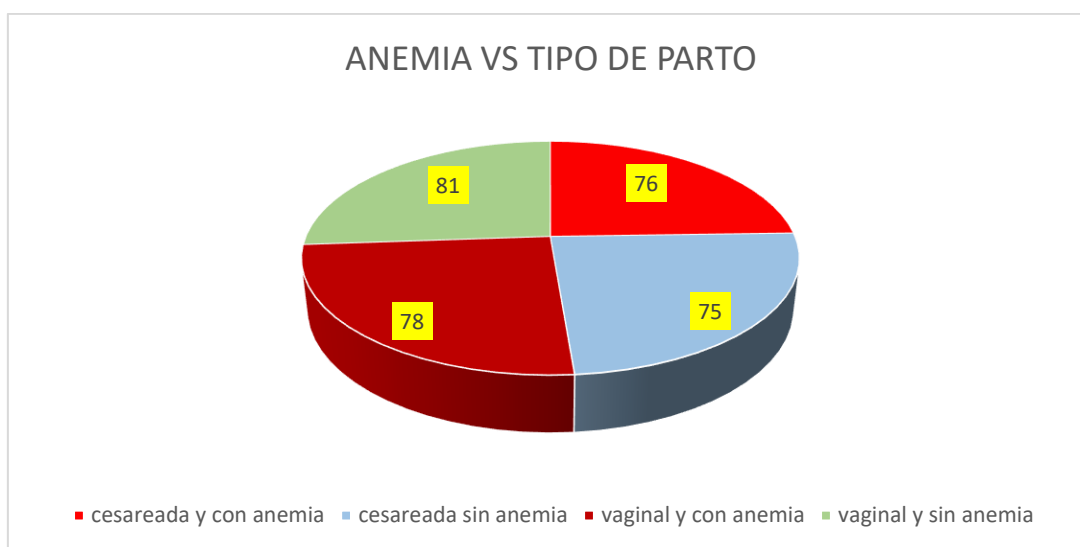


**Figura 5.** Distribución de datos de anemia vs desgarro.

*Nota.* En la Table 4 y Figura 5.0 se observa la ausencia de desgarro y sin presencia de anemia son 114 casos representando el 36,77%; sin desgarro y con presencia de anemia son 111 representando el 35,81%; con presencia de desgarro y con presencia de anemia son 43 casos representando el 13,87% y con presencia de desgarro y sin presencia de anemia son 42 casos representando el 13,55%.

**Tabla 6.**  
*Distribución de datos de anemia vs tipo de parto.*

TIPO DE PARTO	N°	%°
cesareada y con anemia	76	24.52%
cesareada y sin anemia	75	24.19%
vaginal y con anemia	78	25.16%
vaginal y sin anemia	81	26.13%
total	310	100%

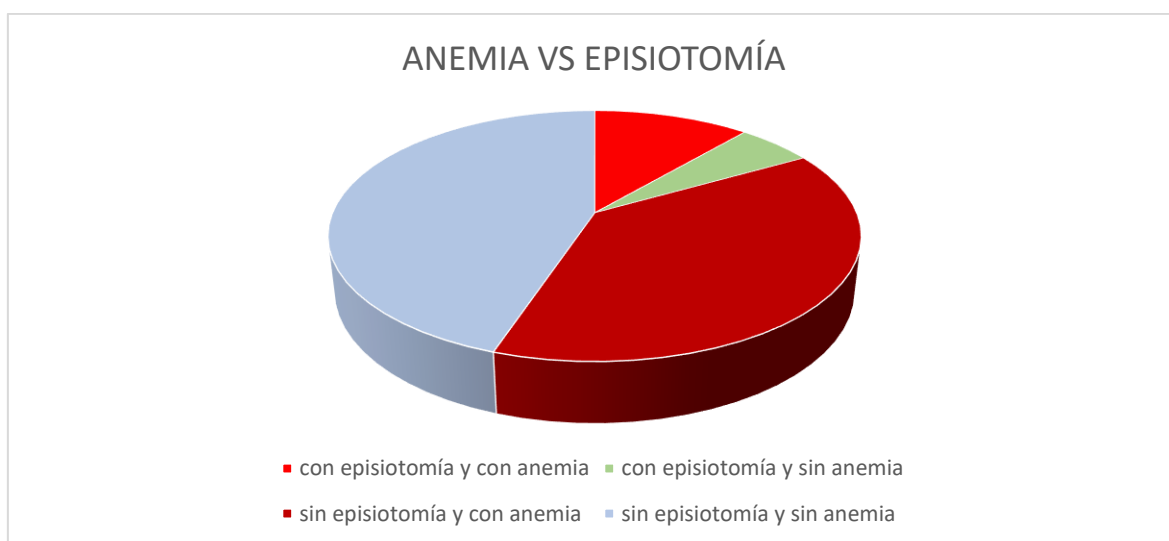


**Figura 6.** Distribución de datos de anemia vs tipo de parto.

*Nota.* En la Tabla 5 y Figura 6.0 se observa el tipo de parto en relación a la presencia de anemia donde el parto de tipo vaginal y sin la presencia de anemia son 81 casos representando el 26,13%, parto vaginal y con presencia de anemia son 78 casos representando el 25,16%; parto por cesárea y con presencia de anemia son 76 casos representando el 24,52% y parto por cesárea y sin presencia de anemia son 75 casos representando el 24,19%.

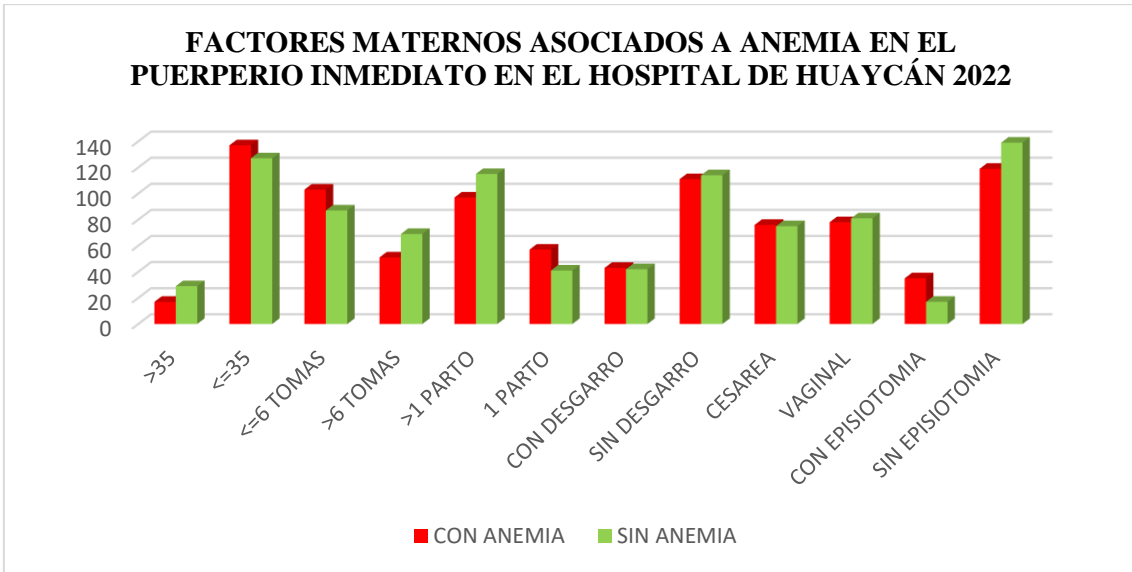
**Tabla 7.**  
*Distribución de datos de anemia vs episiotomía.*

