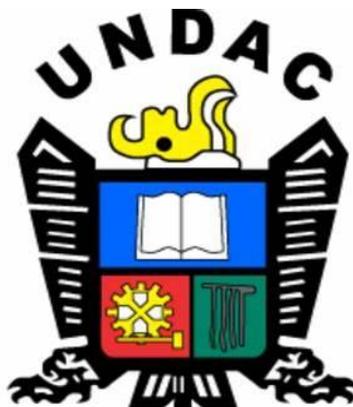


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en
puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El**

Carmen, julio – diciembre 2019

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autor: Bach Estefane Josselin RUIZ HUATUCO

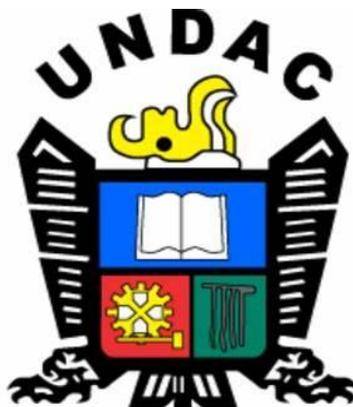
Asesor: Dr. César Iván ROJAS JARA

Cerro de Pasco – Pasco - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en
puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El**

Carmen, julio – diciembre 2019

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

.....
Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

PRESIDENTE

.....
Mg. Luz Gloria CASTRO BERMÚDEZ

MIEMBRO

.....
Mg. Nélda Marcela AMARO POMA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud y fortaleza a lo largo de estos años.

A mis padres, por su apoyo incondicional, cariño y paciencia durante mi formación profesional.

A los niños por nacer, como profesional de la salud, dedicaré todo mi esfuerzo por su bienestar.

AGRADECIMIENTO

A los mis docentes de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia, por su enseñanza durante mi formación profesional.

A los Sres. miembros del Jurado Calificador: Dra. Giovanna Bethzabé Enriquez Gonzales, Mg. Luz Gloria Castro Bermúdez y Obsta. Nélide Marcela Amaro Poma. por su paciencia en la orientación para el desarrollo de la presente investigación.

A mi asesor Dr. César Iván Rojas Jara, por su constante apoyo en la elaboración de esta investigación

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019. Metodología: Corresponde a una investigación comparativo, observacional, retrospectivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 630 puérperas. Se aplicó la prueba exacta de Fisher y la prueba Phi V de Cramer. Resultados: Existe asociación en 3 (IC 95%: 1,91-4,27) veces más de riesgo a padecer dehiscencia de episiorrafia al tener anemia en sus diferentes grados. Para la variable infección urinaria, existe asociación en 1.96 (IC 95%: 1,11 – 3,1) veces más de padecer dehiscencia de episiorrafia al tener infección de las vías urinaria. Para la variable episiotomía se asociación de 1.71 (IC 95%: 1,09 – 2,64) veces más de padecer dehiscencia de episiorrafía respecto al tipo de episiotomía. Conclusión: El valor $p = 0.02 < 0,05$ lo mismo para el control $p = 0,001 < 0,05$; por lo que, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, es decir existe una correlación entre las variables anemia y dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019.

Palabras clave: anemia materna, dehiscencia de episiorrafia, episiotomía.

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between maternal anemia and episiotomy dehiscence in postpartum women attended at the Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019. Methodology: It corresponds to a comparative, observational, retrospective, cross-sectional research, the sample consisted of 630 puerperal women. Fisher's exact test and Cramer's Phi V test were applied. Results: There is an association of 3 (95% CI: 1.91-4.27) times higher risk of episiotomy dehiscence with different degrees of anemia. For the variable urinary tract infection, there is an association of 1.96 (95% CI: 1.11 - 3.1) times more risk of episiotomy dehiscence with urinary tract infection. For the variable episiotomy, there was an association of 1.71 (95% CI: 1.09 - 2.64) times more episiotomy dehiscence with respect to the type of episiotomy. Conclusion: The p-value = 0.02 <0.05 and the same for the control p= 0.001<0.05; therefore, we reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis, that is, there is a correlation between the variables anemia and episiotomy dehiscence in puerperal women attended at Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, July - December 2019.

Key words: maternal anemia, episiotomy dehiscence, episiotomy.

INTRODUCCIÓN

La anemia durante el embarazo, tiene un impacto en los resultados materno-fetales, la anemia por deficiencia de hierro son las dos formas no hereditarias más comunes de anemia, y algunos casos pueden ser el resultado de una comorbilidad subyacente, como diabetes o lupus.(1) Constituye un problema de salud pública no sólo con impacto en la salud de la población, sino también en lo social y económico. La OMS calcula que a nivel mundial el 40% de las mujeres gestantes son anémicas. (2)

La anemia se define como el déficit de glóbulos rojos y en consecuencia la alteración de los glóbulos rojos, la concentración de hemoglobina es <11 gr/dl en gestantes. (3).

La episiotomía, también conocida como perineotomía, es una incisión quirúrgica del perineo y la pared vaginal posterior, se realiza durante la segunda etapa del trabajo de parto para agrandar rápidamente la abertura del canal vaginal. Ya no se recomienda su uso rutinario. (4)

Las tasas de infección en heridas de episiotomía son sorprendentemente bajas; sin embargo, sigue siendo la causa más común de dehiscencia de heridas, lo que puede provocar importantes problemas físicos, psicológicos y sociales si no se trata. La mayoría de las heridas perineales con dehiscencia se dejan curar naturalmente por segunda intención. Este enfoque a menudo da como resultado un período prolongado de morbilidad significativa para las mujeres. (5)

La dehiscencia de la episiotomía posparto es una complicación rara del parto vaginal.; sin embargo, su presencia pone el riesgo la salud materna, con repercusiones en el bienestar fetal. Desde esta perspectiva se realizó el presente estudio cuyo objetivo determinar la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en

puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019; llegando a determinar que existe una asociación entre las variables anemia y dehiscencia.

