



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico relacionado con la anemia
en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas.**

Julio a noviembre 2020

TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Alarcón Vásquez, Alfonso Anibal (ORCID: 0000-0002-0552-866X)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios:

Por brindarme salud y bienestar para concluir la investigación.

A mi familia:

A mi esposa Frida y a mis hijos Joaquín y Fabio; porque son el soporte que me permiten seguir superándome.

A mis padres:

Timoteo y Marina, porque fueron la guía durante mi infancia y juventud, los cuales me enseñaron a ser la correcta persona que soy ahora.

Alfonso Anibal Alarcón Vásquez.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por su apoyo con la asesoría respectiva, para concluir de forma eficiente con la investigación.

A los docentes de Posgrado

Por tener la paciencia y el compromiso de enseñarnos de la mejor manera para culminar con éxito la maestría.

A la Universidad Cesar Vallejo

Por la óptima enseñanza que realiza para cada uno de sus estudiantes, motivándonos a ser mejores cada día.

Al Centro de salud Sagrado Corazón

Por permitir realizar el trabajo de investigación en sus instalaciones, haciendo uso de las historias clínicas necesarias para consolidar la tesis. En especial a su director Dr. David Rodríguez Díaz.

Alfonso Anibal Alarcón Vásquez.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.2 Variables y operacionalización.....	22
3.3 Población, muestra y muestreo	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5 Procedimientos	26
3.6 Método de análisis de datos.....	26
3.7 Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Muestra de puérperas inmediatas con anemia diagnosticadas COVID-19 asintomáticas; julio – noviembre 2020.	23
Tabla 2: Relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID–19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020.....	28
Tabla 3: Grado de anemia en gestantes antes del parto y en puerperas inmediatas, con diagnóstico de COVID–19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020	29
Tabla 4: Relación entre el perfil sociodemográfico como la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y procedencia relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.....	30
Tabla 5: Relación entre el perfil gineco-obstétrico como el inicio de relaciones sexuales, número de pareja sexual, prácticas sexuales, método anticonceptivo, uso de preservativo, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, antecedentes personales y enfermedad actual relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.....	32

RESUMEN

La COVID -19 es un virus que afecta a la puérpera anémica inmediata y asintomática, sumándose a ello el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico, los cuales coadyuvan la gravedad del caso; por tal motivo, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID–19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020; se realizó una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo – correlacional causal, explicativo y de corte trasversal; haciendo uso del análisis documental como técnica y como instrumento la ficha de investigación, tomando como muestra 114 historias de puérperas anémicas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas y obteniendo un Chi cuadrado de $X^2= 19,355^a$ y un Sig. = 0,022 entre el perfil sociodemográfico y el grado de anemia; por otra parte el perfil gineco – obstétrico y el grado de anemia mostro un $X^2=7,588$ y un Sig. =0,576. Concluyendo que existe relación entre el perfil sociodemográfico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID–19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020.

Palabras claves: Perfil sociodemográfico, perfil gineco – obstétrico, anemia, COVID-19, periodo posparto.

ABSTRACT

Covid -19 is a virus that affects the immediate anemic puerperal woman already and asymptomatic, adding to this the sociodemographic and gynecological-obstetric profile, which contribute to the severity of the case; For this reason, the study aimed to determine the relationship between the sociodemographic and gynecological-obstetric degree of anemia in asymptomatic COVID-19 diagnosed immediate puerperal women, treated at the Sagrado Corazón Health Center during the period from July to November 2020 ; An applied research was carried out, with a quantitative, non-experimental, descriptive - correlational causal, explanatory and cross-sectional approach; making use of the documentary analysis as a technique and as an instrument the research file, taking as a sample 114 stories of anemic puerperal women diagnosed asymptomatic COVID-19 and obtaining a Chi square of $X^2 = 19,355a$ and a Sig. = 0,022 between the sociodemographic degree of anemia; On the other hand, the gynecological-obstetric degree of anemia showed $X^2 = 7,588$ and Sig. = 0,576. Concluding that there is a relationship between the sociodemographic degree of anemia in asymptomatic COVID-19 diagnosed immediate puerperal women, treated at the Sagrado Corazón Health Center during the period from July to November 2020.

Keywords: Sociodemographic profile, gynecological-obstetric profile, anemia, COVID-19, postpartum period.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia en puérperas ha sido considerada desde hace muchos años, como la expresión principal del estado de salud que afecta a la mujer una vez dado a luz; esto se debe a la misma complejidad que se tiene al momento del trabajo de parto y el alumbramiento, que en ocasiones presenta complicaciones; el adecuado perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico, es el que ha permitido brindarles un adecuado tratamiento a este grupo de mujeres, ya que se conoce que a nivel mundial cerca del 30% de puérperas presentan anemia (Urquiza et al., 2016).