EPISIOTOMÍA	N°	%°
con episiotomía y con anemia	35	11.29%
con episiotomía y sin anemia	17	5.48%
sin episiotomía y con anemia	119	38.39%
sin episiotomía y sin anemia	139	44.84%
total	310	100%



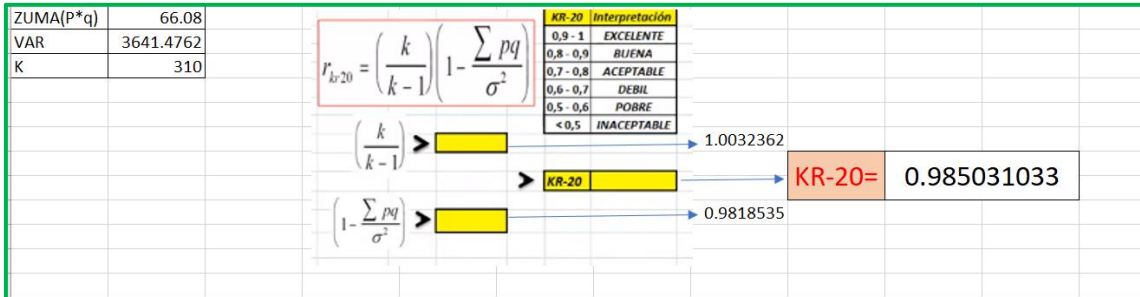
**Figura 7.** Distribución de datos de anemia vs episiotomía.

*Nota.* En la Tabla 6 y Figura 7.0 se observa que aquellas pacientes sin episiotomía y sin presencia de anemia son 139 casos representando el 44,84%; sin episiotomía y con presencia de anemia 119 casos representando el 38,39%; con episiotomía y con presencia de anemia son 35 casos representando el 11,29% y con episiotomía y sin presencia de anemia son 17 casos representado el 5,48%.



**Figura 8.** Factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022.

*Nota.* En la Figura 8.0 se observa una distribución general de las variables en estudio y su asociación a la presencia o no de anemia en el puerperio inmediato.



**Figura 9.** Confiabilidad de KR-20.

*Nota.* Se hizo uso de formula KR-20 para determinar la confiabilidad con la totalidad de datos obtenidos a partir de nuestra ficha de recolección de un total de 310 casos de los cuales se obtuvo 2170 datos el cual fue procesada en la hoja de cálculo del programa de EXCEL. Se obtuvo un valor de confiabilidad de **0,985031033** siendo este correspondiente a interpretación de **EXCELENTE** encontrándose entre 0,9- 1.



## Interpretación de resultados obtenidos

Se hizo uso de ODDs Ratio, en términos generales se hace una relación entre los sujetos que presentaron el desenlace que se espera, cuando estaban expuesto o se había presentado el factor de riesgo de interés con respecto a los que no estaban expuestos o presentaban este factor de interés, de tal manera que al realizar esta relación cuando tenemos que saber, quien estaba expuesto al factor de riesgo en estudio de interés tiene una frecuencia menor de quienes no estaban expuestos, entonces se tendrá un resultado menor a 1 y al ser una proporción menor se estable como un factor protector para ese desenlace de interés, sin embargo, cuando la frecuencia es semejante entre ambos grupos se obtiene un valor de 1, lo cual demuestra que el efecto es indiferente sobre los grupos expuestos y cuando tenemos a quienes presentan el factor de riesgo desarrollan más frecuentemente el desenlace en estudio de interés, razón por la cual vamos observar en ellos una relación que significara daño porque el resultado de la operación será mayor que 1 como aprecia en la siguiente Figura 9.0 donde:

- Valor entre  $0 < 1$ .

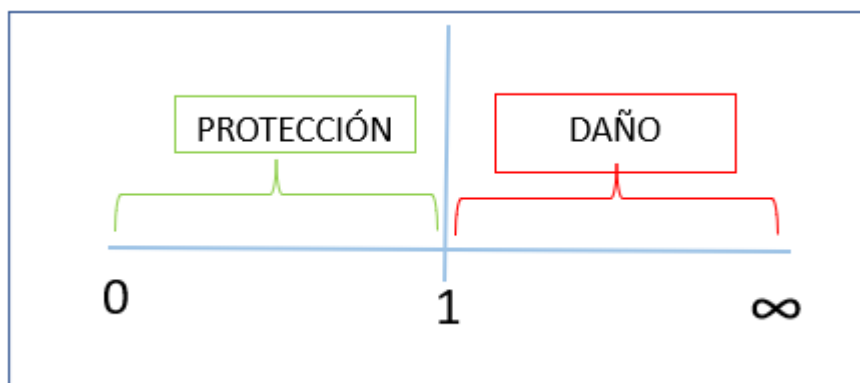
El factor de riesgo en estudio tiene un factor protector sobre el desenlace esperado.

- Valor igual a 1.

El factor de riesgo y el desenlace esperado no guardan relación significativa, es indiferente sobre los grupos expuestos.

- Valor entre  $>1 - \infty$ .

El factor de riesgo en estudio tiene un factor de riesgo significativo respecto al desenlace esperado.



**Figura 10.** Gráfico de interpretación de valores que toma ODDs Ratio.

		anemia		
		si	no	
		154	156	
edad materna mayor a 35	46	17	29	46
edad materna menor o igual a 35	264	137	127	264
		154	156	310
0.58621				
1.07874	OR=	0.54342		

**Figura 11.** ODDs Ratio de anemia vs edad materna.

*Nota.* En el Figura 11.0 Se observa la aplicación de ODDs Ratio entre anemia y edad materna donde se obtuvo un OR= 0.54342, el cual se encuentra en el rango de 0 y <1, lo cual es indicativo por lo que es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato que la edad materna sea mayor a 35 años.

		anemia		
		si	no	
		154	156	
MENOR IGUAL A 6 TOMAS	190	103	87	190
MAYOR A 6 TOMAS	120	51	69	120
		154	156	310
1.18391				
0.73913	OR=	1.60176		

**Figura 12.** ODDs Ratio de anemia vs administración de sulfato ferroso durante el periodo de gestación.

*Nota.* En la Figura 12.0 Se observa la aplicación de ODDs Ratio entre anemia y administración de sulfato ferroso durante la gestación en la población en estudio donde se obtuvo un  $OR=1,60176$ , que se encuentra en el rango  $>1- \infty$ , lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato al haber recibido la administración de sulfato ferroso menor igual a 6 tomas durante la gestación.

		anemia		
		si	no	
		154	156	
MAS DE 1 PARTO	212	97	115	212
1 PARTO	98	57	41	98
		154	156	310
0.84348				
1.39024	OR=	0.60671		

**Figura 13.** ODDs Ratio de anemia vs número de partos.

*Nota.* En la Figura 13.0 Se observa la aplicación de ODDs Ratio entre anemia y número de partos que presenta la población en estudio donde se obtuvo un  $OR=0,60671$ , que se encuentra en el rango de  $0 - <1$ , lo cual es indicativo de que es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que la madre tenga más de 1 parto.