Los resultados de esta investigación se presentan en cuatro capítulos. Primero se describe la identificación y planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y limitaciones. Segundo, se abordan los antecedentes, en marco teórico, la hipótesis y variables. Tercero, corresponde a la metodología. En el cuarto capítulo se presentan los resultados y la discusión. Finalmente están las conclusiones y las recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Identificación y planteamiento del problema	1
1.2	Delimitación de la investigación	4
1.3	Formulación del problema	4
1.3.1	Problema general	4
1.3.2	Problemas específicos	4
1.4	Formulación de objetivos	5
1.4.1	Objetivo general	5
1.4.2	Objetivos específicos	5
1.5	Justificación de la investigación.....	5
1.6	Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de estudio	8
2.2	Bases teóricas – científicas.....	11
2.3	Definición de términos.	16
2.4	Formulación de hipótesis	17
2.4.1.	Hipótesis general.	17
2.4.2.	Hipótesis específica.....	17

2.5	Identificación de variables	17
2.6	Definición operacional de variables e indicadores.....	18

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación	19
3.2	Nivel de la investigación	19
3.3	Métodos de investigación.....	19
3.4	Diseño de investigación	20
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.6.1	Técnica de Recolección de Datos.....	22
3.6.2	Instrumento de Recolección de Datos	22
3.7	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación. ..	23
3.8	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
3.9	Tratamiento estadístico	23
3.10	Orientación ética filosófica y epistémica	23

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Descripción del trabajo de campo.	24
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	24
4.3.	Prueba de Hipótesis.....	27
4.4.	Discusión de resultados	31

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de asociación de la gravedad de la anemia y dehiscencias de las episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019	25
Tabla 2. Análisis de la asociación de infecciones y dehiscencias de las episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019	26
Tabla 3. Análisis de la asociación de los tipos de episiotomía y dehiscencias de las episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019	27
Tabla 4. Correlación de anemia con dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019.	28
Tabla 5. Correlación de infecciones genitourinarias con dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019.	29
Tabla 6. Correlación del tipo de episiotomía con dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019.	30

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y planteamiento del problema

La anemia, definida como concentraciones de hemoglobina por debajo de los valores de parámetros establecidos, es un problema generalizado de salud pública con profundas implicaciones para la salud humana y el desarrollo social y económico (6). Aunque las estimaciones de la prevalencia de la anemia varían ampliamente y a menudo se carece de datos precisos, se puede suponer que una proporción significativa de niños y mujeres en edad reproductiva sufren de anemia en entornos de escasos recursos (7). La Organización Mundial de la Salud estima que existen aproximadamente 2 mil millones de personas con anemia en todo el mundo, de los cuales aproximadamente el 50% de los casos son atribuibles a la deficiencia de hierro, y la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es del 41,8% (6). Esta condición puede persistir o empeorar con el parto. En Perú, el 19 % de las mujeres entre 12 y 49 años padece anemia, con tasas más altas en las zonas rurales (22 %) y en la pobreza extrema (26 %).

La anemia ocurre en 30% a 70% de las personas durante el embarazo debido a una mayor demanda de pérdidas de línea de base, aumento de la masa de glóbulos rojos y aumento del tejido materno fetal, placentario y relacionado; concentraciones de hemoglobina (Hb) que varían con la altitud (7). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia durante el embarazo se determina en menos de 11 g/dL (6). Es claro que desde el parto, estos valores disminuyen aún más y la anemia empeora (8). Por otro lado, se estima que 350 000 mujeres en el Reino Unido y millones a nivel internacional tienen suturas perineales por año debido a desgarros o cortes naturales (episiotomías) asociados con el parto Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para un parto respetuoso, este tipo de incisiones perineales no deben realizarse de forma rutinaria porque, a pesar de los argumentos que llevan a su práctica, no está demostrada su efectividad en la prevención de desgarros, considerándose aceptable una tasa de episiotomías entre el 10 y el 20% (9).

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico menor muy frecuente en obstetricia (10). Según Zorrilla (11) “consiste en realizar una incisión en la vulva y una episiotomía bajo anestesia local durante la segunda etapa del parto para facilitar la expulsión del feto y evitar desgarros en la zona”. Asimismo, se puede acortar la duración de la segunda etapa., reduciendo la compresión en la cabeza del feto prematuro en la segunda etapa. La incidencia de dehiscencia vulvar oscila entre el 0,1% y el 2,1%. Existen factores predisponentes como la infección bacteriana de la piel, la mala técnica cosmética, el estreñimiento, el virus del papiloma humano, el tabaquismo y el sangrado excesivo o la formación de hematomas secundarios a trastornos de la coagulación hereditarios o adquiridos (12).

Todas las episiotomías deben ser reparadas mediante una técnica denominada episiotomía, mediante la cual se sutura la herida en todos los planos, sin embargo, a pesar de este abordaje, en algunos casos pueden presentarse dehiscencias, lo que lleva a un proceso de recuperación más extenso, con efectos maternos asociados, que compromete la paz materna, especialmente en la esfera sexual. Algunos investigadores han señalado la posibilidad de un proceso infeccioso o anemia como causa de la escisión (14).

Los procedimientos actuales de dehiscencia de heridas varían ampliamente entre médicos privados y hospitales. En la mayoría de los pacientes, las heridas por dehiscencia perineal cicatrizan espontáneamente (espera vigilante) (15). Este es un proceso lento y la herida puede tardar varias semanas en sanar por completo, lo que provoca dolor persistente e incomodidad en el sitio de la herida.(15).

Si bien hubo 79 mujeres primíparas con dehiscencia vulvar en 2017, con una tasa de incidencia de hasta 13,91%, se desconocen los componentes exactos que constituyen la dehiscencia vulvar en esta región; de enero a junio de 2019 se registró la misma porción, es decir, 79 Las mujeres primitivas que se sometieron a episiotomía y sutura perineal desarrollaron dehiscencia; coincidentemente estas pacientes se encontraban más o menos anémicas, ya que algunos estudios han demostrado que una de las causas de la dehiscencia perineal es la anemia, hecho que motivó esta investigación (16).

Por lo señalado, se hace necesario plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019?

1.2 Delimitación de la investigación

Delimitación conceptual.

El estudio se avoca a la compilación de la información sobre la asociación de la anemia en sus diferentes estadios de gravedad como factor de riesgo sobre la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas.

Delimitación espacial.

Esta investigación se desarrolló en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, ubicado en Huancayo, departamento de Junín.

Delimitación temporal.

La investigación se desarrolló durante los meses de julio a diciembre del 2019.

Delimitación social.

El presente estudio de investigación abarcó a las puérperas con anemia ferropénica, parto vaginal y con dehiscencia de episiorrafia.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019?

1.3.2 Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación de la anemia según sus diferentes grados de gravedad con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019?

- b. ¿Cuál es la relación de la infección de las vías urinarias con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019?
- c. ¿Cuál es la relación de la infección de las vías urinarias con el tipo de episiotomía en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019?

1.4 Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- a. Establecer la relación de la anemia según sus diferentes grados de gravedad con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.
- b. Establecer la relación de la infección de las vías urinarias con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.
- c. Establecer la relación de la infección de las vías urinarias con el tipo de episiotomía en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

1.5 Justificación de la investigación

Justificación teórica

El estudio se realizó con el propósito de conocer la relación entre la anemia materna en sus diferentes grados de severidad con la dehiscencia de episiorrafias. Así también, servirá como fuente bibliográfica en el conocimiento sobre efectos desencadenantes en la regeneración del tejido perineal de la púérpera a consecuencia de la anemia.

Con este estudio se contribuye a mejorar las sapiencias sobre la anemia materna y su asociación con la dehiscencia de la episiorrafia, considerando que es un tema prioritario de atención para el Ministerio de Salud, con miras en disminuir considerablemente su morbilidad puerperal y su probable interferencia en la atención del neonato.

