

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas
inmediatas del Centro de Salud Moras - 2022”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA

AUTORA: De La Cruz Jara, Rebeca

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2024



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22512018

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

H

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Argandoña Salazar, Leonor Julia	Doctor en ciencias de la salud	22404394	0000-0003-4682-776X
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 9:30 horas del día 18 del mes de diciembre del año 2024, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS** (PRESIDENTA)
- **Dra. Leonor ARGANDOÑA SALAZAR** (SECRETARIA)
- **Dra. Maricela MARCELO ARMAS** (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°763-2024-D-EPG-UDH, de fecha 17 de diciembre de 2024, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: **“EPISIOTOMÍA CON FRELACIÓN DE ANEMIA EN EL POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD MORAS-2022”**; presentado (a) por el/la graduando **Rebeca DE LA CRUZ JARA** para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno

Siendo las 10:30 horas del día 18 del mes de diciembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740
DNI: 22418566

SECRETARIA

Dra. Leonor ARGANDOÑA SALAZAR
Código ORCID: 0000-0003-4682-776X
DNI: 22404394

VOCAL

Dra. Maricela MARCELO ARMAS
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
DNI: 04049506



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: REBECA DE LA CRUZ JARA, de la investigación titulada "Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras -2022", con asesor(a) LUZ PRECIADO LARA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 197-2023-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 13 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

28. De La Cruz Jara, Rebeca.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, mi apoyo y fuente de fuerza en cada etapa de mi existencia, y a mis grandiosos padres, al entregarme cariño, apoyo y sabiduría me inspiré en este camino de aprendizaje. A mis hijos, por ser mi mayor motivación y la luz que ilumina mis días. Este trabajo es un testimonio de mi profunda gratitud hacia ustedes, que han sido fuentes invaluable de inspiración y me han dado la fuerza para perseverar y alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

En el culmen de este importante logro, quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a aquellos que han sido fundamentales en mi camino hacia la culminación de esta tesis. A Dios, mi eterna fuente de fortaleza y guía espiritual, agradezco por su constante inspiración y por haber iluminado mi camino a lo largo de esta travesía académica. Su presencia en mi vida me ha dado la paz y el valor necesarios para superar cada obstáculo. A mis padres, por su apoyo invaluable y sacrificio ejercieron los pilares que sustentaron mis sueños y aspiraciones, les debo todo. La fe que depositaron en mí y sus palabras de apoyo durante los momentos de dificultad fueron lo que me impulsó a continuar, incluso cuando las circunstancias parecían desalentadoras.

A mi asesora de tesis, cuya sabiduría, orientación y paciencia han sido esenciales en la realización de este trabajo, quiero expresar mi más profundo agradecimiento. Su experiencia y dedicación fueron verdaderamente inspiradoras, y su capacidad para guiarme con firmeza y comprensión hizo de este proceso una experiencia enriquecedora. Al Centro de Salud Las Moras, brindándome la oportunidad, el entorno necesario para desarrollar esta tesis. La colaboración y el acceso a recursos que me proporcionaron fueron invaluable en mi investigación. La amabilidad y el profesionalismo de todo el personal hicieron que cada visita fuera productiva y agradable. Este logro no habría sido posible sin la influencia positiva de cada uno de ustedes en mi vida. Mi agradecimiento es profundo y eterno, y siempre llevaré en mi corazón el impacto que cada uno ha tenido en mi formación académica y personal.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	32
2.2. BASES TEÓRICAS	34
2.2.1. ANEMIA	34
2.2.2. TIPOS DE ANEMIAS MÁS COMUNES	41

2.2.3. ANEMIA POSTPARTO	43
2.2.4. EPISIOTOMÍA.....	51
2.2.5. COMPLICACIONES	57
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	66
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	71
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	71
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA	71
2.5. VARIABLES	72
2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN	72
2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	72
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
CAPÍTULO III.....	76
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	76
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	76
3.1.1. ENFOQUE	76
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	76
3.1.3. DISEÑO	76
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	77
3.2.1. POBLACIÓN	77
3.2.2. MUESTRA	78
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	79
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	79
3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	79
3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	79
3.3.4. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	79
3.3.5. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	80
3.3.6. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS	80
CAPÍTULO IV.....	81
RESULTADOS.....	81
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	81
4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ANEMIA POSTPARTO	81

4.1.2. TIPO DE PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON ANEMIA POSTPARTO	87
4.1.3. COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES CON ANEMIA POSTPARTO	88
4.1.4. TIPO DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS....	91
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	92
CAPÍTULO V.....	96
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	96
5.1. CONTRASTACION DE RESULTADOS	96
CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	81
Tabla 2. Grado educativo de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022	82
Tabla 3. Nivel Socioeconómico de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022	83
Tabla 4. Según las funciones, obligaciones o tareas que realizan las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022.....	84
Tabla 5. Zona de procedencia geográfica de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022.....	85
Tabla 6. Estado civil de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022.....	86
Tabla 7. Tipo de procedimiento realizado a las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	87
Tabla 8. Complicaciones inmediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	88
Tabla 9. Complicaciones mediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022.....	89
Tabla 10. Complicaciones tardías que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022.....	90
Tabla 11. Tipos de anemia que presentaron las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	91
Tabla 12. Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas inmediatas del Centro De Salud Moras - 2022	92

Tabla 13. Características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.....	93
Tabla 14. Tipo de procedimiento relacionado con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.....	94
Tabla 15. Complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	81
Figura 2. Grado educativo de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022	82
Figura 3. Nivel Socioeconómico de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022	83
Figura 4. Según las funciones, obligaciones o tareas que realizan las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022	84
Figura 5. Zona de procedencia geográfica de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	85
Figura 6. Estado civil de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	86
Figura 7. Tipo de procedimiento realizado a las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	87
Figura 8. Complicaciones inmediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	88
Figura 9. Complicaciones mediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022.....	89
Figura 10. Complicaciones tardías que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022.....	90
Figura 11. Tipos de anemia que presentaron las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022.....	91
Figura 12. Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas inmediatas del Centro De Salud Moras - 2022	92

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la episiotomía y la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022. **Método.** Observacional, retrospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional, realizado en 50 puérperas inmediatas diagnosticadas con anemia postparto. Evaluadas mediante análisis y las hipótesis comprobadas con la prueba Fisher y Chi Cuadrado con $p \leq 0,05$. **Resultados.** El 64% tenía (<19 años), 32% (20-24 años), y 4% (25-29 años). Continuando, el 40% (secundaria incompleta), 28% (primaria completa), 18% (secundaria completa), 12% (primaria completa), 2% (analfabetas). En economía, 86% (nivel bajo), 14% (nivel medio). El 64% (amas de casa), 20% (estudiantes), 16% (trabajadoras independientes). Provenían de zonas urbanas 90%, rurales 10%. El 78% convivientes, 20% madres solteras, 2% casadas. El 80% tuvo episiotomía medio lateral y el 20% mediana. El 64% no experimentó complicaciones inmediatas, 14% tuvo atonía uterina, 14% hemorragia, 6% desgarros, 2% hematomas. En complicaciones mediatas, 80% no experimentó, 18% tuvo dehiscencia, 2% infección de herida. 70% no presentó complicaciones tardías, el 30% tuvo incontinencia urinaria-fecal. El 92% desarrolló anemia leve (10,1 - 10,9 g/dL), 8% anemia moderada (7,1 – 10,0 g/dL). En inferencia, no hubo relación estadística en edad ($p=0.082$), nivel socioeconómico ($p=0.089$), funciones/obligaciones ($p=0.201$) y estado civil ($p=0.929$). Sin embargo, educación ($p=0.012$) y procedencia ($p=0.002$) mostraron relación. Episiotomía ($p<.001$) tuvo asociación con anemia postparto. Complicaciones inmediatas ($p=0.042$) y tardías ($p=0.006$) también se asociaron con anemia postparto, pero las mediatas no ($p=0.896$). **Conclusión.** Educación, procedencia, episiotomía, junto con complicaciones inmediatas y tardías, se asociaron significativamente con la anemia postparto.

Palabras claves: Episiotomía, anemia, postparto, periodo, complicaciones.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between episiotomy and postpartum anemia in immediate postpartum women at the Moras Health Center-2022. **Method.** Observational, retrospective, cross-sectional, and analytical, with a relational level, conducted on 50 immediate postpartum women diagnosed with postpartum anemia. Evaluated through analysis, and the hypotheses were tested using Fisher's test and Chi-square with $p \leq 0.05$. **Results.** 64% were (<19 years), 32% (20-24 years), and 4% (25-29 years). Continuing, 40% (incomplete secondary education), 28% (complete primary education), 18% (complete secondary education), 12% (complete primary education), 2% (illiterate). In economic terms, 86% (low level), 14% (medium level). 64% (housewives), 20% (students), 16% (self-employed). They came from urban areas 90%, rural areas 10%. 78% were cohabiting, 20% single mothers, 2% married. 80% had a mediolateral episiotomy and 20% median. 64% did not experience immediate complications, 14% had uterine atony, 14% hemorrhage, 6% tears, 2% hematomas. For intermediate complications, 80% did not experience any, 18% had wound dehiscence, 2% wound infection. 70% did not present late complications, 30% had urinary-fecal incontinence. 92% developed mild anemia (10.1 - 10.9 g/dL), 8% moderate anemia (7.1 – 10.0 g/dL). In inferential terms, there was no statistical relationship in age ($p=0.082$), socioeconomic level ($p=0.089$), roles/responsibilities ($p=0.201$), and marital status ($p=0.929$). However, education ($p=0.012$) and origin ($p=0.002$) showed a relationship. Episiotomy ($p<.001$) was associated with postpartum anemia. Immediate complications ($p=0.042$) and late complications ($p=0.006$) were also associated with postpartum anemia, but intermediate complications were not ($p=0.896$). **Conclusion.** Education, origin, episiotomy, along with immediate and late complications, were significantly associated with postpartum anemia.

Keywords: Episiotomy, anemia, postpartum, period, complications.

INTRODUCCIÓN

La anemia postparto resulta ser un obstáculo de salud pública significativo que afecta parte de recuperación de las madres durante el posparto y la salud de sus hijos recién nacidos, puesto que, la anemia ferropénica del embarazo, tiene una incidencia del 10% a 30% de las mujeres. ⁽²⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona anemia en puérperas valorando la hemoglobina <11 g/dl. ⁽²⁾ La anemia postparto resalta un problema significativo para el bienestar general, pues resulta deficiencias nutricionales durante el embarazo y puede ser exacerbado por problemas obstétricos durante el parto. ⁽⁴⁾

La anemia representa un desafío de bienestar que impacta a 1620 millones de individuos a nivel global, lo que equivale al 24,8 % de las mismas, entre los cuales, las mujeres embarazadas fueron el grupo con mayor prevalencia, con 468,4 millones de personas afectadas. ⁽⁶⁾ En este contexto, la episiotomía, es una práctica común en la asistencia del parto, lo cual podría estar estrechamente relacionado con el desarrollo de anemia en el acontecimiento inmediato después del parto. Este estudio se centra en identificar y analizar esta posible relación en las puérperas del Centro de Salud Moras durante el año 2022.

Esta investigación buscó explorar si la episiotomía, una intervención quirúrgica que implica una incisión en el perineo durante el parto, contribuye a la incidencia de anemia postparto. La identificación de esta relación es crucial para mejorar los protocolos de atención obstétrica y reducir las complicaciones asociadas. La cuestión principal que trata este trabajo de investigación es: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras en 2022? Este problema se desglosa en varias preguntas específicas que investigan las características demográficas de las puérperas, el tipo de procedimiento realizado y las complicaciones posteriores a la episiotomía relacionados con la anemia postparto.

Se justificó, basándose en estudios previos que sugieren tal vínculo, ya que, se adoptó un enfoque de observación, retrospectivo, transversal y analítico, con diseño correlacional, en el cual se llevó a cabo una evaluación exhaustiva de 50 mujeres en el período inmediato posterior al parto diagnosticadas con anemia postparto mediante análisis documental y análisis Estadísticos, utilizando pruebas de Fisher y Chi Cuadrado con un nivel de significancia de $p \leq 0,05$.

El propósito principal de esta investigación fue establecer la asociación entre la práctica de la episiotomía y la presencia de anemia posparto en mujeres de puerperio inmediato del Centro de Salud Moras. Los objetivos específicos incluyen: Identificar las características demográficas relacionadas con la anemia postparto, Analizar el tipo de procedimiento relacionado con la anemia postparto, Determinar las complicaciones posteriores a la episiotomía relacionados con la anemia postparto.

Este estudio se basó en fuentes de información que comprendieron las historias clínicas de las mujeres en el posparto, así como los registros correspondientes del Centro de Salud Moras y datos recopilados específicamente para la investigación. Las principales limitaciones fueron la disponibilidad limitada de fondos, la precisión y completitud de las historias clínicas, así como los recursos económicos necesarios para financiar el estudio. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos revelan que factores como la educación, la procedencia, la episiotomía y las complicaciones tanto inmediatas como tardías están significativamente asociados con la anemia después del parto. Subrayando la importancia de reevaluar las prácticas obstétricas y de poner en marcha estrategias preventivas y terapéuticas para reducir los casos de anemia en el postparto en las mujeres puérperas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anemia es una condición caracterizada por una insuficiencia en la cantidad de glóbulos rojos y de hemoglobina en la sangre. También se dice que es uno de los trastornos sanguíneos más comúnmente diagnosticados durante el embarazo. Los cambios fisiológicos gravitacionales sugieren cambios hematológicos, el volumen de sangre en circulación se incrementa de manera considerable, el volumen de plasma aumenta en aproximadamente un 45% y la masa esférica aumenta en un 25%; significa que el valor neto total de glóbulos rojos circulantes en mujeres embarazadas aumenta. ⁽¹⁾

La anemia ferropénica del embarazo, es una afección que afecta entre el 10 % y el 30 % de las féminas grávidas y requiere atención prioritaria dado a las posibles complicaciones, pues aumenta la vulnerabilidad de la madre frente a infecciones, inmunocompromiso, feto prematuro, morbilidad perinatal y muerte. Esto aumenta o se vuelve más frecuente como resultado de una pérdida considerable de sangre durante el proceso de trabajo de parto. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la hipoglobulinemia en mujeres en el posparto se diagnostica cuando los niveles de hemoglobina son menores a 11 g/dl. ⁽²⁾

La anemia posparto se distingue por una disminución en los niveles de hemoglobina que ocurre tras el nacimiento del bebé. Esta condición afecta a cerca del 20 % de las mujeres que han dado a luz, lo que la convierte en una situación habitual en esta etapa del proceso reproductivo, esto puede deberse a una dieta inadecuada previa, una infección posparto o, más comúnmente, se debe a una pérdida excesiva de sangre durante el parto. ⁽³⁾

La anemia posparto constituye un problema significativo para la salud que generalmente resulta de deficiencias nutricionales durante el embarazo

y puede ser exacerbado por problemas obstétricos durante el parto o debido a la episiotomía realizada durante el período de alta. ⁽⁴⁾

Este enfoque se respalda con evidencia de investigaciones similares, como la realizada en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en Ecuador. La investigación ecuatoriana demuestra que la episiotomía, al ser una práctica frecuente, constituye un elemento clave que aumenta la probabilidad de que las mujeres en la etapa inmediata posterior al nacimiento desarrollen anemia. ⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud sugiere que el corte perineal debe llevarse a cabo solo bajo indicaciones indispensables sea cual sea el centro de atención de la salud donde se asistan partos. ⁽⁵⁾

La anemia es una condición de salud que impacta a aproximadamente 1620 millones de personas en el mundo, lo que representa el 24,8 % de la población global. Los niños en edad preescolar tenían la tasa de prevalencia más alta con un 47,7 %, mientras que los varones tenían la tasa de prevalencia más baja con un 12,7 %. Sin embargo, las mujeres embarazadas representan el grupo con la mayor prevalencia, con 468,4 millones de personas afectadas en esta población. ⁽⁶⁾

La anemia después del acontecimiento del parto o puerperal es un dilema común en África y Asia en todo el mundo, representando el 97% de las muertes registradas, con un promedio de aproximadamente 1500 mujeres que fallecen diariamente debido a inconvenientes vinculadas con la gravidez y el parto. ⁽⁷⁾

En una investigación realizada en España por el equipo de Romero Arias, se descubrió que el 11% de las 1488 madres evaluadas sufrían de anemia antes del parto, un porcentaje que se elevó drásticamente al 59% después del mismo. En el sur de la India, se reportó que el 26,8% de las mujeres embarazadas presentaban anemia durante el embarazo, mientras que este porcentaje se incrementó a un 47,3% en el periodo inmediatamente posterior al parto. ⁽⁸⁾

El MINSA estimó que los niveles bajos de hemoglobina por depleción inadecuada de hierro tuvieron la mayor incidencia en la región central, con una prevalencia del 50% para anemia posparto dentro de las 48 horas posparto y del 14% posparto. La tasa fue del 24% para las mujeres que recibieron terapia con hierro una semana después del parto frente a las que no la recibieron. ⁽¹⁾

La anemia posparto conduce a una mayor morbilidad, particularmente en las naciones con recursos limitados, esta condición se ha identificado como una de las razones más significativas detrás de la mortalidad materna. ⁽⁷⁾

La anemia después de la expulsión está relacionada con factores obstétricos como la anemia durante el embarazo, la hemorragia posparto, los desgarros, la episiotomía y la retención de membranas. ⁽⁹⁾

Estas dos condiciones, la episiotomía y la anemia posparto, están relacionadas entre sí, considerando que las mujeres que se sometieron a episiotomía tienen más probabilidades de experimentar una reducción en los niveles de hemoglobina después del parto, lo que agrava el historial previo de anemia a lo largo del transcurso gravitacional.

Con lo señalado, este estudio posee una relevancia considerable, ya que, ayudará a identificar si existe alguna asociación entre episiotomía y anemia postparto, y dará una contribución orientada a reducir la reincidencia de anemia en las mujeres en el postparto inmediato, con todo lo expuesto con anterioridad me propongo la subsiguiente incógnita:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P₁: ¿Cuáles son las características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?

P₂: ¿Cuál es el tipo de procedimiento relacionado con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?

P₃: ¿Cuáles son las complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Determinar las características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

O₂: Identificar el tipo de procedimiento relacionado con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.

O₃: Determinar las complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Con el estudio actual, se pretendía corroborar si la episiotomía guardaba vínculo con la anemia después del parto en las madres

recientes, considerando que era de suma importancia y teniendo en cuenta que existían investigaciones pasadas que confirmaban que, si existía relación, siendo un gran y grave problema en las puérperas, que presentaban anemia, ya que ponían en peligro tanto su vida como la del recién nacido.

Por lo planteado con anterioridad y debido a la gran problemática de la anemia en las puérperas, fue conveniente dicha propuesta investigativa para determinar si existía relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las féminas de puerperio inmediato de la institución sanitaria Moras-2022; además, con los resultados que se obtuvieron podrían darse uso para proponer mejoras en el plan de capacitación sobre profilaxis obstétrica y así reducir las episiotomías.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este fue un estudio metodológicamente interesante porque se desarrollaron herramientas nuevas, validadas, confiables y pertinentes para determinar si existía relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas de la unidad médica Moras-2022, y los instrumentos que se realizaron ayudaron a futuras investigaciones relacionadas con la misma problemática que se estaban estudiando. Asimismo, los hallazgos de la encuesta fueron divulgados entre la comunidad académica.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde una perspectiva práctica, este estudio destacó la importancia de profundizar en el análisis sobre la episiotomía con relación a la anemia postparto en las puérperas centro médico Moras-2022, ya que, ello condujo a una mejor comprensión del tema. Asimismo, pretendió mejorar y enriquecer la comprensión y el entendimiento que poseen los especialistas en el ámbito sanitario han adquirido sobre este tema de hoy en día sobre este tema y pudo ayudar a desarrollar estrategias para abordarlo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La limitación de los fondos disponibles, ya que, toda la inversión de la investigación estuvo a cargo de la autora, quien cubrió los gastos de recursos físicos y humanos (encuestadores).
- Limitada disposición de las historias clínicas.
- Historias clínicas con datos incorrectos, borrosos, incompletos o falsos.
- Limitada disponibilidad de recursos financieros para adquirir material bibliográfico.
- La ausencia de estudios previos a nivel local en esta investigación complicó la recopilación de referencias.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- Este proyecto recibió el apoyo de expertos en el área, lo que permitió que la información, al ser de origen secundario, fuera fácilmente accesible para su utilización, siempre asegurándose de obtener los permisos pertinentes.
- Se contó con los medios financieros precisos, que provinieron de recursos propios del investigador.
- Se contó con la disponibilidad de tiempo suficiente para realizar el proyecto que se quería investigar.
- La información empleada en este estudio no fue sensible, por lo tanto, no presentó un riesgo ético.
- El estudio no tuvo riesgo ni causó ningún daño en el momento de realizar la recolección de los datos.
- Por lo tanto, el proyecto fue viable de ejecución ya que, se fundamentó en teorías y conceptos extraídos de fuentes seleccionadas orígenes primarios y secundarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ecuador (2020), Murillo et al, ⁽⁴⁾ **“Episiotomía y su relación con anemia postparto en puérperas inmediatas del Hospital Matilde Hidalgo de Procel”**. En este estudio realizado en Ecuador, el autor examina la utilización de la episiotomía, que ha ido en aumento en este país. Además, la anemia se identifica como un problema importante que enfrentan no solo Ecuador sino también otras naciones en todo el mundo. En consecuencia, los autores proponen esta investigación para indagar el vínculo entre la anemia postparto y la episiotomía en mujeres durante el periodo puerperal inmediato, específicamente aquellas que recibieron atención en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. El estudio de investigación empleada es observacional, cuantitativa y de corte transversal. La recolección de información se realizó mediante entrevistas, y se seleccionó a un total de 367 pacientes con base en los parámetros y criterios de inclusión establecidos por los autores. Además, se utilizaron las historias clínicas de los pacientes de la muestra. Según los resultados, se observó que el 84% (sometidas a episiotomía). Entre las que se sometieron a episiotomía, el 28,1% experimentó anemia posparto, mientras que el 10% de las pacientes presentaba anemia leve. Los resultados previos al parto indicaban un nivel moderado de anemia. Además, el 10% de las pacientes sufrieron hemorragias tras la episiotomía. Es plausible que estos sucesos puedan atribuirse a una historia clínica desproporcionada o a complicaciones durante el parto. En conclusión, los autores determinaron mediante análisis estadístico que existe una correlación favorable para la práctica de la episiotomía y el desarrollo de anemia en el periodo posparto. Además, se observó que las mujeres multíparas con partos anteriores son más propensas a someterse a episiotomía como consecuencia de complicaciones durante

el parto.