		anemia		
		si	no	
		154	156	
CON DESGARRO	85	43	42	85
SIN DESGARRO	225	111	114	225
		154	156	310
1.02381				
0.97368	OR=	1.05148		

**Figura 14.** ODDs Ratio de anemia vs desgarro.

*Nota.* En la Figura 14.0 Se observa la aplicación de ODDs Ratio entre anemia y la presencia o ausencia de desgarro durante el puerperio inmediato en la población en estudio donde se obtuvo un  $OR=1,05148$ , que se encuentra en el rango de  $0 -$

<1, lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que presente desgarro.

		anemia		
		si	no	
		154	156	
CESAREA	151	76	75	151
VAGINAL	159	78	81	159
		154	156	310
1.01333				
0.96296	OR=	1.05231		

**Figura 15.** ODDs Ratio de anemia vs tipo de parto (vaginal o cesárea).

*Nota.* En la Figura 15.0 Se observa la aplicación de ODDs Ratio entre anemia y el tipo de parto, sea este de tipo vaginal o cesárea, durante el puerperio inmediato en la población en estudio donde se obtuvo un OR=1,05148, que se encuentra en el rango de 0 - <1, lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato, el tener parto de tipo cesárea.

		anemia		
		si	no	
		154	156	
CON EPISIOTOMÍA	52	35	17	52
SIN EPISIOTOMÍA	258	119	139	258
		154	156	310
2.05882				
0.85612	OR=	2.40484		

**Figura 16.** ODDs Ratio de anemia vs episiotomía.

*Nota.* En la Figura 16.0 Se observa la aplicación de ODDs Ratio entre anemia y episiotomía, la presencia o ausencia, de durante el puerperio inmediato en la población en estudio donde se obtuvo un OR=2.40484, que se encuentra en el rango de 0 - <1, lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato,

el tener episiotomía.

## **4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **Hipótesis alternativa HI**

- La edad materna como factor materno está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

Por los resultados obtenidos en la figura 11, lo cual es indicativo de que es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato que la edad materna sea mayor a 35 años. Se acepta la hipótesis alternativa.

- La falta de administración de sulfato ferroso está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

Por los resultados obtenidos en la figura 12, lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el haber recibido la administración de sulfato ferroso menor igual a 6 tomas durante la gestación. Se acepta la hipótesis alternativa.

- La paridad está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

Por los resultados obtenidos en la figura 13, lo cual es indicativo de que es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que la madre tenga más de 1 parto. Se acepta la hipótesis alternativa.

- El desgarro perineal está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

Por los resultados obtenidos en la figura 14, lo cual es indicativo de que es un fator significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que presente desgarro. Se acepta la hipótesis alternativa.

- El tipo de parto está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.

Por los resultados obtenidos en la figura 15, lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato, el tener parto de tipo cesárea. Se acepta la hipótesis alternativa.

- La episiotomía está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022

Por los resultados obtenidos en la figura 16, lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el tener episiotomía. Se acepta la hipótesis alternativa.

### **Hipótesis alternativa H0**

Por los resultados obtenidos se rechaza la H0, puesto que todas nuestras variables en estudio son factores significativamente asociadas sea de daño o de protección. Debido a que ninguno de nuestros resultados obtenidos de ODDS salió con valor 1, el cual es indicativo de que no existe asociación significativa entre las variables en estudio.

## V. DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis de discusión de resultados

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se tuvo como objetivo principal determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022. Donde se obtuvo que la primera variable en estudio que es edad materna esta significativamente asociada a la presencia de anemia en el puerperio inmediato en aquellos pacientes con edad materna menor igual a 35 años, por el contrario, se obtuvo un  $OR=0,54342$  lo cual indica un factor protector para la presencia de anemia en puérperas inmediatas el ser mayor de 35 años. Este hallazgo, se corrobora con lo encontrado por Fernández, Janet y Ticllasuca, Elizabet. (Fernández & Ticllasuca, 2021) donde se evidencia que la presencia de anemia leve tiene una media de 25 años, la anemia moderada de 23 años y la anemia severa una media 28 años, donde se concluye que la población joven presenta mayor prevalencia de anemia de tipo leve siendo este de un 75,5%. Este hallazgo también se corrobora por Lizano Bazarlar, Ignacio (Lizano, 2020) quien realizó este estudio que es de tipo cuantitativo, observacional analítico de tipo caso y controles, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva, con la revisión de 184 historias clínicas de puérperas inmediatas y mediatas postparto donde obtuvo que 50,2% que presento anemia postparto inmediato se encuentran en edades menor a 35 años. Nuestro hallazgo, se corrobora con Soto Ramírez, Jesús Santiago. (Soto, 2018) Donde se obtuvo que el 78,9% de una población de 350 casos presento anemia, de los cuales 54,6% que presentaron anemia tuvieron menos de 30 años, concluyendo que la edad gestacional menor a 30 años esta significativamente asociada para presencia de anemia. Nuestros Hallazgos comparados a nivel internacional se corroboran con Villena, Cesar y Peralta, Andrea (Villena & Peralta, 2019) el siguiente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo transversal y retrospectivo, realizada en una población de 100 pacientes puérperas con anemia. Donde se obtuvo que 68% de puérperas con anemia tuvo una edad materna entre 18 a 35 años, concluyendo que las puérperas que presentan anemia son as que tiene edades entre 18 a 35 años. Nuestros hallazgos se corroboran con los distintos estudios mencionados

concluyendo que, una edad menor a 35 años está asociada significativamente para la presencia de anemia en puérperas inmediatas.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se tuvo como objetivo principal determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022. Donde se obtuvo que nuestra segunda variable de estudio, el cual corresponde a la administración de sulfato ferroso durante la gestación en la población en estudio donde se obtuvo un  $OR=1,60176$ , lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de riesgo para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el haber recibido la administración de sulfato ferroso menor igual a 6 tomas durante la gestación. Este hallazgo se corrobora con Soto Ramírez, Jesús Santiago. (Soto, 2018) Donde se obtuvo que el 64,9% de gestantes con anemia no presentaron control peri natales en el cual una de las funciones es la administración de tomas sulfato ferroso durante el periodo gestacional, acotando también que obtuvo un valor de  $(p=0,00$  y  $OR=0,03$ , IC 95%  $0,01 - 0,06$ ) lo cual indica que el control peri natal es un factor protector para que las gestantes no tengan anemia. Nuestros hallazgos se corroboran a nivel internacional con Villena, Cesar y Peralta, Andrea. (Villena & Peralta, 2019) Donde se obtuvo que 52% de puérperas con anemia solo presentaba 3 a 5 controles prenatales, donde concluye que las puérperas que presentan anemia son las que tienen un mal control prenatal, por ende, un déficit en la administración de tomas de sulfato ferroso durante el periodo gestacional. Nuestros hallazgos se corroboran Zamora Alarcón, Diego Mauricio. (Zamora, 2018) Donde obtuvo que en cuanto a acceso a controles prenatales obtuvo un  $(OR= 0,519$  IC  $0,330 - 0,818$   $P=0,004$ ) acotando que los controles peri natales son un factor protector para la presencia de anemia en el puerperio inmediato, concluyendo que la falta de acceso a controles prenatales es un factor de riesgo significativo para anemia severa en el puerperio.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se tuvo como objetivo principal determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022. Donde se obtuvo que nuestra tercera variable de estudio, el cual corresponde a la paridad número de partos que presenta la población en estudio donde se obtuvo un  $OR=0,60671$  lo cual es