Por otro lado; el problema de la anemia en puérperas ha ido en aumento, sobre todo en regiones con un desarrollo mínimo, donde se evidencia de forma clara la desigualdad que existe entre el pobre y el rico; es así que en África es donde se ha ubicado la tasa más alta de puérperas con anemia, esto debido al bajo control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico que se les hace a estas mujeres; el 13% de puérperas han presentado anemia a causa de una mala alimentación, considerado como un factor indirecto pero grave para la salud de la madre, ya que la vuelve vulnerable a padecer cualquier enfermedad (OMS, 2016). Hoy en día, aquellas puérperas africanas, están padeciendo aún más a causa del COVID-19, ya que no se les realiza el adecuado perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico por motivo de bajos recursos monetarios y la falta de personal de salud para atenderlas, puesto que se centran en atender pacientes COVID-19; es así que la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha señalado que en África la deficiencia del cuidado en el embarazo, parto y puerperio ha causado complicaciones graves e incluso la muerte de puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas (Gilbert et al., 2020). Además según un caso registrado en mayo del 2020, se evidencia la falta de asistencia a una puérpera, quien falleció por anemia severa, ya que no presentó un adecuado control del perfil gineco-obstétrico; el recién nacido logro sobrevivir, pero presentó un cuadro de desnutrición severa, anemia, problema respiratorio y COVID-19, por la falta de buenas prácticas al momento de producirse el nacimiento, ya que fue atendido por una partera (Pecharromán, 2020).

Es así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS); ha dado la alerta epidemiológica del COVID-19 durante el embarazo y puerperio; donde indican un mayor riesgo en este tipo de mujeres, ya que a nivel mundial se han presentado casos graves de COVID-19 en mujeres gestantes y puérperas, las cuales han necesitado ser admitidas en las unidades de cuidados intensivos; esto se ha debido al cambio que experimentan las mujeres durante su embarazo, las cuales en ocasiones no cuentan con un buen sistema inmunológico, presentando anemia y volviéndose vulnerables a padecer distintas enfermedades. La anemia no controlada en las puérperas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas, ha traído como consecuencia, problemas de salud en este tipo de mujeres, obligándolas a permanecer en cuidados intensivos a causa de la intensidad del sangrado que se produce cuando existe complicaciones en el parto (OPS, 2020). Además la International Confederation of Midwives (2020); corrobora que a causa de la COVID-19, la prestación en servicios de salud materno, se ha visto interrumpido, dando a conocer que países con una economía baja, han sido los más perjudicados; el recorte de atención a causa de la pandemia ha cobrado la vida de 113.000 mujeres entre gestantes y puérperas; esto por la falta de asistencia oportuna a causa de la SarsCov2.

De la misma forma en Estados Unidos - New York, un grupo de 38 puérperas inmediatas diagnosticadas con COVID-19 asintomáticas, comenzaron a presentar los síntomas del coronavirus, pasado el parto; esto se debió al bajo control que llevaron las pacientes, donde se conoció que de los 38 casos, 35 presentaron complicaciones (92,1%), observándose una asociación significativa entre la anemia y COVID-19; considerando que el bajo nivel de las defensas a causa de las pérdidas hemáticas durante el parto, loquios, o pérdida de sangre durante el puerperio, vuelve vulnerable a la madre que no llevo un adecuado control en su gestación (Ministerio de Sanidad, 2020).

En cuanto a Latinoamérica; la televisiva PAHO de México, junto a la OPS, informo que desde junio, la COVID-19 se viene concentrando en este continente, afectando también a la gestante y puérpera que no presenta un adecuado perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico; hasta la fecha se conoce que existe una tasa de letalidad del 3,8% de este grupo de mujeres; por otro lado, estudios

realizados manifiestan que las muertes de gestantes y puérperas asociadas a la comorbilidad ha sido de 16,130, siendo una tasa del 71%, mientras que sin comorbilidad, se presentaron decesos de 6454, siendo una tasa del 29%. Se conoce también que entre los antecedentes que presidieron a este grupo de pacientes COVID-19; se encuentra la hipertensión con un 41.99%, seguida de la diabetes con un 37%, obesidad con un 25.08%, tabaquismo con un 8.84%, insuficiencia renal crónica con un 6.76% y otros con un 3% (PAHO TV, 2020). Cabe señalar que en el mes de agosto, las muertes de gestantes y puérperas fueron de 458; donde México presentó 140 muertes, Brasil indicó 135, Estados Unidos con 44 y Perú tuvo 35 fallecimientos; por ello la OPS ha hecho un llamado de alerta, con el fin de garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal; pues México sigue manteniéndose en el primer lugar de decesos de gestantes por COVID-19, donde el 40% de embarazadas han fallecido en el último trimestre, 29% en el puerperio, 14% en el segundo trimestre y un 11% en la primera etapa del embarazo (El Comercio, 2020). En base a esto, se precisa que la COVID-19 ha traído un desequilibrio en el sector salud, viéndose afectado todo paciente, incluido las gestantes y puérperas, quienes a causa de este virus no han llevado un adecuado perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico, volviéndolas vulnerables y proclives a sufrir algún tipo de deficiencia dentro del embarazo (La Rosa, 2020).