España (2018), Rubio, ⁽¹⁰⁾ **“Hemorragia postparto: factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto”**. Esta investigación caracterizada por el estudio sobre la hemorragia postparto primaria, considerada una emergencia obstétrica crítica que es responsable de la proporción significativa de la muerte de la madre en todo el mundo. A pesar de la aplicación de numerosas medidas de prevención, su prevalencia ha aumentado notablemente en los últimos años. Este estudio pretende investigar la aparición, así como los factores potenciales que inciden en el desarrollo de hemorragias en féminas que han tenido un parto vaginal. Además, el estudio pretende desarrollar y validar un modelo predictivo para evaluar el riesgo de hemorragia posparto excesiva en estas féminas. La metodología de investigación empleada fue retrospectiva, observacional y de naturaleza analítica. La muestra del estudio Estuvo conformada por la totalidad de féminas que experimentaron un nacimiento por vía vaginal y fueron atendidas en el nosocomio La Mancha-Centro, cumpliendo los criterios especificados por el autor. El tamaño de la muestra osciló entre 742 y 3479 individuos. El principal instrumento de recogida de datos utilizado en este estudio fueron las tarjetas de paciente. Los resultados indican que existe un mayor grado de pérdida de hemoglobina en féminas que fueron sometidas a una incisión quirúrgica en comparación con las que experimentaron un desgarro espontáneo. Se identificó una correlación entre la anemia posparto y variables de riesgo específicas, como primiparidad, cesárea previa, duraciones prolongadas de dilatación y expulsión, parto instrumental, episiotomía, desgarros perineales graves, parto manual y peso del recién nacido. Además, se diseñó un modelo predictivo para determinar la probabilidad que ocurra una hemorragia, y demostró un nivel razonable de exactitud predictiva. En resumen, el estudio sugiere que, para mitigar los riesgos de hemorragia posparto y anemia, es aconsejable disminuir la utilización de la episiotomía, emplear técnicas de parto guiado y minimizar el uso de partos instrumentales.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

La libertad (2022), Espinoza, ⁽¹¹⁾ **“Factores asociados a anemia en puérperas adolescentes por parto vaginal, Hospital de Chulucanas de enero a mayo 2021”**, Este estudio examina la correlación entre variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, origen y ocupación) y factores obstétricos (incluyendo edad gestacional, control prenatal completo, paridad, historia sobre la relación entre preeclampsia, el riesgo de aborto y las hemorragias ocurridas durante el parto en relación con la frecuencia de anemia en mujeres menores de 18 años que han tenido parto vaginal y recibido atención posparto en el Hospital Chulucanas entre enero y marzo de 2021. El estudio empleó un enfoque analítico, utilizando un diseño transversal y métodos retrospectivos de recolección de datos. La población de estudio estuvo constituida por 68 puérperas adolescentes que tuvieron parto eutócico en el Hospital de Chulucanas entre enero y marzo de 2021. La metodología empleada consistió en la utilización del análisis documental para examinar las historias clínicas, mientras que se empleó un cuestionario como método para recopilar datos e información. Se realizaron análisis bivariados y multivariados para evaluar las relaciones. Los resultados del estudio indican que el 16,2% de los participantes presentaba anemia moderada, mientras que el 83,8% padecía anemia leve. El rango etario que presentó la mayor prevalencia entre las puérperas fue el de 17 a 19 años, y la mayoría de ellas poseía un nivel de educación secundaria (80,9%). La mayoría de los partos se produjeron con una edad gravitacional igual o superior a 37 semanas, con un 58,8% del total. Estos partos fueron experimentados principalmente por madres primerizas y se acompañaron de seis o más controles prenatales. El análisis bivalente reveló una asociación significativa entre la edad de la madre y la cantidad de chequeos prenatales. No obstante, tras ajustar las variables sociodemográficas en el análisis multivariante, se encontraron factores adicionales asociados con el nivel de educación técnica superior. Estos factores incluían una razón de prevalencia (RP) más baja de 0,67 (intervalo de confianza [IC]

del 95%: 0,48 - 0,93) para las personas con educación técnica superior, una RP más alta de 1,40 (IC del 95%: 1,16 - 1,69) para las que recibieron seis o más controles prenatales, y una RP más baja de 0,87 (IC del 95%: 0,76 - 0,93) para las personas con antecedentes de preeclampsia. Conclusiones: La frecuencia de anemia en mujeres adolescentes durante el posparto está influenciada por variables sociodemográficas y obstétricas.

Lima (2022), Garrido, ⁽¹²⁾ **“Prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital de Barranca – 2019”**, El propósito del estudio fue identificar la frecuencia anémica en mujeres en el periodo puerperal inmediato que se atendieron en el nosocomio de Barranca en el año 2019. El enfoque metodológico utilizado en esta investigación fue no experimental, descriptivo y utilizando método cuantitativo, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por todas las féminas en el puerperio inmediato que presentaron anemia. Se incluyeron en el estudio un total de 1043 casos, comprendidos entre enero y diciembre de 2019. La recolección de información se realizó a través de un cuestionario validado, que había sido revisado y aprobado por siete jueces expertos, lo que dio como resultado una tasa de acuerdo unánime del 100%. Los hallazgos relativos a las características sociodemográficas indicaron que la mayor parte de las féminas en el periodo posparto (70,5%) estaban comprendidas en el grupo etario de 19 a 35 años. Además, una proporción significativa (62,2%) tenía estudios secundarios y la mayoría (75,8%) convivía con su pareja. Además, un número considerable (73,3%) se identificaba como ama de casa, y una mayoría significativa (81,1%) procedía de zonas urbanas. En cuanto a las características obstétricas, una gran proporción (86,8%) de las mujeres contaban con una edad gravitacional que abarcaba entre las 37 y las 40 ss. Además, la mayoría (62,5%) había tenido embarazos múltiples, y un porcentaje significativo (82,3%) se había sometido a seis o más controles prenatales. Por último, la prevalencia de anemia durante el embarazo fue del 18%. Las principales complicaciones obstétricas observadas en el estudio fueron las siguientes: El 30,2% de las

participantes fueron sometidas a episiotomía, el 12,3% experimentaron macrosomía fetal, el 9,4% fueron diagnosticadas de preeclampsia, el 7,7% tenían antecedentes de más de dos cesáreas previas, el 27,9% sufrieron desgarros perineales y el 4,8% manifestó hipotonía uterina.

Lima (2020), Fernández, ⁽¹³⁾ **“Factores causales intraparto de anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019”**. El propósito principal de este estudio es analizar los factores determinantes intraparto que contribuyen a anemia puerperal inmediata en féminas que recibieron atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Agurto Tello a lo largo de los meses enero-diciembre, 2019. El estudio actual utiliza un enfoque de tipo caso-control, que se caracteriza por su naturaleza observacional, recogida de datos retrospectiva y análisis transversal. Una cohorte de 164 individuos se partió en dos grupos distintos: 82 participantes se clasificaron como casos, representando a las mujeres posparto con anemia, mientras que los 82 individuos restantes constituyeron el grupo control, formado por mujeres posparto sin anemia. Para establecer asociaciones entre variables se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado y la Odds Ratio. En este estudio se examinó la significación estadística de los factores determinantes durante el parto en el desarrollo de la anemia inmediata en el posparto. Los factores sociodemográficos, entre ellos la edad ($p=0,005$; OR: 2,4; IC 95%: 1,35-4,66), el origen ($p=0,001$; OR: 2,89; IC 95%: 1,52-5,47) y el número de controles antes del parto ($p=0,0001$; OR: 3,71; IC 95%: 1,91-7,18), resultaron significativos. Además, también se identificaron como factores con significancia estadística la episiotomía ($p=0,001$, OR: 3,007, IC 95%: 1,565-5,778), el desgarro perineal ($p=0,010$, OR: 2,301, IC 95%: 1,210-4,379) y el parto prolongado ($p=0,004$, OR: 2,513, IC 95%: 1,326-4,765). Se puede inferir que la anemia es una condición patológica prevalente en el campo de la salud pública, particularmente entre las puérperas durante el puerperio inmediato, como lo demuestra una alta tasa de prevalencia. La anemia puerperal inmediata se ve afectada por varios factores determinantes

durante el parto, entre los cuales se destacan características sociodemográficas, como la edad, el origen y el número de CPN, así como intervenciones médicas como la realización de episiotomías, los desgarros en el canal del parto y la prolongación del trabajo de parto.

Huancavelica (2022), Palomino y Rojas, ⁽¹⁴⁾ **“Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la anemia posparto en tiempos de covid-19 en gestantes de un Hospital de Puquio, 2020-2021”**. El objetivo de este estudio es investigar los parámetros sociodemográficos y obstétricos que se correlacionan con la anemia posparto a lo largo de la crisis sanitaria provocada por la pandemia de Covid-19. Utilizando una metodología cuantitativa que se distinguió por emplear enfoques observacionales, analíticos, retrospectivos y transversales. Se empleó un diseño de tipo caso-control, con una muestra de 158 mujeres embarazadas diagnosticadas de anemia posparto y 158 embarazadas sin esta afección. La elección de las participantes se fundamentó en criterios definidos de inclusión y exclusión. Los hallazgos indican que los indicadores sociodemográficos con mayor prevalencia son la edad adulta, que representa el 55,1% de la muestra, seguida de la educación superior no universitaria, con un 36,1%, y la educación secundaria, con un 31,6%. Además, la mayoría de las participantes declararon un estado civil de cohabitación (89,2%), un origen urbano (51,3%) y una situación laboral dependiente (43,7%). La prevalencia de factores obstétricos en la población estudiada está dentro de lo esperado. La incidencia del índice de masa pregestacional bajo es del 45,6%, mientras que la incidencia del índice de masa pregestacional normal es del 29,7%. Asimismo, una parte considerable de las mujeres presenta un intervalo intergestacional reducido (29,1%) y son primíparas (33,5%). La mayoría de las participantes (74,1%) iniciaron la atención prenatal en una fase tardía, pero un número considerable (83,5%) acudió a más de cinco visitas prenatales. La anemia se diagnosticó en el 55,1% de los casos durante el tercer trimestre, y el 53,2% de las participantes acudió sistemáticamente a las citas programadas. Las variables relacionadas con la anemia posparto

incluyen el origen rural ($p=0,02$), el índice de masa pregestacional bajo ($p=0,04$), el espacio intergestacional largo ($p=0,02$), la cesárea ($p=0,01$), el desgarro perineal de I y III grado ($p=0,025$ y $p=0,03$), el recién nacido con bajo peso y de peso normal ($p=0,007$ y $p=0,002$) y la rotura prematura de membranas ($p=0,005$). Sin embargo, variables como la edad de la madre, el número de embarazos previos, el nivel educativo, el estado civil, la situación laboral, el índice de masa corporal clasificado como normal o con sobrepeso, el momento de inicio de la atención prenatal, el número de visitas de atención prenatal y la presencia de anemia gestacional resultaron tener valores de significancia estadística mayores a 0,05. En consecuencia, no se encontró que estos factores estuvieran correlacionados con la aparición de anemia posparto. En resumen, este estudio halló que varios factores estaban fuertemente asociados con la anemia en el posparto, tales como el origen rural, un IMC pre gestacional bajo, intervalos intergestacionales largos, el parto por cesárea, desgarros de primer y tercer grado, el nacimiento de un bebé con peso bajo o normal, y la ruptura prematura de membranas.

Cerro de Pasco (2023), Ruiz⁽¹⁵⁾, **“Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019”**. Durante el embarazo, la prevalencia de la anemia oscila entre el 30% y el 70%. Este fenómeno puede atribuirse a las elevadas concentraciones de tejido fetal materno, placenta y hemoglobina asociada. Según datos estadísticos, se deduce que aproximadamente 350.000 féminas en el Reino Unido, así como un número considerable de mujeres a nivel mundial, se someten anualmente a suturas perineales debido a desgarros o episiotomías resultantes del parto. Aunque las episiotomías se realizan habitualmente como medida preventiva contra los desgarros perineales, las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desaconsejan el empleo rutinario de este procedimiento, ya que, su eficacia en la prevención de los desgarros sigue sin demostrarse. Las tasas aceptables de episiotomía durante el parto oscilan entre el 10% y el 20%, según las recomendaciones de la OMS.

Objetivo fue explorar la asociación entre la dehiscencia de episiotomía y la anemia materna en mujeres puérperas atendidas en el nosocomio Materno Infantil El Carmen durante el año 2019. El estudio empleará una metodología comparativa, observacional, retrospectiva y transversal. Los datos se recogerán mediante un formulario de registro, y el estudio incluirá una muestra de 630 puérperas. El procesamiento de los datos requirió el uso de la prueba de Fisher, así como de la prueba Phi V de Cramer. Sobre la base de los resultados, se puede establecer una correlación notable entre la anemia y la dehiscencia de la episiotomía, en particular con una mayor incidencia de anemia leve y moderada. En definitiva, se puede inferir que, en cuanto a la variable de la anemia, el 33,3% del grupo de casos presentaba anemia sutil, el 26,7% no presentaba anemia, mientras que se observó un porcentaje equivalente entre las puérperas sin anemia. Además, el 20% de las participantes presentaron anemia moderada o grave en igual proporción. En el grupo de control, se observó que el 40% de los individuos tenía anemia leve, el 26,7% presentaba anemia moderada, el 23,3% presentaba anemia grave y el 10% no mostraba ningún signo de anemia. Se determinó que existe una correlación entre la aparición de anemia en varios niveles y un aumento del triple en la probabilidad de dehiscencia de la episiotomía.

Loreto (2021), Gonzales, ⁽¹⁶⁾ **“Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas C. S. Morona Cocha de enero a marzo 2021 - Iquitos”**, La fase introductoria tras el parto se caracteriza porque la madre experimenta fatiga, derivada no solo del proceso de recuperación física, sino también de los ajustes que debe realizar en respuesta a diversos factores, como establecer rutinas, atender las necesidades del bebé y hacer frente a la privación de sueño. Sin embargo, la fatiga recurrente sirve como señal fisiológica que indica la posible presencia de anemia. Además, aparte del problema antes mencionado, existen otros indicadores, tal como la aparición de una tonalidad pálida en la piel, acompañada de una marcada pérdida de coloración debajo de la lengua y en la zona ocular (que un profesional puede detectar más fácilmente), infecciones, sobre todo en el sistema

urinario, así como un aumento del ritmo cardíaco. La hipoglobulinemia se manifiesta con frecuencia en las féminas durante el parto; sin embargo, En la mayoría de los casos, esta condición tiende a resolverse de manera rápida, generalmente en pocos días. Cabe señalar que la anemia puede convertirse en un trastorno más complejo solo en determinadas circunstancias. Durante la etapa inmediata posterior al parto, la anemia por déficit de hierro constituye la variante más repetitiva de anemia, sobre todo debido a niveles insuficientes de hierro. El tratamiento oportuno es imprescindible para tratar esta afección.

Objetivo: El objetivo de este estudio es identificar las variables riesgo vinculadas a la manifestación de anemia en mujeres durante el puerperio inmediato en la región C. S. Morona Cocha, específicamente de enero a marzo del 2021 en Iquitos. Metodología: Este estudio adoptó un diseño de investigación no experimental, aplicando un enfoque descriptivo y correlacional de tipo retrospectivo. La muestra de investigación estuvo integrada por un total de 91 mujeres en el puerperio temprano que recibieron atención en el Centro de Salud de Morona Cocha en Iquitos de enero a marzo del 2021. Los hallazgos indican que el 59,21% de las gestantes se encontraban dentro del rango de edad de 20 a 30 años. Además, el 55,26% de las participantes reportó haber cursado estudios secundarios, mientras que el 69,74% provenía del área metropolitana. En la investigación, se constató que el 48,35% de las mujeres en el postparto eran primerizas, el 94,50% habían llevado su embarazo a término y el 83,52% experimentaron pérdidas hemorrágicas durante el parto, con un rango de 100 a 150 cc. Durante la fase inicial del parto, el 52,77% de las participantes ingresaron en la unidad de parto con un nivel de hemoglobina que oscilaba entre 11 y 11,9 gramos por decilitro. Entre los individuos con niveles de hemoglobina (Hb), alrededor del 45,05% fueron dados de alta durante el periodo posparto inmediato con niveles de hemoglobina que oscilaban entre 11 y 11,6 g/dl. El tema de discusión es la hemoglobina. El 52,74% de las mujeres en el periodo posparto presentaron desgarros, mientras que el 20,97% tuvieron un tiempo intergestacional relativamente corto. Además, el 6,57% de estas mujeres se encontraban en la segunda fase del parto, y el 3,2%

experimentaron dehiscencia de la episiotomía. Entre las puérperas atendidas en partos eutócicos, la mayoría (59,34%) presentaba desgarros. Cabe destacar que este subconjunto de mujeres, con edades que oscilaban entre los 20 y 30 años, mostró una mayor susceptibilidad a la anemia, estableciendo así rango de edad de 20 a 30 años como factor de riesgo significativo. Entre las puérperas que participaron en el estudio, se observó que una proporción significativa del 75,82% había tenido partos eutócicos. Dentro de este grupo, se observó que el 30,76% tenía un tiempo intergestacional muy corto y poseía un nivel de educación secundaria. Este hallazgo sugiere que las mujeres con estudios secundarios pueden tener un mayor riesgo de anemia, lo que pone de relieve el papel crucial del nivel educativo como un factor de riesgo potencial. Entre las puérperas atendidas, una mayoría significativa del 96,70% fueron atendidas en partos eutócicos. Dentro de este grupo, se observó que el 37,36% tenían un intervalo intergestacional corto y residían en regiones urbanas. Este resultado indica que el riesgo de anemia es más común en las personas que viven en áreas urbanas. Este hallazgo indica una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos. De la población total de puérperas, el 48,75% fueron atendidas en partos eutócicos. Entre ellas, el 35,53% eran mujeres primigestas con un intervalo intergestacional corto, mientras que el 23,68% eran mujeres multigestacionales con un período intergestacional corto. Este estudio pretende establecer una correlación entre el factor de riesgo de anemia y las primigrávidas, así como explorar la asociación pertinente entre los factores obstétricos. Conclusiones: El estudio concluye que ciertos factores de riesgo, como el desgarro, el corto periodo intergestacional, el periodo de expulsión y la dehiscencia de la episiotomía, se asocian con una mayor probabilidad de anemia en las mujeres durante el periodo posparto temprano. Además, existe una relación sustancial entre estas variables.

Lima (2022), Moreno y Vidal, ⁽¹⁷⁾ **“Relación entre la anemia gestacional y desgarro perineal en las parturientas atendidas en el**

Hospital Regional de Huacho año 2021”, El objetivo de este estudio fue investigar la correlación entre la anemia durante el embarazo y el desgarro perineal en mujeres durante el parto en el Hospital Regional de Huacho en el año 2021. La investigación empleó un enfoque de investigación no experimental, correlacional, retrospectivo y transversal. Se incluyeron en el estudio 420 historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El formulario de recogida de datos sirvió de método y herramienta para la recopilación de datos. La hipótesis se comprobó con el programa informático SPSS V25.0, y se utilizó la prueba no paramétrica de ji cuadrado para examinar la relación entre las variables. Los resultados indican que la muestra estaba formada principalmente por personas de entre 20 y 34 años que habían dado a luz anteriormente, tenían un intervalo de tiempo relativamente corto entre embarazos y una proporción significativa de ellas había sido sometida a episiotomía. Entre las mujeres en trabajo de parto con anemia leve, el 44,2% sufrió desgarros perineales, mientras que el 55,8% no. En cambio, entre las mujeres en trabajo de parto con anemia severa, el 57,0% sufrió desgarros perineales, mientras que el 43,0% no. Se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado para evaluar la relación entre la anemia prenatal y el desgarro perineal. El valor resultante ($p = 0,019 < 0,05$) indicó significación estadística, lo que sugiere una relación sustancial entre las variables investigadas. Consecuentemente, concluye que hay una asociación estadísticamente significativa entre la anemia durante el embarazo y la aparición de desgarros perineales.

Lima (2022), Paredes, ⁽¹⁸⁾ **“Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero - diciembre 2018”**. El objetivo del presente estudio fue investigar las dificultades que se presentan en el postparto inmediato en pacientes que experimentaron anemia durante el periodo grávido y recibieron atención. en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca en el año 2018. El estudio empleó una metodología caracterizada por un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo de

corte transversal. El grupo objetivo estuvo conformado por 62 mujeres puérperas y se utilizó una muestra censal. Los resultados muestran que las características sociodemográficas que se presentaron con mayor frecuencia en la muestra de estudio fueron las comprendidas entre los 20 y 35 años, que comprenden el 61,3% de las participantes. En cuanto al nivel de estudios, el 50% de los participantes tenían estudios primarios completos. Además, una mayoría significativa de los participantes, en concreto el 75,9%, declaró mantener una relación de convivencia. Por último, la mayoría de las participantes, el 93,5%, se identificaron como amas de casa. Las características obstétricas más prevalentes observadas en la población del estudio fueron las siguientes: una elevada incidencia de embarazos multigestacionales (48,4%), una proporción sustancial de mujeres que dieron a luz a más de tres hijos a término (33,9%), una baja incidencia de nacimientos prematuros (93,5%), una tasa relativamente baja de abortos espontáneos (79%), un número significativo de mujeres que tuvieron más de tres nacidos vivos (33,9%) y una gran mayoría de embarazos que duraron más de 36 semanas de gestación (96,8%). La investigación analizó la frecuencia de complicaciones posparto inmediatas en mujeres de entre 20 y 35 años, centrándose en las características sociodemográficas. Los resultados revelaron que se observó retención de restos placentarios en el 19% de las mujeres de este grupo de edad, sobre todo en las que tenían estudios primarios (19%), las cohabitantes (29%) y las amas de casa (31%). Además, se identificaron como complicaciones frecuentes la atonía uterina y el desgarro perineal, que afectaron al 14,5% y al 11,3% de las mujeres de 20 a 35 años, respectivamente. Al igual que en el caso de los restos placentarios retenidos, estas complicaciones fueron más frecuentes entre las mujeres con pareja de hecho (19,4% y 14,5%) y las amas de casa (24,2% y 19,4%). Las complicaciones más comunes durante el puerperio, en función de las características obstétricas, incluyen la atonía uterina y la retención de fragmentos placentarios. Estas complicaciones son especialmente frecuentes en los casos de multigestación y gran multigestación, con tasas de aparición del 17,8% y el 17,7% respectivamente. Además, la probabilidad de sufrir estas

complicaciones es mayor en las personas que han tenido más de tres partos a término, con tasas del 17,7% y el 12,9%. Por el contrario, las personas que no han tenido ningún parto prematuro tienen un 22,6% y un 32,3% de probabilidades de experimentar estas complicaciones. Del mismo modo, quienes no han abortado tienen un 19,4% y un 29,1% de probabilidades de sufrir estas complicaciones. Además, las personas que han tenido más de tres hijos vivos tienen un 17,7% y un 12,9% de probabilidades de sufrir estas complicaciones. Por último, las personas que han dado a luz después de 36 semanas de gestación tienen un 25,8% y un 30,7% de probabilidades de sufrir estas complicaciones. En conclusión, los problemas predominantes observados durante el puerperio inmediato en pacientes con anemia, las complicaciones observadas abarcaron la retención de fragmentos placentarios, la hipotonía uterina y la laceración perineal.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Huánuco (2020), Albornoz y Cierzo ⁽¹⁹⁾, “**Factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato Centro de Salud las Moras Huánuco, período julio – diciembre 2019**”. La anemia posparto puede surgir como consecuencia de la pérdida sustancial de sangre que se produce tras el parto, que puede atribuirse a laceraciones vulvo-perineales y cervicales, episiotomías y atonía uterina. La presencia de anemia posparto puede ejercer efectos perjudiciales sobre el bienestar psicológico y fisiológico de la madre, así como sobre el vínculo entre esta y su recién nacido. Las puérperas que padecen anemia pueden presentar diversos síntomas, como somnolencia exacerbada, astenia, disminución del apetito, irritabilidad, reducción de la capacidad física, fatiga, vértigo, desvanecimiento, cefalalgia, palidez en la piel y las membranas mucosas (principal indicador), desecación de la piel, alopecia, adelgazamiento del cabello y fragilidad de las uñas, así como taquicardia, entre otros. La presencia de estos síntomas puede plantear dificultades en el proceso de adaptación durante la etapa del puerperio. El objetivo de este estudio fue identificar las características obstétricas que se correlacionan con la presencia de anemia durante el puerperio

inmediato en el centro de atención de salud Las Moras Huánuco entre julio y diciembre de 2019. La investigación empleó una metodología mixta, incorporando enfoques inductivos y deductivos. Los autores utilizaron la historia clínica como instrumento principal para la recolección de datos. El estudio se centró en una muestra de 51 puérperas que recibieron atención médica dentro del plazo especificado por los autores. Los datos obtenidos indican que la mayoría de las participantes eran jóvenes (68,6%) y estaban casadas (82,4%). Se observó que el 19,6% de los casos había recibido nueve controles prenatales, mientras que el 45,1% tenía un control prenatal inadecuado y el 9,8% no tenía control prenatal. Una proporción significativa de los participantes presentaba un Índice de Masa Corporal (IMC) normal, lo que representaba el 78,4% de la muestra. Además, la mayoría de los individuos había alcanzado con éxito un nivel de educación secundaria, constituyendo el 56,9% de la población total. La muestra estaba formada por un 51% de mujeres multíparas, de las cuales un 37,3% presentaban un tiempo intergestacional corto. Durante el período de gestación, se observó que el 49% de las mujeres no presentaban ningún signo de anemia, mientras que el 35,3% presentaban una anemia leve y el 15,7% una anemia importante. El modo de parto predominante observado en el estudio fue el de Shultze, que representó el 84,3% de los casos. Entre las participantes, el 54,9% no presentaba laceraciones ni desgarros, mientras que el 15,7% experimentó hemorragias como consecuencia de la retención de restos placentarios. El mayor porcentaje de féminas con anemia posparto mostró niveles moderados de anemia, alcanzando el 52,9%, mientras que no se identificaron casos de anemia grave. En conclusión, se señaló que los factores obstétricos asociados con la anemia en el puerperio inmediato incluían la anemia gestacional, las laceraciones o desgarros, y las hemorragias ocasionadas por la retención de restos placentarios.