Justificación práctica

Esta investigación nos permite conocer la fuerza de asociación de la anemia materna como elemento de riesgo frente a un posible daño como la dehiscencia de episiorrafias, permitiéndonos intervenir para controlar o disminuir los riesgos en la etapa preconcepcional y concepcional.

Justificación metodológica

La técnica empleada orientó el progreso de saberes en la muestra de estudio. El instrumento de recojo de información, servirá para ser utilizado en otras investigaciones. Los efectos de la investigación, servirá como referente para formular políticas de salud e intervenciones en este ámbito.

1.6 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones en esta investigación, se orienta a la calidad de los datos recogidos a partir de la muestra. La información fue recogida de las historias

clínicas seleccionadas que contengan toda la información necesaria en función de las variables examinadas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Jurado R, Meza M (8), en la investigación titulada “Dehiscencia de las episiorrafias relacionadas a las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2019”. Los resultados indican que los componentes predisponentes a la dehiscencia de episiorrafia fueron anemia con el (82%), infección de tracto urinario (68%), infecciones vaginales (68%) y desgarros de III° y IV° (82%). Se concluye que la dehiscencia de la episiorrafia se refiere a las complicaciones obstétricas, según prueba chi cuadrado: anemia ($p=0.000$), infección vaginal va ($p=0.000$), infección urinaria ($p=0.002$), y desgarros de III° y IV° nivel ($p=0.000$).

Alcala T.(17), en su investigación cuyo objetivo fue identificar los componentes de peligro asociados a dehiscencias de episiorrafias en primíparas del servicio de obstetricia del Nosocomio de contingencia de Tingo María en el lapso de noviembre del 2016 a octubre del 2017. La muestra fueron 66

primíparas. Se encontró dehiscencia de la episiorrafia en un 10,6% (7) de las primíparas en análisis, a diferencia de un 89,4% (59) de primíparas sin la existencia de episiorrafia. En el estudio de la sociedad de los componentes de peligros individuales asociados a dehiscencias de episiorrafias en las primíparas, fueron la existencia de anemia [OR= 0,017 (0,00-0,12) p=0,000], el elemento de peligro importante asociado con la existencia de dehiscencia de episiorrafias. Además, la existencia de infecciones genitales [OR= 8,000 (1,27-50,04) p=0,000], ha sido un elemento de peligro importante en la existencia de dehiscencias de episiorrafias en las primíparas en análisis; por lo cual se admitió la premisa de averiguación. No se encontró significancia de los componentes obstétricos de peligro en las dehiscencias de episiorrafias, aceptándose la premisa nula. La anemia y las infecciones genitales son componentes de peligro significativos asociados a dehiscencias de episiorrafias en primíparas del servicio de obstetricia del Nosocomio de contingencia de Tingo María.

Zambrano H. (18) En su investigación, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones durante el parto y puerperio inmediato de gestantes anémicas del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017. Encontró anemia leve en 90.86%, moderada en 8.57% y severa en 0,57%. Las complicaciones durante la dilatación se presentaron en 31,4%, en el expulsivo en 12% y en el alumbramiento en 8%. Solo se encontró asociación estadística entre los grados de anemia y las complicaciones durante la dilatación. Conclusiones y recomendaciones: debido a la mayor frecuencia de complicaciones en gestantes con anemia se debe realizar un adecuado control.

Flores P (19), en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a dehiscencias de episiorrafias en puérperas atendidas en el Centro de Salud ciudad Nueva-Tacna, junio a diciembre 2015”, La finalidad del caso clínico es decidir qué componentes de peligro se asocian a la dehiscencia de episiorrafia en la paciente que se atendió en el interior de Salud Metrópoli Nueva de Tacna, teniendo como conclusión que los componentes de peligro que presentó la puérpera fue anemia, infecciones genitales previas, edad precoz. Inicia 1er control prenatal (CPN) a las 11 semanas de gestación con bajo peso; no refiere precedentes de trascendencia, muestra como componentes de peligro: edad, paridad y anemia leve. Muestra dehiscencia de sutura perineal (episiorrafia) identificada en el 1er control de puerperio. Se le hizo compostura de dehiscencia de episiorrafia. Muestra elevado peligro reproductivo, falta de seguimiento y atención integral.

Zorrilla C.(11), en su investigación “Anemia asociada a dehiscencia de episiorrafia en puérperas primíparas atendidas en el hospital Tomás Lafora Guadalupe, 2016”, sugiere que la anemia en el embarazo es un serio problema de salud pública por los procesos mórbidos que causa en la salud materna y neonatal, entre ellos la dehiscencia de la episiorrafia. La indagación elaborada ha sido de tipo detallado correlacional y diseño no empírico de corte transversal, se hizo en una muestra de 104 puérperas primíparas, atendidas en el Nosocomio Tomás Lafora, Guadalupe; el propósito ha sido establecer y examinar la agrupación entre anemia en el embarazo y la dehiscencia de la episiorrafia en primíparas. La mayor parte de primíparas presentó una anemia leve (49%), seguido de un elevado

porcentaje que presentó anemia moderada (45,2%). La prevalencia de dehiscencia en primíparas atendidas en el Nosocomio Tomás Lafora, es de 19,2%.

Rodríguez & Villanueva (20), en su investigación cuyo objetivo ha sido decidir los componentes que condicionan la dehiscencia de la episiorrafia en las pacientes del departamento de Gineco-Obstetricia del Nosocomio La Caleta a lo largo de todo el año 2016. Se obtuvieron los próximos resultados: de los 198 casos de episiorrafia tomados como muestra, solamente 17 (8.6%) puérperas presentaron dehiscencia de la episiorrafia. Siendo componentes condicionantes asociados a dehiscencia, la infección (92.3%), la anemia (17.1%), expulsivo prolongado (0%), tactos vaginales >6 (69.2%), nuliparidad (9.3%).

2.2 Bases teóricas – científicas

Anemia en el embarazo

En la mayoría, el 75-80% de las mujeres embarazadas tienen anemia por deficiencia de hierro. Existen otras causas de anemia, como el déficit de folato y/o vitamina B12; asimismo, enfermedades inflamatorias o infecciosas (21).

La anemia por deficiencia de hierro se define como anemia que responde a la terapia con hierro, ya sea por vía oral o intravenosa. El hierro es necesario para la producción de hemoglobina en los precursores de los glóbulos rojos (eritroblastos); y si el suministro de hierro a la médula ósea es insuficiente, la producción de hemoglobina disminuye y el número de glóbulos rojos en la circulación disminuye. Esto luego conduce al desarrollo de anemia por deficiencia de hierro, con niveles bajos de hemoglobina (21).