Por otro lado; a nivel nacional, en el Perú, las mujeres embarazadas se vieron afectadas a causa del COVID-19, ya que la atención de controles prenatales y exámenes para descartar cualquier problema, ha ocasionado incertidumbre en estas pacientes y obstetras que las atienden al momento de producirse el alumbramiento; la falta de un adecuado control, a causa de este virus, ha producido complicaciones durante el parto y en las puérperas inmediatas (Ministerio de Salud del Perú, 2020). Por ello el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), viene tomando medidas de implementación estrategias para asistir a gestantes, puérperas y recién nacidos, que están padeciendo de COVID-19 en el Perú, las cuales están vulnerables a causa de la pandemia, ya que no están llevando un adecuado control sociodemográfico y gineco-obstétrico en su embarazo, descuidando el adecuado consumo de hierro y ácido fólico. Es

necesario mencionar que este instituto perinatal; hasta mayo, presentó 106 casos de pacientes puérperas inmediatas con COVID-19; haciéndose responsables ellos mismos, en la adecuada asistencia y control, ya que la labor lo vienen realizando con recursos propios (INMP, 2020).

Cabe indicar que los pueblos indígenas ubicados en las regiones sierra y selva del Perú, son considerados los más sensibles ante el COVID-19 y las gestantes están dentro de este grupo de vulnerabilidad, ya que la mayoría de ellas presenta desnutrición y anemia, siendo consideradas una población de alto riesgo; la deficiencia del servicio de salud en estos sectores es alta, lo cual agravaría más la situación, ya que este tipo de mujeres son atendidas mayormente por parteras, quienes no tienen un adecuado control de la salud (Sierra, 2020). Tal es el caso de la región San Martín, donde una puérpera inmediata COVID-19 asintomática de 37 años, falleció junto a su bebé a causa del mal control gineco-obstétrico, ya que su parto se complicó por presentar anemia severa y reducción del flujo sanguíneo, del útero a la placenta (Defensoría del Pueblo, 2020).

Por otro lado la ciudad de Trujillo no escapó de esa realidad, donde también se ha producido el fallecimiento de gestantes y puérperas; según lo indicado por el Colegio Regional de Obstetras II; el Hospital Belén, al igual que otros centros de salud carece de un adecuado tamizaje a tiempo de COVID-19, para las gestantes asintomáticas, lo cual dificulta hoy en día, el adecuado control de este tipo de pacientes, además de no estar llevando un apropiado registro del embarazo, dejando en el incierto enfermedades que pudieran tener y pasar desapercibidas, lo cual puede dificultar el parto (Defensoría del Pueblo, 2020).

A causa de lo que se está viviendo por motivos del COVID-19; en Trujillo se ha implementado el Centro de salud Sangrado Corazón, el cual recibe a gestantes de las distintas provincias de la región La Libertad, esto se está llevando a cabo desde el 20 de julio del 2020, en donde se viene realizando la labor de asistir a gestantes, puérperas y recién nacidos que presentan COVID-19 de forma asintomática; los distintos profesionales de la salud, vienen realizando el adecuado control sociodemográfico y gineco-obstétrico de este tipo de pacientes; hasta agosto se produjo 100 partos de forma exitosa, donde la puérpera inmediata diagnosticada con COVID-19 asintomática, no presentó

complicación alguna, a pesar de contar con problemas de anemia; esto por el adecuado control del perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico. Además es importante mencionar que a las puérperas, se les viene dando el alta después de pasar 24 horas, siempre y cuando muestren un estado de salud adecuado; así mismo se indicó también que estas mujeres son controladas a las 48 horas de haber recibido el alta, luego a los siete días, después a los quince y por último a los treinta días, con el fin de evitar riesgos futuros (RPP, 2020). Como se ha podido conocer, la realidad que está viviendo el mundo a causa del COVID-19 es grave; perjudicando también a las gestantes que no llevan un adecuado control del perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico, sabiendo que el problema principal durante el embarazo, es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, la cual se complica al momento del parto y puerperio. El Centro de Salud Sangrado Corazón, hasta la fecha viene realizando un buen servicio con relación a la asistencia que brindan a las puérperas inmediatas diagnosticadas con COVID-19 asintomáticas; algunas de ellas presentaron anemia antes del parto, lo cual inclino al profesional de salud llevar un adecuado control de la anemia durante el puerperio. Por ello se ha considerado importante preguntarse: ¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020?