Huánuco (2019), Huamán y Mandujano, ⁽²⁰⁾ **“Factores asociados al traumatismo vulvoperineal en Puérperas de parto vaginal sin Episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa.**

Setiembre 2018 - febrero 2019". El objetivo de este estudio es investigar los factores relacionados al trauma vulvoperineal en partos vaginales postparto sin episiotomía en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de septiembre 2018 a febrero 2019. El estudio adopta una metodología descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal, utilizando como instrumento de investigación un formulario de obtención de datos. La cantidad de la muestra comprendió 260 casos de partos vaginales posparto sin episiotomía. Los resultados revelaron que, dentro del grupo de estudio, 33 casos presentaban signos de traumatismo vulvoperineal. El 3% de las participantes presentaba anemia leve, mientras que el 26% restante no mostraba ningún signo de anemia. El 7% de las participantes no presentaba ningún signo de anemia, que era también el mismo porcentaje observado entre las puérperas sin anemia. En cambio, el 20% de las participantes presentaban anemia moderada o grave en igual proporción. Estos datos sugieren una cierta asociación entre la presencia de anemia en diferentes grados y un aumento del triple en el riesgo de experimentar dehiscencia de la episiotomía. Además, el estudio concluye que la edad, la paridad y la desproporción feto-pélvica son factores que se asocian significativamente con las lesiones, mientras que la anemia y el periodo intergestacional no muestran ninguna relación significativa. Por último, los factores neonatales estrechamente relacionados con los traumatismos son el peso y la circunferencia de la cabeza del neonato, como indican los resultados obtenidos. Por el contrario, nuestro análisis no reveló ninguna asociación significativa entre el traumatismo y los factores obstétricos. En definitiva, concluye con seguridad que los elementos maternos y neonatales están correlacionados con el traumatismo vulvoperineal, mientras que los factores obstétricos no muestran una relación significativa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANEMIA

Desde la perspectiva fisiológica de Williams refiere que, es definida anemia ocurre cuando la cantidad de glóbulos rojos en circulación se

vuelve deficiente asegurando el adecuado suministro de oxígeno a los tejidos, lo cual puede causar hipoxia tisular; pero, de manera clínica es definida como descenso cuando los niveles de hemoglobina están significativamente por debajo de los valores fisiológicos establecidos para el género, la edad, el lugar de residencia y el embarazo. ⁽²¹⁾

La Norma Técnica del manejo y la prevención de la anemia en niños, adolescentes, féminas grávidas y durante el posparto contextualizada a la anemia como la condición patológica de la sangre, en la que se observa una reducción en la concentración de hemoglobina, el número de glóbulos rojos o el valor del hematocrito, lo que afecta la capacidad de la sangre para transportar oxígeno. La anemia por falta de hierro, también llamada anemia ferropénica, se da por la carencia de hierro, como resultado de la reducción en los niveles de hemoglobina. ⁽²²⁾

Además, la anemia es descrita como la reducción de hemoglobina sanguínea, producida por haber muy poca hemoglobina o muy pocos eritrocitos. ⁽²³⁾

La anemia es la disminución del volumen de glóbulos rojos de cualquier persona. La OMS menciona como, situación en la que la capacidad de transportar oxígeno o el número de glóbulos rojos no es suficiente para cubrir las necesidades fisiológicas, que van cambiando según el sexo, la edad, la altitud, como también otras circunstancias por ejemplo consumir tabaco o el propio embarazo, define anemia en el embarazo cuando se presenta disminución de la hemoglobina menor de 11 g/dl en el I y III trimestre y debajo de 10,5 g/dl en el II trimestre. ⁽²⁾

Es considerada una anomalía que se caracteriza por la reducción de glóbulos rojos, por lo cual según su amplitud para el transporte de O₂ se ve reducido, lo que hace que se vean afectadas las necesidades orgánicas. Depende también de fase de crecimiento, de la edad y del sexo. ⁽²⁴⁾

Se entiende también, como una alteración en el número de glóbulos rojos, así como la habilidad de la sangre para llevar oxígeno a través del organismo, resultan inadecuadas para complacer las demandas del cuerpo humano. ⁽¹⁾

- **Etiología**

La anemia resulta ser una reducción en la cantidad de glóbulos rojos, en el hematocrito o en la cantidad de hemoglobina. ⁽²⁵⁾

El volumen de glóbulos rojos refleja la armonía entre la generación, la degradación y la eliminación de estos elementos. Por lo tanto, la anemia puede surgir debido a uno o varios de los tres procesos principales siguientes:

- Ausencia sanguínea
- Producción insuficiente de glóbulos rojos
- Destrucción excesiva de glóbulos rojos (hemólisis) ⁽²⁵⁾

La hemorragia puede presentarse de manera aguda o crónica. La anemia no se evidencia pasadas constantes horas posterior a una hemorragia aguda considerable, cuando el líquido intersticial se moviliza desde los vasos sanguíneos, diluyendo así la masa de glóbulos rojos restante. No obstante, los niveles de granulocitos polimorfonucleares y plaquetas permanecen constantes donde pueden aumentar durante las primeras horas, y en el sangrado masivo pueden estar presentes leucocitos inmaduros y blastos normales. El sangrado crónico puede provocar anemia si las pérdidas son más rápidas que los reemplazos, o en el caso de que una generación acelerada de glóbulos rojos consuma de manera excesiva las reservas de hierro almacenadas en el organismo. Existen diversas razones que provocan la creación insuficiente de glóbulos rojos. La interrupción total de la eritropoyesis conduce a una reducción aproximada de los glóbulos rojos 7-10%/semana (1%/día). Las alteraciones en la eritropoyesis, aunque no son suficientes para reducir el número de glóbulos rojos, a menudo

resultan en cambios en su tamaño y forma. ⁽²⁵⁾

- **Factores Fisiopatológicos**

Se puede producir debido a 3 mecanismos patogénicos que pueden ser independientes, en algunos casos, estos mecanismos pueden presentarse de forma combinada. Los principales son:

1. Disminución de la producción medular

Por lo general, aproximadamente el 1% de los glóbulos rojos se destruyen y estos glóbulos rojos circulan en la sangre durante 110 a 120 días. Si estos glóbulos rojos no se reemplazan por otros nuevos, la anemia causada por una generación deficiente de glóbulos rojos, asimismo, se conoce como anemia hipoproliferativa o regenerativa. La afectación de la médula espinal puede ser primaria, como mielodisplasia, o secundaria la infiltración por tumores, granulomas, fibrosis y leucemia. La carencia de elementos esenciales necesarios para la maduración como la vitamina B12 y el ácido fólico, junto con la reducción de los niveles de eritropoyetina, hormonas tiroideas y andrógenos también provocan anemia regenerativa. ⁽¹⁾

2. Aumento de la destrucción de los glóbulos rojos

Los glóbulos rojos tienen un ciclo de 110 a 120 días. Una disminución de una vida media inferior a 100 días indica la presencia de hemólisis. En tal situación, se produce anemia cuando la médula ósea no logra compensar la mayor destrucción de glóbulos rojos. Sin embargo, es posible que exista un estado hemolítico donde la médula ósea compense adecuadamente, evitando así la anemia. La anemia hemolítica se divide en congénita o adquirida según su etiología, y se divide en intracorpúsculares (cambios en la célula sanguínea roja o en su cubierta, y extracorpúsculares (anomalías fuera del glóbulo rojo) según su mecanismo patogénico. Pueden presentarse como una crisis hemolítica aguda o como un proceso crónico y larvario. ⁽¹⁾

3. Pérdidas hemáticas

Representan la etiología principal de anemia. La hemorragia aguda que provoca hipovolemia y la anemia posterior (cuando ocurre hemodilución), y anemia hemorrágica crónica secundaria a falta de hierro cuando se agotan las reservas del mineral medulares, lo que ocurre cuando la pérdida de sangre es igual o superior a 1.200 ml en hombres y en mujeres tras 600 ml o más. Las principales áreas de carencia sanguínea son el sistema digestivo y el aparato genital femenino en ambos géneros. La hematuria, derivada de diversas causas, frecuentemente provoca deficiencia de hierro. ⁽¹⁾

Epidemiología:

La anemia es una de las condiciones más comunes en la atención médica. De acuerdo con la OMS, la presencia de anemia en la gravidez alcanza el 41,8%, y superior de la mitad de estos casos son causados por una carencia de hierro. La anemia por deficiencia de hierro es un problema significativo de salud pública en los países menos desarrollados. En Perú, según el INEI, el 28 % de las embarazadas padece anemia, con tasas más altas en la región central, donde el 53,6 % se encuentra en Huancavelica, el 51% de las féminas grávidas presentan anemia, en Puno este porcentaje asciende al 46,2%, y en Ayacucho se registra un 46,2% de prevalencia de esta condición. Huancavelica se destaca como la región con la mayor tasa de presencia de anemia en la gravidez. En términos de gravedad, el 40% presenta anemia leve, el 11,7% anemia moderada, y un 1,2% anemia severa. Según una revisión sistemática de la Organización Mundial de la Salud en 2017 sobre las causas de muerte materna, la anemia fue identificada como la causa directa del 3,7% de los casos en África y del 12,8% en Asia. ⁽¹⁾

Clasificación:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia gravitacional cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 11 g/dl

o cuando el hematocrito es menor al 33%. ⁽²⁾

El grado de anemia se clasifica según el valor de hemoglobina ⁽²⁶⁾:

- Anemia leve: Hemoglobina entre 10.1 y 10.9 g/dl, Hematocrito entre 33% y 27%.
- Anemia moderada: Hemoglobina entre 7.1 y 10 g/dl, Hematocrito entre 26% y 21%.
- Anemia severa: Hemoglobina inferior a 7 g/dl, Hematocrito inferior al 21%

Según MINSA (2017) la anemia en féminas no grávidas, ⁽²²⁾ a partir de 15 años, la división es la siguiente:

- Anemia leve: 11.0 - 11.9 mg/dl
- Anemia moderada: 8.0 – 10.9 mg/dl
- Anemia severa: < 8.0 mg/dl

Por otro lado, la anemia también se clasifica en:

Anemia Aplásica (La aplasia de la médula ósea): se refiere a que la médula ósea no funciona. Por ejemplo, las personas que reciben exposición a elevadas dosis de radiación o quimioterapia utilizadas en la terapia del cáncer pueden experimentar daños en células madre de la médula ósea, lo que puede resultar en anemia en un período de semanas. Además, altas dosis de ciertas sustancias químicas tóxicas, como pesticidas o benceno en la gasolina, pueden tener igual efecto. ⁽²³⁾

En enfermedades autoinmunes el lupus es una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico inicia un ataque dirigido hacia células sanas, incluidas las células progenitoras presentes en la médula ósea, lo cual puede llegar a desencadenar la anemia aplásica. En alrededor del 50% de los casos, la causa de esta condición permanece desconocida y se la conoce como anemia aplásica

idiopática. Los individuos que padecen formas severas de anemia aplásica deben enfrentar un alto riesgo de mortalidad a menos que se les administren tratamientos como transfusiones de sangre, que temporalmente incrementan el recuento de glóbulos rojos, o que se sometan a un trasplante de médula ósea. ⁽²³⁾

Anemia Megaloblástica: Basado en las deficiencias nutricionales de vitamina B, ácido fólico y factor intramucoso gástrico, no es difícil entender que cualquiera de estas deficiencias reduciría la proliferación de eritroblastos en la médula ósea. Como consecuencia, los glóbulos rojos aumentan de tamaño de manera desproporcionada y adoptan formas anómalas llamadas células megaloblásticas. ⁽²³⁾

Así, la degeneración de la mucosa gástrica, típica de la anemia perniciosa, o la pérdida total del estómago tras una gastrectomía, pueden provocar anemia megaloblástica. Asimismo, estos usuarios, quienes presentan una mala absorción de ácido fólico, vitamina B12 y otros compuestos de la vitamina B, frecuentemente desarrollan este tipo de anemia. En estas condiciones, los eritroblastos no logran proliferar lo suficientemente rápido para formar una cantidad normal de glóbulos rojos, resultantes casi siempre son demasiado grandes, de forma extraña y tienen membranas frágiles. Estas células se rompen fácilmente, dejando el cuerpo sin suficientes glóbulos rojos. ⁽²³⁾

Anemia Hemolítica. Varias anomalías en los glóbulos rojos, muchas de las cuales son hereditarias, hacen que las células sean frágiles y puedan romperse fácilmente a medida que pasan por los capilares, especialmente los del bazo. Aunque la cantidad de glóbulos rojos que se forman es normal, y en algunas enfermedades hemolíticas, incluso mucho más alta de lo normal, los frágiles glóbulos rojos tienen una vida de una longitud tan reducida que provoca la destrucción de las células más rápido de lo que se pueden formar, dando resultado una anemia grave. ⁽²³⁾

2.2.2. TIPOS DE ANEMIAS MÁS COMUNES

2.2.2.1. DURANTE EL EMBARAZO

a. Anemia Gravídica

Durante etapa gravitacional, el organismo de la fémina experimenta un aumento en el volumen de su sangre que puede llegar a ser hasta un 50 por ciento mayor al que tenía antes del embarazo. Como consecuencia de este aumento en el volumen de sangre, el número de eritrocitos presente en su organismo puede disminuir, lo que se conoce como anemia de embarazo. Sin embargo, esta condición no se considera anormal a menos que los rangos de hemoglobina sanguínea materna disminuye a niveles inferiores a los 11 g/dL según los criterios establecidos por la OMS. (27)

b. Por deficiencia de vitamina B12

La vitamina B12 desempeña un papel esencial en la formación de eritrocitos y en la creación de proteínas. Aquellas mujeres que eligen seguir un régimen alimenticio vegetariano, excluyendo cualquier alimento de origen animal, enfrentan problema elevado de sufrir deficiencia de vitamina B12. Para prevenir esta deficiencia, se sugiere incorporar a la alimentación productos de origen animal, tales como lácteos, carnes, huevos y aves, para asegurar un aporte adecuado de nutrientes esenciales. Si se adopta una alimentación vegetariana estricta, se puede requerir la inyección de suplementos de vitamina B12 durante el embarazo. (27)

c. Por deficiencia de vitamina B9

El ácido fólico, denominado también vitamina B9, cumple una función crucial en la producción de glóbulos rojos y colabora estrechamente con el hierro. Durante el embarazo, la falta de ácido fólico frecuentemente coincide con la deficiencia de hierro, dado

que ambos nutrientes se encuentran en los mismos alimentos. La investigación indica que la suplementación con ácido fólico puede reducir significativamente el riesgo de ciertos defectos congénitos del cerebro y la médula espinal en el feto, especialmente cuando se consume antes de la concepción y durante los primeros meses de gestación. ⁽²⁷⁾

2.2.2.2. EL PUERPERIO

a. Por pérdidas sanguíneas

La anemia también puede ser causada por la pérdida de sangre durante el proceso de dar a luz o en el periodo postparto (puerperio). En un parto vaginal, la pérdida de sangre promedio es de alrededor de 500 mililitros, mientras que, en un parto por cesárea, es de aproximadamente 1,000 mililitros. Contar con reservas adecuadas de hierro permite a la mujer reponer los glóbulos rojos eliminados durante la pérdida sanguínea. ⁽²⁷⁾

2.2.2.3. EL EMBARAZO Y EL PUERPERIO

a. Por déficit de hierro

En la gravidez, el feto utiliza los glóbulos rojos proporcionados por la madre para su evolución, particularmente a lo largo del último trimestre. Si la madre ha acumulado suficientes glóbulos rojos en la médula ósea antes del embarazo, puede emplearlos para cubrir las necesidades del feto. Sin embargo, si la madre carece de reservas suficientes de hierro, puede padecer anemia ferropénica, que representa el método más frecuente de anemia durante la gestación, lo cual si no se trata puede persistir en el puerperio, lo cual es muy riesgoso. ⁽²⁷⁾

Para asegurar reservas de hierro suficientes y prevenir la anemia por ausencia de hierro, es crucial mantener una adecuada nutrición antes del embarazo como en el puerperio. ⁽²⁷⁾

2.2.3. ANEMIA POSTPARTO

La anemia posparto se refiere a la condición en la que se reduce el número de glóbulos rojos en la sangre de una mujer tras el parto. La definición de anemia posparto según la OMS se basa en la concentración de hemoglobina en la sangre, que debe estar por debajo de 11 g/dL y se mide en un plazo de entre las primeras 48 horas y las 6 semanas después del parto. ⁽²⁸⁾

La Sociedad Americana de Hematología (ASH) señala que la anemia posparto es común y puede ocurrir como resultado de la pérdida de sangre durante el parto, pueden surgir deficiencias de hierro, ácido fólico y vitamina B12. ⁽²⁷⁾

Esta es una condición habitual entre mujeres a nivel global y puede originarse por diversos factores, como la pérdida de sangre durante el parto o la carencia de hierro. La gravedad de la anemia posparto puede ser leve, moderada o grave, según la cantidad de hemoglobina en la sangre. Los signos de la anemia posparto pueden abarcar cansancio, falta de fuerza y vértigo, palpitaciones y dificultad para respirar. También puede tener efectos negativos en la salud de la madre y del recién nacido, aumentando el riesgo de complicaciones médicas. Por ello es importante prevenir y tratar la anemia posparto para disminuir los riesgos para el bienestar de la madre-bebé. Las mujeres que han tenido múltiples embarazos o partos, o que tienen deficiencias nutricionales, tienen un alto índice de riesgo de generar anemia posparto. Las féminas que dan vía elevada (cesárea) también tienen un mayor riesgo de anemia posparto. Se recomienda una atención prenatal adecuada para detectar y prevenir la anemia posparto, y la OMS ha desarrollado directrices para prevenir y tratar la anemia posparto, que abarcan la administración de suplementos de hierro, la optimización del cuidado prenatal y el manejo adecuado de infecciones. ⁽²⁸⁾

Diversos elementos influyen en el desarrollo de anemia posparto, destacando los factores obstétricos. Una investigación llevada a cabo en

España evidenció que las afecciones perineales sufridas durante el parto incrementan el riesgo de padecer anemia. Las mujeres que sufrieron desgarros o fueron sometidas a episiotomía mostraron una mayor incidencia de anemia posterior al parto, en comparación con aquellas que no experimentaron estas anomalías. ⁽²⁹⁾

- **Etiología**

En la mayoría de los casos, la anemia posparto surge por una hemorragia considerable en el parto, lo que agrava su severidad por la presencia previa de anemia durante el embarazo. En otros casos, el volumen de sangre que se pierde durante el proceso de parto puede ser el factor de determinación de la anemia en mujeres anteriormente buenas. ⁽⁹⁾

- **Tipos de anemia posparto**

El MINSA clasifica la anemia por déficit de hierro en el puerperio en tres categorías:

- Anemia leve: niveles de hemoglobina entre 11.0 y 11.9 g/dl.
- Anemia moderada: niveles de hemoglobina entre 8.0 y 10.9 g/dl.
- Anemia severa: niveles de hemoglobina inferiores a 8.0 g/dl. ⁽¹⁾

- **Frecuencia**

La anemia es una condición frecuente, particularmente en mujeres de niveles socioeconómicos bajos. Aunque se han implementado múltiples esfuerzos, las mujeres embarazadas inscritas dentro del marco del programa de salud pública orientado a proteger a la fémina y sus niños en Estados Unidos mostraron una alta prevalencia de anemia posparto. En el estudio, el 27% de todas las mujeres embarazadas incluidas en el programa presentaron anemia después del parto, en contraste, entre las féminas afrodescendientes no hispanas, este porcentaje se elevó al 48%. Asimismo, se determinó que el 49% de las

mujeres con anemia en el tercer trimestre desarrollaron anemia postparto, en contraste con el 21% de aquellas sin antecedentes de anemia. ⁽¹⁾

En una investigación realizada en Alemania que evaluó la presencia de anemia durante el puerperio en una muestra de casi 44,000 mujeres, se descubrió que el 22% de las mamás presentaron rangos de hemoglobina por debajo de 10 g/dl y el 3% evidenció una anemia severa, que se define como grado de hemoglobina inferiores a 8 g/dl. ⁽¹⁾

- **Factores de riesgo**

Sobre distensión uterina: En caso el útero esté excesivamente expandido debido a la presencia de gemelos, un feto grande o a la multiparidad, las fibras musculares pueden estirarse el problema surge cuando las mujeres no pueden contraerse lo suficientemente bien después del parto para cerrar adecuadamente los vasos sanguíneos abiertos, lo que puede resultar en contracciones ineficaces y riesgos de hemorragia significativa debido a laceraciones vaginales, rupturas uterinas, desgarros del cuello uterino o episiotomías. En contextos de países en desarrollo, la alta incidencia de anemia en la población femenina empeora las tasas de mortalidad, ya que, las mujeres anémicas no pueden tolerar la pérdida de sangre que podría ser manejable para una mujer saludable. ⁽³⁰⁾

En las naciones en vías de desarrollo, la anemia posterior al parto está influenciada por diversos factores, entre los cuales destaca el elevado número de partos domiciliarios, motivados por preferencias culturales, restricciones económicas y la carencia de acceso adecuado o la deficiente calidad en los servicios de salud. ⁽³⁰⁾

Las principales causas de la anemia severa postparto incluyen las hemorragias durante el 3er trimestre, el desprendimiento placentario en una inserción placentaria normal y, especialmente, la placenta previa. Durante el embarazo, la anemia no tanto representa un riesgo como un factor predisponente. Además, factores como gestación múltiple,

multiparidad, bajo nivel económico, educativo y el periodo intergenésico también incrementan el riesgo. A pesar de esto, la pérdida excesiva de sangre durante el parto sigue siendo la causa principal de anemia postparto. ⁽³⁰⁾

- **Cuadro clínico**

Cuando existe presencia de anemia después del parto puede influir variadamente en los síntomas clínicos típicos de esta condición, dependiendo de la severidad de la anemia, su aparición y velocidad de progresión, así como la edad de la paciente y su estado de salud general. ⁽³⁾

Los signos y síntomas clínicos suelen ser un tanto inexactos a menos que se presente anemia severa. ⁽³¹⁾

Las manifestaciones clínicas asociadas a la carencia de hierro pueden afectar a diferentes órganos y sistemas del cuerpo, y pueden incluir hiporexia (falta de apetito), aumento del sueño, irritabilidad, la mitigación de las consecuencias derivadas de la carencia de hierro incluye una variedad de síntomas físicos, como mareos, vértigos y dolores de cabeza. Además, pueden manifestarse problemas digestivos como inflamación en las comisuras de los labios y en la lengua, así como cambios visibles en la piel y las uñas como palidez y fragilidad. También se observa la alteración en la conducta alimentaria, como la pica, que se define por el consumo de sustancias no alimenticias como tierra o hielo. Los síntomas cardíacos y pulmonares pueden incluir latidos rápidos, soplos y dificultad para respirar durante el esfuerzo físico, mientras que la función inmune puede debilitarse afectando la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Además, la carencia de hierro puede interferir en la generación y degradación de neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, impactando en la coordinación motora, el metabolismo de la serotonina, los patrones de sueño y vigilia, al igual que en las capacidades cognitivas y en los procesos de aprendizaje. ⁽³¹⁾

Las mujeres con anemia presentan un mayor sesgo de sufrir complicaciones de infección puerperal, particularmente en el tracto urinario. ⁽³¹⁾

En el Síndrome de las piernas inquietas es caracterizado por una sensación incómoda en las piernas que ocurre principalmente en reposo y que mejora con el movimiento, es comúnmente causado por la deficiencia de hierro. ⁽³²⁾

La anemia también puede afectar la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido, así como su calidad de vida en general. Esto puede afectar negativamente el equilibrio emocional de la madre y la fortaleza de su conexión con el recién nacido. Existen estudios que indican que la anemia incrementa considerablemente el riesgo de desarrollar depresión postparto. ⁽⁸⁾

- **Diagnóstico**

El diagnóstico de la anemia habitualmente requiere la realización de diversas pruebas complementarias, tales como un hemograma completo, medición de los niveles séricos de hierro, evaluación de la cantidad de absorción de hierro y determinación de los niveles de ferritina sanguínea.