Absorción del hierro

El hierro dietético incluye hierro hemo y hierro no hemo. El hierro hemo tiene una buena biodisponibilidad y facilita la absorción gastrointestinal de hierro, mientras que el hierro no hemo tiene una biodisponibilidad deficiente, lo que indica una mala absorción de hierro. El hierro hemo se encuentra en alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado), mientras que el hierro no hemo se encuentra principalmente en alimentos vegetales (verduras, cereales, cereales, legumbres). Además, la carne contiene un llamado "factor de carne" que promueve la absorción de hierro no hemo. Por lo tanto, las personas que comen regularmente alimentos de origen animal tienen un menor riesgo de deficiencia de hierro que aquellas que solo comen alimentos de origen vegetal (22).

La pérdida continua de sangre, principalmente del tracto gastrointestinal, por infección, parásitos intestinales o enfermedad inflamatoria intestinal, también puede provocar deficiencia de hierro y anemia. Además, las mujeres con pérdida de sangre menstrual significativa o mujeres con sangrado uterino recurrente debido a trastornos ginecológicos tienen un riesgo mucho mayor de deficiencia de hierro y anemia (21).

Los estudios sobre la absorción de hierro del tracto gastrointestinal en mujeres embarazadas han demostrado que la absorción aumenta con la duración del embarazo. El aumento es más pronunciado a partir de las 20 semanas de embarazo (10). Sin embargo, parece probable que el aumento en la absorción de hierro se deba al agotamiento del elemento. Las mujeres embarazadas con reservas de hierro adecuadas no tienen un aumento similar en la absorción de hierro en comparación con las mujeres con reservas de hierro bajas o agotadas (22).

La anemia ferropénica es por definición anemia que responde al tratamiento con hierro, administrado por vía oral por vía intravenosa. El hierro es obligatorio para la producción de hemoglobina en los precursores de glóbulos rojos; y si el suministro de hierro en la médula ósea es insuficiente, la producción de hemoglobina cae y el número de rojos en la circulación disminuye. (22)

El hierro dietético se compone de hierro hemo y hierro no hemo. El hierro hemo tiene una buena biodisponibilidad, lo que conduce a una absorción gastrointestinal de hierro favorable, mientras que el hierro no hemo tiene una biodisponibilidad deficiente, lo que indica una absorción de hierro deficiente. El hierro hemo se encuentra en alimentos de origen animal (carne, pollo, pescado), mientras que el hierro no hemo se encuentra principalmente en alimentos de origen vegetal (verduras, granos, semillas, frijoles). Además, la carne contiene el llamado "elemento cárnico", que facilita la absorción de hierro no hemo. Por lo tanto, las personas que consumen regularmente alimentos de origen animal tienen un menor riesgo de deficiencia de hierro que las personas que consumen solo alimentos de origen vegetal. (21)

La pérdida continua de sangre, que proviene principalmente del tracto gastrointestinal debido a infecciones, parásitos intestinales o enfermedad inflamatoria intestinal, también puede contribuir a la deficiencia de hierro y la anemia. Además, las mujeres que experimentan una pérdida significativa de sangre durante la menstruación o que experimentan sangrado uterino recurrente debido a una enfermedad ginecológica tienen un riesgo significativamente mayor de deficiencia de hierro y anemia (23).

Los estudios sobre la absorción de hierro del tracto gastrointestinal en mujeres embarazadas han demostrado que la absorción aumenta con la duración

del embarazo. El aumento es más pronunciado a partir de las 20 semanas de gestación (10). Sin embargo, el aumento en la absorción de hierro parece deberse al agotamiento gradual del elemento (21).

Reconociendo a la anemia

La hemodilución induce fluctuaciones fisiológicas del nivel de hemoglobina durante el embarazo (11). En las mujeres que reciben suplementos de hierro, los niveles de hemoglobina disminuyen constantemente desde el final del primer trimestre, debido al adelgazamiento de la sangre, alcanzando un mínimo alrededor de las 25 semanas de gestación (3). A partir de entonces, la concentración de hemoglobina aumenta durante el resto del embarazo hasta alcanzar su valor máximo justo antes del nacimiento. (11) El crecimiento prenatal es el resultado de una combinación de aumento de la masa de hemoglobina y disminución de la dilución. En las mujeres que no toman suplementos de hierro, los niveles de hemoglobina continúan disminuyendo hasta la semana 32 del embarazo, posiblemente debido a la falta de hierro en la producción de glóbulos rojos; Después de este período, permanece bastante estable, excepto por un ligero aumento antes del parto debido a una disminución en el volumen sanguíneo de dilución (3).

Episiotomía

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico menor muy común en el ámbito obstétrico (6). Etimológicamente deriva de episeión: pubis y temno: yo corto, significa cortar pubis. (24) Según Quirós (2009) (7) “Consiste en una incisión practicada en la vulva y el perineo durante el período expulsivo del parto,

bajo anestesia local, para facilitar la expulsión y evitar desgarros en esta zona”. y reducir la presión sobre la cabeza del feto prematuro durante la fase de eyección (8).

Este procedimiento se realiza en muchos países como una parte más de la rutina diaria de atención del parto. No es por ello que su uso deba considerarse imprescindible y que se deba realizar una episiotomía a todas las mujeres en trabajo de parto. (8).

Clasificación de la episiotomía

En la literatura médica se ha encontrado 7 tipos de episiotomía: (9) 1: episiotomía media. 2: episiotomía mediana modificada, 3: episiotomía en forma de J, 4: episiotomía medio lateral, 5: episiotomía lateral, 6: lateral radical (incisión de Schuchardt), 7: episiotomía anterior. Actualmente no existen normas internacionales sobre si la episiotomía debe realizarse en el lado derecho o izquierdo (excluida la episiotomía media).

Complicaciones de la episiotomía

La episiotomía complicada es la presencia de agravamiento; Algunas de las causas más comunes incluyen: sangrado, lagrimeo, hematoma, edema, infección y pérdida de dientes. (12)

Las complicaciones han sido clasificadas como inmediatas: desgarros, hematoma, edema, infección y dehiscencia; y tardías: dolor perineal con o sin vida sexual (dispareunia), procesos adherencias vaginales o bridas, endometriosis sobre cicatriz de episiotomía, quiste de glándula de Bartolino por sección del conducto excretor y fístulas recto-vaginales. (11)

Dehiscencia de episiorrafias

Es la separación o apertura de los tejidos previamente unidos por sutura. En su mayor parte asociada a la infección de la herida. Para el manejo se deberá de tener en cuenta lo siguiente: (11)

- Apertura la herida íntegramente, retirando las suturas quirúrgicas.
- Descartar potencial fascitis.
- Desbridamiento.
- Limpieza de la herida al menos 2 veces al día.
- Uso de medicamentos.
- Suturar una vez más cuando la herida ya esté libre de infección, celulitis y exudado y cubierta por tejido de granulación.

2.3 Definición de términos.

Episiotomía: La episiotomía es una intervención quirúrgica menor muy común en el campo obstétrico (6).

Episiotomía media: Es la incisión del rafe medio del periné hasta cerca de la zona del ano.

Episiotomía media lateral: ocurre cuando se hace un corte de la piel de parte vagina y todo el haz pubo rectal del músculo elevador del ano.