indicativo de que es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que la madre tenga más de 1 parto. Nuestros hallazgos se corroboran con Casavilca Suarez, Kevin Antoni y Egoávil Gutiérrez, José Rafael. (Casavilca & Egoávil, 2017) En el análisis multivariado se encontró que las madres primíparas es un factor de riesgo asociado a la presencia de anemia en el post parto ( $p=0,015$ )  $OR=2,715$  (IC95% 1,2 – 6,1); llegando a la conclusión a la anemia como problema de salud pública, con una prevalencia alta y en mujeres puérperas el factor de riesgo asociado es ser madre primípara. Nuestros hallazgos difieren lo expuesto por Mendoza, Karina y Ramirez, Andrea (Mendoza & Ramirez, 2021) Quienes obtuvieron que 74,6% tuvo más de 1 hijo que presentó anemia, determinado que la paridad es un factor de riesgo para anemia ( $OR= 4,2$ ; IC: 2,7 - 6,6) es decir que las puérperas que tienen un hijo o más tienen 4.2 veces más riesgo de padecer anemia, que aquellas que son primerizas. Nuestros hallazgos difieren lo expuesto por Soto Ramírez, Jesús Santiago. (Soto, 2018) Donde se obtuvo que 61,7% de gestantes con anemia fueron múltiparas con un valor ( $p=0,03$  y  $OR =1,83$ , IC 95% 1,04 – 3,21) acotando que la paridad, que ser múltipara es factor de riesgo significativamente asociado para presentar anemia en el puerperio inmediato.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se tuvo como objetivo principal determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022. Donde se obtuvo que nuestra cuarta variable corresponde al desgarro, la presencia o ausencia durante el puerperio inmediato en la población en estudio, se obtuvo un  $OR=1,05148$  lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que presente desgarro. Nuestros hallazgos Fernández, Janet y Ticllasuca, Elizabet. (Fernández & Ticllasuca, 2021) donde se obtuvo que los pacientes con desgarro vulva perineal representan el 38% de una población de 310 casos donde el 75,5% presenta anemia leve. Nuestros hallazgos se corroboran con Chuquiruna Quiroz, Maricela Luzgardiz (Chuquiruna, 2017) Se obtuvo que el 38% en pacientes con desgarro vulvoperineal tuvo una mayor significancia para la presencia de anemia postparto. Nuestros hallazgos se corroboran a nivel internación con Riascos Cabrera, Ximena Del Cisne. (Riascos, 2016) Donde se obtuvo 51,74% desgarro perineal en postparto vaginal de un total

de 509 historias clínicas de pacientes que cumplían criterios de inclusión, concluyó que la alta incidencia de anemia puerperal, principalmente anemia moderada es el desgarro perineal.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se tuvo como objetivo principal determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022. Donde se obtuvo que nuestra quinta variable corresponde al tipo de parto, sea este de tipo vaginal o cesárea, durante el puerperio inmediato en la población en estudio donde se obtuvo un  $OR=1,05148$  lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato, el tener parto de tipo cesárea. Nuestro hallazgo se corrobora Mendoza, Karina y Ramirez, Andrea. (Mendoza & Ramirez, 2021) Donde obtuvo que respecto al tipo de parto se observó que el 52,5% de las gestantes con anemia terminaron en cesárea, en comparación a un 11.3% de las gestantes sin anemia, el cual está asociado significativamente a la anemia ( $P=0,000 < 0,05$ ), así mismo el tipo de parto es un factor de riesgo de anemia con un ( $OR=8,7$ ; IC: 5,0-15,1) evidenciando así que las gestantes con anemias tiene 8.7 veces más riesgo de terminar por cesárea. Nuestros hallazgos se corroboran Zamora Alarcón, Diego Mauricio. (Zamora, 2018) Donde se evidenció como factor de riesgo para parto distócico la falta de controles prenatales con ( $OR 1,925$  IC 1,223 -3,031  $P=0,004$ ), el estudio concluyó que, es la cesárea quien presenta mayor incidencia y gravedad de anemia en el puerperio.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación se tuvo como objetivo principal determinar los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022. Donde se obtuvo que nuestra sexta variable corresponde episiotomía, la presencia o ausencia, durante el puerperio inmediato en la población, ya que en este estudio es donde se obtuvo un  $OR=2.40484$  lo cual es indicativo de que es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato, el tener episiotomía. Nuestros hallazgos se corroboran con Mendoza, Karina y Ramírez, Andrea. (Mendoza & Ramirez, 2021) Donde se obtuvo con respecto a la episiotomía que el 54,2% de puérperas presentó anemia, frente a un 12,4% de puérperas que no presentaron anemia, donde se observó ( $P=0,000 < 0,05$ ) concluyendo que, la

episiotomía es un factor de riesgo de la anemia en puérperas además de obtener un (OR=8,4; IC:4,9 -14,3) es decir que las puérperas que presentan episiotomía tienen 8,4 veces más riesgo de padecer anemia que aquellas puérperas que no presentaron episiotomía. Nuestros hallazgos se corroboran con Fernández, Janet y Ticllasuca, Elizabet. (Fernández & Ticllasuca, 2021) Donde se obtuvo como factores obstétricos que se relacionan significativamente a la anemia posparto fue la episiotomía con un 87,96%, de una población de 310 puérperas, se concluye que, la población joven presenta mayor prevalencia de anemia, la episiotomía es el principal factor obstétrico de anemia en el puerperio inmediato y el predominio de anemia en la población es de tipo anemia leve. Nuestros hallazgos se corroboran con Hernández Naupay, Andrea (Hernandez, 2018) Se obtuvo como resultado que un 49,4% tuvieron episiotomía el cual fue significativo con el grado de anemia posparto ( $p < 0.05$ ; IC 95% 0,009) el siguiente estudio concluyó que, los factores significativos para presentar anemia posparto inmediato son la práctica de episiotomía. Nuestros hallazgos se corroboran con Chuquiruna Quiroz, Maricela Luzgardiz. (Chuquiruna, 2017) Se obtuvo que los factores obstétricos que se relacionan significativamente a la anemia posparto fue pacientes con episiotomía en 87.96% se concluye que, la episiotomía tiene la mayor significancia para la presencia de anemia posparto en puérperas primíparas.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **6.1. Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos y ya expuestos, se concluye lo siguiente:

- 1) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (EDAD MATERNA) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato ya que la edad materna sea mayor a 35 años.
- 2) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO, número de tomas) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato, el haber recibido la administración de sulfato ferroso menor igual a 6 tomas durante la gestación.
- 3) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (PARIDAD, número de partos) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato ya que la madre tenga más de 1 parto.
- 4) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (EDAD MATERNA) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato ya que la edad materna sea mayor a 35 años.
- 5) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (DESGARRO) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que presente desgarro.
- 6) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (TIPO DE PARTO, vaginal o cesárea) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el tener parto de tipo cesárea.