El hemograma completo es la prueba inicial que se utiliza para diagnosticar la anemia, y se utiliza para examinar diferentes componentes sanguíneos, como son los niveles de hemoglobina y hematocrito son indicadores clave de la salud sanguínea. La hemoglobina, na proteína rica en hierro presente en los glóbulos rojos, desempeña un papel crucial en el transporte de oxígeno a lo largo del organismo. El hematocrito, por su parte, representa el porcentaje de volumen sanguíneo ocupado por glóbulos rojos. Valores bajos de hemoglobina o hematocrito pueden señalar la presencia de anemia. Es esencial considerar que los intervalos normales de estos valores pueden variar entre diferentes grupos étnicos y raciales. Un hemograma completo analiza la cantidad de glóbulos rojos, glóbulos blancos y

plaquetas en la sangre, ofreciendo indicios sobre la existencia de anemia u otras patologías. Además, se examina el volumen corpuscular medio (VCM), que indica el tamaño promedio de los glóbulos rojos y puede ayudar a detectar el problema subyacente de la anemia, como la carencia de hierro, que afecta el tamaño y la forma de los glóbulos rojos suelen ser más pequeños de lo normal. ⁽³³⁾

Cuando se sospecha una anemia ferropénica, se solicitan exámenes específicos como el hierro sérico, la capacidad de fijación de hierro, la ferritina sérica y la transferrina. ⁽³⁴⁾

Los métodos utilizados para diagnosticar la anemia también incluyen un examen físico para buscar signos de palidez y controlar la presión arterial, así como un análisis de sangre de laboratorio, que es una forma simple y ágil de análisis a través del examen. ⁽³¹⁾

La medida de las concentraciones de hemoglobina y hematocrito en la sangre son las pruebas principales para detectar la anemia. Los resultados típicos de laboratorio en la anemia por deficiencia de hierro suelen mostrar glóbulos rojos más pequeños (microcíticos) y con menor contenido de hemoglobina (hipocrómicos) más pequeños y paliduchos, bajos niveles de hierro almacenado, en la anemia por deficiencia de hierro, se observa una escasa cantidad de hierro en el plasma, un crecimiento en la capacidad de unión al hierro, niveles reducidos de ferritina y elevados niveles de protoporfirina libre en los glóbulos rojos. La medición de la ferritina es el método más preciso y específico para diagnosticar la deficiencia de hierro, confirmando la anemia cuando los niveles son inferiores a 10-15 µg/L. ⁽³⁵⁾

- **Tratamiento**

Varía según la gravedad de la afección y otros factores de riesgo femeninos. Las mujeres en buen estado de salud pueden tolerar mejor las pérdidas de sangre que las puérperas con afecciones cardíacas, quienes pueden descompensarse con pérdidas mínimas. Además de restaurar el volumen perdido, el manejo puede implicar la entrega de

hierro por vía oral o intravenosa, transfusión de sangre y la posibilidad de utilizar eritropoyetina recombinante. ⁽³⁶⁾

a. Por hierro oral

La dosificación del hierro oral está condicionada por el nivel de hemoglobina, siendo adecuada para valores superiores a 9,5 g/dL, y se recomienda una ingesta diaria de 80 a 100 mg. Es crucial continuar con la suplementación de hierro durante varios meses, no solo con el objetivo de restablecer los niveles de hemoglobina, sino también para reponer adecuadamente las reservas de hierro en el organismo. Incluso en casos donde la puérpera presenta deficiencia de hierro, pero no anemia, se ha demostrado que la suplementación con hierro puede ser eficaz para restablecer las reservas de hierro. Sin embargo, en casos de anemia severa, las dosis de hierro oral no suelen ser suficientes para suplir las necesidades del cuerpo y estimular la eritropoyesis, lo que hace necesaria la administración de hierro parenteral o transfusión sanguínea. Por esta razón, es importante continuar con la administración del suplemento de hierro durante al menos seis meses. ⁽³⁶⁾

b. Por hierro parenteral

Para una utilización de hierro sacarosa, es una opción adecuada, el cual, después de la administración intravenosa, genera niveles elevados de hierro en el plasma, sin que se limite a la liberación de hierro por parte del sistema reticuloendotelial ni se bloquea la absorción intestinal de este mineral, asegurando así una cantidad adecuada para la producción de glóbulos rojos. Similar al embarazo, durante el posparto se implementa un plan terapéutico progresivo que incluye la administración parenteral de hierro si los niveles de hemoglobina lo requieren son inferiores a 9,5 g/dl. ⁽³⁶⁾

La carboximaltosa férrica es un compuesto de hierro intravenoso sin dextrano, formulado para ser suministrado en dosis elevadas. mediante infusiones rápidas de 15 minutos. Su destreza para suministrarse de forma segura hasta 1000 mg en una sola dosis reduce la frecuencia de infusiones repetidas. ⁽³⁶⁾

c. Por transfusión sanguínea

En situaciones de anemia grave a lo largo del embarazo y la fase posterior al parto, puede llegar a ser necesario recurrir a se emplean transfusiones sanguíneas, derivados del plasma y expansores de volumen, siendo crucial contar con criterios bien definidos para su uso y estar conscientes de sus posibles riesgos. La administración no selectiva de estos productos debe evitarse siempre que sea posible. Los especialistas en obstetricia y los proveedores de atención médica deben estar capacitados para llevar a cabo transfusiones sanguíneas de emergencia cuando la situación lo requiera. ⁽³⁶⁾

En obstetricia, es fundamental tratar cualquier tipo de anemia, ya sea leve o severa, para evitar la necesidad de transfusiones sanguíneas posteriores. Además, es crucial limitar las pérdidas sanguíneas tanto como sea. La necesidad de una transfusión sanguínea debe evaluarse considerando no solo los niveles de hemoglobina y hematocrito, sino también los hallazgos de clínica, la magnitud de la hemorragia y la posibilidad de evitar una morbilidad significativa. Si se produce una pérdida aguda de sangre, se debe iniciar de inmediato la administración de oxígeno y expansores de volumen. ⁽³⁶⁾

d. Por Eritropoyetina Recombinante

Una opción para tratar la anemia grave sin la necesidad de usar sangre donada, esto se logra mediante la estimulación de la eritropoyesis utilizando rhEPO (eritropoyetina recombinante humana). Esta alternativa es especialmente útil cuando un paciente no desea recibir transfusiones de sangre de un donante. Es conocido que la inflamación después del parto puede inhibir la producción de glóbulos rojos y disminuir los niveles de EPO endógenos. ⁽³⁶⁾

Prevención

Durante el postparto y la lactancia, al igual que durante el embarazo, las necesidades nutricionales de la mujer aumentan y puede

ser difícil satisfacerlas con la ingesta dietética sola. Por esta razón, la suplementación se utiliza comúnmente como estrategia para combatir la deficiencia de micronutrientes como el hierro, el ácido fólico y la vitamina A, esto se plantea como una intervención clave de salud pública en países donde la carencia de hierro representa un desafío crítico para la salud. Esta intervención es a pequeño plazo y está dirigida a poblaciones vulnerables, como las féminas grávidas y lactantes. La OMS sugiere la suplementación diaria con 60 mg de hierro durante seis meses para todas las mujeres embarazadas.

Una alimentación adecuada previo al embarazo, no únicamente previene la anemia, sino que además promueve el desarrollo de otras reservas nutricionales en el organismo materno. Mantener una ingesta equilibrada y saludable durante el embarazo es crucial para asegurar los valores adecuados de hierro y otros nutrientes esenciales, tanto para la salud materna como para el desarrollo del feto. ⁽¹⁾

2.2.4. EPISIOTOMÍA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la episiotomía suele ser un corte quirúrgico realizada en el perineo de la mujer durante el parto para ensanchar la abertura vaginal y facilitar la salida del feto. ⁽³⁷⁾

La episiotomía es una intervención quirúrgica que implica hacer un corte en el perineo de una mujer durante el parto para ampliar la abertura vaginal y permitir que el bebé salga más fácilmente (National Institute of Child Health and Human Development). ⁽³⁸⁾

De acuerdo con el libro Williams Obstetrics, la episiotomía es un corte quirúrgico realizado en el perineo de la fémina para expandir la abertura vaginal al momento del parto y así evitar desgarros más graves. ⁽³⁹⁾

El diccionario médico Dorland define la episiotomía como un corte nivel quirúrgico del perineo durante el parto para evitar desgarros en el tejido vaginal y perineal, y facilitando así la salida del neonato. ⁽⁴⁰⁾

La episiotomía es una intervención quirúrgica que se lleva a cabo durante el parto, en la cual el obstetra realiza un corte en la zona entre la vagina, la vulva y el periné, con el fin de corregir, acortar y ensanchar el canal del parto. Esta técnica puede acelerar el proceso de expulsión y prevenir posibles desgarros en la zona. Es la operación más común que se realiza en mujeres en esta etapa. ⁽⁴¹⁾

Descripción anatómica

El periné es un área anatómica que tiene forma romboidal, limitada por un marco osteofibroso. Los vértices de esta forma están dados por el borde inferior de la sínfisis del pubis y las ramas isquiopubianas en el vértice anterior, la extremidad del cóccix y los ligamentos sacrociáticos mayores en el vértice posterior, y las tuberosidades isquiáticas en los vértices laterales.

La superficie romboidal se divide en dos triángulos mediante una línea transversal entre las tuberosidades isquiáticas.

- El triángulo posterior, también conocido como perineo anal, es atravesado por la porción anal del recto.
- El triángulo anterior, también conocido como perineo urogenital, en el hombre, es atravesado por la uretra, mientras que en la mujer lo es por la uretra y la vagina. ⁽⁴²⁾

• Etiología

La etimología de la palabra episiotomía proviene del griego episeion que significa perineo y tomia que significa corte, por lo que uniendo estos dos significados sería: corte del perineo; donde obstetra francés Paul Bar utilizó la palabra épisiotomie en el primer estudio sistemático sobre el tema en el siglo XIX en su obra titulada L'art des accouchemens (El arte del parto), publicada en 1865; en dicha obra el francés describe la técnica de la episiotomía y su uso en la práctica obstétrica. ⁽⁴³⁾

2.2.4.1. TIPOS DE EPISIOTOMÍA

Existen tres tipos de episiotomía: la episiotomía media, el medio lateral y la lateral.

1. Mediana

La episiotomía más frecuente es la de tipo mediolateral, en la que se realiza una incisión en el centro del periné, dirigiéndola de la vagina hacia un ángulo lateral, generalmente hacia el ano.

2. Media lateral

En este caso, el corte se realiza diagonalmente desde la vagina hacia el lado derecho o izquierdo del periné. Se utiliza cuando se quiere evitar dañar el esfínter anal.

3. Lateral

Se realiza un corte directamente hacia uno de los lados del periné, evitando el centro. Este tipo de episiotomía es menos común y se utiliza en situaciones específicas, como cuando hay una posición fetal anómala o un periné muy estrecho. ⁽⁴⁴⁾

Es importante mencionar que, en algunos casos, la episiotomía puede ser evitada mediante técnicas de manejo activo del parto, masajes perineales y otras estrategias no quirúrgicas. La decisión de realizar una episiotomía debe ser tomada por el obstetra de acuerdo a la situación específica de cada mujer y su bebé durante el parto. ⁽⁴⁴⁾

2.2.4.2. INDICACIONES PARA REALIZAR LA EPISIOTOMÍA

El Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2015) establece que la episiotomía debe ser realizada solo en situaciones específicas, como en casos de distocia de hombros o emergencia fetal, donde se necesita una salida rápida del feto para evitar complicaciones graves. También se puede considerar en casos de

desgarros de 3er o 4to grado durante el parto, donde se extienden hacia el esfínter anal. Sin embargo, el Colegio enfatiza que la episiotomía rutinaria no debe ser realizada debido a los riesgos asociados con ella. ⁽⁴⁵⁾

La episiotomía se utiliza para prevenir desgarros perineales y acelerar la expulsión fetal en situaciones específicas, aunque su beneficio en términos de trastornos de la estática pélvica es controvertido. Las indicaciones para su uso son precisas y se dividen en categorías maternas y fetales. ⁽⁴⁶⁾

a. Indicaciones Maternas

- Periné cicatricial, firme o pequeño.
- Parto precipitado o expulsivo en criterio de prolongación.
- Inminencia de desgarro vulvovaginoperineal.
- Arco subpúbico alto y estrecho que requiere la realización de la episiotomía.
- Acelerar la fase expulsiva y mitigar la fuerza de los esfuerzos de pujo.
- Condiciones maternas como preeclampsia, eclampsia, hipertensión arterial, cardiopatías y enfermedades respiratorias.
- Parto vaginal asistido (uso de fórceps o espátulas).
- Evitar el prolapso urogenital y la incontinencia urinaria en el corto y mediano plazo. ⁽⁴⁶⁾

b. Indicaciones fetales

Las razones fetales para realizar una episiotomía son menos frecuentes y por lo general se llevan a cabo en casos de emergencia fetal, como la distocia de hombros o presentaciones anómalas del feto, donde se necesita una salida rápida para evitar

complicaciones graves, como la asfixia fetal. Además, se puede considerar en casos de partos instrumentados, como cuando se utilizan fórceps o espátulas para ayudar en la expulsión del feto. Entonces se concluye que, las razones fetales para la episiotomía son menos habituales que las razones maternas. ⁽⁴⁶⁾

Según Cedeño (2018) la macrosomía fetal, el nacimiento prematuro, la sospecha o confirmación de hipoxia fetal o sufrimiento fetal durante la fase expulsiva, las presentaciones cefálicas deflexionadas, en occipito posterior o en presentación podálica, son condiciones que pueden requerir la realización de una episiotomía. Asimismo, podría ser indicada en casos de un perímetro cefálico superior a 33,1 centímetros o en fetos con restricción del crecimiento intrauterino. No obstante, en términos generales, se procura evitar la episiotomía, limitándola a situaciones de emergencia fetal, tales como bradicardia fetal, taquicardia o la presencia de líquido amniótico meconial. ⁽⁴⁶⁾

- **Contradicciones**

Existen varias situaciones en las que la realización de una episiotomía está contraindicada, entre las cuales se incluyen:

- Relajación y adecuación del canal blando pélvico.
- Suelo pélvico flexible, sin riesgo inminente de desgarro durante la fase expulsiva.
- Enfermedades granulomatosas en fase activa.
- Condilomatosis con afectación extensa de la vulva y el periné.
- Fístulas entre el recto y el periné.
- Historial de perineoplastia.
- Cáncer anal o rectal. ⁽⁴⁷⁾

- **Desventajas**

Se mencionan las siguientes desventajas de la episiotomía:

- Aumento del dolor postparto y mayor necesidad de analgesia.
- Aumento de la posibilidad de infecciones y hemorragias.
- Mayor riesgo de dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales).
- Puede provocar complicaciones graves, como el prolapso genital y la fístula rectovaginal.
- No se ha demostrado que disminuya el riesgo de desgarros graves.
- Mayor riesgo de infección en la herida perineal
- Mayor necesidad de analgesia (alivio del dolor) después del parto
- Mayor riesgo de sangrado perineal postparto. ⁽⁴⁸⁾

Además, es importante destacar que ciertas desventajas son más prevalentes en episiotomías que involucran un corte más amplio y profundo, y que la mayoría de estas complicaciones son más frecuentes en mujeres que reciben episiotomías de manera habitual en comparación con aquellas en las que se realiza de manera selectiva o no se realiza en absoluto. ⁽⁴⁹⁾

2.2.4.3. TÉCNICA DE EPISIOTOMÍA

- Brindar información a la paciente sobre el procedimiento que se empleará durante su parto, explicándole tanto los beneficios como las razones justificadas para realizarla.
- Se debe llevar a cabo una limpieza y desinfección cuidadosa de la zona perineal.

- Se debe administrar localmente una solución de lidocaína al 2% después de descartar cualquier alergia, no obstante, la técnica de infiltración implica la administración de aproximadamente 10 ml de lidocaína al 2%, aplicada de manera submucosa en la región vaginal, sobre la piel del periné y en la musculatura perineal, con el objetivo de proporcionar anestesia local durante el procedimiento. Antes de la aplicación, se debe aspirar para evitar que la lidocaína ingrese al torrente sanguíneo. Después de aplicar, se debe esperar aproximadamente 2 minutos y pellizcar la zona infiltrada con una pinza para verificar el efecto deseado. Es importante destacar que esta técnica solo debe ser realizada por personal médico capacitado.
- Se sugiere postergar la realización de la episiotomía hasta que el periné haya experimentado un adelgazamiento adecuado, y durante las contracciones se visualicen al menos 3 a 4 centímetros de la cabeza fetal.
- La episiotomía debe llevarse a cabo cuando la cabeza fetal haya alcanzado el cuarto plano o se encuentre a una distancia de 3 a 4 cm del orificio de la vulva durante una contracción uterina.
- La técnica utilizada en la episiotomía puede generar sangrado, por lo que es necesario concluir con la tercera etapa del parto y suturar el tejido de manera inmediata. ⁽⁵⁰⁾

2.2.5. COMPLICACIONES

2.2.5.1. COMPLICACIONES INMEDIATAS

a. El sangrado

El sangrado es una complicación común de la episiotomía. Si bien en las mayores situaciones son de carácter moderado y suelen resolverse por sí solos, en ciertos casos el sangrado puede ser grave y puede requerir de una intervención médica. El uso de técnicas de sutura adecuadas y la atención postoperatoria pueden

ayudar a prevenirlo; no obstante, la episiotomía puede aumentar el riesgo de sangrado durante y después del parto, y que su uso debe ser considerado cuidadosamente por los profesionales de la salud.

(51)

b. Dolor perineal post episiotomía

Es una molestia repetitiva en las féminas después del parto, que se localiza en el área entre el pubis, el ano y el perineo, y puede ser constante o intermitente. Para su diagnóstico, se realiza una evaluación semiológica que considera la ubicación, características, intensidad y factores desencadenantes del dolor. Se utiliza una escala de dolor para valorar su intensidad, como la escala visual analógica, la escala numérica o la escala verbal analógica. (52)

c. Desgarros vaginales

Estos se categorizan en cuatro grados

- **Desgarro de 1er grado:** Involucra la horquilla vulvar, la piel del periné y la mucosa vaginal, sin afectar la fascia y los músculos.
- **Desgarro de 2do grado:** Esta condición afecta a la fascia y el músculo del periné, pero no llega a comprometer el esfínter del ano.
- **Desgarro de 3er grado:** Se trata de una lesión que afecta tanto el músculo del periné como la fascia y el esfínter anal. Ante este desgarro, el esfínter anal se ve involucrado, lo que puede ocasionar dificultades en el control de la eliminación de materia fecal y gases.
- **Desgarro de 4to grado:** Es una lesión grave que afecta el periné y el esfínter anal, llegando hasta el recto. En esta lesión, hay una separación completa del tejido muscular y la piel, y puede llegar a requerir una reparación quirúrgica inmediata o intervención de operación. (53)

El artículo de Patricio Narváez ⁽⁵³⁾ del 2018, titulado Manejo de la Episiotomía y Desgarros Obstétricos, menciona que los desgarros de tercer y cuarto grado son lesiones graves que requieren una reparación e intervención inmediata y correcta por parte de un profesional experimentado en la técnica quirúrgica adecuada. Además, es crucial reparar estos desgarros durante el parto para prevenir efectos adversos a largo plazo, como la incontinencia fecal y las alteraciones en la función sexual. Del mismo modo, Narváez enfatiza la importancia de la anestesia local y de la técnica de sutura adecuada para minimizar el dolor y mejorar la cicatrización.

d. Hematomas Vulvares

En un artículo publicado en la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología en 2018 se define que el hematoma vulvar es una complicación poco común, pero potencialmente grave que se debe a la concentración de sangre en el tejido vulvar y perineal, que se puede originar por el trabajo de parto forzado y duradero además entre otras causas se tiene el uso de anticoagulantes y el uso de fórceps o ventosas. Los síntomas más comunes que posee es el dolor, la inflamación y cambio de color en la piel en la zona afectada. Se recomienda tratar los hematomas vulvares con la evacuación del hematoma bajo anestesia local o regional, posteriormente, se debe proceder con la colocación de compresas frías sobre el área lesionada, junto con la administración de medicamentos analgésicos y antiinflamatorios. En casos graves, puede ser necesario realizar una cirugía para reparar el tejido dañado. Para prevenir complicaciones y garantizar una recuperación satisfactoria de las pacientes, se debe llevar a cabo una evaluación clínica adecuada y un seguimiento cuidadoso de los casos de hematomas vulvares. ⁽⁵⁴⁾

e. Hemorragias

Es importante tener en cuenta que la mayoría de las hemorragias relacionadas con la episiotomía son de leves a

moderadas y se resuelven sin necesidad de tratamiento adicional. Sin embargo, en casos infrecuentes, pueden ser graves y requerir atención médica inmediata. Por esta razón, la decisión de realizar una episiotomía debe ser evaluada cuidadosamente por el profesional de la salud y la madre debe ser informada sobre los posibles riesgos y beneficios. ⁽⁴⁷⁾

2.2.5.2. COMPLICACIONES MEDIATAS

a. Infecciones

La infección post-episiotomía suele manifestarse entre las 48 y 72 horas posteriores al procedimiento, presentándose como una celulitis altamente sintomática que requiere una atención médica inmediata. En algunos casos, la infección puede evolucionar, lo que puede conducir a la creación de abscesos que requieren drenaje y posterior cierre por segunda intención. El tratamiento con antibacterianos debe abarcar una amplia gama de gérmenes, incluyendo gramnegativos y estafilococos. Es importante hacer un seguimiento cuidadoso del cierre por segunda intención para evaluar los resultados tanto estéticos como funcionales definitivos es esencial antes de determinar la necesidad de una intervención quirúrgica adicional. ⁽⁴⁷⁾

b. Infección de la herida quirúrgica

Complicación que puede ocurrir después de la episiotomía. Esta guía clasifica la infección de la herida quirúrgica en tres categorías; las cuales serían:

- **La infección incisional superficial**

Se produce en la piel y en los tejidos subcutáneos que han sido cortados durante la episiotomía. Los síntomas incluyen enrojecimiento, dolor, inflamación y supuración de la herida. Generalmente, esta infección ocurre en las primeras 72 horas después del parto.

