

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia post parto en puérperas atendidas en el centro de salud de La Unión 2023”

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Pio Salis, Madusa Luisa

ASESORA: Olarte Chavez, Jenny Jannet

HUANUCO – PERÚ

2025



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

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

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 74029926

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22487693

Grado/Título: Maestra en salud pública y gestión sanitaria.

Código ORCID: 0000-0002-2962-5157

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Argandoña Salazar, Leonor Julia	Doctor en ciencias de la salud	22404394	0000-0003-4682-776X
2	Maque Ponce, Andy	Magister en salud pública y gestión sanitaria gestión de proyectos de salud	22494193	0000-0003-1181-3157
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyú	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **once horas con treinta minutos** de la fecha **cuatro** del mes de **noviembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| • Dra. Leonor Julia Argandoña Salazar | Presidente |
| • Mg. Andy Maque Ponce | Secretaria |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 4167-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado "**DURACION DEL PERIODO EXPULSIVO DEL PARTO VAGINAL ASOCIADO A LA ANEMIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA UNION 2023**"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Madusa Luisa PIO SALIS**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

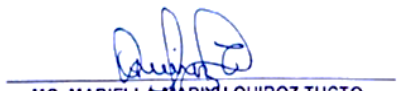
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

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 Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 12:30 horas del día **cuatro** del mes de **noviembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR
DNI: 22404394
CODIGO ORCID: 0000-0003-4682-776X


MG. ANDY MAQUE PONCE
DNI: 22494193
CODIGO ORCID: 0000-0003-1181-3157


MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO
DNI: 41168800
CODIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MADUSA LUISA PÍO SALÍS, de la investigación titulada "DURACIÓN DEL PERÍODO EXPULSIVO DEL PARTO VAGINAL ASOCIADO A LA ANEMIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA UNIÓN 2023", con asesor(a) JENNY JANNET OLARTE CHAVEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3168 -2023 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % 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, 18 de agosto de 2025



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



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

93. MADUSA LUISA PIO SALIS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%



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



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico, primero, a Dios, por la fortaleza que me proporciona.

A mis progenitores, por la confianza depositada en mí, por el coraje y espíritu generoso heredado, condicionándome a buscar mi perfeccionamiento profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, por brindarme las inolvidables experiencias en el fortalecimiento de mi formación académica.

A mi asesora, quien gracias a su acompañamiento académico fortaleció mi capacidad de investigación.

A mis docentes, quienes gracias a sus enseñanzas permitieron mi formación profesional.

A mi familia, por ser mi cimiento emocional en el proceso de mi formación personal.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
INDICE DE TABLAS	VI
INDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACION	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. GENERAL.....	15
1.2.2. ESPECIFICOS.....	15
1.3. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.1. GENERAL.....	16
1.3.2. ESPECIFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	27
2.2. BASES TEORICAS.....	28
2.2.1. ANEMIA.....	28
2.2.2. ANEMIA EN EL PUERPERIO	28

2.2.3. PUERPERIO.....	33
2.2.4. PERIODO EXPULSIVO	34
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	36
2.4. HIPOTESIS.....	37
2.4.1. PRINCIPAL.....	37
2.4.2. ESPECIFICAS	37
2.5. VARIABLES	39
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
CAPÍTULO III.....	41
MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	41
3.2. ENFOQUE	41
3.3. ALCANCE O NIVEL	41
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	41
3.5. POBLACION Y MUESTRA.....	42
3.5.1. POBLACIÓN.....	42
3.5.2. MUESTRA	42
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS....	44
3.6.1. TÉCNICA.....	44
3.6.2. INSTRUMENTO.....	44
3.7. TÉCNICAS PARA EL ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.	44
CAPÍTULO IV	46
RESULTADO.....	46
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	46
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	53
CAPÍTULO V	57
DISCUSION.....	57
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de atenciones prenatales recibidas en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.	46
Tabla 2. Semana gestacional al comenzar los controles de embarazo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.....	47
Tabla 3. Gravidez en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023	48
Tabla 4. Semana gestacional al momento del parto en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.	49
Tabla 5. Tipo de intervalo de tiempo del periodo expulsivo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.....	50
Tabla 6. Tipo de anemia post parto de las puérperas de parto vaginal intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.....	51
Tabla 7. Comparativo del tipo de anemia post parto e intervalo de tiempo del periodo expulsivo de las puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.	52
Tabla 8. Prueba de Normalidad para las variables consideradas (Duración del expulsivo y tipo de anemia post parto).....	53
Tabla 9. Correlación entre el intervalo tiempo normal de la fase expulsiva del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en el centro de salud La Unión, 2023.	54
Tabla 10. Correlación entre el tiempo prolongado de la fase expulsiva del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en el centro de salud La Unión, 2023.	55
Tabla 11. Correlación entre el intervalo de tiempo del periodo expulsivo del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en el centro de salud La Unión, 2023.	56

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de atenciones prenatales recibidas en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.	46
Gráfico 2. Semana gestacional al comenzar los controles de embarazo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión, 2023.	47
Gráfico 3. Gravidez en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.	48
Gráfico 4. Semana gestacional al momento del parto en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.	49
Gráfico 5. Tipo de intervalo de tiempo del periodo expulsivo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.	50
Gráfico 6. Tipo de deficiencia de hemoglobina después del parto de las puérperas de parto vaginal intervenidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.	51
Gráfico 7. Comparativo del tipo de anemia post parto y duración del periodo expulsivo de las puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.	52

RESUMEN

La investigación titulada: Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia post parto en puérperas atendidas en el centro de salud de La Unión 2023. Objetivo: Establecer la asociación entre la duración del período expulsivo del parto vaginal y la anemia post parto en el Centro de Salud La Unión, 2023. Método: tiene un diseño observacional, retrospectivo, transversal, ya que se indagará a la duración de la labor de parto relacionado a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el Post parto inmediato. Resultados: Las características obstétricas fueron: el 84% tuvieron de 6 a más atenciones prenatales y un 16% con menos de 6 atenciones prenatales; un 67% fueron multigestas, 32% primigestas y el 2% gran multigestas; un 40% iniciaron su atención prenatal en el primer trimestre del embarazo, 31% en el tercer trimestre y el 29% en el segundo trimestre; un 93% tuvo parto a término, el 5% parto pretérmino y el 2% tuvo parto post termino. En el expulsivo de duración normal se detectaron 80% de casos anemia leve, 19% de casos anemia moderada y el 1% de casos de anemia severa y en el expulsivo prolongado se detectaron 54% de pacientes con anemia leve, 38% de pacientes con anemia moderada y 8% de casos de anemia severa. Conclusión: Las características obstétricas más relevantes fueron de 6 a más atenciones prenatales, multigestas, inicio de atención prenatal en el primer trimestre del embarazo y parto a término (de 37 a 41 semanas. La duración normal del expulsivo y La anemia leve fueron las de mayor porcentaje. Existe asociación entre la duración normal y prolongada del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto en las puérperas de parto vaginal con anemia atendidas en el Centro de Salud La Unión durante el año 2023.

Palabras Clave: período expulsivo, duración normal, duración prolongada, anemia post parto, puérpera.

ABSTRACT

The research, titled: Duration of the expulsive stage of vaginal delivery associated with postpartum anemia in puerperal women treated at the La Unión Health Center, 2023. Objective: To establish the association between the duration of the expulsive stage of vaginal delivery and postpartum anemia at the La Unión Health Center, 2023. Method: It has an observational, retrospective, cross-sectional design, as it will investigate the duration of labor related to blood hemoglobin deficiency in the immediate postpartum period. Results: The obstetric characteristics were: 84% had 6 or more prenatal visits and 16% had fewer than 6 prenatal visits; 67% were multigravida, 32% primigravida, and 2% grand multigravida; 40% began their prenatal care in the first trimester of pregnancy, 31% in the third trimester, and 29% in the second trimester; 93% had a full-term delivery, 5% a preterm delivery, and 2% a post-term delivery. In the second stage of labor, 80% of cases showed mild anemia, 19% moderate anemia, and 1% severe anemia. In the third stage, 54% of patients showed mild anemia, 38% moderate anemia, and 8% severe anemia. Conclusion: The most relevant obstetric characteristics were six or more prenatal visits, multigravidacy, initiation of prenatal care in the first trimester of pregnancy, and term delivery (37 to 41 weeks). Normal duration of the second stage of labor and mild anemia were the most frequent characteristics. An association exists between normal and prolonged duration of the second stage of labor and the type of postpartum anemia in women who delivered vaginally and presented with anemia at the La Unión Health Center during 2023.

Keywords: second stage of labor, normal duration, prolonged duration, postpartum anemia, postpartum woman.

INTRODUCCIÓN

El mayor porcentaje de los 140000000 de nacidos vivos dados a nivel internacional al año se presenta en féminas sin características de peligro condicionantes de complicaciones para el proceso de parto. aun así, el proceso de parto resulta ser delicado para la parturienta y su producto, debido a que el peligro de muerte o enfermedad se incrementan trascendentalmente ante la presencia de complicaciones ¹.

La mortalidad materna es un hito de la trascendencia de las políticas públicas sanitarias, considerado problema de salud pública, que por sus características sirve para cuantificar la condición cualitativa de la atención sanitaria y la equidad en la asistencia sanitaria.

La deficiencia de hemoglobina después del parto constituye una problemática de las estrategias sanitarias públicas, trascendental por las consecuencias que tienen sobre la madre y el producto de la gestación condicionado por los trastornos metabólicos que limitan responder adecuadamente al cuerpo frente a demandas biológicas. La frecuencia de la deficiencia de hemoglobina materna posterior a las 48 horas del parto es casi del 50%; en determinados países con limitado desarrollo económico, dicha frecuencia alcanza el 80%. La deficiencia de hemoglobina sanguínea durante el puerperio puede condicionarse a precedentes de anemia durante el embarazo y salida desmesurada de sangre materna en o posterior al parto ³.

La deficiencia de hemoglobina sanguínea durante el puerperio es catalogada como una consecuencia negativa de presentación moderada a severa. Por otro lado, hay otras consecuencias negativas condicionadas por la deficiencia de hemoglobina sanguínea durante el puerperio que son consideradas soslayable según se administre adecuadamente suplementos de hierro de acuerdo al procedimiento sugerido. Si la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el puerperio no recibe un manejo idóneo se

convierte en un desvelo debido a la conmoción que ocasionaría en un plazo largo o corto a la salud de la madre y el recién nacido ³.

Un expulsivo de duración exacerbada se caracteriza por el intervalo de tiempo mayor de lo normal de la etapa final del parto. Se determina prolongado la 2da parte del proceso de parto, desde los 10 cm de dilatación del cérvix hasta el nacimiento, demora más de 120 minutos en primíparas y 60 minutos en multíparas.

El periodo expulsivo prolongado trae como consecuencia u peligro para la madre por el cansancio, exagerado dolor, más peligro de daño en canal del parto, y probablemente más peligro de instrumentar el parto o parto quirúrgico; y obviamente peligro del feto: como carencia de oxígeno o daño fetal, considerando la prolongación exagerada del parto.

Con la investigación actual se intenta ayudar en la producción de información respecto al vínculo entre el expulsivo prolongado y la anemia después del parto. Esto otorga un fundamento lógico y cuantitativo que analice el peligro condicionante de deficiencia de hemoglobina después del parto y de esta forma asumir acciones idóneas para limitar los peligros de esta.

El estudio se divide en 4 partes principales: parte I: problema de investigación, parte II: marco teórico, parte III: metodología de la investigación, parte IV: resultados y la parte V: discusión.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El mayor porcentaje de los 140000000 de recién nacidos mundialmente al año se llevan a cabo en féminas sin características de peligro condicionantes de consecuencias negativas para el proceso de parto. aun así, el proceso de parto resulta ser delicado para la parturienta y su producto, debido a que el peligro de muerte o enfermedad se incrementan trascendentalmente ante la presencia de situaciones complejas de solucionar ¹.

La deficiencia de hemoglobina después del parto resulta convertirse en un dilema del aspecto sanitario público, impactantes debido a las consecuencias que pueden llevarse sobre la salud de la madre y el producto del embarazo; debido a la vulneración de procesos metabólicos que limitan al cuerpo en la resolución de demandas biológicas. El porcentaje de la deficiencia de hemoglobina durante las 48 horas posteriores al parto es aproximadamente de la mitad llegando al 80% en naciones en proceso de desarrollo. La deficiencia de hemoglobina después del parto puede darse como resultado de los precedentes de anemia en el embarazo, la salida exagerada de sangre en el proceso del parto o posterior a el ⁴.

La frecuencia de puérperas con anemia en Norteamérica fue del 25%, en Gambia fue del 47.16% y en otras naciones en proceso de desarrollo oscilan entre el 50 al 80%. La clasificación de grado de anemia es determinada particularmente por cada nación si considerar su relevancia internacional como problema sanitario ⁴.

La encuesta demográfica y de salud familiar llevada a cabo en el Perú durante el año 2020, determino una frecuencia de la deficiencia de

hemoglobina sanguínea durante el puerperio de 20.9% en puérperas de 15 a 49 años. En la embarazadas, el 25.3% desarrollaron deficiencia de hemoglobina sanguínea, al igual que el 24% de féminas gran multíparas mayores a 6 partos y el 23.3% en féminas en proceso de lactancia. Además, la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el embarazo está calculado en un 28% de acuerdo al ministerio de salud, en tanto que la deficiencia de hemoglobina sanguínea postparto alcanzaría en los primeros dos días a la mitad de puérperas. Otras investigaciones a nivel mundial evidenciaron entre 46-49.8% de grado moderado de anemia moderada y el 7.4% de grado severo de anemia ⁴.