- 7) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (EPISIOTOMÍA) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el tener episiotomía.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **7.1. Recomendaciones**

- 1) Por el presente estudio recomendamos fortalecer la vigilancia y ejecución adecuada en el cumplimiento de los controles prenatales, su aplicación, seguimiento, masificación y captación, siendo éste uno de los pilares para evitar llegar a presentar principalmente anemia durante la gestación y posterior puerperio como fue expuesto en los distintos textos de investigación citados en este medio y nuestros resultados equivalentes y corroborados con dichos textos.
- 2) Realizar estudios de porqué se abandona los controles prenatales, plantear nuevas estrategias de captación, retención y seguimiento.
- 3) Fortalecer el alcance del área de planificación familiar con la finalidad de prevenir sobre los riesgos que conlleva la gestación y cómo mejorar cuando se llegue al periodo de parto para evitar complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernstein, H., & VanBuren, G. (2014). <https://accessmedicina.mhmedical.com/>.  
Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/>:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785#:~:text=Paridad%20es%20el%20n%C3%BAmero%20de,bas e%20en%20la%20%C3%BAltima%20menstruaci%C3%B3n>).
- Casavilca, K., & Egoávil, J. (2017). <https://repositorio.uncp.edu.pe/>. Obtenido de <https://repositorio.uncp.edu.pe/>:  
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1553>
- Chuquiruna, M. (2017). <https://repositorio.unc.edu.pe/>. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/>:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1787>
- Duarte, R. (2017). <https://riuma.uma.es/>. Obtenido de <https://riuma.uma.es/>:  
[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15119/TD\\_DUARTE\\_ES TRADA\\_Raquel\\_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15119/TD_DUARTE_ES TRADA_Raquel_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernández, Q., & Ticllasuca, E. (2021). <https://repositorio.unh.edu.pe/>. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/>:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/1bbef48a-0d28-4a6c-91a7-3c7a5b7d8314>
- Gary, k., Levenon, S., & bloom, C. y. (2015). <https://accessmedicina.mhmedical.com/>. Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/>:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1525>
- Heras, B., Gobernado, J., & Mora, P. (2011). <https://www.elsevier.es/>. Obtenido de <https://www.elsevier.es/>: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501311003128>
- Hernandez, A. (2018). <https://repositorio.unfv.edu.pe/>. Obtenido de <https://repositorio.unfv.edu.pe/>:  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1827>

- INS. (2019). <https://anemia.ins.gob.pe/>. Obtenido de <https://anemia.ins.gob.pe/>: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-en-el-pais>
- INS. (2022). <https://web.ins.gob.pe/>. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/>: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
- Lizano, I. (2020). <https://repositorio.urp.edu.pe/>. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/>: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3438/T030\\_10208120\\_T%20%20%20LIZANO%20BAZALAR%20IGNACIO.pdf?sequence=1](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3438/T030_10208120_T%20%20%20LIZANO%20BAZALAR%20IGNACIO.pdf?sequence=1)
- Mendoza, K., & Ramirez, A. (2021). <https://repositorio.unab.edu.pe/>. Obtenido de <https://repositorio.unab.edu.pe/>: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/117/TESIS%20Mendoza%20Janampa%2C%20Karina%20Marely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Milman, N. (2011). Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences. *Annals of Hematology*.
- Minaya, J., Vidal, J., & Minaya, M. (2022). <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/>. Obtenido de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/>: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/281>
- MINSA. (2017). <http://bvs.minsa.gob.pe/>. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/>: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- MINSA. (Octubre de 2022). <https://web.ins.gob.pe/>. Obtenido de <https://web.ins.gob.pe/>: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>



- OMS. (2023). <https://apps.who.int/>. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO\\_NMH\\_NHD\\_MNM\\_11.1\\_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- OMS. (2023). <https://www.who.int/>. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
- Pineda, M. (2014). <http://repositorio.utmachala.edu.ec/>. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/836/7/CD00167-TEISIS.pdf>
- Riascos, X. d. (2016). <https://dspace.unl.edu.ec/>. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17089/1/TEISIS%20ANEMIA%20POSPARTO%20VS%20POSCES%C3%81REA%20XIMENA%20DEL%20CISNE%20RIASCOS.pdf>
- Soto, J. (2018). <https://docplayer.es/>. Obtenido de <https://docplayer.es/84085945-Factores-asociados-a-anemia-en-gestantes-hospitalizadas-en-el-servicio-de-ginecoobstetricia-del-hospital-san-jose-callao-lima.html>
- The World Bank. (2023). <https://data.worldbank.org/>. Obtenido de <https://data.worldbank.org/indicator/SH.PRG.ANEM?end=2019&start=2000>
- Villena, C., & Peralta, A. (2019). <http://repositorio.ucsg.edu.ec/>. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13284>
- Zamora, D. (2018). <http://repositorio.puce.edu.ec/>. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14769>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS		VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TECNICAS E INSTRUMENTO	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores maternos asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?	Objetivo general: Determinar qué los factores maternos están significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.	Hipótesis general: Los factores maternos en estudio están significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.		RANGO ETARIO	El siguiente estudio es de tipo cuantitativo, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva no experimental.	Puérperas inmediatas con factores maternos asociados en estudio en el Hospital de Huaycán 2022.		La técnica es análisis documental donde se realizará la revisión de historias clínica en el Hospital de Huaycán y recopilación de datos asociados a factores maternos de estudio mencionado en una ficha de recolección de datos, los cuales comprenden: la edad materna, la administración de sulfato ferroso, paridad, desgarro, tipo de parto y episiotomía.	Hoja de cálculo de Excel, uso de odds ratio.
		Hipótesis específicas:							
¿Está vinculado significativamente la edad materna como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?	Objetivos específicos:  Determinar que la edad materna está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.	Hipótesis alternativa HI	Hipótesis nula H0	Número de administración de Sulfato ferroso	PARIDAD	Crterios de inclusión	Crterios de exclusión		
¿Está vinculado significativamente la falta de administración de sulfato ferroso como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?	Determinar que la falta de administración de sulfato ferroso está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.	La edad materna como factor materno está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	La edad materna como no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.				-Puérpera mediata -Parto vaginal -Parto por cesárea -Edad >18 años		
¿Está vinculado significativamente la paridad como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?	Determinar que la paridad está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.	La falta de administración de sulfato ferroso está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	La falta de administración de sulfato ferroso no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	Desgarro		Se determinará una representatividad de la muestra mediante el cálculo del tamaño muestral y el tipo de muestreo.			
¿Está vinculado significativamente el desgarro perineal como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?	Determinar que la paridad está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.	La paridad está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	La paridad no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	Tipo de parto					
¿Está vinculado significativamente el desgarro perineal como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?	Determinar que el desgarro perineal está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.	El desgarro perineal está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	El desgarro perineal no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	Episiotomía					
¿Está vinculado significativamente el tipo de parto como factor materno	Determinar que el desgarro perineal está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.	El desgarro perineal está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.	El tipo de parto no está significativamente						

<p>asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?</p> <p>¿Está vinculado significativamente la episiotomía como factor materno asociado a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022?</p>	<p>Hospital de Huaycán, 2022.</p> <p>Determinar que el tipo de parto está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.</p> <p>Determinar que la episiotomía está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.</p>	<p>El tipo de parto está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.</p> <p>La episiotomía está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.</p>	<p>asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.</p> <p>La episiotomía no está significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el hospital de Huaycán, 2022.</p>					
---	---	---	---	--	--	--	--	--