- **La infección incisional profunda**

Impacta tanto a los músculos como a los tejidos subyacentes a la piel que han sido seccionados durante el procedimiento de episiotomía. Los síntomas incluyen fiebre, dolor intenso, enrojecimiento y supuración de la herida. Esta infección puede ocurrir hasta 30 días después del procedimiento.

- **La infección de órganos y espacios**

Es una complicación grave que ocurre cuando la infección se extiende más allá de los tejidos que han sido cortados durante la episiotomía. Esta infección puede afectar los órganos internos, como la vejiga, el útero o los intestinos, y puede ser mortal en caso no se trate a tiempo. Los síntomas incluyen dolor intenso, fiebre alta, escalofríos y una sensación general de enfermedad. ⁽⁵⁵⁾

- **Infección del tracto urinario**

Según la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) menciona que la infección del tracto urinario es una de las complicaciones comunes después de la episiotomía. Se debe a la introducción de bacterias en la uretra durante el parto o debido a una técnica de limpieza inadecuada; además indica que la episiotomía puede aumentar el riesgo de ITU debido a la inflamación y el dolor en la zona perineal que pueden dificultar la micción; por último, recomienda algunas medidas de prevención como una higiene adecuada de la zona perineal y la micción frecuente para evitar la retención urinaria. Además, se pueden administrar antibióticos profilácticos antes o posterior a la episiotomía para minimizar riesgo de ITU. ⁽⁵⁶⁾

- **Infección fúngica**

Según la OMS, la infección fúngica es una posible complicación de la episiotomía. La guía de la OMS indica que la episiotomía podría incrementar la probabilidad de infección fúngica porque altera la flora vaginal natural y expone los tejidos al

ambiente microbiano durante el procedimiento. Por lo tanto, se recomienda tomar medidas preventivas para minimizar la probabilidad de infección, como la administración profiláctica de antibióticos y la promoción de la higiene perineal adecuada. ⁽⁵⁷⁾

c. Dehiscencia

El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) señala dehiscencia a una posible complicación de la episiotomía. La dehiscencia ocurre cuando los bordes de la incisión perineal se separan durante el proceso de cicatrización, lo que puede generar dolor y retrasar la recuperación. Recomienda medidas preventivas como una técnica de sutura cuidadosa y una adecuada higiene perineal para disminuir el riesgo de dehiscencia. En caso de que ocurra, se pueden implementar medidas para favorecer la cicatrización, como la utilización de apósitos adecuados y las medidas para prevenir la infección. En situaciones más graves, puede ser necesario realizar una reparación quirúrgica. ⁽⁵⁸⁾

d. Granuloma

El artículo de Ginecología y Obstetricia de México menciona que un granuloma puede presentarse como una lesión inflamatoria en forma de bulto en la zona de la incisión perineal después de una episiotomía. Esta complicación puede ser dolorosa y sangrar, por lo que puede requerir tratamiento para aliviar los síntomas y promover la curación. El artículo destaca que existen diversas técnicas para el tratamiento del granuloma, entre ellas la aplicación tópica de nitrato de plata, la electrocoagulación y la extirpación quirúrgica. ⁽⁵⁹⁾

2.2.5.3. COMPLICACIONES TARDÍAS

a. Fibrosis

La fibrosis es una complicación poco común, pero posible después de una episiotomía, en la que se forma excesivamente tejido cicatricial en la zona de la incisión perineal, lo que puede

provocar dolor, molestias durante las relaciones sexuales y limitación del movimiento. Se cree que la fibrosis puede ser causada por una mala técnica de sutura o una infección durante el proceso de curación. Si la fibrosis es grave y afecta de manera negativa el nivel de bienestar y satisfacción en la vida de la paciente, puede ser necesario un tratamiento quirúrgico para eliminar el tejido cicatricial y mejorar la función y la comodidad. ⁽⁶⁰⁾

b. Fistulas

Las fístulas son una complicación poco frecuente, pero posible de la episiotomía. Una fístula es una conexión anormal que se forma entre la vagina y el recto o la vejiga, lo que puede provocar incontinencia fecal o urinaria. Aunque la manipulación del tejido perineal durante el parto y la incisión de la episiotomía pueden aumentar el riesgo de desarrollar una fístula, la mayoría de ellas se producen por otras causas, como infecciones o lesiones durante el parto. El tratamiento de una fístula puede requerir cirugía y puede tener un gran impacto en la calidad de vida de la paciente. Por lo tanto, es importante que las mujeres informen a su médico si experimentan incontinencia después de la episiotomía para recibir un tratamiento adecuado. ⁽⁶⁰⁾

2.2.5.4. PUERPERIO

Período posterior al parto que se prolonga consecutivamente después del nacimiento y la salida de la placenta hasta que el aparato genital femenino recupera sus condiciones normales. Durante este período, se lleva a cabo una recuperación tanto médica, como social y psicológica. La recuperación médica conlleva alteraciones fisiológicas que se completan en un período de aproximadamente seis semanas. En cuanto al aspecto social, la madre debe ajustarse a los cambios que conlleva tener un recién nacido en su vida. Además, la maternidad puede generar cambios psicológicos significativos en la mujer. Según las normas técnicas de salud, el puerperio comienza al finalizar la salida de la placenta

y tiene una duración de seis semanas, equivalentes a 42 días. ⁽⁶¹⁾

Se pueden distinguir tres etapas:

- El puerperio inmediato, que dura al menos las primeras 24 horas después del parto.
- El puerperio mediato, desde las 24 horas que se extiende hasta el alta médica (2-4 días)
- El puerperio tardío abarca el período que se extiende hasta la reaparición de la 1ra menstruación. (61)

Durante el puerperio inmediato, se realizan controles regulares de signos vitales, la altura del útero y la pérdida de sangre. (61)

Hace referencia al período inmediatamente posterior al parto, que se extiende hasta las primeras 24 horas. Es considerado la cuarta etapa del parto, y su importancia radica en la prevención de complicaciones puerperales como infecciones y hemorragias, las cuales pueden presentarse con mayor frecuencia en este lapso de tiempo. (62)

2.2.5.5. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

a. Edad

La edad corresponde al intervalo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta un punto determinado en el presente. Esencialmente, es una medida de la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de una persona hasta una fecha determinada. Aunque la medida de edad típicamente se expresa en años, también se puede cuantificar en unidades más pequeñas, como meses, semanas, días, horas, minutos y segundos. ⁽⁶³⁾

b. Nivel educativo

Se entiende por nivel educativo a la medida del grado de formación y conocimiento adquirido por una persona en su

trayectoria académica. De acuerdo con la UNESCO, se pueden identificar cuatro categorías de nivel educativo: educación primaria, educación secundaria, educación terciaria y educación de posgrado. La educación primaria cubre los primeros años de escolarización, mientras que la educación secundaria abarca los niveles intermedios de formación, la educación terciaria se enfoca en la educación universitaria y técnica, mientras que la educación de posgrado se refiere a programas de especialización y maestría. (64)

c. Nivel socioeconómico

El NSE es el lugar que ocupa un individuo o grupo en la escala económica y social de la sociedad, el cual se determina por factores como el ingreso, la educación, la ocupación, la vivienda y el acceso a servicios básicos, entre otros. El NSE se utiliza para evaluar las diferencias económicas y sociales entre distintos grupos y como herramienta para desarrollar políticas y programas que fomenten la igualdad y la justicia social. (65)

d. Ocupación

Actividad que una persona realiza para ganarse la vida, ya sea remunerada o no remunerada, y está relacionada con su formación, experiencia previa, intereses y habilidades. Esta actividad puede ser una fuente importante de identidad y bienestar, ya que, proporciona un sentido de propósito y logro, así como un medio de subsistencia. La elección de una ocupación puede verse influida por factores como la disponibilidad de trabajo, las oportunidades de carrera, la estabilidad laboral y las tendencias económicas. (66)

e. Procedencia

Es el lugar o la fuente de origen de algo o alguien, ya sea una ciudad, país, región, cultura o familia. Asimismo, se utiliza para

identificar la procedencia de un bien o producto, indicando su lugar de producción o fabricación. La procedencia puede ser significativa en distintos campos como el comercio internacional, la sociología, la antropología, la genética y la historia, y es un factor importante para comprender y estudiar la identidad cultural y social de las personas y las cosas. ⁽⁶⁷⁾

f. Estado civil

Se refiere a la situación legal en la que se encuentra una persona respecto a su matrimonio o vínculo conyugal, y puede clasificarse en soltero, casado, viudo, divorciado, separado o en unión libre. Esta clasificación tiene importantes consecuencias jurídicas en cuanto a temas como la distribución de bienes, la manutención de los hijos y otros derechos legales. En ciertos países, el estado civil puede incluir categorías adicionales, tales como la unión civil o la pareja de hecho. ⁽⁶⁸⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

❖ Episiotomía

Según el libro Williams Obstetricia; es una intervención en cirugía que se realiza en el perineo durante el parto por vía vaginal para ensanchar la abertura vaginal y facilitar el paso del feto. Aunque esta técnica fue muy utilizada en el pasado, en la actualidad se recomienda una estrategia más conservadora y solo se debe llevar a cabo en casos necesarios, como en situaciones de distocia de hombros. Los estudios sugieren que el uso rutinario de la episiotomía no mejora los resultados obstétricos y puede aumentar el riesgo de complicaciones perineales, como desgarros, dolor, incontinencia urinaria y fecal, dispareunia y trastornos del suelo pélvico. Si se realiza una episiotomía, es fundamental que se realice una técnica adecuada de sutura y se brinde una atención apropiada para minimizar la probabilidad de desarrollar complicaciones a largo plazo. En general, se aconseja evitar la episiotomía siempre que sea posible y optar por enfoques más conservadores en la atención del parto vaginal. ⁽³⁹⁾

❖ **Anemia Postparto**

Se define como una reducción del grado de hemoglobina en sangre después del parto, según la Organización Mundial de la Salud, con un nivel reducido en la concentración de hemoglobina a 12 g/dl. La literatura médica ha identificado varios factores que pueden causar anemia postparto, incluyendo la hemorragia ocurrida durante el parto, carencia de hierro, falta de ácido fólico, mala nutrición, hemólisis y otros trastornos hemáticos; además puede afectar negativamente el estilo vivencial de la madre y aumentar el riesgo de complicaciones, como fatiga, debilidad, infecciones, trastornos del estado de ánimo y problemas cardiovasculares. Para prevenir la recurrencia y las complicaciones a largo plazo, se recomiendan la detección temprana y el tratamiento adecuado de la anemia postparto, que puede incluir la suplementación con hierro y otros nutrientes, la transfusión de sangre en casos graves y la atención médica continua. ⁽⁶⁹⁾

❖ **Puérpera**

El Comité de Opinión del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) en su publicación *Optimizing Postpartum Care*, define a las puérperas como féminas que dieron a luz recientemente y se encuentran en el período de recuperación posparto, que generalmente dura hasta 12 semanas después del parto. Durante este tiempo, las mujeres experimentan cambios significativos en su cuerpo, mente y emociones y pueden necesitar atención médica continua para satisfacer sus necesidades y las de sus hijos. ACOG enfatiza la importancia de un cuidado posparto adecuado y personalizado para las puérperas, que incluya la evaluación de la salud física y emocional, el asesoramiento sobre la lactancia materna, la planificación de la anticoncepción y el apoyo para la transición a la vida con un nuevo bebé. ⁽⁷⁰⁾

❖ **Puerperio Inmediato**

Período que sigue de manera inmediata al parto, y generalmente se extiende hasta las primeras 24 horas después del nacimiento. Durante este tiempo, la madre atraviesa una serie de transformaciones físicas y emocionales, mientras su organismo comienza a recuperarse del parto y se

ajusta a los nuevos desafíos de la maternidad. Durante el puerperio inmediato, la madre recibe una atención cercana y constante para detectar cualquier señal de complicaciones médicas, como hemorragia posparto, infecciones o problemas emocionales. Además, se toman medidas preventivas para controlar la hemorragia y evitar infecciones, mientras se brinda apoyo psicológico y emocional a la madre.

La salud del recién nacido también es una parte crucial del puerperio inmediato. El bebé es evaluado para detectar cualquier problema médico y se ofrece información y asistencia en cuanto a la lactancia materna y el cuidado del bebé. ⁽⁷¹⁾

❖ **Características demográficas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las características demográficas en aquellas que describen una estructura social y demográfica de una población, incluyendo aspectos como la edad, el género, el estado civil, la educación, la ocupación, la raza, la etnia, la religión, el lugar de residencia y la situación económica. Además de ello se destaca la importancia de comprender estas características para identificar patrones de salud y las desigualdades para accesos a las prestaciones de salud, y para evaluar impacto de políticas y programas de salud en diferentes grupos de población. ⁽⁷²⁾

Asimismo, la OMS señala que es importante tener en cuenta las características demográficas al momento de diseñar e implementar intervenciones de salud, con el fin de asegurar que sean apropiadas y efectivas para las necesidades de cada grupo. ⁽⁷²⁾

❖ **Historia Clínica**

Para la organización mundial de la salud es un registro escrito de la atención médica prestada a un individuo a lo largo de su vida, que incluye información sobre antecedentes médicos, examen físico, diagnósticos, tratamientos, resultados y seguimiento. También se especifica que la historia clínica puede estar en formato papel o electrónico, y que es propiedad del

centro sanitario donde se haya generado. ⁽⁷³⁾

❖ **Hemoglobina**

Proteína encontrada en sangre, y tiene la funcionalidad de llevar oxígeno. Esta proteína está compuesta por cuatro subunidades, cada una de las cuales posee un grupo hemo que se une al oxígeno. La capacidad de la hemoglobina para unir y liberar oxígeno depende de diversos factores, entre estos se incluyen factores como la presión parcial de oxígeno, el pH, el dióxido de carbono y la temperatura. La medición de la concentración de hemoglobina en la sangre es una prueba común utilizada para evaluar la presencia de anemia y otras enfermedades que afectan a los glóbulos rojos. ⁽⁷⁴⁾

❖ **Hierro**

Es un elemento fundamental para el cuerpo humano, ya que, es esencial en la síntesis de hemoglobina en los glóbulos rojos y en el proceso de oxigenación adecuada de los tejidos. Además, también tiene una función relevante en el sistema inmunológico y en el metabolismo celular. El hierro puede ser adquirido a través de la alimentación, encontrándose en alimentos de origen animal como la carne, el pescado y los huevos, así como en alimentos de origen vegetal como las legumbres, las verduras de hojas verdes y los frutos secos. ⁽⁷⁵⁾

❖ **Hematocrito postparto**

Es un examen sanguíneo tras el parto para medir el porcentaje del volumen sanguíneo total que está compuesto por glóbulos rojos. Este porcentaje se calcula considerando tanto el número como el tamaño de los glóbulos rojos, y normalmente se sitúa entre el 33% y el 44%. ⁽⁷⁶⁾

Después del parto, es común que el valor del hematocrito disminuya debido a la pérdida de sangre que ocurre durante el parto. El hematocrito postparto es una medida importante para evaluar el volumen de sangre eliminado durante el proceso de parto, y es un indicador importante de la salud materna en el posparto útil para detectar y tratar la anemia posparto. Es importante realizar un seguimiento de los niveles de hematocrito postparto

para asegurarse de que se estén recuperando adecuadamente después del parto. ⁽⁷⁶⁾

❖ **Carboximaltosa Férrica**

La carboximaltosa férrica es una sustancia utilizada por vía intravenosa para tratar la anemia en adultos con deficiencia de hierro causada por enfermedades crónicas o insuficiencia renal en diálisis. Esta forma de hierro se une a la transferrina, proteína encargada del transporte de hierro en la sangre, y es absorbida por las células para producir hemoglobina. La administración de carboximaltosa férrica puede mejorar los signos de anemia, tales como la fatiga y la debilidad. No obstante, también puede provocar efectos secundarios como náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos y, en raras ocasiones, reacciones alérgicas. La carboximaltosa férrica se comercializa bajo diferentes marcas, entre ellas Ferinject. ⁽⁷⁷⁾

❖ **Anemia Microcítica Hipocrómica**

Es un tipo de anemia que se caracteriza por glóbulos rojos más pequeños de lo normal y una disminución en el contenido de hemoglobina debido a una deficiencia de hierro en el cuerpo. La falta de hierro dificulta la producción adecuada de hemoglobina y, por lo tanto, la correcta oxigenación de los tejidos. Esta condición puede originarse debido a una alimentación insuficiente en hierro, hemorragias o enfermedades que afectan la absorción de hierro en el cuerpo. Los síntomas comunes incluyen fatiga, debilidad, palidez, falta de aire y mareo. La anemia microcítica hipocrómica se diagnostica mediante análisis de sangre que muestran un bajo nivel de hemoglobina, un tamaño reducido de los glóbulos rojos y un bajo contenido de hierro en el cuerpo. El tratamiento se enfoca en corregir la causa subyacente y administrar suplementos de hierro, a menudo en combinación con ácido fólico o vitamina B12. ⁽⁷⁸⁾

❖ **Protoporfirina Eritrocitaria**

Es un compuesto orgánico en los glóbulos rojos que actúa como precursor de la hemoglobina, responsable de transportar oxígeno en la

sangre. Se utiliza como biomarcador para diagnosticar enfermedades metabólicas y hematológicas, como la porfiria y la anemia por deficiencia de hierro, ya que, sus niveles se elevan en estas condiciones. Su medición se realiza mediante un análisis de sangre, con valores normales entre 30 y 200 microgramos por decilitro ($\mu\text{g/dL}$), y se usa junto con otros exámenes y síntomas clínicos para diagnóstico y seguimiento de estas enfermedades. ⁽⁷⁹⁾

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.

Ho: No existe relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hi₁: Existen características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.

Ho₁: No existen características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.

Hi₂: El tipo de procedimiento realizado está relacionada con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

Ho₂: El tipo de procedimiento realizado no está relacionada con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

Hi₃: Existen complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

H₀₃: No existen complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN

Episiotomía

2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Anemia postparto

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Son el conjunto de factores biológicos, socioeconómicos y culturales presentes en la población objeto de estudio, seleccionando aquellos que son susceptibles de medición	Es el resultado de la aplicación y análisis del instrumento de recolección de datos descrito o anotado en el expediente médico de la paciente	Edad	Años de vida cronológica	a) <19 años b) De 20 a 24 años c) De 25 a 29 años d) De 30 a 34 años e) >35 años	Continua	Ficha de recolección de datos
			Nivel educativo	Grado educativo máximo alcanzado	a) Analfabeta b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Técnico g) Superior	Ordinal	
			Nivel socioeconómico	Posición económica y social individual	a) Bajo b) Medio c) Alto	Ordinal	
			Ocupación	El conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo	a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora dependiente d) Trabajadora independiente	Nominal	
			Procedencia	Según zona geográfica de procedencia	a) Zona rural b) Zona urbana	Nominal	
			Estado Civil	Condición de una persona	a) Soltera b) Conviviente	Nominal	

				según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	c) Casada		
TIPO DE PROCEDIMIENTO	Método o modo de tramitar o ejecutar una cosa.	Es el resultado de la aplicación y análisis del instrumento de recolección de datos descrito o registrado en la historia clínica de la paciente.	Procedimiento	Episiotomía	a) Media lateral b) Mediana c) Lateral d) No se realizó	Nominal	Ficha de recolección de datos
COMPLICACIONES	Resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento	Presencia de eventos médicos adversos o inesperados que requiera intervención médica adicional, prolongue la estancia hospitalaria de la paciente, o cause un desenlace clínico negativo.	Complicaciones después de la episiotomía	Inmediatas	a) Atonía uterina b) Dolor c) Desgarros d) Hematomas e) Hemorragia f) Ninguno	Nominal	Ficha de recolección de datos
				Mediatas	a) Infección b) Dehiscencia c) Granuloma d) Ninguno	Nominal	
				Tardías	a) Fibrosis b) Fistulas c) Ninguno d) Incontinencia orina-fecal	Nominal	
ANEMIA POSTPARTO	Trastorno que ocurre cuando la sangre produce una cantidad insuficiente de	Presencia de un cuadro anémico durante periodo postparto	Tipos de anemia	Anemia	a) Anemia leve b) Anemia moderada c) Anemia severa	Nominal	Ficha de recolección de datos

glóbulos rojos
saludables.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la medición de la variable de estudio fue de carácter RETROSPECTIVO, porque el estudio se analizó en el presente, pero con los datos del pasado. ⁽⁸⁰⁾ Según la investigadora el estudio fue de tipo OBSERVACIONAL, ya que, solo se observó y se describió de forma precisa los fenómenos. ⁽⁸¹⁾ De acuerdo al número de variables examinadas, se consideró ANALÍTICO, ya que, se investigaron estas variables con el propósito de entender la relación o conexión entre ellas. ⁽⁸²⁾ El estudio fue de diseño TRANSVERSAL porque se realizaron mediciones de las variables en un único momento, sin repetir la medición de las variables. ⁽⁸³⁾

3.1.1. ENFOQUE

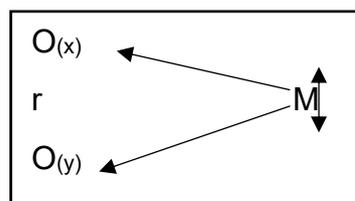
Adoptó un enfoque cuantitativo, ya que, las variables identificadas son aptas para poderlas medirlas. ⁽⁸⁴⁾

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Adoptó un nivel relacional, ya que, su objetivo fue determinar la relación entre la episiotomía y la anemia postparto. ⁽⁸⁵⁾

3.1.3. DISEÑO

De acuerdo al diseño de este proyecto se trazó según el diseño correlacional, no experimental:



Donde:

M: Muestra (puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022)

Ox: Episiotomía

R: Coeficiente de relación

Oy: Anemia postparto

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Conformada por puérperas inmediatas con y sin episiotomía que presentaron anemia postparto en el Centro de Salud Moras-2022. El estudio incluyó a un grupo de 50 puérperas inmediatas que experimentaron anemia postparto en el Centro de Salud Moras-2022, divididas en dos subgrupos para medir el coeficiente de correlación (Chi cuadrado): Por un lado, tenemos a aquellas que habían sido sometidas a una episiotomía media lateral y aquellas sometidas a una episiotomía mediana.