Episiotomía lateral: ocurre cuando se hace un corte con un ángulo de 45°, dirigido hacia las nalgas.

Episiorrafia: Es la reparación de la incisión o corte quirúrgico-realizada en el periné durante la atención del parto.

Anemia leve: Hb de 10 a 10,9 g/dl

Anemia moderada: Hb de 7 a 9,9 g/dl

Anemia grave: Hb menos de 7 g/dl

Dehiscencia: Es la separación o apertura de la herida quirúrgica o de los tejidos previamente unidos por sutura

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general.

Existe relación significativa entre la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en comparación con los otros factores de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

2.4.2. Hipótesis específica.

- a. Existe relación significativa de la anemia con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.
- b. Existe relación significativa de la infección de las vías urinarias con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.
- c. Existe relación significativa de la infección de las vías urinarias con el tipo de episiotomía en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

2.5 Identificación de variables

Variable independiente

Anemia materna

Variable dependiente

Dehiscencia de episiorrafia.

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR
Variable Independiente Anemia materna	La anemia es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo.	Concentración de valores de hemoglobina menores a 11 gr/dl (Hto < 33%)	Nominal	Dicotómica	SI No	Leve: 10,1 – 10,9 g/dl Moderada: 7,1 – 10,0 g/dl Severa: < 7 g/dl
Variable Dependiente Dehiscencia de episiorrafia	Definida como la apertura espontánea y no esperada de una herida.	Separación o apertura de la herida quirúrgica o de los tejidos previamente unidos por sutura.	Nominal	Dicotómica	SI No	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Corresponde una investigación aplicada, se caracteriza por la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren para el enriquecimiento científico. (26)

3.2 Nivel de la investigación

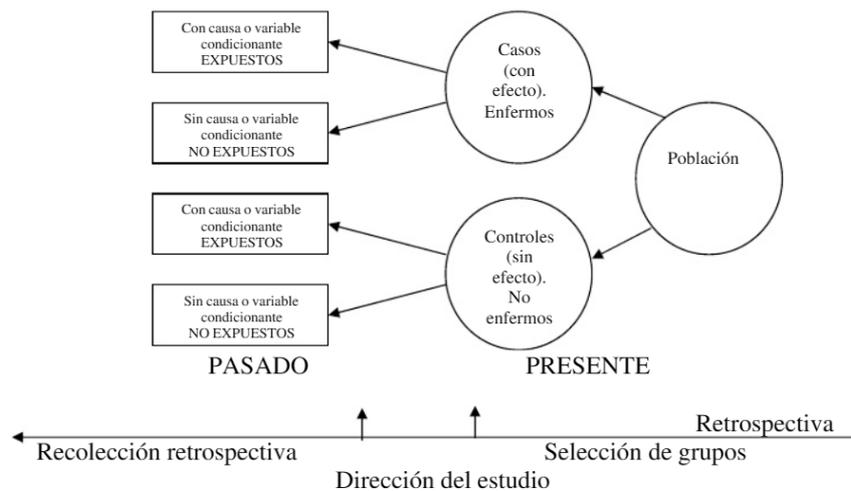
Es una investigación comparativo, observacional, retrospectivo, transversal, nos permite comparar los resultados entre los grupos control y experimental y medir la probabilidad de riesgo en un determinado momento (27).

3.3 Métodos de investigación

En el presente estudio se utiliza los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo. A través de ellos partir de lo general a lo particular y de lo particular a lo general. Se usó como método auxiliar, el método estadístico, para la presentación de resultados, análisis e inferencias.

3.4 Diseño de investigación

Corresponde un estudio retrospectivo de casos y controles que compara dos grupos de personas: uno con una enfermedad específica (casos) y otro formado por personas reclutadas, pero sin enfermedad (controles), pero expuestas a otros factores que pueden estar relacionados con esta enfermedad (28).



3.5 Población y muestra

Población

Constituida por 630 puérperas atendidas entre los meses de julio y diciembre del 2019, en el servicio de Gineco Obstetricia del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen (29).

Muestra:

Se seleccionaron las historias clínicas de las puérperas para conformar un grupo caso y otro control (28). Para la selección de casos, González-Garay et al. (8) indica que para realizar la selección de los casos es necesario asegurar que todos estos individuos verdaderamente presenten el desenlace de interés (efecto).

Por lo que a decisión del autor se tomará todos los casos presentados de dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el hospital.

Para la selección de controles, Gonzáles-Garay et al. (8) sugiere que para asegurar una adecuada comparación entre los competidores del análisis se necesita hacer una selección idónea, tomando en cuenta que tienen que ser de la misma fuente de la población que los casos y deben tener la misma posibilidad de ser elegidos en el análisis. (27)

Criterios de inclusión

- Puérpera con diagnóstico de anemia ferropénica.

Criterios de exclusión:

- Puérpera con alteraciones sanguíneas adquiridas o congénitas.
- Puérperas con afecciones vulvovaginales antes del parto.
- Puérperas con embarazo múltiple.

Para el cálculo muestral se utilizó la calculadora muestra GRANMO. Para este diseño de muestras pareadas. Donde se acepta un riesgo alfa de 0.05, la frecuencia de exposición de casos y controles corresponde 1:6 y un riesgo relativo de 2. Por lo que, el tamaño muestral para casos y controles corresponde 30 unidades de estudio para cada uno de los grupos.

Frecuencia de exposición entre los casos	0.10
Frecuencia de exposición entre los controles	0.400
Odds ratio a detectar	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	1
p1	0.10
p2	0.40
OR	2.00
<u>TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO</u>	
Casos	30
Controles	30

Se aplicó el muestreo no probabilístico que se caracteriza porque no todas las unidades de observación de una población finita tienen las mismas posibilidades de ser seleccionadas. La técnica de selección fue intencional, en este caso conociendo a la población y el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, se decidió por las unidades que integraron la muestra.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica de Recolección de Datos

Se aplicó el análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas.

3.6.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento elaborado fue la ficha de registro “Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en púerperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019”, diseñada específicamente para recoger datos según las variables de estudio.

3.7 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

El instrumento se construyó de acuerdo con la variable de estudio, para la validación, fue necesario la evaluación por tres jueces experto, quienes después de sugerir los cambios respectivos fue aprobado el instrumento. El coeficiente de variación alcanzó un valor de 0,92.

Expertos	Coefficiente de variación
Experto 1	0,92
Experto 2	0,92
Experto 3	0,92

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información fue a través de los paquetes estadísticos Ms. Excel v. 2016 y SPSS v26. Procediéndose en primer lugar con la recopilación de datos, para luego ser registrada en una base de datos en Excel y el paquete estadístico SPSS versión 26. Para presentar los resultados se elaboraron tablas y gráficos para su mejor visualización y análisis de las variables, para posteriormente proceder al respectivo análisis descriptivo e inferencial.