## Anexo 2: Matriz de operacionalización

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	INDICADOR	MEDICIÓN
EDAD MATERNA	Sera medido en dos grandes grupos de la población en estudio, menor igual a 35 años y mayor a 35 años consignada en la historia clínica.	Cuantitativa/ Discreta	Edad materna	Menor igual a 35 años Mayor a 35 años
ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO	Compuesto químico usado en el ámbito médico, como fuente de hierro para prevención y/ tratamiento de anemia ferropénica que se le fue administrada durante la gestación consignada en la historia clínica.	Cuantitativa/ Discreta	Numero de tomas administradas	menor 6 / mayor igual a 6.
PARIDAD	Es el Número total de embarazos que ha tenido una mujer, donde se incluye abortos consignada en la historia clínica	Cuantitativa/ Discreta	Paridad	1 parto/ mayor a 1 parto.
DESGARRO	Si presento o no desgarro consignada en la historia clínica.	Cualitativa/ Dicotómica	Desgarro	SI/ NO
TIPO DE PARTO	Se evaluará si la madre tuvo la indicación de un parto vaginal o parto por cesárea.	Cuantitativa/ Discreta	Tipo de parto	Vaginal/ Cesárea
EPISIOTOMÍA	Procedimiento quirúrgico que implica corte del perineo piel, musculo entre la vagina y el ano, durante el trabajo de parto para agrandar la canal vaginal consignada en la historia clínica.	Cualitativa/ Dicotómica	Episiotomía	SI/ NO

### Anexo 3: Instrumento

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2022.

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HC: \_\_\_\_\_

#### I. FACTORES MATERNOS

##### 1. EDAD:

EDAD MATERNA	
MENOR IGUAL A 35	
MAYOR A 35	

##### 2. Número de administración de sulfato ferroso

ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO	
MENOR IGUAL A 6	
MAYOR A 6	

##### 3. PARIDAD.

PARIDAD	
1 PARTO	
MAS DE 1 PARTO	

##### 4. DESGARRO.

DESGARRO	SI	
	NO	

##### 5. TIPO DE PARTO.

INDICACIÓN	VAGINAL	
	CESÁREA	

##### 6. EPISIOTOMÍA.

EPISIOTOMÍA.	SI	
	NO	

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2022.**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

HC: \_\_\_\_\_

**I. FACTORES MATERNOS**

1. EDAD:

EDAD MATERNA		
MENOR IGUAL A 35		0
MAYOR A 35		1

2. Número de administración de sulfato ferroso

NÚMERO DE TOMAS ADMINISTRADAS		
MENOR IGUAL A 6		1
MAYOR A 6		0

3. PARIDAD.

PARIDAD		
1 PARTO		0
MAS DE 1 PARTO		1

4. DESGARRO.

DESGARRO	SI		1
	NO		0

5. TIPO DE PARTO.

TIPO DE PARTO	VAGINAL		0
	CESÁREA		1

6. EPISIOTOMÍA.

EPISIOTOMÍA.	SI		1
	NO		0

**Anexo 4: Validación de instrumentos**

Observaciones (precisar si hay suficiencia): LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, SI HUBIERA SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad (marcar con "X"):

Aplicable	<input checked="" type="checkbox"/>
Aplicable después de corregir	<input type="checkbox"/>
NO aplicable	<input type="checkbox"/>

Apellidos y nombres del juez validador:

Apellidos y nombres	CMP	RNE	DNI
<b>Solari Tabá, Alexandra</b>	<b>065072</b>	<b>040879</b>	<b>44302257</b>

Especialidad del validador: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Cmp	Apellidos	Nombres
061497	ALVAREZ MARILUZ	JORGE FERNANDO

ACTIVO



Email: \_\_\_\_\_  
Consejo Regional: CONSEJO REGIONAL III LIMA

Registro	Tipo	Código	Certificado Hasta
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	RNE	039030	09/12/2024

Cmp	Apellidos	Nombres
023229	MORENO GRADOS	LUIS ALDO AUGUSTO

ACTIVO



Email: \_\_\_\_\_  
Consejo Regional: CONSEJO REGIONAL III LIMA

Registro	Tipo	Código
MEDICINA INTENSIVA	RNE	028926

HOSPITAL HUAYCAYAN • I  
SERVICIO DE EMERGENCIA  
AREA CRITICA SHOCK TRAUMA

Dr. Luis Aldo Augusto Moreno Grados  
MÉDICO INTENSIVISTA  
CMP: 23229 RNE: 28926

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCAYAN

Dr. JORGE FERNANDO ALVAREZ M.  
Médico Gineco - Obstetra  
CMP 061497 RNE 039030

*Alexandra Solari Tabá*  
Especialista en Ginecología Obstetricia  
CMP: 065072 RNE: 040879



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES MATERNOS  
ASOCIADOS A ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DE  
HUAYCÁN, 2022.**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

HC: \_\_\_\_\_

**1. FACTORES MATERNOS**

1. EDAD:

EDAD MATERNA	
MENOR IGUAL A 35	
MAYOR A 35	

2. Número de administración de sulfato ferroso

NÚMERO DE TOMAS ADMINISTRADAS	
MENOR IGUAL A 6	
MAYOR A 6	

3. PARIDAD.

PARIDAD	
1 PARTO	
MAS DE 1 PARTO	

4. DESGARRO.

DESGARRO	SI	
	NO	

5. TIPO DE PARTO.

TIPO DE PARTO	VAGINAL	
	CESÁREA	

6. EPISIOTOMÍA.

EPISIOTOMÍA.	SI	
	NO	

**HOSPITAL HUAYCÁN - I**  
SERVICIO DE EMERGENCIA  
AREA CRITICA - SHOC - TRAUMA

.....  
Dr. Luis Aldo Augusto Moreno Grados  
MEDICO INTENSIVISTA  
CMP: 23229 RNE: 28926

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL HUAYCÁN  
.....  
Dr. JORGE FERNANDO ALVAREZ  
Medico Ginec. - Obstetra  
CMP: 061497 RNE: 032930

*Alexandra Solari Tabo*  
.....  
Especialista en Ginecología Obstetrica  
CMP: 063072 RNE: 040879

## Anexo 5: Matriz de datos

1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
2	1	0	0	1	1	0	0
3	0	1	1	1	0	1	0
4	1	1	1	1	1	0	0
5	0	1	0	1	1	0	0
6	0	1	0	1	0	1	0
7	1	0	1	1	0	0	0
8	0	0	1	1	0	0	0
9	0	1	0	1	1	0	0
10	1	0	0	0	1	0	1
11	1	0	0	0	1	0	1
12	1	0	0	1	0	1	0
13	1	0	0	1	0	1	0
14	1	0	0	0	0	1	0
15	1	0	1	0	1	0	1
16	0	0	1	1	1	0	0
17	1	0	1	1	0	1	0
18	1	0	1	1	0	1	0
19	0	0	0	1	1	0	0
20	0	0	0	1	1	0	0
21	0	0	0	0	0	1	0
22	1	0	1	1	1	0	0
23	0	1	1	1	0	1	0
24	0	0	0	1	0	0	0
25	1	1	0	1	0	1	0
26	1	0	0	1	0	1	0
27	0	0	0	1	0	1	0
28	1	0	0	0	0	1	0
29	0	0	0	1	0	1	0
30	0	0	0	0	1	0	0
31	0	0	0	1	0	1	0
32	0	0	0	0	0	1	0
33	0	0	1	1	0	0	0
34	0	0	1	1	0	0	0
35	0	1	1	1	0	1	0