En el departamento de Huánuco, según Albornoz E. y Cierro S. en el año 2019 en la zona urbana de la ciudad de Huánuco determinaron que de 164 puérperas inmediatas atendidas en el Centro de salud La moras, 51 puérperas presentaron anemia haciendo una proporción del 31.1% ¹⁶.

La Anemia se define como un problema por el que la cantidad de eritrocitos que son transportadas por el torrente sanguíneo ha disminuido y resulta ser tan limitado para satisfacer las demandas del cuerpo en el traslado de Oxígeno ².

La deficiencia de hemoglobina sanguínea en la gravidez y la salida de sangre mayor a medio litro a lo largo del parto, son los preponderantes factores de peligros involucrados en la formación de anemia durante el periodo del puerperio. En diversas investigaciones, la deficiencia de hemoglobina sanguínea en la gestación coadyuvo al desarrollo de anemia puerperal, incrementado en 500% la probabilidad de desarrollarla. Además, la salida sanguínea profusa puede darse en un 4% a 6% de los partos y puede asociarse a características como la paridad, la raza, y la calidad de la atención prenatal y del parto ⁴.

La deficiencia de hemoglobina sanguínea después del parto se relaciona con palpitaciones, agotamiento, cansancio, resuello, infección bacteriana de las vías urinarias, y disminuye el aspecto cognitivo. Además, La deficiencia de

hemoglobina sanguínea después del parto se relaciona con señales de cansancio, crisis y a padecer sensaciones perjudiciales hacia el neonato, condicionando mayor peligro para el desarrollo de depresión. Otras investigaciones evidenciaron que las puérperas con anemia presentan la sensación de una producción limitada de leche materna. particularmente, en desarrollo de anemia severa se relaciona intensamente con muerte perinatal⁴.

Ortiz R. en una investigación llevada a cabo en el nosocomio hospitalario de Huaycán en el año 2021 sobre características de peligro relacionado a anemia en el puerperio inmediato en el servicio de gineco-obstetricia, finaliza con la relación entre anemia en el puerperio y las consecuencias complejas y negativas durante el parto como característica de peligro⁸.

Siendo el expulsivo, el segundo periodo del trabajo de parto, que inicia cuando la apertura cervical es completa y sienta deseos de pujar: La duración de dicho periodo es relativamente breve, de acuerdo a las directivas y guías de procedimiento de Perú, el transcurso de tiempo normal del periodo expulsivo es dos horas en nulíparas y una hora en multíparas; obviamente determina que al traspasar dicha duración deba ser diagnosticado el expulsivo prolongado³.

Por el contrario, muchos autores determinan que lo permitido es un máximo de 1 hora o menor tiempo aun; pero para algunos autores o instituciones es más la duración a considerar con expulsivo normal; el que podría ser mayor si la parturienta se encontraba monitorizada permanentemente, sin señales de daño fetal y se evidencia el avance debido del parto. Por todo esto se hace controversial determinar la normalidad de dicho proceso; lo que en el contexto nacional ya está determinado por el marco normativo peruano; lo que determina que si el profesional medico define expulsivo prolongado, se halle la probabilidad del incremento de la presión de la cabeza fetal, limitando el flujo útero-placentario a lo largo de la contracción; condicionando ante una duración más prolongada de esta, el aumentar el peligro de enfermar en el feto y la madre con riesgo de sangrado

profusos e infecciones.

Se hallan diferentes consecuencias negativas y complejas de un expulsivo de duración prolongada, lo que eleva el peligro de la muerte y enfermedad materno y fetal; pero existen estudios que demuestren como factor de peligro para la anemia post parto al trabajo de parto Prolongado; no existiendo estudios exclusivos sobre la relación existente entre la duración del periodo expulsivo y la anemia post parto, lo que hace nacer nuestra curiosidad científica para el desarrollo de este estudio pretendiendo encontrar dicha asociación en la jurisdicción del Centro de Salud La Unión en las Púerperas inmediatas con anemia atendidas en el año 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es la asociación entre la duración del período expulsivo de parto vaginal con la anemia post parto en púerperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023?

1.2.2. ESPECIFICOS

1. ¿Cuáles son las características obstétricas más relevantes de las púerperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023?
2. ¿Cuál es el tipo de duración del periodo expulsivo más frecuente en púerperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023?
3. ¿Cuál es el tipo de anemia post parto más frecuente en las púerperas de parto vaginal atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023?

4. ¿Cuál es la asociación entre la duración normal del periodo expulsivo con el tipo de anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023?
5. ¿Cuál es la asociación entre la duración prolongada del periodo expulsivo con el tipo de anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023?

1.3. OBJETIVO GENERAL

1.3.1. GENERAL

Establecer la asociación entre la duración del período expulsivo del parto vaginal y la anemia post parto en el Centro de Salud La Unión, 2023.

1.3.2. ESPECIFICOS

1. Identificar las características obstétricas más relevantes de las puérperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.
2. Cuantificar el tipo de duración del periodo expulsivo más frecuente en las puérperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.
3. Especificar el tipo de anemia post parto más frecuente en las puérperas de parto vaginal atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

4. Establecer la asociación entre la duración normal del período expulsivo del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en púerperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.
5. Establecer la asociación entre la duración prolongada del período expulsivo del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en púerperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Debido a la información sistematizada y trascendental de las características de la investigación a fin de dar a conocer a las demás personas respecto a la esencia de cada característica estudiada; sumado a esto, los aspectos estudiados sensibilizaran de los profesionales sanitarios sobre la importancia de los conocimientos necesarios en cuanto a la prevención de la Anemia y obviamente la morbilidad materna. Por otro lado, los resultados fomentaran la adopción de acciones para limitar el peligro de la morbilidad materna; debido a esto se justifica la ejecución de la investigación actual, además de la falta de datos actuales del ámbito local, nacional e internacional referida a la duración del periodo expulsivo que pudieran asociarse a la anemia en el Puerperio inmediato.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Debido a que a través de la estadística e información cuantificable respecto a la duración del periodo expulsivo relacionado al cuadro de anemia en el puerperio inmediato se pudo resolver el problema planteado; lo que permitirá conocer las características o factores, y en base a ello el profesional de Obstetricia responsable de la atención

sanitaria en la diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), incrementaran acciones para la identificación y manejo oportuno de la anemia en puerperio inmediato en el servicio de Hospitalización Obstétrica. durante la atención de pacientes que presentaron una duración de periodo expulsivo dentro de los parámetros normales o prolongados.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Gracias al investigador quien determina herramientas de investigación para obtener datos respecto a los procesos de análisis; así como, aplicarlas a muestras de estudios de parecidas características, confiando en la validez de las mencionadas herramientas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Fue teórica por los ausentes antecedentes que hay relacionado a la temática planteada; así como, de la disposición del tiempo del personal de salud debido a las ocupaciones laborales; por los demás aspectos no existe limitación de acceso a la información para la ejecución de esta investigación ya que se cuenta con acceso al establecimiento donde se buscara la información requerida previa solicitud autorización para acceso a las historias clínicas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo es viable, con el apoyo del jefe del establecimiento y el personal de salud; así mismo económicamente es solventado en su totalidad por la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se llevo a cabo una verificación de la literatura bibliográfica actual, teniendo como fin sistematizar los precedentes locales, del país y de otros países.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

León C. Realizo un estudio sobre “frecuencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea después del parto y posterior a la cesárea en usuarias atendidas en el nosocomio hospitalario básico de Saraguro”. Objetivo: establecer la frecuencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea después del parto y posterior a la cesárea en usuarias atendidas en el nosocomio hospitalario básico de Saraguro 2023. Método: se utilizaron frecuencias y tablas. La técnica fue la revisión de fichas clínicas, la muestra se determinó mediante la selección con los parámetros de inclusión y exclusión. de 238 mujeres puérperas inmediatas intervenidas en el nosocomio hospitalario básico de Saraguro durante el año 2021, 110 puérperas tuvieron algún grado de anemia después del parto; condicionando un manejo y seguimiento idóneo. Resultado: frecuencia relevante en el desarrollo de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en féminas con parto quirúrgico. Conclusiones: La prevalencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea fue evidente en marcadamente notoria en féminas con parto quirúrgico diferencia de las féminas con parto vaginal. Además, en las puérperas de parto vaginal el tipo de anemia más frecuente fue la leve; por el contrario, en las puérperas por cesárea fue la moderada. Las laceraciones del canal del parto se convierten en la etiología más habitual para la deficiencia de hemoglobina sanguínea ⁶.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONAL

Cuela L. et al, en su investigación “características relacionadas a la deficiencia de hemoglobina después de parto en una Institución prestadora de servicios de salud de Huancayo, 2022”. Objetivo: establecer las características relacionadas a la deficiencia de hemoglobina después de parto en el Centro de Salud de Chilca 2022. Método: no experimental, básico, relacional, de corte transversal, retrospectivo, 235 féminas en etapa de puerperio con deficiencia de hemoglobina, revisión de documento como técnica empleada y ficha para recolectar información como instrumento empleado, con juicio de especialista para su validación, para la validación de la hipótesis utilizamos el Chi cuadrado. Resultado: características dentro del parto: el 91.9% desprendimiento de placenta modalidad Schultz, el 99.0% con menos de 500 cc de pérdida sanguínea vaginal, el 73.5% sin laceración perineal, el 54.5% con episiotomía, el 66.4% con deficiencia de hemoglobina leve. Conclusiones: las características dentro del parto relacionado a deficiencia de hemoglobina después del parto fue la modalidad de desprendimiento de la placenta ⁵.

Mendoza K. et al, en el estudio “características obstétricas relacionadas a la deficiencia de hemoglobina en puérperas inmediatas en el nosocomio hospitalario Laura Esther Rodríguez Dulanto – Supe”. Objetivo: identificar las características obstétricas relacionadas a la deficiencia de hemoglobina en puérperas inmediatas en el nosocomio hospitalario Laura Esther Rodríguez Dulanto 2021. Método: correlacional, no experimental, retrospectivo, cuantitativo, transversal; muestra de 177 puérperas con anemia (casos) y 177 puérperas sin anemia (controles); ficha de recojo de información como instrumento, cuya validez intervino 7 especialistas. Resultado: Entre las características obstétricos, dentro del parto: el 92.7% de las féminas durante el puerperio que presentaron deficiencia de hemoglobina atravesaron un proceso mórbido sumado a la gestación; en comparación

con el 31% de las féminas en el puerperio sin deficiencia de hemoglobina. el 76.8% de mujeres púerperas con deficiencia de hemoglobina presento una duración del proceso de parto precipitado y prolongado Durante el intraparto; en comparación con el 11,3% de las mujeres púerperas sin deficiencia de hemoglobina. El 76.8% y el 12.4% presentaron laceración perineal en púerperas con anemia o sin anemia respectivamente ⁷.

Gonzales C. “característica de peligros relacionados a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en usuarias en el puerperio inmediato C.S Morona Cocha - ene a mar 2021 - Iquitos”. Objetivo: estimar las características de peligro relacionados a la anemia en púerperas inmediatas en C.S Morona Cocha. Método: estudio descriptivo, no experimental, correlacional retrospectivo. Población constituida por 91 féminas en puerperio inmediato. Resultados: presentaron laceración el 52.74%, intervalo entre gestaciones corto en un 20,97%, 6.57%, fueron en periodo expulsivo, dehiscencia de episiorrafia en un 3.2%. Conclusiones: hay características de peligro condicionantes de originar deficiencia de hemoglobina en mujeres en el puerperio inmediato como: laceraciones perineales, breve intervalo entre gestaciones, fase expulsiva el parto y dehiscencia de episiorrafia, donde encontramos asociación significativa entre estas variables ⁹.

Serquen A. “características obstétricas relacionadas con la deficiencia de hemoglobina sanguínea inmediatamente después del parto en el nosocomio hospitalario referencial Ferreñafe, junio – diciembre 2020”. Objetivo: establecer las características obstétricas relacionadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea inmediatamente después del parto en el nosocomio hospitalario Referencial Ferreñafe, junio – diciembre 2020. Método: retrospectiva, analítica, cuantitativa y transversal, diseño: Casos y Controles. Muestra de casos: 90 púerperas con deficiencia de hemoglobina sanguínea y muestra de controles: 90 púerperas sin deficiencia de hemoglobina sanguínea. Resultados: el parto prolongado, la placenta retenida, la episiotomía y la laceración de

la vulva son considerado características obstétricas intraparto para la deficiencia de hemoglobina sanguíneas en puérperas inmediatas ¹⁰.

Fernández J, et al, "frecuencia y caracterización de la deficiencia de hemoglobina en el puerperio en embarazadas intervenidas en la IPRESS Paucara, Huancavelica 2020". Objetivo: establecer la frecuencia y caracterización de la deficiencia de hemoglobina en el puerperio en embarazadas intervenidas en la IPRESS Paucara, Huancavelica 2020. Método: observacional, descriptivo y transversal. muestra determinada por 310 féminas en puerperio inmediato con deficiencia de hemoglobina sanguínea. Resultados: parto precipitado 3,5%, laceración del cuello uterino 7,4%, episiotomía 31,9%, laceración de perineo 24,5%, y labor de parto extendido 2.3%. Conclusiones: La frecuencia de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en la mujer puérpera en embarazadas intervenidas en la IPRESS Paucara, fue de 89,6% ¹¹.