3.9 Tratamiento estadístico

Para las variables análisis - síntesis e inductivo – deductivo, los resultados se presentan en tablas de contingencia.

3.10 Orientación ética filosófica y epistémica

Para el presente análisis se tomará presente el testimonio de HELSINKI II (principios éticos para averiguaciones médicas en seres humanos), numerales 11, 14,22 y 23, y la ley general de salud (D.S 017 – 2006 – SA y DS 006-2007 SA).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo.

La investigación de desarrolló en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Los resultados se muestran con ayuda de tablas estadísticos con un análisis e interpretación respectivamente. El procesamiento de los datos se realizó con SPSS v.24. Dichos resultados se presentan a continuación.

Tabla 1. Análisis de asociación de la gravedad de la anemia y dehiscencias de las episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019

Anemia	Casos		Control		OR	IC 95%
	f	%	f	%		
Leve	10	33.3	12	40.0	3.08	1,91-4,27
Moderada	6	20.0	8	26.7		
Severa	6	20.0	7	23.3		
Sin anemia	8	26.7	3	10.0		
Total	30	100.0	30	100.00		

Interpretación:

En la tabla 1, observamos en el grupo casos que, las puérperas con anemia leve corresponde a 10 (33.3%), sin anemia 8 (26.7%), seguido por las puérperas sin anemia 8 (26.7) y en igualdad de proporciones la anemia moderada y severa 5 (20%). En grupo control las puérperas con anemia leve corresponde 12 (40%), seguido por anemia moderada 8 (26.7%), luego por anemia severa 7 (23.3%). Finalmente, sin anemia 3 (10%). Existe asociación en 3 (IC 95%: 1,91-4,27) veces más de riesgo a padecer dehiscencia de episiorrafia al tener anemia en sus diferentes grados.

Tabla 2. Análisis de la asociación de infecciones y dehiscencias de las episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019

Infección	Casos		Control		OR	IC 95%
	f	%	f	%		
Urinaria						
Si	13	43.3	18	60.0	1.96	1,11 – 3,1
No	17	56.7	12	40.0		
Total	30	100.0	30	100.00		

Interpretación:

En la tabla 2 observamos en el grupo casos que la infección de las vías urinarias alcanzó 13 (43.3%), la diferencia 17 (56.7%) no desarrollaron infección de las vías urinarias. Mientras que en el grupo control, las puérperas que desarrollaron infección urinaria fueron 18 (60%), la diferencia que no desarrolló infección urinaria fueron 12 (40%). Existe asociación en 1.96 (IC 95%: 1,11 – 3,1) veces más de padecer dehiscencia de episiorrafia al tener infección de las vías urinaria.

Tabla 3. Análisis de la asociación de los tipos de episiotomía y dehiscencias de las episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019

Tipo de episiotomía	Casos		Control		OR	IC 95%
	f	%	f	%		
Media	12	40.0	16	53.3	1.71	1,09 – 2,64
Media lateral	18	60.0	14	46.7		
Total	30	100.0	30	100.00		

Interpretación:

En la tabla 3 observamos en el grupo casos el 12 (40%) puérperas tuvieron episiotomía media y 18 (60%) media lateral. En el grupo control 16 (53.3%) puérperas tuvieron episiotomía media; mientras que, 14 (46.7%) de puérperas tuvieron episiotomía media lateral. Existe asociación de 1.71 (IC 95%: 1,09 – 2,64) veces más de padecer dehiscencia de episiorrafía respecto al tipo de episiotomía.

4.3. Prueba de Hipótesis

Objetivo específico 1

Al tener una variable cualitativa y otra cuantitativa se aplicó la prueba exacta de Fisher. Se planteó las siguientes hipótesis:

Ho: No existe correlación entre la anemia y la dehiscencia de episiorrafia

Ha: Si existe correlación entre la anemia y la dehiscencia de episiorrafia

Tabla 4. Correlación de anemia con dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019.

Grupos	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Casos	Prueba exacta de Fisher	3.696		0.02
	N de casos válidos	30		
Controles	Prueba exacta de Fisher	3.786		0.001
	N de casos válidos	30		

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y acepto la H_a

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a

Decisión y conclusión

En el grupo casos, el valor $p = 0.02 < 0,05$ lo mismo para el control $p = 0,001 < 0,05$; por lo que, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, es decir existe una correlación entre las variables anemia y dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019.

Objetivo específico 2

Al tener dos variables cualitativas se aplicó la prueba de Phi V de Cramer. Se planteó las siguientes hipótesis:

Ho: No existe correlación entre las infecciones genitourinarias y la dehiscencia de episiorrafia

H1: Si existe correlación entre las infecciones genitourinarias y la dehiscencia de episiorrafia

Tabla 5. Correlación de infecciones genitourinarias con dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019.

Grupo		Valor	Significación aproximada
Casos	Phi V	0.346	0.048
	Cramer		
		30	
Controles	Phi V	0.413	0.024
	Cramer		
		30	

Decisión y conclusión

En el grupo casos, el valor $p = 0.048 < 0,05$ lo mismo para el control $p = 0,024 < 0,05$; por lo que, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, es decir existe una correlación entre las infecciones genitourinarias y dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019.

Objetivo específico 3

Al tener dos variables cualitativas se aplicó la prueba de Phi V de Cramer. Se planteó las siguientes hipótesis:

Ho: No existe correlación entre episiotomía y la dehiscencia de episiorrafia

H1: Si existe correlación entre episiotomía y la dehiscencia de episiorrafia.

Tabla 6. Correlación del tipo de episiotomía con dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de julio – diciembre 2019.

Grupos			Valor	Significación aproximada
Casos	Phi	V	0.367	0.044
	Cramer			
	N de casos válidos		30	
Controles	Phi	V	0.259	0.002
	Cramer			
	N de casos válidos		30	

Decisión y conclusión

En el grupo casos, el valor $p = 0.44 < 0,05$ lo mismo para el control $p = 0,002 < 0,05$; por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, es decir existe evidencia científica suficiente para decir que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de episiotomía y la dehiscencia de episiorrafia en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019.

4.4. **Discusión de resultados**

A partir de los resultados encontrados, se aprecia en la tabla 5 que la prueba exacta de Fisher obtiene un coeficiente de correlación $r = ,160$, ($p < 0,02$), por lo que se acepta la hipótesis general. En consecuencia, se afirma que existe una relación positiva entre la anemia y la dehiscencia de episiorrafia en las púerperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Se considera que además de este factor de riesgo, la anemia, existen además otros factores como la infección de las vías urinarias, infecciones vaginales y desgarros perineales que condicionan la dehiscencia de episiorrafia.

Estos resultados se contrastan con los hallazgos de Zorrilla (11) y Rodríguez y Villanueva (20), determinaron que la existencia de asociación significativa entre la anemia y la dehiscencia de episiorrafias, con una prevalencia principalmente de la anemia leve y moderada.