1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
36	1	0	0	0	0	0	1
37	1	0	1	0	0	0	1
38	1	0	0	0	0	1	0
39	0	0	0	1	1	0	0
40	0	0	1	1	1	0	0
41	0	0	0	0	0	1	0
42	1	0	0	1	1	0	0
43	0	0	0	1	0	0	0
44	0	0	1	1	0	0	1
45	1	0	1	1	0	1	0
46	1	0	0	1	0	1	0
47	0	0	1	1	0	1	0
48	1	0	1	1	1	0	0
49	0	0	1	1	0	1	0
50	0	0	0	1	0	0	1
51	1	0	0	0	0	0	1
52	1	1	0	1	0	1	0
53	1	0	0	0	0	0	1
54	0	0	0	1	0	0	0
55	0	0	0	1	0	1	0
56	1	1	0	1	0	1	0
57	1	0	0	1	1	0	0
58	0	0	0	1	0	0	1
59	0	1	0	1	0	1	0
60	1	0	0	1	0	1	0
61	0	0	0	0	0	1	0
62	1	1	0	1	0	1	0
63	0	1	0	1	1	0	0
64	0	0	0	0	0	1	0
65	0	0	1	1	0	1	0
66	0	0	0	0	0	1	0
67	1	0	0	1	0	1	0
68	1	0	0	1	1	0	0
69	0	0	0	1	0	1	0
70	1	0	0	1	1	0	0

1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
71	1	0	0	1	0	1	0
72	0	0	0	1	1	0	0
73	0	0	0	1	1	0	0
74	1	0	0	0	0	1	0
75	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	1	0
77	1	0	0	1	0	0	1
78	0	0	0	1	1	0	0
79	0	0	0	1	0	0	0
80	1	0	0	1	0	1	0
81	1	0	0	0	0	0	1
82	1	0	1	1	1	0	0
83	0	0	1	1	0	1	0
84	0	1	1	1	0	0	0
85	0	0	1	1	0	0	0
86	1	0	0	1	0	1	0
87	1	0	0	1	0	1	0
88	1	0	0	0	1	0	1
89	0	0	0	1	0	1	0
90	0	0	0	0	0	0	1
91	0	0	0	1	0	0	1
92	0	0	0	0	0	1	0
93	1	0	0	1	0	0	1
94	1	0	0	0	0	1	0
95	1	0	0	0	0	1	0
96	1	0	0	1	0	0	0
97	1	0	0	1	0	1	0
98	0	0	0	1	1	0	1
99	0	1	0	1	0	0	1
100	0	0	0	1	0	0	0
101	0	1	0	1	0	0	0
102	0	0	0	1	0	1	0
103	0	0	0	1	1	0	0
104	1	0	0	1	0	0	0
105	1	0	0	0	0	1	0

1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
106	1	1	0	1	0	1	0
107	0	0	0	0	0	0	0
108	0	0	0	1	1	0	0
109	0	0	1	1	0	0	1
110	0	0	1	1	0	1	0
111	0	0	1	1	0	1	0
112	0	1	1	1	0	1	0
113	1	0	1	1	0	1	0
114	1	0	1	1	0	0	0
115	0	0	0	0	0	1	0
116	0	0	1	0	1	0	1
117	1	0	1	1	0	1	0
118	0	0	0	0	0	1	0
119	1	0	1	0	0	1	0
120	0	0	0	1	0	1	0
121	0	0	1	1	0	1	0
122	1	0	1	0	0	1	0
123	1	0	1	0	0	1	0
124	0	0	1	1	1	0	0
125	0	0	1	1	0	1	0
126	0	0	1	0	0	0	0
127	1	0	1	0	0	1	0
128	0	1	1	1	0	1	0
129	0	0	0	0	0	1	0
130	0	0	1	0	0	1	0
131	0	1	0	1	0	0	0
132	0	0	1	0	0	1	0
133	0	0	1	1	0	1	0
134	1	0	1	1	1	0	0
135	0	0	1	0	0	0	1
136	1	0	0	1	1	0	0
137	1	0	1	1	1	0	0
138	0	0	1	1	0	1	0
139	1	0	1	0	0	1	0
140	1	0	0	0	0	1	0

1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
141	0	0	1	0	0	1	0
142	1	0	1	0	0	1	0
143	0	0	1	0	1	0	1
144	0	0	0	1	1	0	0
145	0	0	0	0	0	0	0
146	1	0	0	1	1	0	0
147	1	0	1	0	0	0	1
148	1	0	0	0	1	0	1
149	0	0	0	1	0	1	0
150	0	0	0	0	0	1	0
151	1	0	0	0	1	0	1
152	1	0	0	1	1	0	0
153	1	0	0	0	0	0	1
154	1	0	0	0	0	0	0
155	0	0	0	0	0	1	0
156	1	0	1	0	0	1	0
157	1	0	0	1	0	1	0
158	0	0	1	0	0	1	0
159	1	0	0	0	0	0	1
160	0	0	1	0	0	1	0
161	1	0	0	1	0	0	1
162	0	0	0	1	0	0	0
163	0	0	0	1	1	0	0
164	1	0	1	1	0	1	0
165	1	0	0	1	0	1	0
166	1	0	0	1	1	0	0
167	1	0	1	1	0	0	0
168	1	0	1	0	1	0	1
169	1	0	0	1	0	1	0
170	0	0	0	1	1	0	0
171	1	0	0	1	0	0	1
172	1	0	1	1	0	0	1
173	1	0	0	1	0	1	0
174	0	1	0	1	0	1	0
175	1	1	0	1	0	1	0

1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
176	1	0	1	1	0	1	0
177	0	0	1	1	0	1	0
178	1	0	0	1	1	0	1
179	1	0	1	1	1	0	1
180	0	0	1	1	1	0	0
181	1	0	1	1	0	1	0
182	1	0	0	1	0	1	0
183	1	0	0	0	0	0	1
184	0	0	0	0	0	1	0
185	1	0	1	1	0	1	0
186	1	0	1	1	0	1	0
187	1	0	1	1	0	1	0
188	1	1	0	1	0	1	0
189	0	1	0	1	0	1	0
190	0	1	1	1	0	1	0
191	1	0	0	1	0	1	0
192	0	0	0	1	1	0	0
193	1	0	1	0	0	1	0
194	1	0	0	1	0	1	0
195	0	0	0	0	0	1	0
196	0	0	1	1	0	0	0
197	0	1	1	1	0	0	0
198	0	0	1	0	0	1	0
199	0	0	0	0	1	0	0
200	0	1	0	1	1	0	0
201	0	0	1	1	0	1	0
202	0	1	1	1	0	1	0
203	0	1	0	1	0	1	0
204	0	0	0	1	1	0	0
205	1	0	0	1	0	0	1
206	1	1	0	1	0	0	0
207	0	0	1	1	1	0	0
208	1	1	0	1	1	0	0
209	1	0	1	1	1	0	0
210	0	0	1	1	1	0	0