Alvarado Y, et al, respecto "caracterizar a las féminas del puerperio que presentan deficiencia de hemoglobina sanguínea de partos por vía vaginal y quirúrgico abdominales intervenidas en el nosocomio Hospitalario Lircay de Huancavelica, 2020". Objetivo: establecer las características principales de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el Hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. Método: retrospectivo, descriptiva, transversal, observacional. Muestra de 208 féminas en el puerperio con deficiencia de hemoglobina sanguínea: estas fueron: en el intraparto: labor de parto exacerbada 4,8%, parto precipitado 29,8%, Desprendimiento prematura de placenta 3,8%, placenta previa 1,4%, episiotomía 21,6% y laceración de genitales externo 25,0%. Las del postparto: placenta retenida 2,4%, alumbramiento incompleto 12,0% y útero atónico 5,3%. Parto quirúrgico abdominal en el 22.1% y vaginal en el 77,9%. Conclusión: las féminas durante el puerperio con deficiencia de hemoglobina sanguínea son jóvenes, secundaria de instrucción, estado civil convivencia, religión católica y con precedentes de anemia ¹².

Fernández J. “causales características dentro del parto para deficiencia de hemoglobina sanguínea en el puerperio inmediato en féminas intervenidas en la UPSS de ginecología y obstetricia del nosocomio hospitalario José Agurto Tello, Enero – diciembre 2019”. Objetivo: establecer las causales características dentro del parto para deficiencia de hemoglobina sanguínea en el puerperio inmediato en féminas intervenidas en la UPSS de ginecología y obstetricia del nosocomio hospitalario José Agurto Tello, Enero – diciembre 2019. Método: casos y controles, retrospectivo, observacional y transversal. muestra de 164 partos en 2 secciones: 82 casos y 82 los controles. Para definir la asociación prueba Chi cuadrado. Resultados: los intraparto: sociodemográficos la edad materna ($p=0.005$), residencia ($p=0.001$) y numero de atenciones prenatales ($p=0.0001$) episiotomía ($p=0.001$), laceración del perineo ($p=0.010$) y labor prolongada del parto ($p=0.004$). Conclusiones: existe una elevada frecuencia de esta patología. Causas dentro del parto son las características sociodemográficas (edad, residencia Numero de atenciones prenatales), la episiotomía, la laceración del perineo y vulva y labor prolongada del parto ¹³.

Cusi E. “características asociadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea después del parto en féminas puérperas del nosocomio hospitalario Antonio Lorena 2018-2019”. Objetivo: determinar las características asociadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea después del parto en féminas puérperas del nosocomio hospitalario Antonio Lorena 2018-2019. Método: analítico, transversal, retrospectivo, tipo caso y control. Muestra de 167, divididos aleatoriamente en 56 casos y 112 controles. Resultados: como características de peligro se determinaron de las 23 variable consideradas: primer parto, hemorragia uterina, las consecuencias en el parto y después del parto. Como características protectoras: parto vaginal, instrucción superior. Conclusiones: el primer parto, hemorragia uterina y las consecuencias

en el parto y después del parto son características de peligro relacionados a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el puerperio ¹⁴.

Paredes M. et al, “Consecuencias negativas en la labor de parto en asociación con la deficiencia de hierro en el puerperio en el nosocomio hospitalario Rene Toche Groppo – ESSALUD de Chincha 2019”. Objetivo: determinar la asociación entre las consecuencias negativas en la labor de parto y la deficiencia de hierro en el puerperio en el nosocomio hospitalario Rene Toche Groppo – ESSALUD de Chincha 2019. Método: básica, correlacional, retrospectiva, y no experimental, muestra: 213 féminas en el puerperio con alguna complicación en la labor de parto. Resultados: frecuencia del 50.2%. en fase de dilatación las consecuencias fueron: hipotonía 26,7%, ruptura de bolsa previa 26.3%, labor de parto prolongado 25.8%. en la fase expulsiva las consecuencias negativas fueron: laceración vulvar y perineal 59,6%, tipo de parto 22,5%, laceración del cérvix 17.8%; consecuencia negativa en el alumbramiento, alumbramiento incompleto 42.3%, pérdida de tono uterino 41.3% y la modalidad de desprendimiento de placenta 16.4%. Conclusiones: las consecuencias negativas se asocian con la deficiencia de hemoglobina en expulsivo y alumbramiento ¹⁵.

Colqui J. “características obstétricas relacionadas a la deficiencia de hemoglobina después del parto en puérperas intervenidas en la IPRESS Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019”. Objetivo: determinar las características obstétricas relacionadas a la deficiencia de hemoglobina después del parto en puérperas intervenidas en la IPRESS Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019. Método: retrospectivo, descriptiva, de corte transversal, muestra 112 puérperas, formulario de recojo de datos como instrumento, Análisis en el programa SPSS V-23. Resultados: las características obstétricas relacionadas fueron suplementación de hierro y la episiotomía. Conclusión: hay relación entre las características obstétricas como la Episiotomía y la suplementación de Hierro con la deficiencia de hemoglobina sanguínea en el puerperio en paciente

intervenidas en la IPRESS Pedro Sánchez Meza. Por el contrario, las características obstétricas laceración del perineo, retención de restos placentarios y membranas, expulsivo precipitado e consumo de hierbas, no se relacionan ¹⁷.

Altez J. et al, “deficiencia de hemoglobina del embarazo relacionada a consecuencia nefasta de la labor de parto en féminas del Perú 2019”. Objetivo: establecer la relación entre deficiencia de hemoglobina del embarazo y la consecuencia nefasta de la labor del parto en féminas del Perú 2019. Método: básico, científico, observacional, retrospectivo, de corte transversal, analítico, correlacional, no experimental. La población: 21154 féminas de 12 y 49 años. Muestreo no probabilístico por conveniencia con 16131. revisión documentaria de técnica, cuestionario de instrumento. Resultados: existe relación entre anemia gestacional y labor prolongada del parto ($p=0.000$), sangrado profuso vaginal ($p=0.000$), alza térmica cuantificada ($p=0.000$), y convulsiones ($p=0.002$). Conclusiones: hay relación entre deficiencia de hemoglobina sanguínea y labor prolongada del parto, sangrado profuso vaginal, alza térmica, y convulsiones ¹⁸.

Garrido P. “frecuencia de anemia en féminas en el puerperio inmediato intervenidas en el nosocomio hospitalario de Barranca 2019”. Objetivo: identificar la frecuencia de anemia en féminas en el puerperio inmediato intervenidas en el nosocomio hospitalario de Barranca 2019. Método: transversal, retrospectivo, no experimental, descriptivo, cuantitativo. La población: 1043 féminas en puerperio inmediato con anemia, formulario de recojo de información como instrumento, con validación de 7 especialistas. Resultados: 692 presentaron cierta consecuencia negativa: 30.2% episiotomía, 27.9% laceración del perineo o cérvix, 12.3% con macrosomía del feto, 9.4% con hipertensión inducida por el embarazo, el 7.7% con precedente de parto quirúrgico abdominal en 2 oportunidades y el 4.8% con útero hipotónico o atónico, el 1.8% con precipitado parto y el 2.2% con prolongado parto prolongado. Conclusiones: la frecuencia fue 74.8% ¹⁹.

Palomino A. "Características de peligro obstétricas vinculadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en adolescente puérperas de parto vaginal o quirúrgico abdominal en nosocomio hospitalario Jorge Reategui de Piura-2018". Objetivo: establecer las Características de peligro obstétricas vinculadas a la deficiencia de hemoglobina sanguínea en adolescente puérperas de parto vaginal o quirúrgico abdominal en nosocomio hospitalario Jorge Reategui de Piura-2018. Métodos: correlacional, descriptivo, observacional, analítico y transversal. La muestra de 56 puérperas. Determina con el Epi info, de los cuales de parto vaginal fueron 38 y de parto quirúrgico abdominal fueron 18. Resultados: las de parto vaginal se halló que los precedentes de infecciones, las infecciones urinarias, la labor de parto exacerbado, las enfermedades inflamatorias pélvicas no se relacionaron con la formación de la deficiencia de hemoglobina sanguínea en las puérperas, pero, el expulsivo precipitado sí se relacionó a la formación de anemia en las puérperas, aumentando en 1.36 veces los indicadores de frecuencia de sufrir dicha patología de grado moderado ($p: <0.001$)²⁰.

De la Cruz J. "características obstétricas en el parto relacionado a la deficiencia de hemoglobina sanguínea durante la etapa puerperal en adolescentes del nosocomio Hospitalario de San Juan de Lurigancho en el periodo 2018". Objetivo: establecer características obstétricas en el parto relacionado a la deficiencia de hemoglobina sanguínea durante la etapa puerperal en adolescentes del nosocomio Hospitalario de San Juan de Lurigancho en el periodo 2018. Método: retrospectivo, analítico, trasversal, observacional, de casos y controles. La muestra constituida por 167 puérperas divididas: casos: 55 puérperas con deficiencia de hemoglobina sanguínea y controles: 110 puérperas sin deficiencia de hemoglobina sanguínea. Chi cuadrado para análisis, Odds Ratio para validar la asociación. Resultados: Las características dentro del parto consideradas asociada a anemia en la puérpera inmediata son: laceración de periné ($p=0.000$), retención de restos placentarios ($p=0.004$), pérdida del tono del útero ($p=0.000$) y labor del parto prolongado

($p= 0.000$), no encontrando asociación con las demás variables. Conclusiones: La deficiencia de hemoglobina sanguínea tienen una elevada frecuencia en las adolescentes. Las características asociadas fueron: laceración del periné, retenimiento de restos de placenta y membranas, labor prolongada del parto, pérdida del tono del útero ²¹.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Torres R. Realizo un estudio “Consecuencias negativas de la madre a lo largo del trabajo de parto y puerperio en grávidas con deficiencia de hemoglobina sanguínea intervenidas en el nosocomio hospitalario Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019”. Objetivo: establecer las Consecuencias negativas de la madre a lo largo del trabajo de parto y puerperio en grávidas con deficiencia de hemoglobina sanguínea intervenidas en el nosocomio hospitalario Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. Método: transversal, prospectivo y descriptivo; muestra con 56 embarazadas con deficiencia de hemoglobina sanguínea, aplicación de técnica encuesta. medidas frecuencias como análisis; la evaluación de la hipótesis inferencial mediante Chi Cuadrado de Independencia. Resultados: Las consecuencias negativas de la madre fueron: preeclamsia (35,7 %), RPM (25,0%), laceración de la vulva y el periné (46,4%), retenimiento de restos de placenta y membranas (50,0%) y placenta retenida (42, 9%). Las Consecuencias negativas de la madre en el puerperio lo constituyen daño en el tracto del parto (66,1 %) e ITU (25,0%), presento fase expulsiva prolongada (14.3%) ²³.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. ANEMIA

La Anemia se define como un problema por el que la cantidad de eritrocitos que son transportadas por el torrente sanguíneo ha disminuido y resulta ser tan limitado para satisfacer las demandas del cuerpo en el traslado de Oxígeno ². Las demandas biológicas se alteran según la edad, sexo, altitud respecto al nivel del mar en la reside, el hábito de fumar y la gestación ²⁷.

En referencia de salud pública, la anemia es definida como una concentración de hemoglobina menor a dos desviaciones de estándares promedio según género, grupo etáreo y altura a nivel del mar ².

2.2.2. ANEMIA EN EL PUERPERIO

a. Definición

Se define a la anemia por deficiencia de hierro durante el puerperio inmediato, lo que puede ocasionar consecuencias severas en la salud de la madre. La tercera parte de las féminas tiene anemia puerperal, mayormente por causa hemorrágica, con menor o mayor contribución de un posible déficit de hierro preexistente. En el 80% de los casos existía anemia durante la gestación ²².

b. Epidemiología

La ENDES 2020, determino una frecuencia de deficiencia de hemoglobina sanguínea 20.9% en féminas de 15 a 49 años. En embarazadas 25.3% tuvieron anemia, 24% en féminas de 7 a más nacido vivos y 23.3% féminas lactantes. Además, la embarazada

anémica tiene una frecuencia del 28% según el Ministerio de salud; mientras que la deficiencia de hemoglobina sanguínea en la puerpera de 48 horas post aborto tiene una frecuencia del 50% ⁴.

c. Diagnóstico

El examen para detectar anemia en el periodo posterior al parto se llevará a cabo de forma habitual a través de un análisis de sangre de la madre, el cual se obtendrá seis horas después del parto. La anemia en este período se caracteriza por un nivel de hemoglobina de <12 g/dl ²².

En áreas que están a más de 1,000 metros de altitud se llevará a cabo la modificación de la hemoglobina medida. El equipo de laboratorio proporcionará el dato de hemoglobina sin modificar y el profesional encargado de cuidar a la mujer embarazada realizará el ajuste correspondiente, anotando ambos datos en la historia clínica ²⁷.

Previo a ejecutar tamizaje de hemoglobina, se debe reportar el tiempo de permanencia en el sitio donde se realizará la prueba. Si la estancia es inferior a 3 meses, se considerará la altitud del sitio de origen de la madre gestante ²⁷.

Los niveles de referencia para identificar la anemia en féminas que han dado a luz y residen a altitudes de hasta 1000 msnm son los siguientes ²⁷:

- ✓ Normalidad: $\geq 12,0$ g/dl
- ✓ Anemia: $<12,0$ g/dl

d. Grado de Anemia Puerperal

Según la Organización Mundial de la Salud, el Grado de Anemia Puerperal según niveles de hemoglobina 1000 msnm).