3.2.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

- **Criterios de inclusión**
 - Puérperas inmediatas
 - Puérperas atendidas en el Centro de Salud Moras.
 - Puérperas atendidas durante el año 2022.
 - Puérperas con anemia postparto.
 - Puérperas con episiotomía.
 - Historias clínicas completas

- Usuarías sin comorbilidades
- **Criterios de exclusión**
 - Puérperas no inmediatas
 - Puérperas que no fueron atendidas en el Centro de Salud Moras.
 - Puérperas no atendidas durante el año 2022.
 - Puérperas que no presenten anemia postparto.
 - Puérperas sin episiotomía.
 - Historias clínicas incompletas o don diagnóstico incompleto

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis: Puérperas inmediatas que acudieron al Centro de Salud Moras y que fueron sometidas a episiotomía evaluadas respecto a la presencia de anemia en el postparto.

Unidad de muestreo: Coincide con la unidad de análisis, es decir, las puérperas inmediatas que acudieron al Centro de Salud Moras y cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio.

Marco muestral: Lista de puérperas inmediatas cuya atención fue en el Centro de Salud Moras, en las áreas correspondientes al postparto, y que fueron evaluadas tanto por la realización de episiotomía como por la presencia de anemia.

Tipo de muestreo: El muestreo empleado en esta investigación fue de tipo probabilístico aleatorio simple, con modalidad de selección completa. Este método garantizó que cada puérpera tuviera la misma probabilidad de ser incluida, lo que permitió un proceso justo y sin sesgos. Debido al tamaño reducido de la población de historias clínicas disponibles, la muestra estuvo conformada por 50 puérperas inmediatas, seleccionadas por su representatividad de la población general atendida

en el Centro de Salud Moras durante el año 2022.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Fue el análisis documental de las historias clínicas, que integra la ficha de datos de recolección básica para poder contar con información veraz.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Permitió determinar si la episiotomía tiene relación con que se dé la anemia postparto en las puérperas inmediatas, es por ello que dicho instrumento estará dividido en 04 dimensiones según las variables que comprenden:

- Características demográficas: 06 ítems
- Según el tipo de procedimiento: 01 ítem
- Complicaciones después de la episiotomía: 03 ítems.
- Tipo de Anemia: 01 ítem

La cual se recogió información para su interpretación.

3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se tuvo en cuenta lo siguiente:

3.3.4. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los resultados del estudio fueron inicialmente procesados manualmente mediante la creación de un conjunto de datos compuesto por códigos numéricos. Posteriormente, estos datos fueron transferidos a una hoja de cálculo en Excel 2021, en el cual se efectuaron los cálculos matemáticos pertinentes para cada elemento o ítem, determinando así

las dimensiones relevantes. Finalmente, se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando el software IBM SPSS Versión 27 para Windows. Los resultados se presentaron en forma de tablas y gráficos académicos que reflejaron las dimensiones investigadas en el estudio.

Para examinar la interacción entre las variables cualitativas (Episiotomía y Anemia postparto) se aplicó la prueba de Fisher debido a que fue una muestra pequeña de tan solo 50 puérperas inmediatas, además porque arrojó valores esperados menores a 5 y mayores del 25% en el total de las casillas. No obstante, también se aplicó una prueba estadística no paramétrica, como el test de Chi cuadrado (X^2), para encontrar la presencia de relaciones entre las variables de estudio y para contrastar las hipótesis planteadas. Asimismo, se determinó un intervalo de confianza del 95% y se estableció una significancia inferior al 5% ($p < 0.05$). (ver tabla de resultados)

3.3.5. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Con base en los resultados que se obtuvieron en los análisis respectivos, y buscando respuestas a las preguntas planteadas originalmente y a los objetivos del estudio, los datos obtenidos fueron organizados en tablas de frecuencia y porcentaje, con el fin de ser empleados en la sección descriptiva e inferencial del estudio, proporcionando de esta manera una visión detallada de las variables dentro de la muestra investigada.

3.3.6. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

Se llevó a cabo conforme a las variables analizadas en el estudio, utilizando un enfoque cuantitativo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ANEMIA POSTPARTO

Tabla 1. Edad de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Edad	fi	%
< 19 años	32	64.00
De 20 a 24 años	16	32.00
De 25 a 29 años	2	4.00

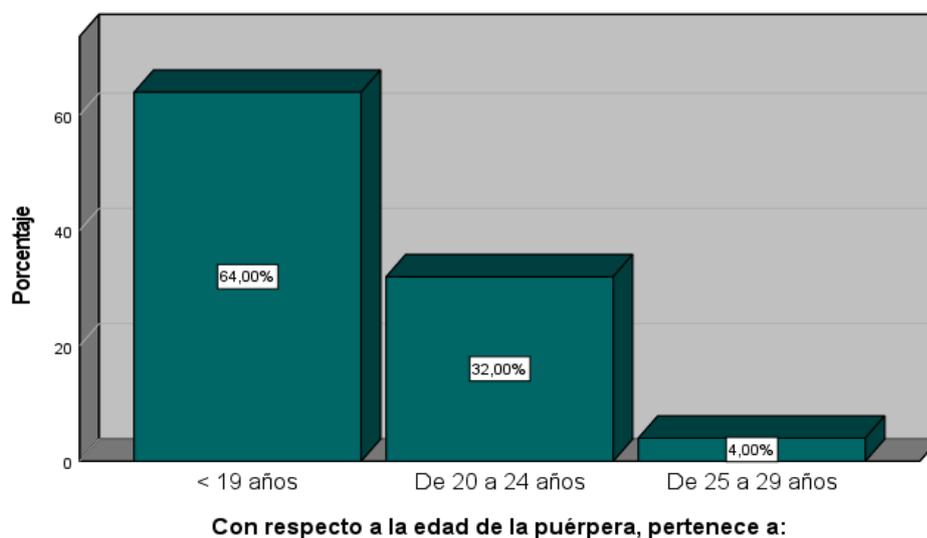


Figura 1. Edad de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En la tabla y figura 1. Para la edad de las puérperas inmediatas que presentaron anemia en el postparto, podemos describir que el 64.00% pertenecen al rango de edad < 19 años, mientras que el 32.00% son de 20 a 24 años, así mismo solo el 4.00% son de 25 a 29 años.

Tabla 2. Grado educativo de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Grado educativo	fi	%
Analfabeta	1	2.00
Primaria incompleta	6	12.00
Primaria completa	14	28.00
Secundaria incompleta	20	40.00
Secundaria completa	9	18.00

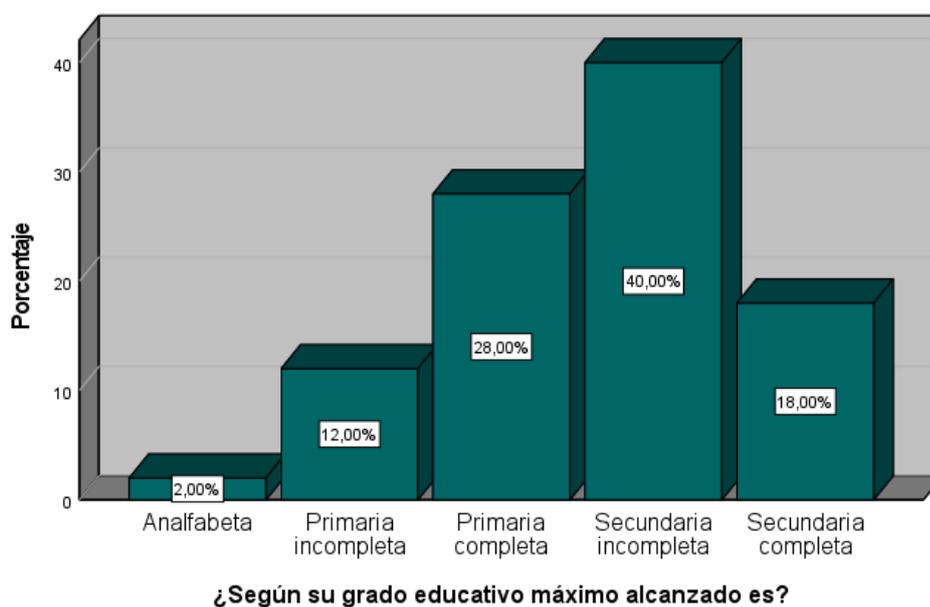


Figura 2. Grado educativo de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En la tabla y figura 2. Se examinó el nivel de educación de las puérperas inmediatas que desarrollaron anemia en el postparto. Observamos que un 40.00% de ellas tenían educación secundaria incompleta. En un contexto similar, el 28.00% tenía educación primaria completa, mientras que un 18.00% alcanzó la educación secundaria completa. Por otro lado, un 12.00% tuvo educación primaria incompleta y solo un 2.00% se encontraban en la categoría de analfabetas.

Tabla 3. Nivel Socioeconómico de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Nivel socioeconómico	fi	%
Bajo	43	86.00
Medio	7	14.00

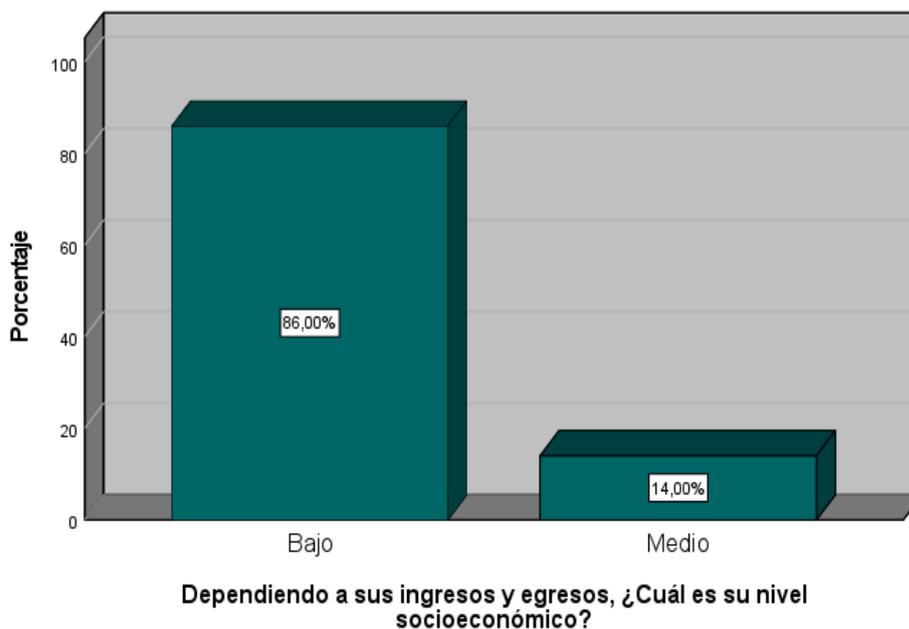


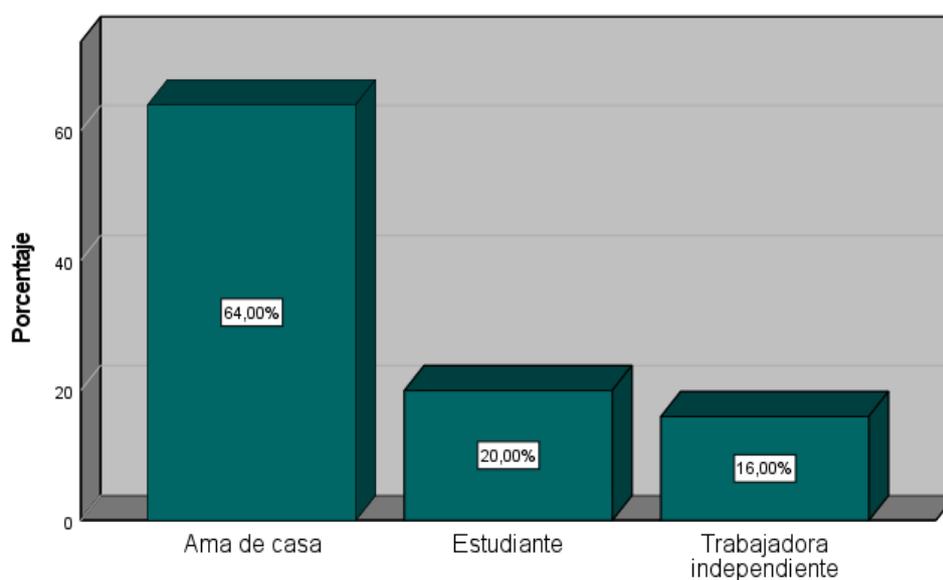
Figura 3. Nivel Socioeconómico de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En la tabla y figura 3. Analizando el nivel socioeconómico de las puérperas inmediatas que experimentaron anemia postparto. Podemos observar que un 86.00% de las pacientes se encontró en la categoría de bajo nivel socioeconómico, mientras que el 14.00% tuvo un nivel socioeconómico medio, en función de sus ingresos y gastos.

Tabla 4. Según las funciones, obligaciones o tareas que realizan las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Funciones, obligaciones o tareas	fi	%
Ama de casa	32	64.00
Estudiante	10	20.00
Trabajadora independiente	8	16.00



Según las funciones, obligaciones o tareas que realiza, la puerpera es:

Figura 4. Según las funciones, obligaciones o tareas que realizan las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En esta tabla y figura, se observó que, según sus funciones de sus roles, obligaciones o tareas, el 64.00% de las puérperas inmediatas que experimentaron anemia postparto se identifican como amas de casa. Por otro lado, el 20.00% fueron estudiantes y el 16.00% se desempeñaron como trabajadoras independientes.

Tabla 5. Zona de procedencia geográfica de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Zona de procedencia	fi	%
Zona rural	5	10.00
Zona urbana	45	90.00

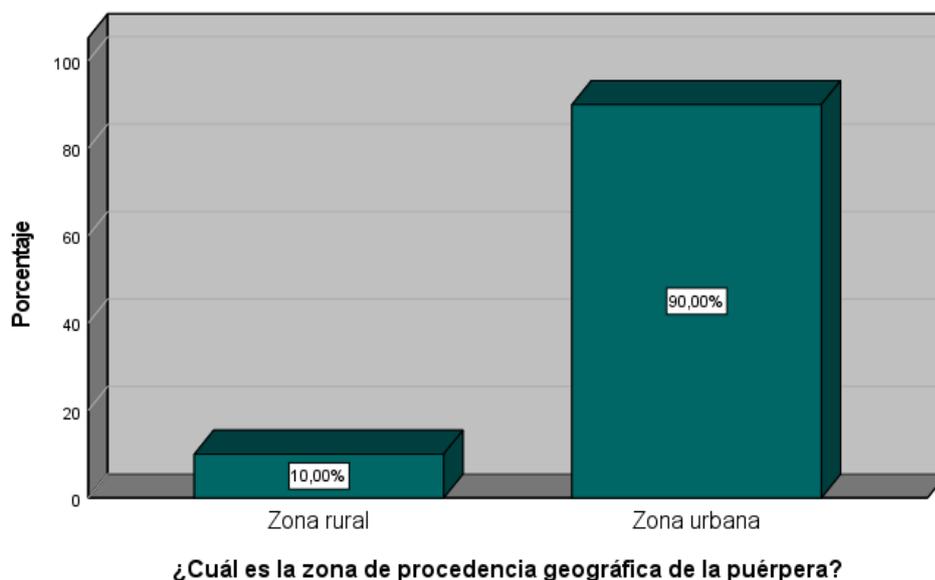


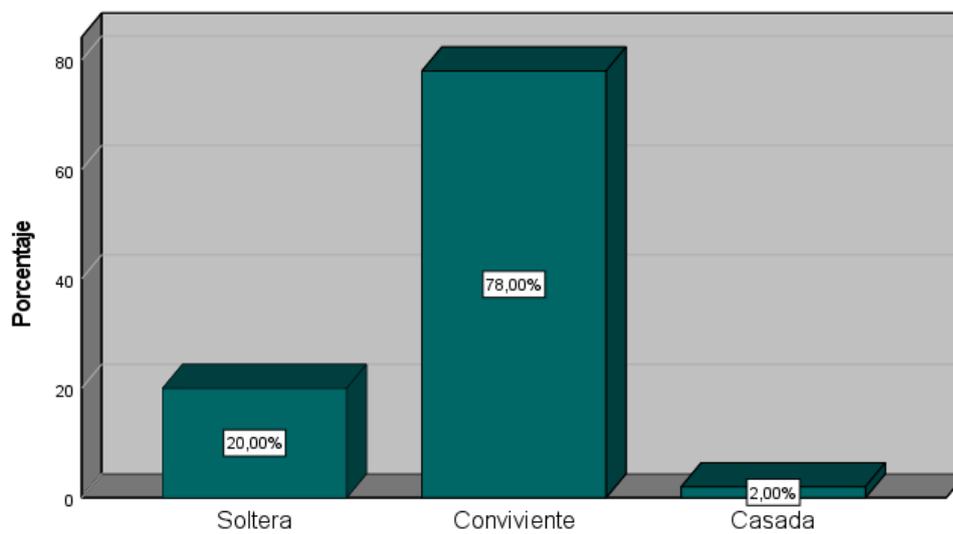
Figura 5. Zona de procedencia geográfica de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En la tabla y figura 5, se detalla la procedencia geográfica de las puérperas inmediatas que experimentaron anemia postparto. Encontramos que el 90.00% de las usuarias provenían de áreas o zonas urbanas, mientras que en el 10.00% se registró la presencia de pacientes procedentes de zonas rurales en el sentido estricto.

Tabla 6. Estado civil de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Registro civil	fi	%
Soltera	10	20.00
Conviviente	39	78.00
Casada	1	2.00



Según su registro civil, la condición actual de la puerpera es:

Figura 6. Estado civil de las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

La tabla y figura 6 detallan el estado civil de las puérperas inmediatas que experimentaron anemia postparto. Se observó que el 78.00% de las pacientes se encontraban en la categoría de convivientes, mientras que el 20.00% fueron catalogadas como madres solteras. Solamente un 2.00% de las puérperas inmediatas estaban casadas.

4.1.2. TIPO DE PROCEDIMIENTO EN PACIENTES CON ANEMIA POSTPARTO

Tabla 7. Tipo de procedimiento realizado a las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

PROCEDIMIENTO	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Tipo de procedimiento	fi	%
Episiotomía Mediana	10	20.00
Episiotomía Media Lateral	40	80.00

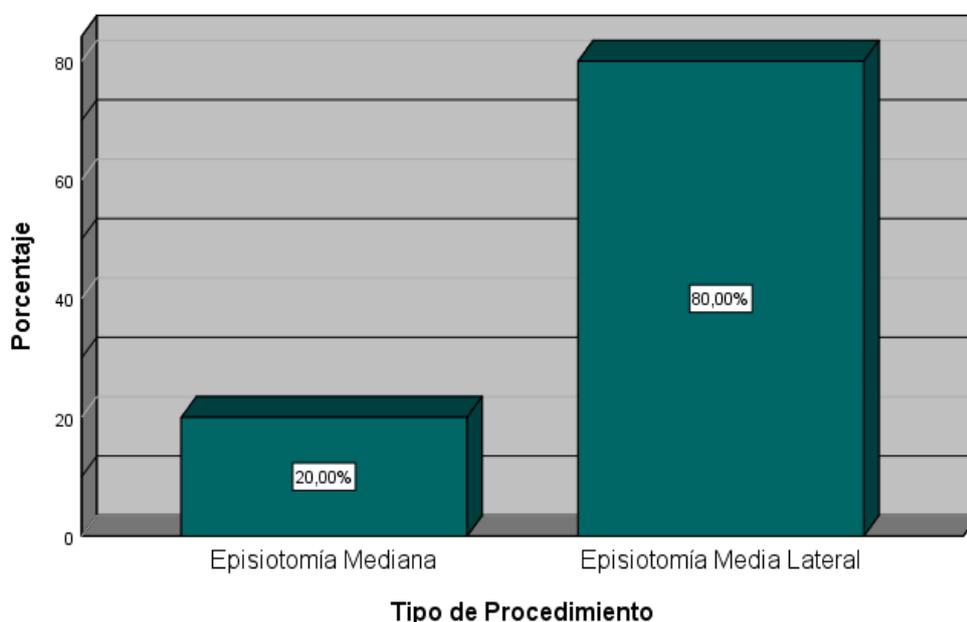


Figura 7. Tipo de procedimiento realizado a las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En la tabla y figura 7. Se examinó el tipo de procedimiento realizado en las puérperas inmediatas que experimentaron anemia postparto. Observando un 80.00% de las usuarias se sometieron al procedimiento de episiotomía de tipo Medio lateral. En contraste, el 20% de las pacientes se sometieron a una episiotomía mediana.

4.1.3. COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES CON ANEMIA POSTPARTO

Tabla 8. Complicaciones inmediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

COMPLICACIONES PUERPERALES	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Complicaciones inmediatas	fi	%
Atonía uterina	7	14.00
Desgarro	3	6.00
Hematomas	1	2.00
Hemorragia	7	14.00
Ninguno	32	64.00

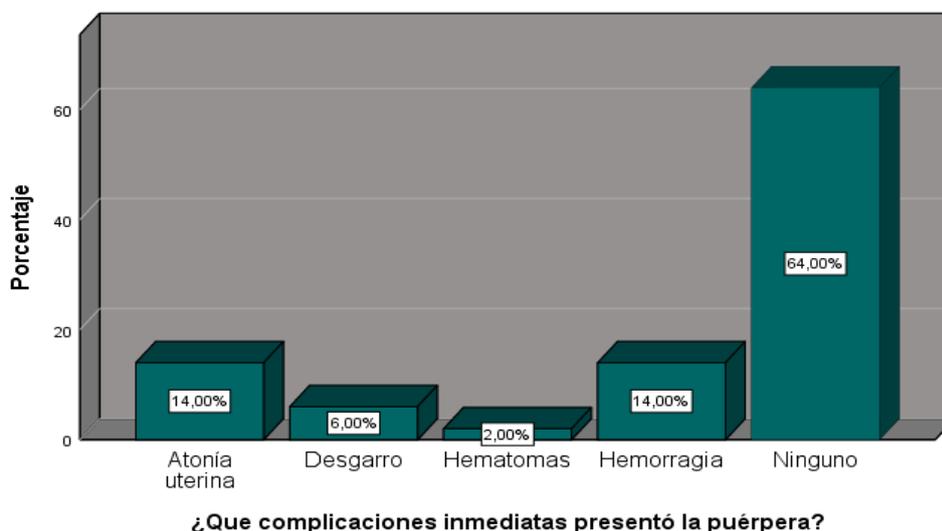


Figura 8. Complicaciones inmediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En la tabla y figura 8, se examinaron las complicaciones inmediatas entre las puérperas que experimentaron anemia postparto. Se identificó que aproximadamente un 64.00% de las pacientes no experimentaron complicaciones inmediatas. Por otro lado, el 14.00% presentó atonía uterina. De manera similar, un 14.00% experimentó hemorragia. Además, se registraron complicaciones menos frecuentes, como los desgarros, que afectaron al 6.00% de las pacientes, y los hematomas, que representaron el 2.00%.