1	A	B	C	D	E	F	G
	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
211	0	0	0	1	0	0	0
212	0	0	0	1	1	0	0
213	1	0	1	1	0	0	1
214	1	0	0	0	0	0	1
215	0	1	1	1	1	0	0
216	0	1	1	0	0	1	0
217	0	0	1	1	0	1	0
218	1	0	0	0	1	0	1
219	1	1	1	0	0	1	0
220	0	1	1	1	0	0	0
221	1	0	0	1	0	0	0
222	1	0	1	0	0	1	0
223	1	1	1	1	1	0	0
224	0	0	1	1	0	1	0
225	0	0	0	1	0	1	0
226	0	0	1	1	0	0	0
227	1	1	1	1	1	0	0
228	0	0	1	1	1	0	0
229	0	0	1	0	0	0	1
230	1	0	0	0	0	1	0
231	0	0	0	1	0	0	1
232	0	0	0	0	0	0	1
233	0	0	1	1	0	1	0
234	0	0	1	1	0	1	0
235	1	1	0	1	0	1	0
236	0	0	0	1	0	1	0
237	0	1	1	0	0	0	0
238	1	0	1	1	0	1	0
239	1	0	1	1	0	0	0
240	0	0	0	1	0	1	0
241	1	0	0	1	0	0	0
242	0	0	1	0	1	0	0
243	0	0	0	1	0	0	0
244	0	0	1	1	1	0	0
245	0	0	1	0	0	1	0



1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
246	1	0	0	0	0	1	0
247	1	1	0	1	1	0	0
248	0	0	0	1	0	1	0
249	1	0	0	1	1	0	0
250	1	0	0	1	0	1	0
251	0	0	1	1	1	0	0
252	0	0	1	1	0	1	0
253	0	0	1	1	0	0	0
254	1	1	0	1	1	0	0
255	1	0	1	1	0	0	0
256	0	0	1	1	0	1	0
257	0	0	0	1	0	1	0
258	0	0	1	1	1	0	0
259	0	0	1	1	0	1	0
260	1	0	0	0	0	0	1
261	1	0	0	0	1	0	0
262	0	1	0	1	1	0	0
263	0	0	1	1	1	0	0
264	1	0	0	1	0	1	0
265	0	0	0	0	1	0	1
266	1	0	0	0	0	1	0
267	0	1	0	1	0	1	0
268	1	0	0	1	0	0	0
269	0	0	1	1	0	0	0
270	1	0	1	0	1	0	1
271	1	0	1	0	1	0	1
272	1	0	0	0	0	1	0
273	0	0	0	1	0	0	0
274	1	0	1	0	0	1	0
275	1	0	1	0	1	0	1
276	0	1	0	1	0	1	0
277	1	0	0	0	0	1	0
278	1	0	0	0	1	0	1
279	1	0	0	1	0	1	0
280	1	0	1	0	1	0	1

	A	B	C	D	E	F	G
1	ANEMIA	EDAD_M	TOMAS_S	PARIDA	DESGARR	TIPO_DE_P	EPISIOTOMÍA
281	1	0	0	0	0	0	0
282	1	0	1	1	0	1	0
283	1	1	1	1	0	0	0
284	0	0	1	0	0	1	0
285	0	0	0	1	1	0	0
286	0	1	0	1	0	1	0
287	1	0	0	0	1	0	1
288	0	0	0	1	0	1	0
289	0	0	1	1	1	0	1
290	1	0	0	1	1	0	0
291	1	0	0	1	1	0	0
292	1	0	0	1	0	1	0
293	1	0	0	1	0	0	0
294	1	0	0	0	0	1	0
295	1	0	0	1	1	0	0
296	0	0	0	1	0	1	0
297	1	0	0	0	0	1	0
298	1	0	0	1	0	1	0
299	1	0	0	0	0	1	0
300	1	0	1	1	0	1	0
301	1	0	0	1	0	1	0
302	1	0	0	1	0	0	0
303	0	0	0	0	0	1	0
304	1	0	0	1	0	1	0
305	1	0	0	1	0	1	0
306	1	0	0	0	1	0	0
307	1	0	0	1	0	0	1
308	0	0	0	1	1	0	0
309	0	0	1	0	1	0	0
310	1	0	0	0	0	1	0
311	0	0	0	1	0	0	1

## Matriz obtención de OR

		anemia			
		si	no		
		154	156		
edad materna mayor a 35	46	17	29	46	
edad materna menor igual a 35	264	137	127	264	
		154	156	310	
0.58621					
1.07874	OR=	0.54342			

		anemia			
		si	no		
		154	156		
MENOR IGUAL A 6 TOMAS	190	103	87	190	
MAYOR A 6 TOMAS	120	51	69	120	
		154	156	310	
1.18391					
0.73913	OR=	1.60176			

		anemia			
		si	no		
		154	156		
MAS DE 1 PARTO	212	97	115	212	
1 PARTO	98	57	41	98	
		154	156	310	
0.84348					
1.39024	OR=	0.60671			

		anemia			
		si	no		
		154	156		
CON DESGARRO	85	43	42	85	
SIN DESGARRO	225	111	114	225	
		154	156	310	
1.02381					
0.97368	OR=	1.05148			

		anemia			
		si	no		
		154	156		
CESAREA	151	76	75	151	
VAGINAL	159	78	81	159	
		154	156	310	
1.01333					
0.96296	OR=	1.05231			

		anemia			
		si	no		
		154	156		
CON EPISIOTOMÍA	52	35	17	52	
SIN EPISIOTOMÍA	258	119	139	258	
		154	156	310	
2.05882					
0.85612	OR=	2.40484			

## **Anexo 6: Propuesta de valor**

<b>Nombre de la propuesta</b>	FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN 2022
<b>Autores</b>	OCHOA DAVILA, ALAN SADAM ZEVALLOS MALLQUI, WILLIAM ANTONIO
<b>Valor o costo</b>	s/6710 nuevos soles
<b>Lugar de aplicación</b>	Hospital de Huaycán, Lima, Perú
<b>Objetivo</b>	Determinar qué los factores maternos están significativamente asociados a anemia en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán, 2022.
<b>Tiempo</b>	desde 1 de enero hasta el 30 de marzo
<b>Desarrollo</b>	<p>Actualmente existen pocos estudios entorno a la salud en la puérpera inmediata, desde el ámbito de salud y/o las puérperas inmediatas han ignorado o brindado un limitado interés en prevenir complicaciones que podrían repercutir directamente nivel de salud de la madre y neonato, socialmente y/o económicamente frente al estado, educacional dado la influencia en el neonato y su adecuada nutrición inicial crucial para su desarrollo.</p> <p>En ese sentido, se propone lo siguiente, dados los resultados encontrados en la investigación:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (EDAD MATERNA) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato que la edad materna sea mayor a 35 años.</li><li>2) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO, número de tomas) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán</li></ol>

2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el haber recibido la administración de sulfato ferroso menor igual a 6 tomas durante la gestación.

3) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (PARIDAD, número de partos) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que la madre tenga más de 1 parto.

4) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (EDAD MATERNA) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor de protección para la presencia de anemia en el puerperio inmediato que la edad materna sea mayor a 35 años.

5) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (DESGARRO) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el que presente desgarro.

6) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (TIPO DE PARTO, vaginal o cesárea) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el tener parto de tipo cesárea.

7) Se determinó que el factor materno asociado a anemia (EPISIOTOMÍA) en el puerperio inmediato en el Hospital de Huaycán 2022, es un factor significativamente asociado de daño para la presencia de anemia en el puerperio inmediato el tener episiotomía.