- Anemia de Grado leve: 11.0 – 11.9 g/dl
- Anemia de Grado Moderado: 8.0 – 10.9 g/dl
- Anemia de Grado Severo: Menor de 8.0 g/dl

e. Etiología

1. Anemia por déficit de hierro.
2. Anemia por déficit de folatos.
3. Anemia por déficit de Vit B12.
4. Hemoglobinopatías (Talasemia y Anemia drepanocítica).
5. Paludismo.

La razón más común de anemia durante el embarazo es por falta de hierro. La mitad a más de los casos de anemia, que en ciertas áreas con una población mayormente de bajos recursos puede alcanzar hasta el 80% de embarazadas y en posparto, se deben a una carencia de hierro. Dada la relevancia de la anemia por falta de hierro, es fundamental identificar adecuadamente las causas más habituales de esta condición. ²:

Aporte de hierro inadecuado, provocado por:

- ✓ Falta de acceso debido a limitaciones económicas.
- ✓ Prácticas alimenticias poco saludables.
- ✓ Alimentación vegetariana o vegana.
- ✓ Consumo excesivo de alcohol.

Aumento de la pérdida y/o uso de reservas del cuerpo

- ✓ Menstruación irregular o cualquier sangrado crónico de origen ginecológico.

- ✓ sangrado gastrointestinal crónico.
- ✓ Infecciones parasitarias intestinales.
- ✓ Historial de pérdida aguda de sangre tras un traumatismo.
- ✓ Hemólisis dentro de los vasos sanguíneos.

Disminución en la absorción

- ✓ Patologías del sistema digestivo (inflamación de la mucosa gástrica, morbilidad celíaca).
- ✓ Consumo de medicamentos que inhiben la producción de ácido en el estómago.

f. Factores de Riesgo.

Factores que pueden aumentar el riesgo de anemia en mujeres embarazadas, en relación con el embarazo actual, condiciones o antecedentes:

- Mujer embarazada de 17 años o menos
- Mujer embarazada de 35 años o más
- Haber tenido múltiples gestaciones
- Intervalo entre embarazos menor de 1 años 6 meses
- Embarazo con gemelos
- Anemia antes de la gestación
- Detección en el tercer trimestre
- Dificultad para tolerar hierro oral
- Situación socioeconómica desfavorable
- Hábitos alimenticios favorables
- Sobrepeso
- Diabetes Mellitus
- Hemoglobinopatía identificada
- Sangrado por otra razón
- Enfermedad renal persistente

- Problemas de la menstruación.

g. Evaluación Clínica.

La manifestación clínica varía según el nivel de deficiencia y la velocidad con la que se desarrolla la anemia. Los casos de falta de hierro y de anemia leve pueden presentarse con pocos síntomas o, en algunos casos, sin ningún síntoma visible.

Los indicios y manifestaciones clínicas de la anemia son poco específicos hasta que la condición se torna grave ²⁷.

Según la OMS (2007) la sintomatología y signología son:

- Síntomas generales: Fatiga, disminución del apetito, falta de interés por la comida, aumento del sueño, irritación, baja en el rendimiento físico, sensación de inestabilidad, mareos y dolores de cabeza.
- Modificaciones digestivas: Inflamación en las comisuras de los labios, inflamación de la lengua, entre otras.
- Modificaciones en la piel y anexos: Piel y mucosas pálidas, cabello escaso y uñas que se rompen con facilidad.
- Alteraciones en la conducta alimentaria: Pica: Inclínación a consumir tierra (geofagia) o hielo (pagofagia).
- Síntomas cardiopulmonares: Aumento del ritmo cardíaco, soplos y dificultad para respirar durante el ejercicio. Estas manifestaciones pueden ocurrir cuando niveles de hemoglobina inferiores a 5 g/dl.
- Cambios en el sistema inmunológico: En el análisis de laboratorio, se observan fallos en la inmunidad celular y en la habilidad de los neutrófilos para eliminar bacterias.
- Indicios neurológicos: La falta de hierro afecta la producción y descomposición de las monoaminas, como la dopamina y la

noradrenalina, que están relacionadas con el manejo del movimiento, el metabolismo de la serotonina, los ritmos del sueño y la actividad, así como también con los procesos de memoria y aprendizaje.

h. Prevención de la anemia durante el puerperio

La prevención de la anemia ferropénica en el periodo postparto se recomienda mediante la ingesta de entre 60 y 100 mg de hierro por vía oral al día. Esta suplementación puede ser interrumpida durante la consulta de recuperación si la paciente no presenta síntomas. Si se opta por la lactancia materna, se debe continuar con una dosis de 15 mg de hierro oral al día durante toda la etapa de amamantamiento, cantidad que suele estar incluida en la mayoría de los suplementos vitamínicos para después del parto. La administración de hierro oral no es aconsejable en mujeres con hemoglobinopatías debido al riesgo de acumular hierro en exceso²².

2.2.3. PUERPERIO

a. Definición

etimológicamente: puer (infante) y parus (resultado).

Actualmente, se refiere al periodo posterior al nacimiento en el que los cambios físicos y funcionales en la madre provocados por el embarazo vuelven a su estado anterior al embarazo. Este periodo dura de manera aproximada entre 4 y 6 semanas²⁴.

Fase de la biología humana que comienza con la salida placentaria y finaliza a los 42 días después de parto²⁷.

La atención en el postparto se refiere al conjunto organizado de actividades, tratamientos y procedimientos tanto en hospitales como en consultas externas que se ofrecen a la mujer durante la etapa postnatal, con el objetivo de prevenir o identificar posibles complicaciones ²⁷.

b. Etapas

- Puerperio Inmediato: abarca desde el alumbramiento hasta las 24 horas post parto ²⁵.
- Puerperio Mediato: abarca a partir de 24 horas y finaliza al séptimo día después del parto ²⁵.
- Puerperio Tardío: abarca posterior al séptimo día hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto ²⁵.

2.2.4. PERIODO EXPULSIVO

a. Definición

Es el periodo entre la apertura completa del cérvix y la expulsión fetal ³.

b. Duración

La Duración máxima del periodo es de 2 horas en gestantes nulíparas y 1 hora en multíparas ³.

c. Manejo del Periodo expulsivo

- Cumplir rigurosamente con los protocolos de asepsia y bioseguridad.
- Informar al equipo quien atenderá al neonato.

- Notifique a la madre que va a comenzar el proceso de nacimiento de su bebé; anímela a vaciar su vejiga y pida su apoyo participativo.
- La madre debe elegir una posición cultural y cómodamente aceptable; asegurando un soporte adecuado. Se recomienda la posición vertical, ya que es más ventajosa que estar acostada.
- Vigilar la actividad uterina y el estado de salud de la madre y el feto.
- Controlar los signos vitales de la madre cada 10 a 15 minutos.
- Verifique la frecuencia cardíaca fetal cada 5 minutos durante la fase activa del parto, después de cada contracción, o mediante un monitoreo electrónico continuo cuando sea necesario.
- Motivar y guiar a la madre en cada intento de pujar.
- Permitir que el descenso y la rotación de la presentación sucedan de manera natural hasta que la cabeza del bebé esté en el periné materno.
- Prestar atención al parto de la cabeza del bebé.
- Resguardar el periné utilizando la maniobra modificada de Ritgen.
- Restringir la episiotomía solo a situaciones excepcionales que presenten un alto riesgo de desgarro perineal severo, problemas con los tejidos blandos, o en situaciones donde se necesite acelerar el parto para proteger al feto. No se recomienda la episiotomía de manera rutinaria en todos los partos.
- Supervisar el deslizamiento y expansión de la cabeza del bebé.
- Permitir que la rotación externa ocurra de forma natural.
- Si se presenta una o más vueltas del cordón alrededor del cuello, deslice la porción del cordón por encima de la cabeza; si esto no es factible, sujete un lazo entre dos pinzas y córtelo entre ellas.

- El neonato debe colocarse en el abdomen materno para iniciar el contacto inmediato y se realizar el secado con una toalla de felpa precalentada de acuerdo a la normatividad nacionales.
- Pasados 30 segundos tras el nacimiento, se revisará al neonato para ver si es saludable (a término, tono muscular optimo y adecuado esfuerzo para respirar).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Altitud:** Es el espacio vertical de distancia de un lugar en relación al nivel del mar ²⁷.
- **Anemia:** Proceso en el que la cantidad de glóbulos rojos es limitada afectando el transporte de oxígeno sanguíneo para lograr la satisfacción de las demandas biológicas del organismo; las cuales varían en función a la edad, altitud, sexo, embarazo, etc ²⁷.
- **Anemia por deficiencia de hierro:** Descenso de los valores de hemoglobina condicionado por la carencia de hierro ²⁷.
- **Atención del puerperio:** es el proceso de intervenciones y procedimientos asistenciales dadas a la puérpera, con el fin de evitar consecuencias negativas y complejas para la salud ²⁷.
- **Expulsivo:** Segundo periodo del trabajo de parto que comienza con 10 cm de dilatación, sumado a los impulsos de pujo y finiquita con la expulsión del producto.
- **Expulsivo prolongado:** Duración del periodo expulsivo mayo de 1 hora en multíparas y mayor de 2 horas en nulípara ³.

- **Hemoglobina:** proteína Hem cuyo contenido es Hierro que otorga el color carmesí a los glóbulos rojos y una parte de la proteína, la globina. Es trascendental para el traslado de Oxígeno orgánico ²⁷.
- **Parto:** Expulsión del producto de la concepción mayor de 22 semanas y sus anexos ³.
- **Parto vaginal:** expulsión del producto de la concepción por la apertura vaginal.
- **Puerperio:** proceso que comienza con la salida de la placenta hasta los 42 días posteriores al parto ²⁷.
- **Puerperio Inmediato:** primer día posterior al parto.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. PRINCIPAL

H1: Existe una asociación significativa entre la duración del período expulsivo del parto vaginal con la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

H₀: No Existe una asociación significativa entre la duración del período expulsivo del parto vaginal con la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

2.4.2. ESPECIFICAS

H1: Las puérperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023 presentaron como características

obstétricas relevantes: atención prenatal completa, con inicio en el primer trimestre gestacional, multigesta, con parto a término.

H1₀: Las puérperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023; no presentaron como características obstétricas relevantes: una atención prenatal completa, con inicio en el primer trimestre gestacional, multigesta, con parto a término.

H2: La duración del periodo expulsivo más frecuente en puérperas de parto vaginal con anemia atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 fue la duración normal.

H2₀: El tipo de duración del periodo expulsivo más frecuente en puérperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 no fue de duración normal.

H3: El tipo de anemia post parto más frecuente en las puérperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 fue la anemia moderada.

H3₀: El tipo de anemia post parto más frecuente en las puérperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 no fue la anemia moderada.

H4: Existe asociación entre la duración normal del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

H4₀: No existe asociación entre la duración normal del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

H5: Existe asociación entre la duración prolongada del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

H5₀: No existe asociación entre la duración prolongada del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Duración del periodo expulsivo de parto vaginal

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia post parto

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Variable Independiente Duración del período expulsivo del parto vaginal	Intervalo de tiempo del período expulsivo de parto vaginal (Cuello del útero se dilata completamente (hasta 10 cm) hasta que nace el feto.	Reporte escrito del formulario de recojo de información de las fichas clínicas	expulsivo normal	Nulíparas Hasta 2 horas	Si No
				Múltipara Hasta 1 hora	Si No
			expulsivo prolongado	Nulíparas Más 2 horas	Si No
				Múltipara Más 1 hora	Si No
Variable dependiente Anemia post parto	Trastorno donde disminuye por debajo de los valores normales la cantidad de eritrocitos y la concentración de hemoglobina con respecto a la altura a nivel del mar.	Disminución de hierro en el puerperio inmediato (primeras 24 horas después del parto) cuyo nivel de hemoglobina es inferior a 12 g/dl en una muestra de sangre tomada a partir de las 6 horas del post parto en relación a la altura del nivel del mar.	Anemia Leve	Nivel de hemoglobina de 11.0 - 11,5 g/dl,	Si No
			Anemia Moderada	Nivel de hemoglobina de 8,0 - 10.9 g/dl.	Si No
			Anemia Grave	Nivel de hemoglobina menor a 8 g/dl.	Si No

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Investigación no experimental, tipo observacional donde no se intervienen o manipulan las variables ¹².

3.2. ENFOQUE

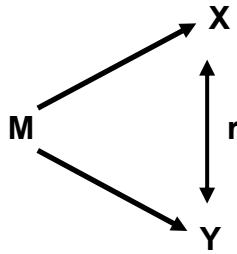
De enfoque cuantitativo, donde según Sampieri H. y colaboradores, determinan que para la obtención de información cuantitativa se estudiaran los fenómenos, características elementos propiedades de la variable involucradas.

3.3. ALCANCE O NIVEL

Correlacional; donde según Sampieri H. y colaboradores tiene como finalidad mensurar el nivel de asociación que relacionan dos o más variables, cuantificando y analizando la vinculación.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El estudio actual tiene un diseño observacional, retrospectivo y transversal; condicionado al análisis del intervalo de tiempo del trabajo de parto relacionado a la deficiencia de hemoglobina en las 24 horas después del parto. Observacional debido a que no presento variables manipuladas; retrospectivo, porque se recogieron datos de eventos pretéritos (fichas clínicas) y transversal debido a que la investigación se realizó en un determinado intervalo de tiempo. Teniendo como diseño:



Donde:

M = Población Muestral

X = Duración del periodo expulsivo de parto vaginal

Y = Anemia post parto

r = La asociación posible entre las variables.

3.5. POBLACION Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población de la investigación está conformada por el 100% de féminas en el puerperio inmediato con anemia intervenidas en el servicio de hospitalización obstétrica del Centro de Salud La Unión durante el año 2023.