Tabla 9. Complicaciones mediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

COMPLICACIONES PUERPERALES	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Complicaciones mediatas	fi	%
Infección	1	2.00
Dehiscencia	9	18.00
Ninguno	40	80.00

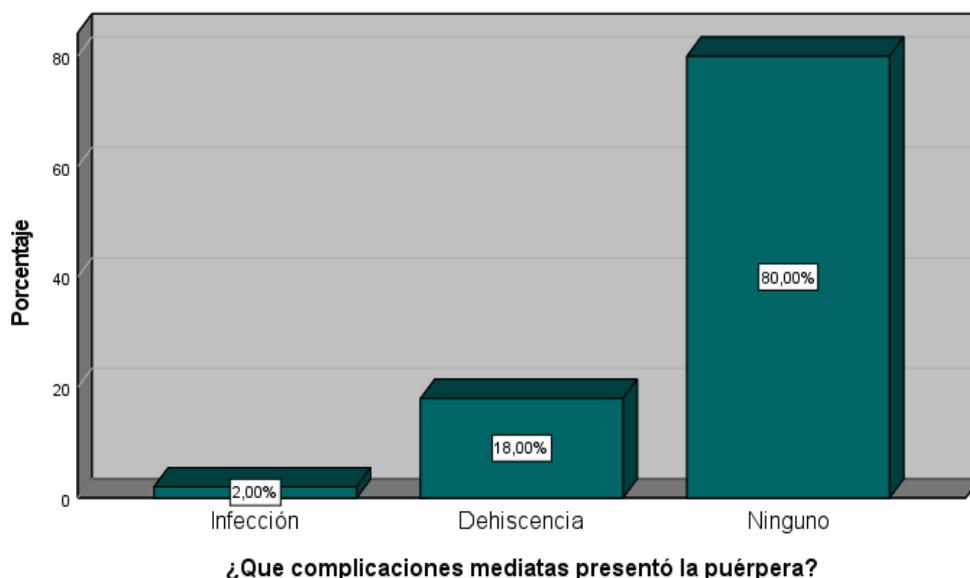


Figura 9. Complicaciones mediatas que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

Interpretación

En la tabla y figura 9. Se enfocó en las complicaciones mediatas de las puérperas que experimentaron anemia en el postparto. Se destaca que el 80.00% de las pacientes no experimentaron complicaciones posteriores. En contraste, el 18.00% de ellas mostró dehiscencia de la herida. Por otro lado, solo el 2.00% sufrió infección de la herida después del procedimiento.

Tabla 10. Complicaciones tardías que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

COMPLICACIONES PUERPERALES	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Complicaciones tardías	fi	%
Fibrosis	0	0.00
Fistulas	0	0.00
Ninguno	35	70.00
Incontinencia Orina-Fecal	15	30.00

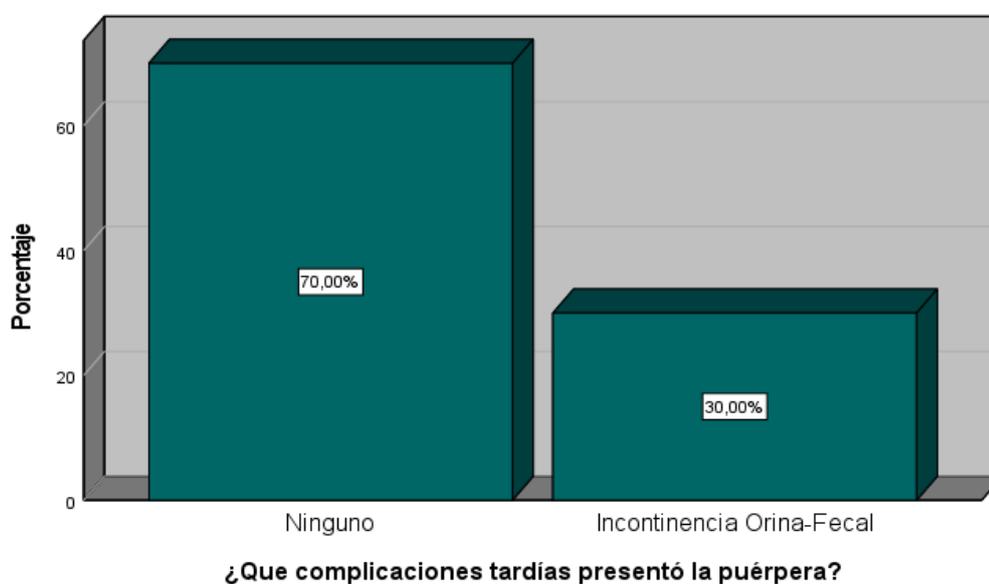


Figura 10. Complicaciones tardías que presentaron las puérperas con diagnóstico de anemia postparto atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

Interpretación

En la tabla y figura 10. Las complicaciones tardías en las mujeres que experimentaron anemia postparto, de acuerdo con los resultados presentados, podemos afirmar que el 70.00% de las usuarias no presentaron ninguna complicación tardía. En contraste, solo el 30.00% de ellas experimentó o desarrolló incontinencia urinaria y fecal.

4.1.4. TIPO DE ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS

Tabla 11. Tipos de anemia que presentaron las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Moras - 2022

ANEMIA POSTPARTO	Puérperas inmediatas	
	n = 50	
Tipos de anemia	fi	%
Leve (10,1 - 10,9 g/dL)	46	92.00
Moderada (7,1 - 10,0 g/dL)	4	8.00
Severo (< 7,0 g/dL)	0	0.00

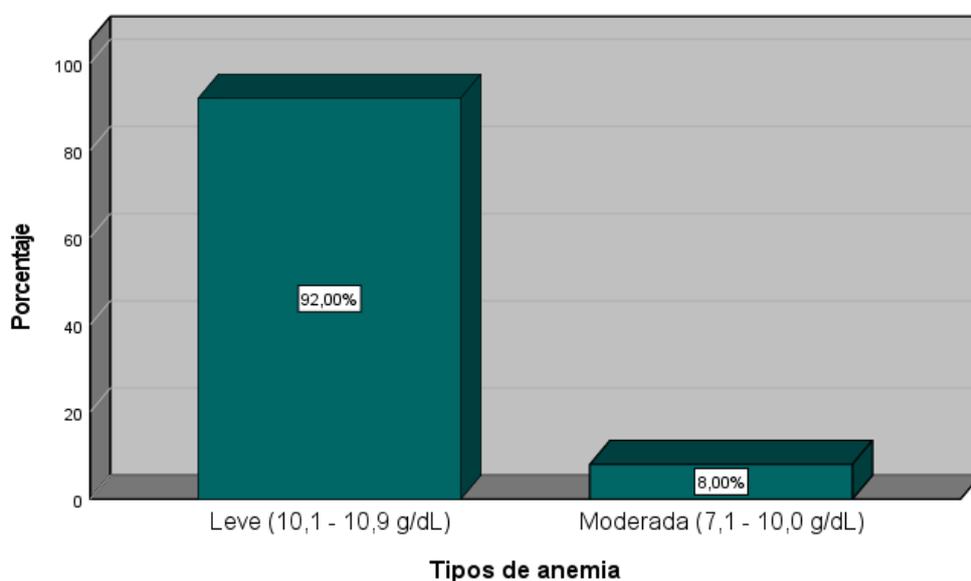


Figura 11. Tipos de anemia que presentaron las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Moras – 2022

Interpretación

En la tabla y figura 11. Podemos concluir que el tipo de anemia que presentaron las puérperas inmediatas atendidas en el centro de salud Las Moras, durante el año 2022, con mayor relevancia otorgando un porcentaje del 92.00% fue la anemia Leve (10,1 - 10,9 g/dL), mientras que solo el 8.00% presentó anemia moderada (7,1 – 10,0 g/dL).

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12. Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas inmediatas del Centro De Salud Moras - 2022

Prueba exacta de Fisher	Anemia postparto	Significación exacta (bilateral)	<0.001
		N de casos válidos	50
	Episiotomía	Significación exacta (bilateral)	<0.001
		N de casos válidos	50

2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es,80.

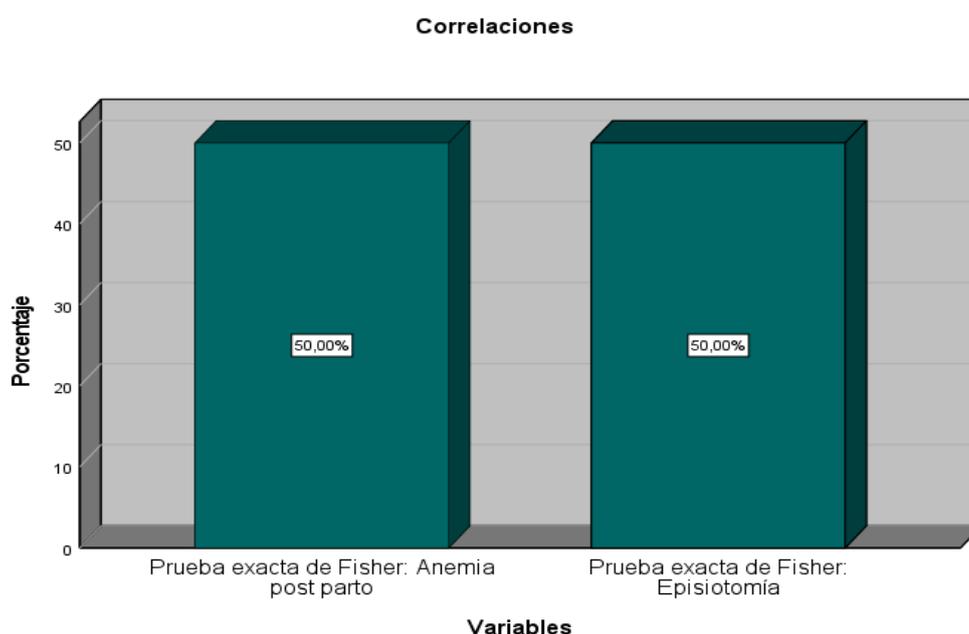


Figura 12. Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas inmediatas del Centro De Salud Moras - 2022

Interpretación

De la tabla y figura 12. Se realizó la prueba de Fisher, describiendo una significancia bilateral exacta entre ambas variables <0.001, determinando que la episiotomía tiene una relación significativa con la anemia postparto, lo que significa que, a mayor episiotomía, más significancia de desarrollar anemia en el postparto.

Tabla 13. Características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Tipos de anemia n = 50						X ²	P valor
	Leve (10,1 - 10,9 g/dL)		Moderado (7,1 - 10,0 g/dL)		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Edad								
< 19 años	30	60	2	4	32	64	4.993	0.082
De 20 a 24 años	15	30	1	2	16	32		
De 25 a 29 años	1	2	1	2	2	4		
Grado educativo								
Analfabeta	0	0	1	2	1	2	12.927	0.012
Primaria incompleta	6	12	0	0	6	12		
Primaria Completa	13	26	1	2	14	28		
Secundaria incompleta	18	36	2	4	20	40		
Secundaria completa	9	18	0	0	9	18		
Nivel socioeconómico								
Bajo	41	82	2	4	43	86	4.68	0.089
Medio	5	10	2	4	7	14		
Funciones/Obligaciones								
Ama de casa	31	62	1	2	32	64	3.21	0.201
Estudiante	8	16	2	4	10	20		
Trabajadora Independiente	7	14	1	2	8	16		
Procedencia								
Zona Rural	2	4	3	6	5	10	20.411	0.002
Zona Urbana	44	88	1	2	45	90		
Registro Civil								
Soltera	9	18	1	2	10	20	0.146	0.929
Conviviente	36	72	3	6	39	78		
Casada	1	2	0	0	1	2		

Al contrastar la hipótesis, las características demográficas relacionadas con la anemia postparto, analizados en términos de relación causal utilizando el estadístico Chi-Cuadrado, en el cual la variable Edad ($p=0.082$), Nivel socioeconómico ($p=0.089$), Funciones/Obligaciones/Tareas ($p=0.201$) y Registro civil ($p=0.929$), mostraron resultados mucho mayores que la valoración estadística de confianza $\alpha=0.05$. Es así que, no existe relación estadística de las dimensiones mencionadas. Por otro lado, el Grado educativo ($p=0.012$) y Procedencia ($p=0.002$) sí tenían relación estadística.

Tabla 14. Tipo de procedimiento relacionado con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

TIPO DE PROCEDIMIENTO	Tipos de anemia				X ²	P valor		
	n = 50							
	Leve (10,1 - 10,9 g/dL)		Moderado (7,1 - 10,0 g/dL)				Total	
	fi	%	fi	%			fi	%
Episiotomía					17.391	<.001		
Mediana	6	12	4	8	10	20		
Media Lateral	40	80	0	0	40	80		

Al llevar a cabo el proceso de comprobación de hipótesis mediante el análisis de contraste de Chi-Cuadrado, se ha identificado una relación significativa entre la realización de la episiotomía y el desarrollo de la anemia postparto ($p < .001$) en un estudio específico. Este resultado se obtuvo a un nivel de confianza estadística con un valor menor a $\alpha = 0.05$. En consecuencia, se puede concluir que existe una asociación entre esta dimensión mencionada y la presencia de anemia postparto en puérperas inmediatas.

Tabla 15. Complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022

COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA EPISIOTOMÍA	Tipos de anemia n = 50						X ²	P valor
	Leve (10,1 - 10,9 g/dL)		Moderado (7,1 - 10,0 g/dL)		Total			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Complicaciones inmediatas								
Atonía Uterina	6	12	1	2	7	14	9.886	0.042
Desgarro	2	4	1	2	3	6		
Hematomas	1	2	0	0	1	2		
Hemorragias	5	10	2	4	7	14		
Ninguno	32	64	0	0	32	64		
Complicaciones mediatas								
Infección	1	2	0	0	1	2	0.219	0.896
Dehiscencia	8	16	1	2	9	18		
Ninguno	37	74	3	6	40	80		
Complicaciones tardías								
Ninguno	35	70	0	0	35	70	10.145	0.006
Incontinencia Orina-Fecal	11	22	4	8	15	30		

Al realizar el análisis de contraste de hipótesis en un estudio específico utilizando el estadístico de Chi-Cuadrado, se observó que, en el contexto de las complicaciones posteriores a la realización de la episiotomía, tanto las complicaciones inmediatas ($p=0.042$) como las complicaciones tardías ($p=0.006$) arrojaron resultados con una significación estadística con un nivel de confianza menor al 0.05 ($\alpha=0.05$). Por lo tanto, se puede concluir que existe una asociación entre estas dos dimensiones y la anemia postparto. En contraste, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones mediatas ($p=0.896$) y el desarrollo del diagnóstico de anemia postparto.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE RESULTADOS

En esta investigación, se buscó determinar la relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras durante el año 2022. A través de una cuidadosa planificación y ejecución del trabajo de campo, se recolectaron datos detallados y se aplicaron pruebas estadísticas rigurosas. Los resultados mostraron que la episiotomía tenía una asociación significativa con la anemia postparto en las pacientes estudiadas, con un valor $p \leq 0,05$. Este hallazgo validó la hipótesis alternativa planteada, confirmando que existe una relación notable entre las dos variables analizadas. Este descubrimiento subraya la importancia de considerar la práctica de la episiotomía como un factor de riesgo en el desarrollo de anemia postparto, lo que puede tener implicaciones significativas para las prácticas clínicas y las políticas de salud materna.

Al analizar las características demográficas en relación con la anemia postparto, se observó que la Edad ($p=0.082$), el Nivel socioeconómico ($p=0.089$), las Funciones/Obligaciones/Tareas ($p=0.201$) y el Registro civil ($p=0.929$) no muestran relaciones estadísticas significativas con la anemia postparto. En contraste, el Grado educativo ($p=0.012$) y la Procedencia ($p=0.002$) presentan resultados que indican una relación significativa con la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Las Moras.

En el análisis de los resultados, se observó que, según Espinoza ⁽¹¹⁾, la mayoría de las puérperas tenía entre 17 y 19 años. Además, se encontró que el 80.9% de ellas había alcanzado el nivel educativo secundario. Estos hallazgos sugieren una relación significativa entre ciertos factores demográficos, como la edad y el nivel educativo, y la prevalencia de anemia en las puérperas.

Asimismo, según los hallazgos de Garrido ⁽¹²⁾, se identificaron resultados relacionados a las características demográficas. El 70.5% de las puérperas

tenían edades comprendidas entre 19 y 35 años, el 62.2% tenían educación secundaria, el 75.8% eran convivientes, el 73.3% se dedicaban a las labores del hogar y el 81.1% provenían de áreas urbanas.

En esta misma línea Fernández ⁽¹³⁾. Demuestra que la edad ($p=0.005$, OR: 2.4, IC95% 1.35–4.66) y la procedencia ($p=0.001$, OR: 2.89, tienen asociación con la anemia puerperal inmediata.

Del mismo modo, Palomino y Rojas ⁽¹⁴⁾. Reportan los factores demográficos más frecuentes para desarrollar anemia, tales como la edad adulta que fue un factor predominante en el 55.1% de los casos, seguido de personas con educación superior no universitaria en el 36.1%, y aquellos con educación secundaria en el 31.6%. El estado civil más frecuente fue la convivencia, presente en el 89.2% de los casos, mientras que la procedencia urbana se registró en el 51.3%, y la situación laboral dependiente en el 43.7%.

En este contexto, al considerar el tipo de procedimiento (La construcción de la episiotomía) en relación con el desarrollo de la anemia postparto, con un valor de ($p<.001$), se confirma la existencia de una asociación significativa entre esta dimensión y la presencia de anemia en las puérperas inmediatas.

Estos hallazgos son concordantes con Murillo et al ⁽⁴⁾. Donde al analizar la relación entre la realización de la episiotomía y la anemia postparto en puérperas inmediatas, se observaron resultados interesantes. De las pacientes, el 84% se sometió a una episiotomía, y dentro de este grupo, el 28.1% desarrolló anemia postparto. Además, se descubrió que el 10% de las pacientes tenían una anemia leve. Estos hallazgos indican una correlación positiva significativa entre la realización de una episiotomía y la presencia de anemia postparto. Esta conclusión se basa en un análisis estadístico cuidadoso de los datos.

Por último, en el contexto de las complicaciones que surgen después de la realización de la episiotomía, tanto las complicaciones inmediatas ($p=0.042$) como las complicaciones tardías ($p=0.006$) mostraron una asociación con la anemia postparto. Sin embargo, no se halló una relación significativa entre las complicaciones mediatas ($p=0.896$).

De acuerdo a las investigaciones de Rubio ⁽¹⁰⁾ y Fernández ⁽¹³⁾, se ha observado una relación entre la anemia postparto y ciertos factores, tales como la episiotomía y desgarros graves. El segundo autor, en particular, ha demostrado que la episiotomía ($p=0.001$, OR: 3.007, IC95% 1.565–5.778) y los desgarros perineales ($p=0.010$, OR: 2.301, IC95% 1.210–4.379) están efectivamente relacionados con la anemia postparto.

De acuerdo con Palomino y Rojas ⁽¹⁴⁾. Se han identificado factores asociados a la anemia posparto, entre los cuales se destacan el desgarro perineal de grado I y III, con significación estadística de $p=0.025$ y 0.03 , respectivamente.

Por otro lado, Ruiz ⁽¹⁵⁾. Ha establecido una relación significativa entre la anemia y la dehiscencia de episiorrafias. En el grupo de casos, se encontró que el 33.3% correspondía a anemia leve, el 26.7% no presentaba anemia, y el mismo porcentaje correspondía a puérperas sin anemia. Además, el 20% presentaba anemia moderada o severa, en igual proporción. En el grupo control, el 40% tenía anemia leve, el 26.7% tenía anemia moderada, el 23.3% tenía anemia severa y el 10% no tenía anemia.

No obstante, según el estudio de Gonzales ⁽¹⁶⁾. Los factores de riesgo asociados con la anemia en puérperas inmediatas se distribuyen de la siguiente manera: Un 52.74% de las puérperas, presentaron desgarros, mientras que el 20.97% experimentó dehiscencia de episiorrafia. Además, un 59.34% de las puérperas fueron atendidas en partos eutócicos, de las cuales el 38.46% sufrió desgarros.

Según Paredes ⁽¹⁸⁾. Existen complicaciones relacionadas con el puerperio inmediato tal es el caso de la atonía uterina y desgarro perineal (14.5% y 11.3%).

Por otro lado, Albornoz y Cierro ⁽¹⁹⁾. Revelan que en lo que respecta a los "Factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato", el 54.9% no sufrió laceraciones ni desgarros, en contraste, el 15.7% experimentó hemorragias debidas a la retención de restos placentarios. La mayoría de las mujeres con anemia postparto presentaron anemia moderada (52.9%), sin

encontrarse casos de anemia severa.

En consecuencia, estos informes resaltan la preocupante cuestión de la relación entre la episiotomía y la anemia postparto en nuestro país. La incidencia de este problema podría estar en aumento en los últimos años, y esto parece estar relacionado con una combinación de factores, como las características demográficas, el tipo de episiotomía realizada y las complicaciones posteriores a su ejecución. Es crucial que se tomen medidas para prevenir los casos de anemia postparto en respuesta a estos factores ya mencionados.

En este contexto, es relevante resaltar como un aspecto destacado de esta investigación que se logró recopilar información de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Las Moras durante el año 2022. Los resultados obtenidos permitieron identificar relaciones significativas con cada una de las dimensiones analizadas. Además, cabe mencionar que se utilizó un instrumento que previamente fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad, garantizando así una determinación e identificación precisa de los datos recabados.

Desde un punto de vista tanto personal como profesional, es claro que, la anemia posparto representa un problema de salud significativo en nuestra región, constituyendo un desafío considerable para las estrategias de salud pública. A pesar de los esfuerzos continuos por parte de las autoridades sanitarias y del sistema de salud en su conjunto, los casos de anemia posparto siguen aumentando de manera constante. Esto indica que las medidas adoptadas hasta el momento no son suficientes para enfrentar eficazmente esta alarmante situación.

En consecuencia, es imperativo fortalecer y ampliar Las acciones y programas destinados a la prevención y el control de la anemia en mujeres embarazadas y en el periodo postparto deben incluir iniciativas como la promoción de la salud y la nutrición para las gestantes, es esencial garantizar un acceso más amplio y oportuno a suplementos de hierro y ácido fólico, acompañado de una supervisión rigurosa durante el periodo prenatal. Para

abordar este desafío, resulta crucial que las autoridades sanitarias, los profesionales de la salud y la comunidad colaboren de manera conjunta y coordinada, con el objetivo de promover embarazos saludables y asegurar un puerperio óptimo para todas las mujeres.