De acuerdo con la primera hipótesis específica, en esta investigación se encuentra una correlación positiva $r = .346$ respecto a la asociación de otras complicaciones como causales de la dehiscencia de episiorrafia (tabla 6). Estos resultados son contrastados por Jurado M. & Meza M (8) y Rodríguez & Villanueva (20), encontraron que la anemia, infección de las vías urinarias, infecciones vaginales y los desgarros son un factor condicionante de la dehiscencia de episiorrafia. Por otro lado, Flores (19) además de los factores mencionados considera que la edad precoz e inicio tardío de la atención prenatal pueden ser factores condicionantes para la dehiscencia de episiorrafia.

De acuerdo con la segunda hipótesis específica, en esta investigación se encuentra una correlación positiva $r = .367$ respecto a la asociación de la dehiscencia con los diferentes tipos de episiotomías o desgarros perineales (tabla

3). Estos resultados se corroboran con los resultados de Alcalá (17), concluyen que la dehiscencia a consecuencia de la anemia es un componente significativo de peligro asociado para los desgarros perineales. Asimismo, Jurado R. & Meza M. (3) y Rodríguez I. & Villanueva Z. (20) coinciden con estos resultados, resaltando en ambos casos la infección como factor de mayor riesgo de dehiscencia.

Por lo que, así como lo establece Ascate (31) el correcto control prenatal, la detección temprana de complicaciones en el embarazo, permitirá prevenir futuras complicaciones maternas y perinatales a consecuencia de la anemia.

CONCLUSIONES

1. Para la variable anemia observamos en el grupo casos la anemia leve corresponde a 10 (33.3%), sin anemia 8 (26.7%), seguido por las puérperas sin anemia 8 (26.7) y en igualdad de proporciones la anemia moderada y severa 5 (20%). En grupo control las puérperas con anemia leve corresponde 12 (40%), seguido por anemia moderada 8 (26.7%), luego por anemia severa 7 (23.3%); finalmente, sin anemia 3 (10%). Existe asociación en 3 veces más de riesgo a padecer dehiscencia de episiorrafia al tener anemia en sus diferentes grados. Asimismo, se demuestra la relación de riesgo entre ambas variables con un valor $p < 0,05$
2. Para la variable infección de las vías urinarias, en el grupo casos la infección de las vías urinarias alcanzó 13 (43.3%), la diferencia 17 (56.7%) no desarrollaron infección de las vías urinarias. Mientras que en el grupo control, las puérperas que desarrollaron infección urinaria fueron 18 (60%), la diferencia que no desarrolló infección urinaria fueron 12 (40%). Existe asociación en 1.96 veces más de padecer dehiscencia de episiorrafia al tener infección de las vías urinaria. Asimismo, se demuestra la relación de riesgo entre ambas variables con un valor $p < 0,05$.
3. Para la variable episiotomía se encontró para el grupo casos el 12 (40%) puérperas tuvieron episiotomía media y 18 (60%) media lateral. En el grupo control 16 (53.3%) puérperas tuvieron episiotomía media; mientras que, 14 (46.7%) de puérperas tuvieron episiotomía media lateral. Existe asociación de 1.75 veces más de padecer dehiscencia de episiorrafía respecto al tipo de episiotomía. Asimismo, se demuestra la relación de riesgo entre ambas variables con un valor $p < 0,05$.

RECOMENDACIONES

1. Se debe fortalecer las competencias en la formación de futuros obstetras y en el personal responsable de la atención de la gestante, para una atención más humanizada y evitar procedimientos como la episiotomía que pone en riesgo la salud de la madre.
2. Fortalecer las políticas públicas que permitan reducir las altas tasas de anemia durante el embarazo con sus consecuentes daños en la salud de la madre y el niño por nacer.
3. Fortalecimiento de la atención primaria que permita brindar una adecuada atención preconcepcional a la población en edad fértil.
4. Mejorar las competencias de los profesionales de la salud para el llenado adecuado de las historias clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stanley AY, Wallace JB, Hernandez A, Spell JL. Anemia in Pregnancy: Screening and Clinical Management Strategies. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 1 de febrero de 2022;47(1):25-32.
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet]. [citado 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
3. Vásquez-Velásquez C, Gonzales GF. Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutr Hosp*. agosto de 2019;36(4):996-7.
4. Episiotomy. En: Wikipedia [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Episiotomy&oldid=1086166780>
5. Kamel A, Khaled M. Episiotomy and obstetric perineal wound dehiscence: beyond soreness. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. abril de 2014;34(3):215-7.
6. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
7. MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
8. Jurado R, Meza M. Dehiscencia de las Episiorrafias relacionadas a complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital San José de Chincha, 2019 [Internet] [Tesis para Optar Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Chincha]: Autónoma de Ica; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1012/1/JURADO%20TORRES-MEZA%20HUAMANI.pdf>

9. Mendoza R. Stanford Children's Health [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289>
10. ELSEVIER. Diccionario Mosby medicina, enfermería y ciencias de la salud. Madrid: Harcourt; 2000.
11. Zorrilla C. Anemia Asociada a Dehiscencia de Episiorrafía en púerperas primíparas atendidas en el Hospital Tomás Lafora Guadalupe 2017. [Internet] [Tesis para Optar Título Profesional de Obstetra]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1100/TESIS%20-%20Carmeli.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. De Anda L, Castañeda A, Castro J. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. Scielo [Internet]. 2017 [citado 24 de noviembre de 2021];6(5):6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422017000500030&script=sci_arttext
13. Rodríguez AS. Incidencia de dehiscencias en el puerperio mediato de episiorrafias realizadas en el Centro de Salud Bárbara en San Juan Sacatepéquez en 2014-2015. Scielo [Internet]. 2019;4(7):5. Disponible en: <https://revista-medicina.ufm.edu/publicaciones/wp-content/uploads/2018/09/Incidencia-de-dehiscencias-en-el-puerperio-mediato-de-episiorrafias-realizadas-en-el-Centro-de-Salud-B%3%A1rbara-en-San-Juan-Sacatep%3%A9quez-en-2014-2015.pdf>
14. Revista Médica. La controversia de la técnica de la episiotomía - Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 12 [Internet]. 2018 [citado 24 de noviembre de

- 2021];4(5):6. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/controversia-tecnica-episiotomia/>
15. Valer T. Heridas y Cicatrización [Internet]. 5.^a ed. España: Elsevier; 2017 [citado 24 de noviembre de 2021]. 100 p. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/cap_01_heridas%20y%20cicatrizaci%C3%B3n.htm
16. Aguilar L de A, Castañeda AK. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. 2019;6.
17. Alcala T. Factores de riesgo asociados a dehiscencias de episiorrafias en primiparas del Hospital de Contingencia de Tingo María de Noviembre del 2016 a Octubre del 2017 [Internet] [Tesis para optar Título de Obstetra]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1719/ALCALA%20CASTRO%20Thania%20Mirella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Zambrano Chahua HL. Anemia materna y su relación con complicaciones en parto y puerperio en el hospital central de la policía nacional del Perú durante el 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1774>
19. Flores D. Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia del Puerperio Inmediato, Hospital PNP «Luis N. Sáenz», Julio 2016 - Julio 2017 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Lima Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1148>
20. Rodriguez I, Villanueva Z. Factores que condicionan dehiscencia de episiorrafía en puerperio del Hospital La Caleta, Chimbote 2017 [Internet] [Tesis para optar Título

de Obstetra]. [Chimbote]: San Pedro; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/804>

21. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [citado 24 de noviembre de 2021];58(4):293-312. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322012000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Guzmán Llanos MJ, Guzmán Zamudio JL, Llanos de los Reyes-García MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enferm Glob* [Internet]. julio de 2016 [citado 24 de noviembre de 2021];15(43):407-18. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Gómez Baute R, Guerra Alfonso T, Dita Salabert L, Fernández Águila J, Cabrera Zamora M. Teoría celular de la coagulación: de las cascadas a las membranas celulares. *MediSur* [Internet]. abril de 2011 [citado 24 de noviembre de 2021];9(2):146-55. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2011000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Berzaín MC, Camacho LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Rev Cient Cienc Med*. 2014;17(2):53-7.
25. Ascate MA. Complicaciones maternas y perinatales asociados a la anemia durante la segunda mitad del embarazo y puerperio, en el hospital Cayetano Heredia julio-diciembre 2019. [Internet]. Lima, Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado 1 de octubre de 2020] p. 15. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7009/Complicaciones_AscateSaavedra_Michael.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
27. Calderón Y, Alzamora L. Metodología de la Investigación Científica en Posgrado. Lima Perú: Lulu.com; 2010. 114 p.
28. Soto A, Cvetkovich A, Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. Rev Fac Med Humana [Internet]. enero de 2020 [citado 24 de noviembre de 2021];20(1):138-43. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000100138&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education; 2018.
30. Alarcón G, Albornoz Y, Prado J. Metodología de la Investigación Científica en Salud Z [Internet]. 1ra edición. Huánuco, Perú; 2009 [citado 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://vdocuments.net/metodologia-inv-cientifica-salud.html>
31. Ascate M. Complicaciones maternas y perinatales asociados a la anemia durante la segunda mitad del embarazo y puerperio, en el Hospital Cayetano Heredia Julio 2019 - Diciembre 2019 [Internet] [Trabajo Académico para Optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. [Lima]: Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7009/Complicaciones_AscateSaavedra_Michael.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

“Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019”

Objetivo: Determinar la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.

1. Datos generales

a. Edad

De 20 a 24 años () De 25 a 29 años () De 30 a 35 años ()

b. Atención prenatal

<6 controles () >6 controles ()

2. Anemia en el embarazo:

Si () No ()

3. Gravedad de anemia

Anemia leve ()

Anemia moderada ()

Anemia severa ()

4. Presencia de infecciones

Vaginales ()

ITU ()

Otro () _____

5. Tipo de episiotomía

Media () Media lateral ()

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD
INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg Karina Liliana ESPINOZA VELIZ
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magister en Salud Pública y Comunitaria
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Ficha de Registro de Datos Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en púerperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019.
8	Lugar y fecha	Tarma, Agosto 2021

TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable	X					
02	Pertinencia de reactivos		X				
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	X					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		X				
05	Expresado en hechos perceptibles		X				
06	Adecuado para los sujetos en estudio	X					
07	Formulado con lenguaje apropiado		X				
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	X					
09	Secuencia lógica	X					
10	Calidad de instrucciones	X					
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 46/50 = 0,92$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....



.....
 Mg. Karina L. ESPINOZA VELIZ
 Evaluadora

INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg. Yessenia ROSSELL GARAY
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magister en Educación
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Ficha de Registro de Datos Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019.
8	Lugar y fecha	Tarma, agosto 2021

TABLA DE VALORACIÓN

N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable		x				
02	Pertinencia de reactivos		x				
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	x					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		x				
05	Expresado en hechos perceptibles	x					
06	Adecuado para los sujetos en estudio	x					
07	Formulado con lenguaje apropiado		x				
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	x					
09	Secuencia lógica	x					
10	Calidad de instrucciones	x					
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 46/50 = 0,92$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....

.....



.....
Mg. Yessenia ROSSELL GARAY
Evaluadora

INSTRUMENTO DE ACOPIO DE DATOS

REFERENCIA

1	Experto	Mg Nelly Adela Hilario Porras
2	Especialidad	Obstetra
3	Cargo actual	Docente
4	Grado académico	Magister en Salud Pública y Comunitaria
5	Institución donde labora	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
6	Instrumento	Ficha de Registro de Datos Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en púerperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019.
8	Lugar y fecha	Tarma, Agosto 2021

TABLA DE VALORACIÓN

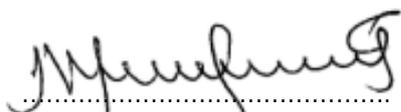
N.º	INDICADORES	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
01	Operacionalización de la variable	x					
02	Pertinencia de reactivos		x				
03	Suficiencia de reactivos para medir la variable	x					
04	Basado en aspectos teóricos de la variable		x				
05	Expresado en hechos perceptibles		x				
06	Adecuado para los sujetos en estudio	x					
07	Formulado con lenguaje apropiado		x				
08	Acorde al avance de la ciencia y tecnología	x					
09	Secuencia lógica	x					
10	Calidad de instrucciones	x					
	TOTAL						

Coefficiente de valoración porcentual $C = 46/50 = 0,92$

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES:

.....

.....



Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
Evaluadora

Matriz de consistencia

Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, julio – diciembre 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la relación de la anemia según sus diferentes grados de gravedad con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación de la infección de las vías urinarias con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación de la infección de las vías urinarias con el tipo de episiotomía episiorrafias en las puérperas?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Establecer la relación de la anemia según sus diferentes grados de gravedad con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p> <p>b. Establecer la relación de la infección de las vías urinarias con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p> <p>c. Establecer la relación de la infección de las vías urinarias con el tipo de episiotomía episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en comparación con los otros factores de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a. Existe relación significativa de la anemia con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p> <p>b. Existe relación significativa de la infección de las vías urinarias con la dehiscencia de episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p> <p>Existe relación significativa de la infección de las vías urinarias con el tipo de episiotomía en las puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2019.</p>	<p>Variable independiente Anemia materna.</p> <p>Variable dependiente Dehiscencia de episiorrafia.</p>	<p>Tipo: Aplicada Nivel: Correlacional, retrospectiva, descriptiva Método: Análisis - síntesis e inductivo – deductivo Diseño: Estudio de casos y controles. Población: 630 puérperas Muestra: Grupo caso 30 Grupo control.30 Técnica de Recolección de Datos Análisis documental. Instrumento de Recolección de Datos Ficha de registro. Técnicas de procesamiento y análisis de datos: SPSS Statistics. análisis - síntesis e inductivo – deductivo.</p>