La Población seleccionada según los reportes estadísticos del Centro de Salud La Unión es de aproximadamente a 193 féminas púerperas inmediatas de parto vaginal con diagnóstico de deficiencia de hemoglobina durante el periodo en estudio.

3.5.2. MUESTRA

Muestreo no probabilístico por conveniencia, Según lo determinado La muestra seleccionada según la aplicación de la fórmula para población finita fueron de aproximadamente 129 púerperas inmediatas de parto vaginal con diagnóstico de anemia atendidas en la unidad prestadora de servicios de salud de Hospitalización obstétrica del Centro

de Salud La Unión respecto al año 2023.

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Dimensión del universo (192)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

E = Es el margen de error máximo que admito (5%) (0.05)

P = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{193 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(193 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{185.3572}{0.48 + 0.9604}$$

$$n = 128.68$$

Criterios de inclusión

- ✓ Puérperas que presentaron anemia durante el puerperio inmediato.
- ✓ Puérperas atendidas que tuvieron parto vaginal con gestaciones a término
- ✓ Puérperas que antes de la atención de parto no presentaron anemia durante el embarazo.

Criterios de exclusión

- ✓ Puérperas de parto quirúrgicos abdominal.
- ✓ Fichas clínicas incompletas.
- ✓ Puérperas con antecedente de embarazo actual con diagnóstico de anemia.
- ✓ Puérpera que tuvo último parto pretérmino.

- ✓ Puérperas con parto vaginal con Gestación sin análisis laboratorial.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. TÉCNICA

Por medio de la revisión de las fichas clínicas se realizó el análisis de documentos que fue la técnica utilizada en el presente estudio.

3.6.2. INSTRUMENTO

El formulario de recojo de información es el instrumento, que ha formulado la investigadora; constituida de tres partes. La primera parte: factores obstétricos de la puérpera inmediata de parto vaginal con descarte de deficiencia de hemoglobina, la segunda parte: información referida sobre la clasificación de anemia, la tercera parte: información sobre el intervalo de tiempo del expulsivo. La que fue validado por tres especialistas.

3.7. TÉCNICAS PARA EL ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para integrar las variables: anemia en puerperio inmediato y duración del periodo expulsivo de parte vaginal, se diseñó el formulario de evaluación de documentos.

Se llevo a cabo los procesos administrativos en el Centro de Salud La Unión, para ejecutar el estudio. Al inicio se solicitó la autorización a la Jefatura y áreas respectivas del Centro de Salud a para brindarnos los permisos para el recojo de datos de las fichas clínicas.

Obtenida el permiso del jefe del Centro de Salud La Unión, se indago la numeración de las fichas clínicas de las puérperas con deficiencia de

hemoglobina post parto intervenidas respecto al periodo de investigación, seleccionándolas respecto a los parámetros de inclusión.

Posterior a dicho proceso, se realizó la ubicación de las fichas clínicas, recojo de información en los formularios respectivos cuyo intervalo de tiempo de llenado estuvo entre 8 a 10 minutos aproximadamente por cada ficha; obviamente siendo realizada en horarios de limitada demanda de atención de usuarias

Finalizada el recojo de información, fueron vaciados a una base de datos de Microsoft Excel y su procesamiento se realizó con el aplicativo SPSS V25.

CAPÍTULO IV

RESULTADO

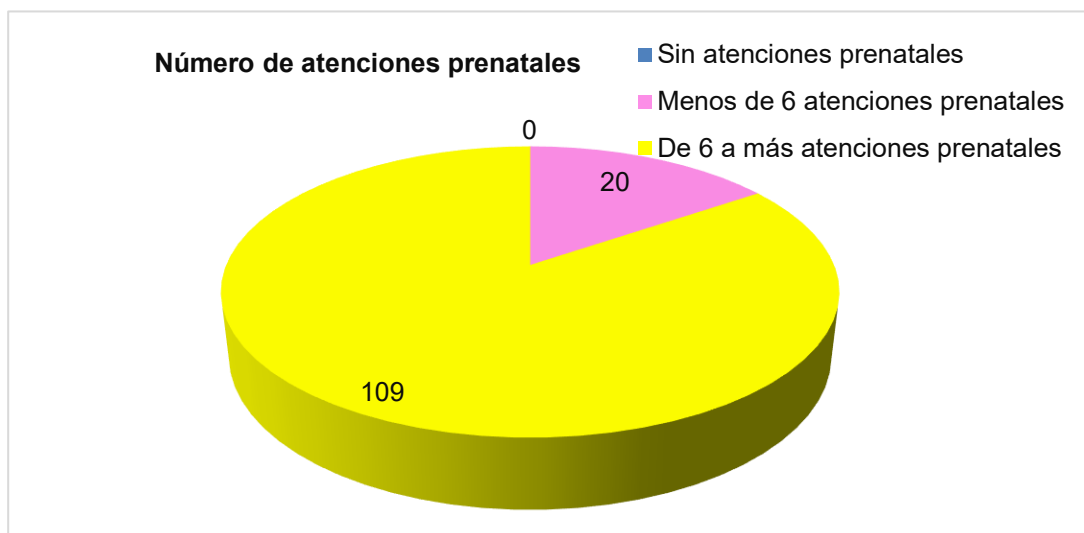
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Número de atenciones prenatales recibidas en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.

Categoría	n=129	
	Fi	%
Número de atenciones prenatales recibidas		
Sin controles del embarazo	0	0
Menos de 6 controles del embarazo	20	16
De 6 a más controles del embarazo	109	84
Total	129	100

Fuente: ficha de recojo de información.

Gráfico 1. Número de atenciones prenatales recibidas en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

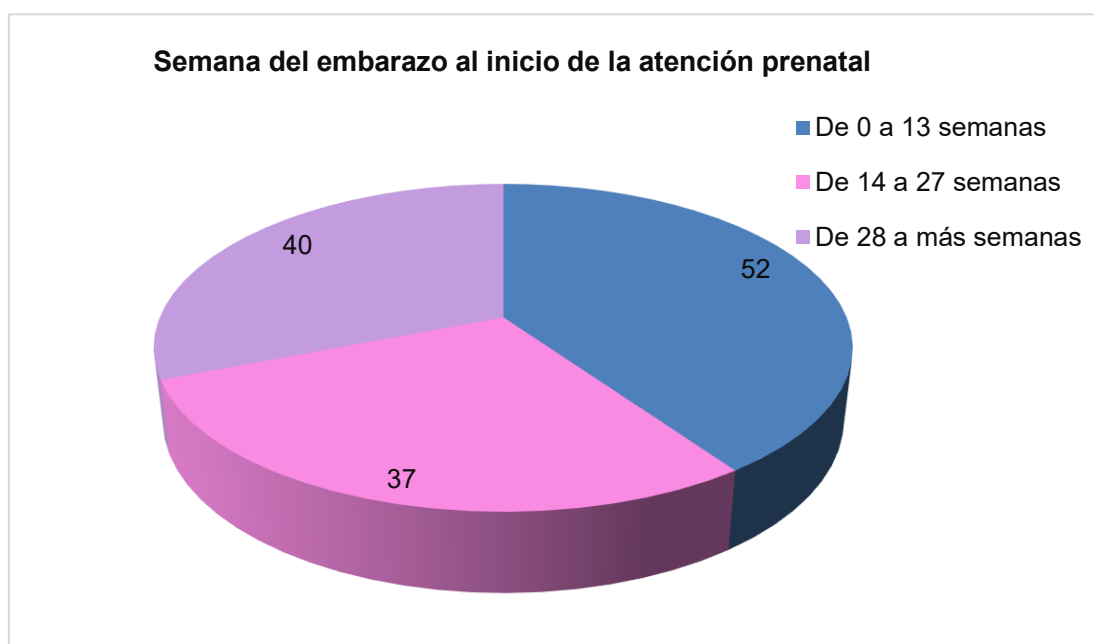
Observamos que, según la característica obstétrica respecto a la cantidad de atenciones prenatales recibidas, el 84% tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, seguido de un 16% con menos de 6 controles prenatales y 0% sin alguna atención prenatal.

Tabla 2. Semana gestacional al comenzar los controles de embarazo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.

Categoría	n=129	
	Fi	%
Semana del embarazo al inicio de la atención prenatal		
De 0 a 13 semanas	52	40
De 14 a 27 semanas	37	29
De 28 a más semanas	40	31
Total	129	100

Fuente: ficha de recojo de información.

Gráfico 2. Semana gestacional al comenzar los controles de embarazo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión, 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

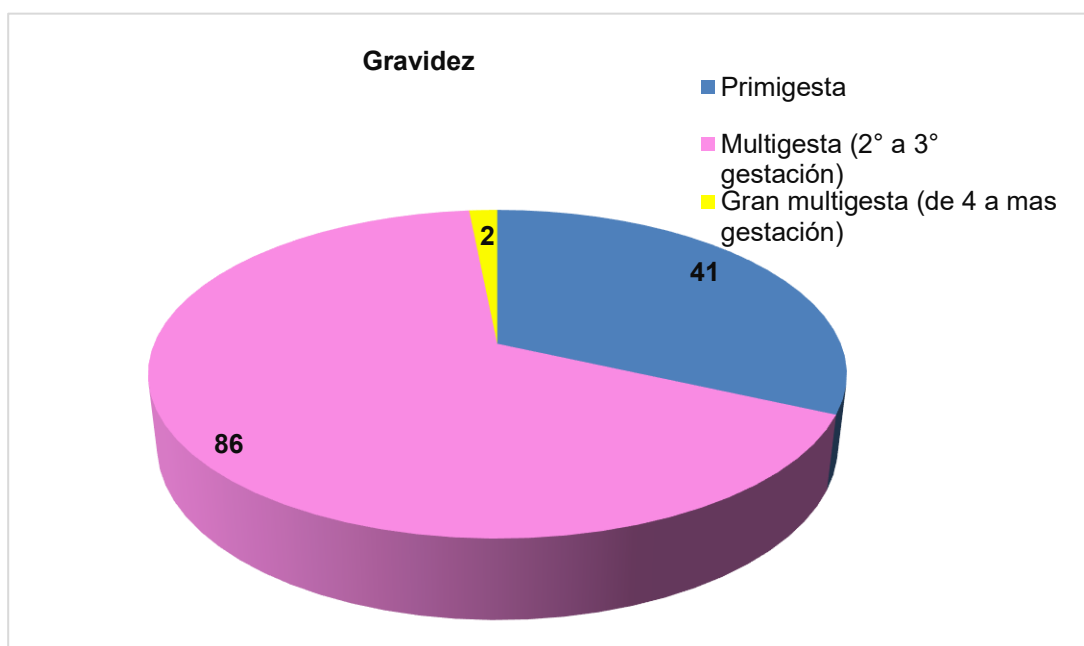
Observamos que, según la característica obstétrica referida a la semana del embarazo al inicio de la atención prenatal, el 40% iniciaron entre la 1° a 13° semana de la gestación, seguido del 31% que iniciaron en el 28° a más semanas de gestación y finalmente el 29% iniciaron en el segundo trimestre de la gestación.

Tabla 3. Gravidéz en púérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023

Categoría	n=129	
	Fi	%
Gravidéz		
Primigesta	41	32
Multigesta (2° a 3° gestación)	86	67
Gran multigesta (de 4 a más gestación)	2	2
Total	129	100

Fuente: ficha de recojo de información.

Gráfico 3. Gravidéz en púérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

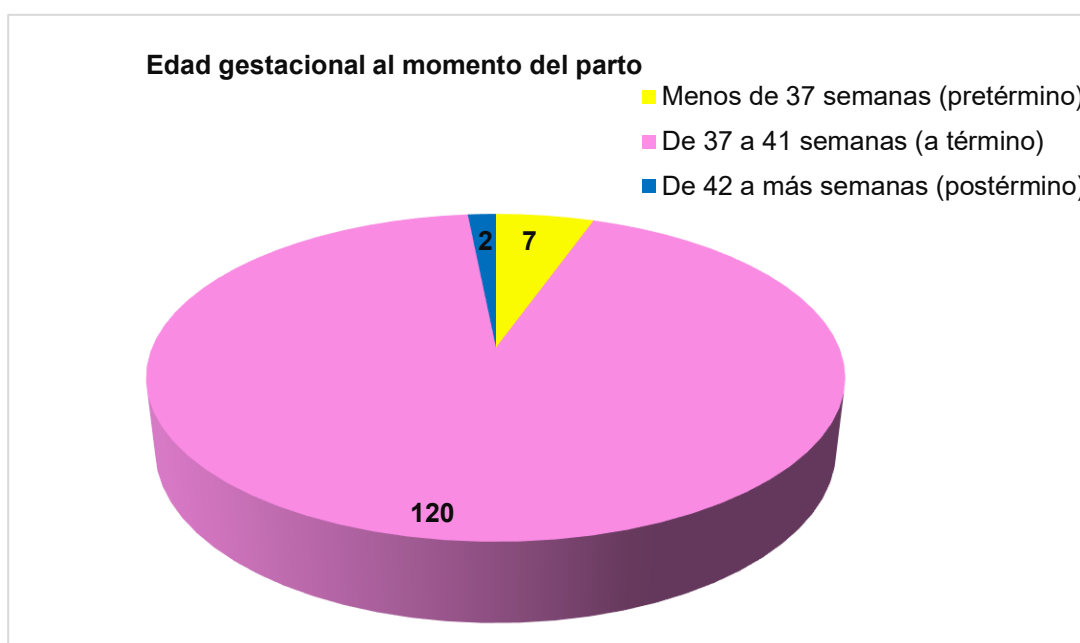
Observamos que, según la característica obstétrica, respecto a la gravidéz, el 67% fueron multigestas, seguido del 32% fueron primigestas y finalmente el 2% fueron gran multigestas.