CONCLUSIONES

1. En el análisis de las características demográficas de las puérperas inmediatas con anemia en el Centro de Salud Las Moras durante 2022, se determinó que las dimensiones de Edad ($p=0.082$), Nivel socioeconómico ($p=0.089$), Funciones/Obligaciones/Tareas ($p=0.201$) y Registro civil ($p=0.929$) mostraron resultados que superan ampliamente el nivel de confianza estadística $\alpha=0.05$. En otras palabras, no se encontró una relación estadística significativa en estas dimensiones con el desarrollo de la anemia postparto. Por otro lado, el Grado educativo ($p=0.012$) y la Procedencia ($p=0.002$) presentaron resultados con valores de p por debajo de $\alpha=0.05$, lo que indica que solo el Grado educativo y la Procedencia están estadísticamente relacionados con el desarrollo de la anemia postparto en las puérperas inmediatas.
2. En el análisis de los procedimientos realizados en las puérperas inmediatas con anemia en el Centro de Salud Las Moras durante 2022, se identificó una relación significativa entre la realización de la episiotomía y el desarrollo de la anemia postparto ($p<.001$). Este resultado se obtuvo con un nivel de confianza estadística por debajo de $\alpha=0.05$. En consecuencia, se puede concluir que existe una asociación entre la realización de la episiotomía y la presencia de anemia postparto en las puérperas inmediatas.
3. En el análisis de las complicaciones posteriores a la episiotomía realizada en las puérperas inmediatas con anemia en el Centro de Salud Las Moras durante 2022, se observó que complicaciones inmediatas ($p=0.042$) como las complicaciones tardías ($p=0.006$) presentaron un nivel de confianza por debajo de 0.05 ($\alpha=0.05$). Por lo tanto, se pudo concluir que existe una asociación entre estas dos dimensiones y la anemia postparto. En contraste, no se encontró una relación significativa entre las complicaciones inmediatas ($p=0.896$) y el desarrollo del diagnóstico de anemia postparto.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para la DIRESA Huánuco

- Fomentar la revisión y actualización de las pautas y protocolos de atención en salud materna, incorporando las implicaciones de la episiotomía en la anemia postparto.
- Promover la capacitación continua del personal de salud en el Centro de Salud Las Moras en prácticas y procedimientos relacionados con la realización de episiotomías y su manejo posterior.

Recomendaciones para los jefes del establecimiento del Centro de Salud Las Moras

- Supervisar y asegurarse de que se sigan las pautas y protocolos actualizados en relación con la episiotomía y la atención postparto para reducir la incidencia de anemia postparto.
- Fomentar la colaboración interdisciplinaria en el centro de salud, incluyendo obstetras, enfermeras y otros profesionales, para brindar una atención integral a las puérperas.

Recomendaciones para los obstetras que laboran en el Centro de Salud Las Moras

- Evaluar la necesidad de realizar episiotomías de manera más selectiva y considerar alternativas para reducir su uso, como episiotomías restrictivas.
- Capacitarse y actualizar sus conocimientos sobre las implicaciones de la episiotomía en la anemia postparto y otras complicaciones, así como en técnicas de reparación perineal.

Recomendaciones para las puérperas

- Participar activamente en la toma de decisiones sobre su atención obstétrica, incluyendo la realización de episiotomías, y discutir estas opciones con su obstetra.

- Mantener una alimentación equilibrada y rica en hierro durante el embarazo y el postparto para reducir el riesgo de anemia.
- Seguir las recomendaciones y consejos médicos postparto, incluyendo el cuidado y la higiene de la episiotomía si es realizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chuquiruna Quiroz ML. Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017 [1]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf?ua=1
3. Milman N. Anemia posparto I: definición, prevalencia, causas y consecuencias. Ann Hematol. 1 de noviembre de 2011; 90(11):1247-53.
4. Murillo Licoa HM. Episiotomía y su relación con anemia postparto en puérperas inmediatas del Hospital Matilde Hidalgo de Procel [Internet] [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2020 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61444>
5. Vera Candela A, Salas Mora G. Beneficios y Complicaciones de la episiotomía y episiorrafia en mujeres posparto. 2019.
6. Organización Mundial De La Salud. Prevalencia Mundial de Anemia. Geneva, Switzerland. 2005 de 1993
7. Chacha TK. Factores de riesgo de anemia en las mujeres de postparto atendidas en el servicio de ginecología del hospital provincial Julius Doepfner de Zamora Chinchipe. año 2015 [Internet] [bachiller tesis]. 2016 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/13818>
8. Lizano Bazalar I. Factores de riesgo asociados a anemia en el postparto inmediato en el hospital José Agurto Tello de Chosica durante el año 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3438>

9. Loma Vildoso YK. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en primíparas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3144>
10. Rubio Álvarez A. Hemorragia postparto: factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto [Internet]. Universidad de Castilla - La Mancha; 2018 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/18473>
11. Espinoza Lamadrid AM. Factores asociados a anemia en puérperas adolescentes por parto vaginal, Hospital de Chulucanas de enero a mayo 2021. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2022 [citado 22 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9263>
12. Tesis Garrido Bustamante, Silvia Patricia.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/168/Tesis%20Garrido%20Bustamante%2C%20Silvia%20Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Goretti FCJ. Factores causales intraparto de anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019.
14. Palomino Taipe MJ, Rojas Bacilio NY. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la anemia posparto en tiempos de covid-19 en gestantes de un Hospital de Puquio, 2020-2021 [Internet]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a331d77b-cc0e-44d9-86c7-e0d4cc72373b/content>
15. Ruiz Huatuco EJ. Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019 [Internet]. Universidad Nacional

Daniel Alcides Carrión; 2023 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3085>

16. Christina González Paredes - TSP.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1530/CHRISTINA%20GONZ%C3%81LEZ%20PAREDES%20-%20TSP.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
17. Moreno Ruiz EN. Relación entre la anemia gestacional y desgarro perineal en las parturientas atendidas en el Hospital Regional de Huacho año 2021. [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2022. [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/item/65e60367-443a-44b5-b104-a10a28c872c0>
18. Asenjo Lozada GL. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero - diciembre 2018. [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2022. citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/9708>
19. Albornoz Vásquez E, Cierro Moreno SR. Factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato Centro de Salud las Moras Huánuco, período julio – diciembre 2019. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6175>
20. Huamán Leandro SK, Mandujano Trujillo D. Factores asociados al traumatismo vulvoperineal en puérperas de parto vaginal sin episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa. Setiembre 2018 - febrero 2019 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4688>
21. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J. Obstetricia de Williams.

México. México: McGraw-Hill; 2006.

22. García Funegra J, Pessah Eljay SE, Lavado Padilla DP, Villarán Contavalli SR. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérpera. Lima: MINSA, el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú nro. 2017. 2017;
23. Guyton H. Fisiología médica. 11 th ed. España: Gea consultoría editorial, S.L.L; 2006.
24. Espitia O. Médicas UIS. 2013. Anemia En El Embarazo, Un Problema De Salud Que Puede Prevenirse. Disponible en: Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0121-
25. LICHTIN A. Merck Manuals Professional Edition. [citado 10 de marzo de 2023]. Etiología anemia. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/anemias-caused-by-hemolysis/overview-of-hemolytic-anemia?query=etiolog%C3%ADa%20anemia>
26. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Documento técnico [Internet]. [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plannacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-ladesnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
27. Tite Muchagalo JF. Factores asociados a anemia posparto en pacientes admitidas en el Hospital Básico Pelileo, durante el periodo enero – junio 2012. [Internet] 2013 [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/3691>
28. Flor OP. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Lima-Perú]; 2016.

29. Urquizu Xavier, Rodríguez Caballeira M, García Fernández A, Pérez Picañol E. Anemia en el embarazo y postparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Medicina Clínica. 2016;
30. Cerda Jayo G, Lapa Navarro MY. Factores obstétricos asociados a la anemia en puérperas inmediatas del Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho. Enero - marzo 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4020>
31. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL. Maternal Physiology. En: Williams Obstétrics. 24e ed. New York: NY: McGraw - Hill Education; 2013.
32. Vilaplana M. El metabolismo del hierro y la anemia ferropénica. Offarm. 1 de abril de 2001; 20(4):123-7.
33. Nathional Heart, Lung and Blood Institute. Deficiencia de Hierro. 2012;
34. Carretero Colomer M. Tratamiento de la anemia ferropénica. Offarm. 1 de julio de 2010; 29(4):76-7.
35. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. León Wilfrido, González Fabricio, Aguinaga Gabriela, Fuenmayor Guillermo, Villamarin Saskia. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2014.
36. Ximena RC. Anemia posparto vs pos cesárea en el departamento de gineco-obstetricia. [Loja-Ecuador]; 2016.
37. Hurtado E. Marta. RTVE.es. 2018 [citado 11 de marzo de 2023]. Nuevas directrices de la OMS sobre el parto. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20180215/oms-publica-nuevas-directrices-sobre-parto-madre-centro/1678964.shtml>
38. Episiotomy [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289>

39. Cunningham FG, editor. Williams obstetrics. 25th edition. New York: McGraw-Hill; 2018.
40. Dorland WAN. Dorlands illustrated medical dictionary. 32nd ed. Philadelphia, PA: Saunders/Elsevier; 2012. 2147 p.
41. Nassif JC. Obstetricia- Fundamentos y enfoque práctico [Internet]. Editorial Médica Panamericana; 2012 [citado 11 de marzo de 2023]. 580 p. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/obstetricia-nassif>
42. Miguel CJ, Mar S. Episiotomía: criterio obstétrico actual. [Internet]. Disponible en: <http://formaciones.elmedicointeractivo.com/emiold/documentos/obstetricia/nuevo/cap6a.pdf>
43. Bar P. Lart des accouchemens. Paris: Adrien Delahaye; 1865.
44. Mascarenhas T, Marcolin AC, Barrozo LV, Silva FM, Bicudo SD. Episiotomía: ¿aún una práctica rotineira? Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia. 2007; 29(9):505-11.
45. RCOG [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Desgarros perineales de tercer y cuarto grado, manejo (Directriz Green-top No. 29). Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears-management-green-top-guideline-no-29/>
46. Vera Candela AK, Salas Mora GD. Beneficios y complicaciones de la episiotomía y episiorrafia en mujeres posparto [Internet] [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2019 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45789>
47. Ortega Flores DL. Complicaciones inmediatas de la episiotomía, en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014 [Internet]. Universidad

Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/6182/>

48. Episiotomía para parto vaginal - PMC [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175536/>
49. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 13 de junio de 2017; 2017(6):CD006672.
50. Oviedo Mercado OW. Indicación y técnica de la episiotomía y episiorrafia protocolo de indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia 2012. [citado 11 de marzo de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/36408419/Indicacion_y_tecnica_de_la_episiotomia_y_episiorrafia_protocolo_de_indicaciones_y_tecnica_de_la_episiotomia_y_episiorrafia_2012
51. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2009 [citado 11 de marzo de 2023];(1). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/abstract>
52. Franco Cedeño CV. Complicaciones inmediatas de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel durante el período de agosto 2018 [Internet] [Tesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2018 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31648>
53. Desgarros perineales artículo - 25 1 Médico Becado Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina, Studocu [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-la-frontera/kinesiologia/desgarros-peineales-articulo/16489989>
54. Ramírez NS, Lién TT, Herrera OM, Ibargüen SH, Erroa WP, Espina NBC. Hematoma traumático de vulva poco frecuente. *Rev Cuba Obstet Ginecol*

- [Internet]. 11 de octubre de 2018 [citado 11 de marzo de 2023]; 44(2).
Disponibile en:
<https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/351>
55. Organización Médica Colegial de España. OMC. 2004 [citado 20 de febrero de 2023]. Guía de buena práctica clínica en infección de transmisión sexual, atención primaria de calidad. Disponible en:
<https://www.cgcom.es/search?fulltext=Gu%C3%ADa%20buena%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20infecci%C3%B3n%20trasmisi%C3%B3n%20sexual%2C%20atenci%C3%B3n%20primaria%20calidad.&page=3>
56. Urinary Tract Infections [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023].
Disponibile en: <https://www.acog.org/en/store/products/patient-education/pamphlets/gynecologic-problems/urinary-tract-infections>
57. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>
58. ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol.* septiembre de 2018; 132(3): e87.
59. Rodríguez Antolín J, García Castillo M, Pérez Pedregosa J. Episiotomía: Revisión de la literatura y recomendaciones para la práctica clínica. *Ginecología y Obstetricia de México.* 2016; 84(11):722-9.
60. What is an episiotomy? [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023].
Disponibile en: <https://www.acog.org/en/womens-health/experts-and-stories/ask-acog/what-is-an-episiotomy>
61. Mongrut Steane A. Tratado de obstetricia. 4 ed. Perú: Mongrut Steane C, Mongrut Steane E; 2000.
62. Alvarado AC. Apuntes de obstetricia. 3a ed. Lima: Apuntes médicos del Perú E.I.R.L.; 2013.

63. Age Definition & Meaning - Merriam-Webster [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/age>
64. UNESCO. Unesco Institute for statistics. 2011 [citado 12 de marzo de 2023]. International Standard Classification of Education ISCED 2011. Disponible en: <https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf>
65. Definición de nivel socioeconómico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
66. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 12 de marzo de 2023] ocupación | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>
67. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [citado 12 de marzo de 2023] procedencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
68. Definición de Estado Civil. [Internet] [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
69. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/141472>
70. McKinney J, Keyser L, Clinton S, Pagliano C. ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. *Obstet Gynecol.* septiembre de 2018; 132(3):784.
71. Kamali H, Amin P. Management of the Third Stage of Labour. En: Arulkumaran SS, editor. *Best Practice in Labour and Delivery* [Internet].

- 2.a ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2016 [citado 12 de marzo de 2023]. p. 170-9. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/books/best-practice-in-labour-and-delivery/management-of-the-third-stage-of-labour/6F2A7F77455EA01695C72A5EAF806F94>
72. Dajana Roshi, Burazeri G, Italia S, Schröder-Bäck P, Ylli A, Brand H. Prevalence and sociodemographic correlates of medication intake adherence among primary health-care users in Albania. *East Mediterr Health J.* mayo de 2021; 27(5):516-23.
73. International Classification of Diseases (ICD) [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
74. Hall JE, Hall ME. *Guyton and hall textbook of medical physiology*. 14.a ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
75. Office of Dietary Supplements - Iron [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-HealthProfessional/>
76. Ávalos E. *Conducta activa versus conducta expectante en el alumbramiento*: Bibl DeSalud Reprod OMS Ginebra. 2009
77. Ferinject. Carboximaltosa Férrica - Características farmacológicas [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cardioteca.com/ferinject-carboximaltosa-ferrica-caracteristicas-farmacologicas.html>
78. Anemia microcítica-hipocrómica: anemia ferropénica versus b talasemia menor [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572017000300004
79. Protoporfirina zinc [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.labtestsonline.es/tests/protoporfirina-zinc>

80. Martínez LAC, Hernández MF. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica About the retrospective or prospective character in scientific research. 1970.
81. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes. el 1 de enero de 2019; 30(1):36–49.
82. Martín Conejero A, Alonso García M, Martín Conejero A, Alonso García M. Estudios observacionales analíticos. Angiología. diciembre de 2023; 75(6):385–90.
83. Cvetkovic-Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, López LEC, Cvetkovic-Vega A, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. enero de 2021; 21(1):179–85.
84. Mollo SEC. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. el 31 de julio de 2023; 7(4):1865–79.
85. Gutiérrez A. Nivel Relacional. [citado el 23 de octubre de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/39086424/Nivel_Relacional

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De La Cruz R. Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras - 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado _____]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL:	Variable de supervisión	TIPO DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICA
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022</p>	<p>Hi: Existe relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre la episiotomía y la anemia postparto en las puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.</p>	<p>Anemia postparto</p> <p>Variable de relación: Episiotomía</p>	<p>Retrospectivo, observacional, analítico, de nivel relacional y enfoque cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M((M)) --> Ox((Ox)) M --> Oy((Oy)) Ox --- r((r)) Ox --- Oy </pre> </div>	<p>Se realizó mediante el análisis documental de las historias clínicas</p>

Donde:

M: Muestra (puérperas inmediatas)

Ox: Episiotomía

R: Coeficiente de correlación

Oy: Anemia postparto

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTO
P₁: ¿Cuáles son las características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?	O₁: Determinar las características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022	<p>Hi₁: Existen características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.</p> <p>Ho₁: No existen características demográficas relacionadas con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Conformada por puérperas inmediatas con y sin episiotomía que presentaron anemia postparto en el Centro de Salud Moras-2022. El estudio incluyó a un grupo de 50 puérperas inmediatas que experimentaron anemia postparto en el Centro de Salud Moras-2022, divididas en dos subgrupos para medir el coeficiente de correlación (Chi cuadrado): Por un lado, tenemos a aquellas que habían sido sometidas a una episiotomía media lateral y aquellas sometidas a una episiotomía mediana.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Debido al tamaño reducido de la población de historias clínicas disponibles, la muestra estuvo</p>	<p>Este instrumento estuvo dividido en 4 dimensiones según las variables que comprendieron:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas: 06 ítems • Según el tipo de procedimiento: 01 ítem • Complicaciones después de la episiotomía: 03 ítems. • Tipo de Anemia: 01 ítem
P₂: ¿Cuál es el tipo de procedimiento relacionado con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?	O₂: Identificar el tipo de procedimiento relacionado con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.	<p>Hi₂: El tipo de procedimiento realizado está relacionada con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022</p> <p>Hi₂: El tipo de procedimiento realizado no está relacionada con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022</p>		

P₃: ¿Cuáles son las complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022?	O₃: Determinar las complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022.	Hi₃: Existen complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022 Ho₃: No existen complicaciones después de la episiotomía relacionados con la anemia postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022
---	--	---

conformada por 50 puérperas inmediatas, seleccionadas por su representatividad de la población general atendida en el Centro de Salud Moras durante el año 2022.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la tesis: **“Episiotomía con relación de anemia en el postparto en púerperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022”**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los siguientes datos sirven para recaudar información referente al tema de investigación donde se tiene como propósito recopilar datos sobre casos diagnosticados de anemia postparto, pero a su vez asociado a la práctica de la episiotomía, por ende, dichos datos se recopilaron de las historias clínicas de las púerperas atendidas en el Centro de Salud Moras durante el año 2022, para el cual debió consignar los datos en el espacio que corresponde tal como consta en la HC. No se consideró HC con borrones o judicializadas.

Formato nro. _____

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Con respecto a la edad de la púerpera, pertenece a:
 - a) <19 años
 - b) De 20 a 24 años
 - c) De 25 a 29 años
 - d) De 30 a 34 años
 - e) >35 años

2. ¿Según su grado educativo máximo alcanzado es?
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Técnico
 - g) Superior

3. Dependiendo a sus ingresos y egresos, ¿Cuál es su nivel socioeconómico?
 - a) Bajo
 - b) Medio
 - c) Alto
4. Según las funciones, obligaciones o tareas que realiza, la puérpera es:
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Trabajadora dependiente
 - d) Trabajadora independiente
5. ¿Cuál es la zona de procedencia geográfica de la puérpera?
 - a) Zona Rural
 - b) Zona Urbana
6. Según su registro civil, la condición actual de la puérpera es:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada

II. TIPO DE PROCEDIMIENTO

7. ¿Cuál es el tipo de episiotomía realizado a las puérperas inmediatas?
 - a) Media lateral
 - b) Mediana
 - c) Lateral
 - d) No se realizó

III. COMPLICACIONES DESPUÉS DE LA EPISIOTOMÍA

8. ¿Qué complicaciones inmediatas presentó la puérpera?
 - a) Atonía uterina
 - b) Dolor
 - c) Desgarros
 - d) Hematomas
 - e) Hemorragia
 - f) Ninguno

9. ¿Qué complicaciones mediatas presentó la puérpera?
- a) Infección
 - b) Dehiscencia
 - c) Granuloma
 - d) Ninguno
10. ¿Qué complicaciones tardías presentó la puérpera?
- a) Fibrosis
 - b) Fistulas
 - c) Ninguno
 - d) Incontinencia orina - fecal

IV. ANEMIA POSTPARTO

11. Según los resultados de Hemoglobina ¿Qué tipo de anemia postparto presentó la puérpera?
- a) Anemia leve (10,1 – 10,9 g/dL)
 - b) Anemia Moderada (7,1 – 10,0 g/dL)
 - c) Anemia Severa (< 7,0 g/dL)

ANEXO 3

BASE DE DATOS

Título de la tesis: “Episiotomía con relación de anemia en el postparto en puérperas inmediatas del Centro de Salud Moras-2022”

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS						TIPO DE PROCEDIMIENTO	COMPLICACIONES DESPUES DE LA EPISIOTOMÍA			REALIZACION DE LA EPISIOTOMÍA	TIPOS DE ANEMIA
Edad	Grado educativo	Nivel socioeconómico	Funciones/Obligaciones/Tareas	Procedencia	Registro civil	Tipo de EPI	Inmediatas	Mediatas	Tardías	Episiotomía	Anemia
2	2	1	1	1	2	1	6	2	4	2	1
3	1	1	4	1	2	1	5	4	4	2	2
2	3	1	1	1	2	1	3	2	4	2	2
1	4	2	2	1	2	1	1	4	4	2	2
1	4	1	2	1	1	1	6	4	4	2	1
1	4	2	2	2	1	1	5	4	4	2	2
1	3	2	4	2	2	1	6	4	4	2	1
2	5	2	4	2	2	1	6	4	4	2	1
3	5	2	4	2	3	1	6	4	4	2	1
1	3	1	1	2	1	1	6	4	4	2	1
2	2	1	1	2	2	3	6	2	4	1	1
1	2	1	1	2	2	3	6	4	4	1	1
1	3	1	1	2	2	3	5	2	4	1	1
1	4	1	1	2	2	3	6	4	4	1	1
1	2	1	1	2	2	3	5	2	4	1	1

2	5	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
1	4	1	1	2	1	3	6	4	3	1	1
1	3	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	5	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
1	3	1	4	2	2	3	6	4	3	1	1
1	4	2	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	3	1	1	2	2	3	5	2	3	1	1
1	4	1	1	2	2	3	5	2	3	1	1
1	4	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	3	1	4	2	2	3	6	4	3	1	1
1	4	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
1	3	1	4	2	2	3	6	4	3	1	1
1	3	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	4	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	4	1	1	2	2	3	1	4	3	1	1
1	5	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
1	3	1	1	2	2	3	4	2	3	1	1
2	4	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	4	1	1	2	2	3	1	4	3	1	1
1	4	1	1	2	2	3	1	4	3	1	1
1	5	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	3	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
2	5	1	1	2	2	3	3	4	3	1	1
1	4	1	4	2	2	3	1	4	3	1	1
1	5	1	2	2	2	3	1	4	3	1	1
1	4	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1
2	5	1	1	2	2	3	6	1	3	1	1

2	2	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
1	2	2	2	2	1	3	6	4	3	1	1
1	3	1	2	2	1	3	5	4	3	1	1
1	3	1	1	2	2	3	6	4	3	1	1
1	4	1	2	2	1	3	6	4	3	1	1
1	4	1	2	2	1	3	3	4	3	1	1
1	4	1	2	2	1	3	6	4	3	1	1
1	4	1	2	2	1	3	6	4	3	1	1