Tabla 4. Semana gestacional al momento del parto en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.

Categoría	n=129	
	Fi	%
Semana de gestación al momento del parto		
Menor de 37 semanas (pretérmino)	7	5
De 37 a 41 semanas (a término)	120	93
De 42 a más semanas (postérmino)	2	2
Total	129	100

Fuente: ficha de recojo de información.

Gráfico 4. Semana gestacional al momento del parto en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

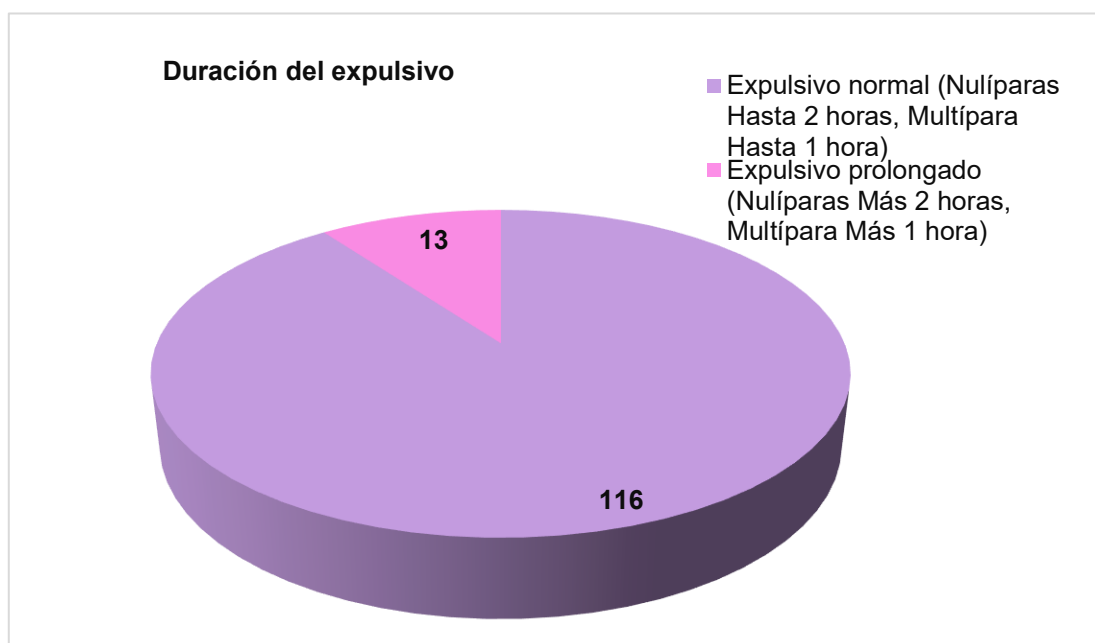
Observamos que, según la característica obstétrica, respecto a la semana gestacional durante del parto, el 93% tuvieron un parto a término; es decir, entre las 37 a 41 semanas de edad gestacional, el 5% tuvieron un parto pretérmino; es decir, menor de las 37 semanas de edad gestacional y el 2% tuvieron un parto post término; es decir de las 42 a más semanas de edad gestacional.

Tabla 5. Tipo de intervalo de tiempo del periodo expulsivo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.

Categoría	n=129	
	Fi	%
intervalo de tiempo del expulsivo		
Expulsivo normal (Nulíparas Hasta 2 horas, Multípara Hasta 1 hora)	116	90
Expulsivo prolongado (Nulíparas Más 2 horas, Multípara Más 1 hora)	13	10
Total	129	100

Fuente: ficha de recojo de información.

Gráfico 5. Tipo de intervalo de tiempo del periodo expulsivo en puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

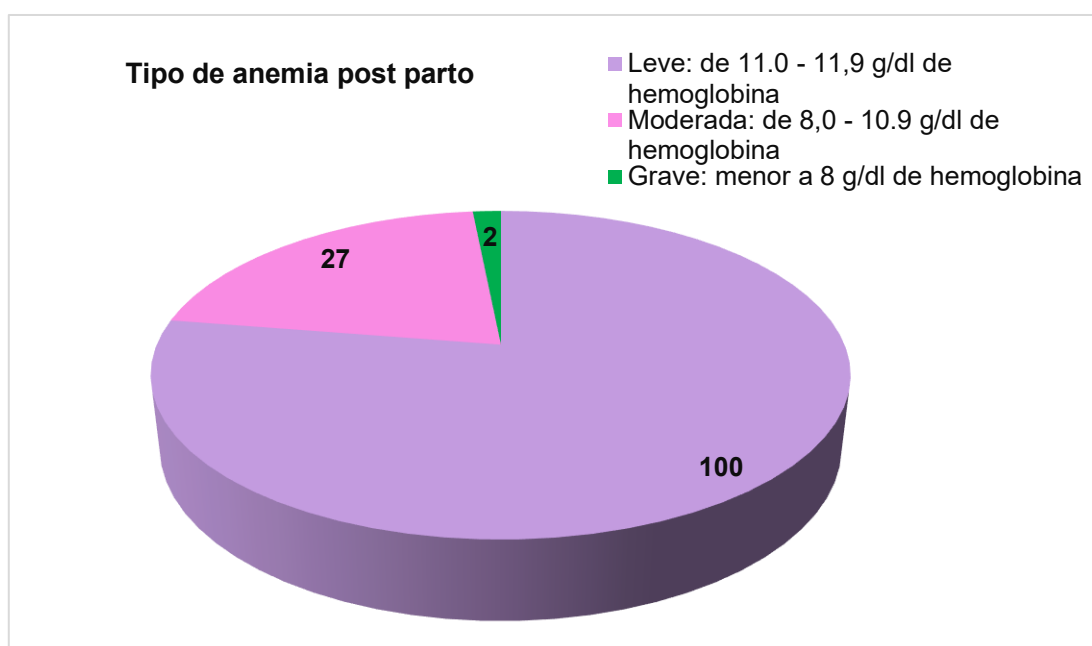
Respecto al tipo de intervalo de tiempo del periodo expulsivo, observamos que frecuencia del expulsivo con duración normal predomina en un 90%, seguido del expulsivo con duración prolongada en un 10%.

Tabla 6. Tipo de anemia post parto de las puérperas de parto vaginal intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, 2023.

Categoría	n=129	
	Fi	%
Tipo de anemia post parto		
Leve: de 11.0 - 11,9 g/dl de hemoglobina	100	78
Moderada: de 8,0 - 10.9 g/dl de hemoglobina	27	21
Grave: menor a 8 g/dl de hemoglobina	2	2
Total	129	100

Fuente: ficha de recojo de información.

Gráfico 6. Tipo de deficiencia de hemoglobina después del parto de las puérperas de parto vaginal intervenidas en el Centro de Salud La Unión, 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

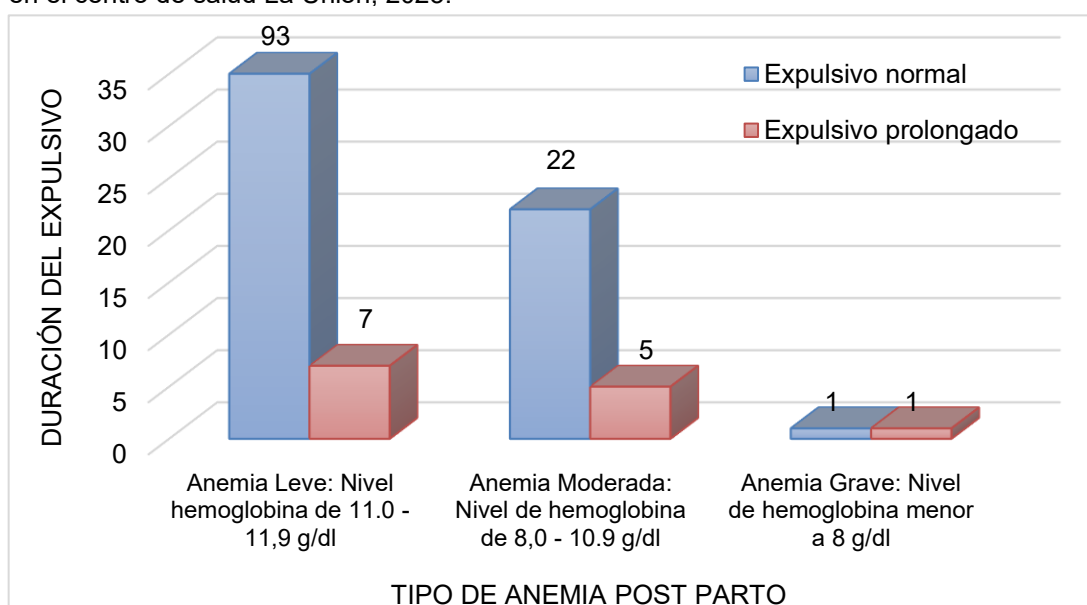
Respecto al tipo de anemia post parto, observamos que la anemia leve ocupa un 78% de los casos, consecutivo de la anemia moderada con un 21% y finalmente anemia severa con un 2%.

Tabla 7. Comparativo del tipo de anemia post parto e intervalo de tiempo del periodo expulsivo de las puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.

Categoría	Duración del expulsivo			
	Expulsivo normal (Nulíparas Hasta 2 horas, Multípara Hasta 1 hora)		Expulsivo prolongado (Nulíparas Más 2 horas, Multípara Más 1 hora)	
	Fi	%	Fi	%
Tipo de anemia post parto				
Leve: de 11.0 - 11,9 g/dl de hemoglobina	93	80	7	54
Moderada: de 8,0 - 10.9 g/dl de hemoglobina	22	19	5	38
Grave: menor a 8 g/dl de hemoglobina	1	1	1	8
Total	116	100	13	100

Fuente: ficha de recojo de información.

Gráfico 7. Comparativo del tipo de anemia post parto y duración del periodo expulsivo de las puérperas de parto vaginal con deficiencia de hemoglobina después del parto intervenidas en el centro de salud La Unión, 2023.



Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al comparativo del tipo de anemia post parto y duración del expulsivo, observamos que en el expulsivo normal se detectaron 80% de casos con deficiencia de hemoglobina leve, 19% con deficiencia de hemoglobina moderada y el 1% con deficiencia de hemoglobina severa, en el expulsivo prolongado se detectaron 54% con deficiencia de hemoglobina leve, 38% con deficiencia de hemoglobina moderada y 8% con deficiencia de hemoglobina severa.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de Normalidad

Se plantea la hipótesis:

H_a : Los datos de las variables consideradas (duración del periodo expulsivo y tipo de anemia post parto), no siguen una distribución normal.

H_0 : Los datos de las variables consideradas (duración del expulsivo y tipo de anemia posterior al parto), siguen una distribución normal

Tabla 8. Prueba de Normalidad para las variables consideradas (Duración del expulsivo y tipo de anemia post parto).

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Duración del periodo expulsivo	0,530	129	0,000
Tipo de anemia post parto	0,473	129	0,000

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Al tener una muestra mayor de 50, la prueba de normalidad seleccionada fue la de Kolmogorov-Smirnov^a; por tanto, al evidenciar los resultados del p valor para en ambas variables del estudio donde alcanzo un 0.000 (menor de 0,05) lo que determina que se rechace la hipótesis nula y valide la hipótesis planteada; asumiendo que los datos de las variables consideradas no siguen una distribución normal, correspondiéndoles el uso de una prueba no paramétrica; para lo cual fue considerada Rho de Spearman.

Tabla 9. Correlación entre el intervalo tiempo normal de la fase expulsiva del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en el centro de salud La Unión, 2023.

Correlación	Categoría	tipo de anemia post parto	
		Coefficiente de correlación	0.198*
Rho de Spearman	Periodo expulsivo normal	Sig. (bilateral)	0.025
		N	129

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se tiene que el p-valor es 0.025 menor que 0.05, con lo que se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis propuesta, lo que significa que se confirma la existencia de asociación entre la duración normal de periodo expulsivo del parto vaginal y el tipo de anemia post parto; así mismo, evidencia un coeficiente de correlación de 0.128; que, a decir, del grado de relación según el coeficiente de correlación según Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación positiva media.

Tabla 10. Correlación entre el tiempo prolongado de la fase expulsiva del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en el centro de salud La Unión, 2023.

Correlación	Categoría	tipo de anemia post parto	
Rho de Spearman	Periodo expulsivo prolongado	Coefficiente de correlación	-0.198*
		Sig. (bilateral)	0.025
		N	129

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se tiene que el p-valor es 0.025 menor que 0.05, con lo que se rechaza la hipótesis nula y se valida la hipótesis alterna, con dicho resultado se puede inferir que existe asociación entre el tiempo prolongado de la duración de la fase expulsiva del parto vaginal y el tipo de anemia post parto; además, presenta un coeficiente de correlación de 0.128; lo que significa que el grado de relación de acuerdo al coeficiente de correlación según Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación negativa media.

Tabla 11. Correlación entre el intervalo de tiempo del periodo expulsivo del parto vaginal y el tipo de anemia post parto en el centro de salud La Unión, 2023.

Correlación	Categoría	tipo de anemia post parto	
Rho de Spearman	Duración del periodo expulsivo	Coeficiente de correlación	0.198*
		Sig. (bilateral)	0.025
		N	129

Fuente: IBM SPSS Statistics 25

Análisis e Interpretación de la Tabla:

Se tiene que el p-valor es 0.025 menor que 0.05, con lo que se rehúsa la hipótesis nula y se valida la hipótesis planteada, con lo que confirma la asociación existente entre las variables: tipo de intervalo de tiempo del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto; además, presenta un coeficiente de correlación de 0.198; que a decir, de Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación positiva de magnitud media; eso quiere decir, que si el periodo del expulsivo es de mayor duración, el tipo de anemia post parto es más severa.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La deficiencia de hemoglobina después del puerperio, constituye un dilema sanitario trascendental por las consecuencias a la madre y el feto que condiciona variación en los procesos metabólicos que inhabilitan al organismo frente a determinadas demandas biológicas. Las frecuencias de la deficiencia de hemoglobina 48 horas posteriores al parto es de alrededor al 50%, alcanzando un 80% en naciones en vías de desarrollo. La deficiencia de hemoglobina en el puerperio se debería a precedentes de anemia en la gestación y a salada excesiva de dentro y posterior al proceso del parto ⁴.

Respecto a las características obstétricas de las féminas durante el puerperio posterior a un parto vaginal con anemia intervenidas en el Centro de Salud La Unión, en la presente investigación, evidenciamos que del 100% de púerperas con anemia post parto, la predominancia porcentual se encontró en un 84% que tuvieron de 6 a más atenciones prenatales durante el embarazo; lo que discrepa con los resultados de Fernández J. ¹³, en cuyo estudio evidencio un 57.3% de púerperas con anemia con menos de 6 controles prenatales. Por otro lado, respecto a característica obstétrica de semanas gestacional al inicio de la atención prenatal se evidencio que un 40% empezaron sus controles del embarazo entre la 1° a 13° semanas de gestación. Por otro lado, dentro de la investigación se determinó que el 67%; es decir el mayor porcentaje fueron multigestas, lo que discrepa con los estudios de Cusi E. ¹⁴ y Gonzales C. ⁹, donde la primiparidad fue un factor de riesgo relevante respectivamente para la anemia post parto. Además, según los resultados un 93% tuvieron un parto a término (de 37 a 41 semanas) lo que coincide con Gonzales C. ⁹, donde el 94.50% de las púerperas presentaron un periodo gestacional a término al momento del parto. Queda determinado que las características obstétricas más prevalentes en las

féminas durante el puerperio con anemia post parto fueron el control del embarazo completo, el comienzo del control del embarazo en el primer trimestre gestacional, multigesta de gravidez y con parto a término.

Además, se analizamos exclusivamente la variable de duración del periodo expulsivo en puérperas de parto vaginal con anemia post parto, en el presente estudio se evidencio un 10% de la puérperas con anemia post parto tuvieron con una duración prolongada de periodo expulsivo del trabajo de parto y un mayor porcentaje del 90% tuvieron una duración normal de dicho periodo; lo que, si bien no existen estudios que analicen exclusivamente la duración del periodo expulsivo y su asociación con la anemia post parto, si existen estudios que evaluaron la duración completa del trabajo de parto, en donde los resultados coincidirían con los estudios de Fernández J, et al¹¹, Alvarado Y.¹² y Garrido P.¹⁹ en donde se obtuvo un porcentaje de labor de parto prolongado en puérperas con deficiencia de hemoglobina después del parto en un 2.3%, 4.8% y 2.2% respectivamente.

Por otro lado, según el tipo de anemia post parto, los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian un mayor porcentaje de anemia leve con un 78% de las mujeres dentro del puerperio con deficiencia de hemoglobina después del parto; dicho hallazgo coincide con el estudio de León C. ⁶, en donde pacientes que presentaron partos vaginales y tuvieron anemia post parto, el tipo de anemia más prevalente fue el de tipo leve; así como, coincide con los estudios de Cuela L.⁵, donde el 66.4% tuvo anemia leve.

Según los resultados del presente estudio, existe asociación entre la duración normal del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto; lo que se evidencia en el cuadro comparativo (en donde existe un mayor porcentaje de casos anemia leve con una duración normal del periodo expulsivo); así como, en los resultados de la prueba de hipótesis. Actualmente no existen antecedentes que midan la asociación de las variables consideradas en el presente estudio limitando realizar un análisis comparativo al respecto.

Por otro lado, considerando los resultados del presente estudio, evidenciamos también que existe una asociación entre la duración prolongada del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto; lo que se evidencia en el cuadro comparativo (en donde existe un significativo incremento en el porcentaje de casos anemia moderada y grave con el incremento del intervalo de tiempo del periodo expulsivo considerado expulsivo prolongado); así como, en los hallazgos de la prueba de hipótesis. Actualmente no existen antecedentes que midan la asociación exclusiva de las variables consideradas en el presente estudio; pero si, existen antecedentes como el estudio de De la Cruz J.²¹ y Fernández J.¹³ donde se comprueba la asociación entre la anemia en puérperas inmediatas y el trabajo de parto prolongado.

Finalmente, comprobada las premisas anteriores, se encontró como resultado de la presente investigación una asociación entre el intervalo de tiempo del período expulsivo del parto vaginal y la anemia post parto, resultado relacionados con otros estudios referidos a las similares temáticas de investigación como los de Cusi E¹⁴, Paredes M¹⁵, Altez J¹⁸, De la Cruz J.²¹ y Fernández J.¹³ que demuestran una asociación entre el trabajo de parto con duración prolongada y la anemia post parto, pero discrepa con el resultado del estudio de Palomino A.²⁰ donde el trabajo de parto prolongado no estuvo relacionada al progreso de la deficiencia de hemoglobina en el puerperio.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio concluimos:

1. Las características obstétricas de puérperas de parto vaginal con anemia atendidas en el Centro de Salud La Unión durante el año 2023, más relevantes y con predominancia porcentual fueron: un 84% que recibieron igual o mayor a 6 controles del embarazo, un 67% fueron multigestas, un 40% comenzaron su control de embarazo entre la 1° a las 13° semanas de la gestación y un 93% tuvieron en parto a término (de 37 a 41 semanas).
2. El intervalo de tiempo del periodo expulsivo en puérperas de parto vaginal con anemia, tuvo un porcentaje del 90% con duración normal de dicho periodo
3. La anemia leve fue la más frecuente en las mujeres en el puerperio de parto vaginal atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco, durante el año 2023, con un porcentaje del 78%.
4. Existe asociación entre el intervalo de tiempo del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto; donde existe mayor porcentaje de casos anemia leve con un intervalo de tiempo normal del periodo expulsivo.
5. Existe asociación entre el intervalo de tiempo prolongada del periodo expulsivo y el tipo de anemia post parto; donde existe un incremento significativo en el porcentaje de casos anemia moderada y grave con el incremento del intervalo de tiempo del periodo expulsivo considerado referente de expulsivo prolongado según los parámetros establecidos.
6. Existe asociación entre la duración del período expulsivo del parto vaginal y la anemia post parto en el puerperio inmediato.

RECOMENDACIONES

Considerar la prolongación del intervalo de tiempo de la fase expulsiva del parto como factor asociado al desarrollo de anemia post parto, lo que condiciona su predictibilidad para tomar acciones preventivo a fin de limitar la aparición de dicha patología durante el puerperio.

Resulta evidentemente importante la evaluación oportuna y temprana de las usuarias puérperas; a fin de realizar un diagnóstico temprano de la anemia durante el puerperio y tomar medidas oportunas que limiten o acaben con su progresión a cuadros más severos.

Fortalecer las acciones o estrategias sanitarias para garantizar un manejo idóneo y oportuno de los casos de anemia post parto diagnosticadas a fin de evitar las diversas complicaciones y consecuencias en el binomio madre niño que todo profesional obstetra debe conocer.

Condicionar la sensibilización de la gestante sobre la importancia de la atención idónea del parto institucional.

Continuar con las investigaciones referidas a la temática abordada; con la finalidad de evitar posibles complicaciones que condicionan peligros respecto la vida y la salud de la parturienta o puérpera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Uruguay; OPS 2019. [citado 10 de febrero 2024]. Disponible de:
<https://www.unicef.org/peru/media/8451/file/Estudio%20salud%20adolecente.pdf>
2. Perú. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología 2023, Resolución Directoral N° 230-2023-DG-INMP/MINSA (2023 May 26).
3. Perú. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de Capacidad Resolutiva 2007, Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA (2006 Jul 26).
4. Perú. Instituto de evaluación tecnologías en salud e investigación-ESSALUD. Factores clínicos, epidemiológicos, indicadores de experiencia de parto positiva y salud perinatal asociados a la anemia puerperal en mujeres atendidas en hospitales del Seguro Social de Salud 2022 [Internet], Resolución de IETSI N° 24-IETSI-ESSALUD-2023 (2006 Jul 26) [Citado 11 de febrero 2024]; Disponible de:
<https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/10/RRI-10-2023.pdf>
5. Cuellar L y Lindo J. Factores Asociados a la anemia ferropénica en el post parto en un establecimiento de salud – Huancayo, 2022. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Huancayo-Perú. Universidad Peruana Los Andes; 2023 [Citado 12 de febrero 2024]. 69 p. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6060/T037_71844677-71556612_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. León C. Prevalencia de anemia posparto y poscesárea en pacientes del Hospital Básico de Saraguro. Trabajo de titulación para médico general [Internet]. Loja-Ecuador: Universidad Ricardo Palma; 2021 [Citado 29 de noviembre 2023]. 54 p. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28358/1/CristianFernando_LeonPalacios.pdf
7. Mendoza K. y Ramírez A. Factores Obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto – Supe. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia [Internet]. Barranca-Perú. Universidad de Barranca; 2021 [Citado 12 de febrero 2024]. 98 p. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/117/TESIS%20Mendoza%20Janampa%2C%20Karina%20Marely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ortiz R. Factores de riesgo asociados a anemia en puérperas inmediatas en el servicio de gineco-obstetricia en el Hospital de Huaycán en el año 2021. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [Citado 13 de febrero 2024]. 2 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4485/T-TPMC-ORTIZ%20GOMEZ%20ROCIO%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Gonzales C. Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas C.S Morona Cocha de enero a marzo 2021-Iquitos. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú; 2021 [Citado 13 de febrero 2024]. 50 p. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1530/CHRISTINA%20GONZALEZ%20CACHA%20DE%20ENERO%20A%20MARZO%202021.pdf>

20GONZ%c3%81LEZ%20PAREDES%20-
%20TSP.pdf?sequence=4&isAllowed=y

10. Serquen A. Factores obstétricos asociados a la Anemia postparto inmediato en el Hospital Referencial Ferreñafe, junio – diciembre 2020. Tesis para optar el título Profesional de Obstetra [Internet]. Pimentel-Perú. Universidad Particular de Chiclayo; 2021 [Citado 14 de febrero 2024]. 33 p. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1353>
11. Fernandez J. y Ticllasuca D. Prevalencia y características de la anemia puerperal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Paucara, Huancavelica 2020. Tesis para optar el título de: especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico [Internet]. Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [Citado 15 de febrero 2024]. 65 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d3748bc4-0714-41d6-81b8-d2c78097d7cf/content>
12. Alvarado Y. y Bujaico G. caracterización de las puérperas con anemia de partos vaginales y por cesárea atendidas en el hospital de Lircay de Huancavelica, 2020. Tesis para optar el título de: especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico [Internet]. Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [Citado 16 de febrero 2024]. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/965f8c67-29d5-48b4-805e-c252738a8ba3>
13. Fernández J. Factores causales intraparto de anemia puerperal inmediata en mujeres atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el hospital José Agurto Tello, enero – diciembre 2019. Tesis para obtención del título Profesional de Médico Cirujano [Internet]. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [Citado 16 de febrero 2024]. 81 p. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2609/T-TPMC-JHAJAYRA%20GORETTI%20FERNANDEZ%20CASANOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Cusi E. Factores asociados a la anemia posparto en pacientes puérperas del hospital de Contingencia Antonio Lorena, 2018 –2019. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano [Internet]. Cusco-Perú: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 2020 [Citado 17 de febrero 2024]. 2 p. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5384/253T20200206.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Paredes M. y Taype E. Complicaciones durante el trabajo de parto en relación a anemia puerperal en el hospital Rene Toche Groppo – ESSALUD de Chíncha 2019. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia [Internet]. Chíncha-Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Citado 18 de febrero 2024]. 77 p. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1036/1/PAREDES%20QUISPE-TAYPE%20NEYRA.pdf>
16. Albornoz E. y Cierito S. Factores obstétricos asociados a la anemia en el puerperio inmediato. Centro de Salud Las Moras. Huánuco. Periodo julio – diciembre 2019. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Huánuco-Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020 [Citado 18 de febrero 2024]. 108 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6175/TFO00385A36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Colqui J. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019. Tesis para optar el título profesional de Obstetra [Internet]. Huancayo-Perú. Universidad Peruana del Centro; 2020 [Citado 19 de febrero 2024]. 57 p. Disponible en:

<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/261/TESIS%20COLQUI%20LOPEZ%20JULYT%20GISSELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Aquino J. y Cuba E. Anemia gestacional asociada a complicaciones durante y después del parto en mujeres peruanas 2019. Tesis para optar el título de Profesional de Obstetra [Internet]. Huancayo-Perú. Universidad Peruana Los Andes; 2021 [Citado 20 de febrero 2024]. 92 p. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3491/ESI%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Garrido S. Prevalencia de anemia en puérperas inmediatas atendidas en el hospital e Barranca 2019. Tesis para optar el título de Profesional de Licenciada en Obstetricia [Internet]. Barranca-Perú. Universidad Nacional de Barranca; 2022 [Citado 21 de febrero 2024]. 110 p. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/b74a0407-d7a0-43f0-9f90-8fc70b4f2a05/content#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20la%20prevalencia%20de,a%C3%B1o%202019%20fue%20de%2074.8%25>
20. Palomino A. Factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto. Hospital Jorge Reategui Piura-2018. Tesis para optar el título de Médico Cirujano [Internet]. Piura-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [Citado 22 de febrero 2024]. 28 p. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4656/RE P_MED.HUMA_AURA.PALOMINO_FACTORES.RIESGO.OBSTETRIC OS.ASOCIADOS.ANEMIA.PU%c3%89RPERAS.ADOLESCENTES.SE G%c3%9aN.VIA.PARTO.HOSPITAL.JORGE.REATEGUI.PIURA.2018. pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4656/RE%20P_MED.HUMA_AURA.PALOMINO_FACTORES.RIESGO.OBSTETRICOS.ASOCIADOS.ANEMIA.PU%C3%89RPERAS.ADOLESCENTES.SEG%C3%9aN.VIA.PARTO.HOSPITAL.JORGE.REATEGUI.PIURA.2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. De la Cruz J. Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan De Lurigancho en el periodo de enero-diciembre 2018. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano [Internet]. Lima-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [Citado 22 de febrero 2024]. 70 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2177/T-TPMC-JESSICA%20CARMEN%20DE%20LA%20CRUZ%20TUPIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. España. Hospital Universitario Clínica Barcelona. Hospital Sant Joan de Déu. Protocolo: anemia durante la gestación y el puerperio. [Citado 26 de febrero 2024]; Disponible de: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/Anemia-durante-la-gestacion-y-el-puerperio.pdf>

23. Torres R. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. Tesis para optar el título de Obstetra [Internet]. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco; 2021 [Citado 23 de febrero 2024]. 80 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2872/Torres%20Huam%c3%a1n%20Roc%c3%ado%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams Obstetricia. 25° Edición. México, McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2019.

25. Perú. Ministerio de Salud. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna, Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA (2013 Dic 24).

26. Huaracallo M. y Zea M. Factores que influyen en la duración del periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2015. Tesis para optar el título Profesional de

Obstetriz [Internet]. Juliaca-Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; 2023 [Citado 24 de febrero 2024]. 113 p. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/159>

27. Perú. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas, Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA (2016 Feb 04).

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Pio M. Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia post parto en puérperas atendidas en el centro de salud de La Unión 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia en el puerperio inmediato en puérperas atendidas en el centro de salud La Unión, 2023.

I. DATOS GENERALES: marcar con una X según corresponda

1) Edad materna:

1. Adolescente; De 12 a 17 años:
2. Joven: De 18 a 29 años:
3. Adulta: De 30 a 49 años:

2) Procedencia:

1. Urbano:
2. Rural:

3) Ocupación:

1. Estudiante:
2. Ama de casa:
3. Empleada:

4) Grado de instrucción:

1. Analfabeta:
2. Primaria:
3. Secundaria:
4. Superior:

5) Estado civil

1. Soltera:
2. Conviviente:
3. Casada:
4. Divorciada:

II. DATOS OBSTÉTRICOS

6) Atención prenatal:

1. Sin controles:
2. Menos de 6 controles:
3. De 6 a más controles:

7) Edad gestacional al inicio de la atención prenatal:

1. Primer trimestre (hasta las 13 semanas):
2. Segundo trimestre (14 - 27 semanas):
3. Tercer trimestre (28 - 40 semanas a más):

8) Gravidéz:

1. Primigesta :
2. Multigesta (2° a 3° gestación):
3. Gran multigesta (de 4 a mas gestación):

9) Edad gestacional al momento del parto:

1. Menor de 37 semanas:
2. De 37 a 41 semanas:
3. De 42 a mas semanas:

10) Hemoglobina antes del parto:

1. De 11.00 g/dl a mas:
2. De 10.00 g/dl a 10.9 g/dl:
3. De 07.00 g/dl a 9.9 g/dl:
4. Menor de 07.00 g/dl :

III. DATOS DE LA DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO:

11)Periodo expulsivo normal: (Nulíparas Hasta 2 horas, Multípara Hasta 1 hora)

1. SI:
2. NO:.....

12)Periodo expulsivo prolongado: (Nulíparas Más 2 horas, Multípara Más 1 hora)

1. SI:
2. NO:.....

IV. DATOS SOBRE LA ANEMIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO:

1) Tipo de anemia post parto:

1. Anemia Leve: hemoglobina de 11.0 - 11,9 g/dL:
2. Anemia Moderada: hemoglobina de 8,0 - 10.9 g/dL:
3. Anemia Grave: hemoglobina menor a 8 g/dL:

ANEXO 2

FICHAS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

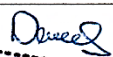
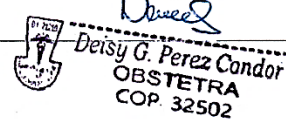
VALIDACION

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: "Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia post parto en puérperas atendidas en el centro de salud de La Unión 2023".

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.	X		
2	Objetividad	Esta expresado en ítems objetivos.	X		
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.	X		
4	Organización	Existe una organización lógica.	X		
5	Suficiente	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las actitudes.	X		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.	X		
8	Coherencia	Entre los ítems e indicadores.	X		
9	Metodología	Responde al propósito del estudio.	X		
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.	X		

Promedio de valoración: 20

Apellidos y nombres:	PEREZ CONDOR DEISY GUILSENA
Grado académico:	ESPECIALISTA RTO RIESGO OBST- Y EMERGENCIA OBST
Observaciones:	-
Firma:	 

VALIDACION

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: “Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia post parto en puérperas atendidas en el centro de salud de La Unión 2023”.

Nº	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.	x		
2	Objetividad	Esta expresado en ítems objetivos.	x		
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.	e		
4	Organización	Existe una organización lógica.	e		
5	Suficiente	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	x		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las actitudes.	e		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.	e		
8	Coherencia	Entre los ítems e indicadores.	e		
9	Metodología	Responde al propósito del estudio.	x		
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.	e		

Promedio de valoración:

20

Apellidos y nombres:	BARZOLA COCHACI Naida Mayra	
Grado académico:	ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ARO	
Observaciones:	CONTINUAR PROCESO	
Firma:	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO RED DE SALUD URBANA Y RURAL	

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
REG. DE SALUD DGS DE MAYO
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE URUBAMBA

Naldia M. Barzola Cochach
ODSTETRA - COP: 26577
RESUMEN DE OBS: ETRICIA

VALIDACION

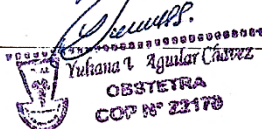
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: "Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia post parto en puérperas atendidas en el centro de salud de La Unión 2023".

N°	INDICADOR	CRITERIO	VALORACION		
			Bueno (2)	Regular (1)	Malo (0)
1	Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.	/		
2	Objetividad	Esta expresado en ítems objetivos.	/		
3	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia.	/		
4	Organización	Existe una organización lógica.	/		
5	Suficiente	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	/		
6	Intencionalidad	Adecuado para valorar las actitudes.	/		
7	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.	/		
8	Coherencia	Entre los ítems e indicadores.	/		
9	Metodología	Responde al propósito del estudio.	/		
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.	/		

Promedio de valoración: 20

Apellidos y nombres:	<i>Aguilar Chavez Yuliana Vane</i>
Grado académico:	<i>Grado Especialista Emergencia y Materno Neonatal</i>
Observaciones:	<i>Alm. Luz</i>
Firma:	<i>[Firma]</i>



Yuliana A. Aguilar Chavez
OBSTETRA
COP N° 22170

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

La Unión, 02 de Octubre del 2024

CARTA N° 012-2024-GRH-D.HCO-RSH-MRLU-J

Srta. Madusa Luisa Pio Salis

ASUNTO: Autorización para ejecución de trabajo de investigación

Presente.
De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla, y a la vez comunicarle que en vista de su solicitud para poder ejecutar el proyecto de investigación referido a **"Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia post parto en puérperas atendidas en el centro de salud de La Unión 2023"** de su autoría; La Jefatura de la institución, el responsable de Capacitación y responsables del servicio de Obstetricia de la Micro Red La Unión **AUTORIZA** se desarrolle el trabajo de investigación mencionado.

Así mismo, por razones de bioseguridad se le invoca a contar con su equipo de protección personal al momento del ingreso a la institución para el desarrollo del proyecto mencionado.

Sin otro particular me suscribo a Usted.

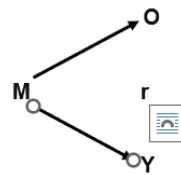
Atentamente,



ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Duración del período expulsivo del parto vaginal asociado a la anemia en el puerperio inmediato en púrpuras atendidas en el centro de salud La Unión, 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
Problema General ¿Existe asociación entre duración del período expulsivo del parto vaginal y la anemia en el puerperio inmediato en el Centro de Salud La Unión, 2023?	Objetivo General Establecer la asociación entre duración del período expulsivo del parto vaginal y la anemia en el puerperio inmediato en el Centro de Salud La Unión, 2023	Hipótesis General H1: Existe asociación entre la duración del período expulsivo del parto vaginal y la anemia en el puerperio inmediato en el Centro de Salud La Unión durante el año 2023. H0: No Existe asociación entre la duración del período expulsivo del parto vaginal y la anemia en el puerperio inmediato en el Centro de Salud La Unión durante el año 2023.	Variable de Supervisión Duración del período expulsivo del parto vaginal. Variable de Asociación Anemia en el puerperio inmediato	Tipo de investigación: Observacional, analítico, Nivel de estudio: Relacional Enfoque: Cuantitativo	Población La población es de 192 púrpuras inmediatas con anemia de parto vaginal $n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$
Problemas Específicos ¿Cuáles son las características obstétricas de las púrpuras inmediatas de parto vaginal con anemia en el Centro de Salud La Unión, 2023? ¿Cuál es la duración del período	Objetivos Específicos - Identificar las características obstétricas de las púrpuras inmediatas de parto vaginal con anemia en el Centro de Salud La Unión, 2023.	Hipótesis Específica H1: Las púrpuras de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023 presentaron como características obstétricas relevantes: atención prenatal completa, con inicio en el primer trimestre gestacional, multigesta, con parto a término. H10: Las púrpuras de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud	Variable de Supervisión Duración del período expulsivo del parto vaginal: Periodo expulsivo normal Periodo expulsivo prolongado Variable de Asociación	Diseño metodológico: No experimental, observacional, relacional, analítico, retrospectivo y transversal 	Muestra El tamaño de muestra será de 129 púrpuras inmediatas con anemia de parto vaginal

expulsivo de las púerperas inmediatas de parto vaginal con anemia en el Centro de Salud La Unión, 2023?	- Cuantificar la duración del periodo expulsivo de las púerperas inmediatas de parto vaginal con anemia en el Centro de Salud La Unión, 2023.	La Unión 2023; no presentaron como características obstétricas relevantes: una atención prenatal completa, con inicio en el primer trimestre gestacional, multigesta, con parto a término.	Anemia en el puerperio inmediato: Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Grave	Donde: M= Población Muestral X= Duración del periodo expulsivo de parto vaginal y= Anemia en el puerperio inmediato r= La relación probable entre las variables. Técnica de recolección: Análisis documental: revisión de historias clínicas Instrumentos: - Ficha de recolección de datos
¿Cuál es el tipo de anemia de las púerperas inmediatas de parto vaginal en el Centro de Salud La Unión, 2023?	- Especificar el tipo de anemia de las púerperas inmediatas de parto vaginal en el Centro de Salud La Unión, 2023.	H2: La duración del periodo expulsivo más frecuente en púerperas de parto vaginal con anemia atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 fue la duración normal.		
¿Cuáles es la asociación entre la duración del periodo expulsivo normal y el tipo de anemia en el puerperio inmediato en el Centro de Salud La Unión, 2023?	- Determinar la asociación entre la duración del periodo expulsivo normal y el tipo de anemia en el puerperio inmediato en el Centro de Salud La Unión, 2023.	H2 ₀ : El tipo de duración del periodo expulsivo más frecuente en púerperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 no fue de duración normal.		
¿Cuáles es la asociación entre la duración del periodo expulsivo prolongado y el tipo de anemia en el puerperio inmediato en el	- Determinar la asociación entre la duración del	H3: El tipo de anemia post parto más frecuente en las púerperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 fue la anemia moderada.		
		H3 ₀ : El tipo de anemia post parto más frecuente en las púerperas de parto vaginal con anemia post parto atendidas en el Centro de Salud La Unión, 2023 no fue la anemia moderada.		

Centro de Salud
La Unión, 2023?

periodo expulsivo
prolongado y el
tipo de anemia en
el puerperio
inmediato en el
Centro de Salud
La Unión, 2023.

H4: Existe asociación entre la
duración normal del periodo
expulsivo y el tipo de anemia
post parto en puérperas
atendidas en el Centro de Salud
La Unión, 2023.

H4₀: No existe asociación entre la
duración normal del periodo
expulsivo y el tipo de anemia
post parto en puérperas
atendidas en el Centro de Salud
La Unión, 2023.

H5: Existe asociación entre la
duración prolongada del
periodo expulsivo y el tipo de
anemia post parto en puérperas
atendidas en el Centro de Salud
La Unión, 2023.

H5₀: No existe asociación entre la
duración prolongada del
periodo expulsivo y el tipo de
anemia post parto en puérperas
atendidas en el Centro de Salud
La Unión, 2023.