Con ello se pretende también justificar la investigación en distintos planos; en el plano teórico, las distintas teorías y estudios sobre los virus en gestantes en el transcurso del tiempo han dado a conocer que este grupo de mujeres son más vulnerables a contagiarse de algún tipo de virus en el periodo gestacional, debiéndose a factores intervinientes en el aspecto sociodemográfico y gineco-obstétrico; por otro lado en el plano institucional, las distintas instituciones encargadas de difundir la información sobre COVID-19 en puérperas, dieron a conocer el inadecuado control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico que llevan este tipo de paciente, observando un mayor número de gestantes COVID-19 anémicas, a causa del mal control por culpa de la pandemia; por ello fue importante determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-

obstétrico con la anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas. Por otro lado; en el aspecto metodológico, el uso de la estadística permitió determinar la causalidad existente entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico relacionados con la anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas; así también, se determinó el grado de anemia en gestantes antes del parto y puérperas inmediatas con diagnóstico COVID-19 asintomáticas. Para concluir; en el plano social, el poder conocer sobre la importancia del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico en relación a la anemia de aquellas puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas; permito mejorar el control de este tipo de pacientes, con el fin de salvaguardar sus vidas.

Por otra parte la hipótesis general, busco corroborar si: Existe relación directa y significativa entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas con COVID-19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020.

Para finalizar este estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID-19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020.

Además presento objetivos específicos, los cuales se distribuyeron en tres; siendo el primero: Identificar el grado de anemia en gestantes antes del parto y en puérperas inmediatas, con diagnóstico de COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020. Seguido de determinar la relación entre el perfil sociodemográfico como la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y procedencia relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020 y por ultimo determinar la relación entre el perfil gineco-obstétrico como el inicio de relaciones sexuales, número de pareja sexual, prácticas sexuales, método anticonceptivo, uso de preservativo, edad gestacional, paridad, periodo

intergenésico, atención pre natal, antecedentes personales y enfermedad actual relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.

II. MARCO TEÓRICO

A causa del virus de la COVID-19; las puérperas de todo el mundo se han visto perjudicadas, por el descuido en sus controles prenatales, volviéndolas propensas a tener anemia, siendo el factor más visto en este tipo de mujeres, produciendo vulnerabilidad en ellas y volviéndolas proclives a contagiarse del coronavirus. Es así que varios investigadores han optado por dirigir sus estudios al perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico relacionados con la anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas.

Por tal motivo, en China; Menendez (2020), en su artículo “Los efectos indirectos de la COVID – 19 en la salud materna e infantil”, teniendo como objetivo explicar aquellos efectos que se presentan indirectamente en la salud de la madre después del parto y del neonato, mediante un diseño no experimental, descriptivo, documentado, haciendo uso del análisis a 118 países que padecen por la COVID- 19. Como resultado se tuvo que aquellas puérperas al no tener un control específico y presentar COVID-19; cerca del 31% de ellas fallecieron por motivos de neumonía en la etapa del parto. A manera de conclusión explicaron que para evitar los efectos indirectos del virus SarCov2 en la salud materna; se debe llevar un adecuado control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico durante el embarazo, para que así se tomen las medidas necesarias para salvaguardar la vida de la madre y el recién nacido; ya que existen casos donde la madre al no contar con la información necesaria para cuidarse durante el embarazo, se expone a padecer distintos problemas; entre ellos, el más común es la anemia, generando una preocupación en el profesional médico que la asiste, ya que este problema debilita aún más la salud durante el embarazo, volviendo a la paciente vulnerable ante la COVID-19. Si se logra mantener un buen control de la madre, se podrá prevenir cualquier complicación a causa de la COVID-19 en el parto y puerperio, permitiendo que se haga uso de técnicas eficientes que permitan cuidar la vida de la puérpera.

Del mismo modo también en Wuhan, Rasmussen (2020); en el artículo sobre “Aquellos que deben saber los obstetras sobre la COVID-19 y el embarazo”, tuvieron como objetivo describir aquello que deben conocer los obstetras sobre

la COVID-19 y el embarazo; optando por un estudio documentado, con método lógico inductivo. A manera de resultado se obtuvo que la COVID-19 se compara con el síndrome respiratorio agudo severo y el del medio oriente, ya que ataca a las vías respiratorias produciendo una disminución de la respiración hasta necesitar ventilación mecánica. Como conclusión, explicaron que a causa de la COVID-19, ahora se debe realizar un perfil gineco-obstétrico más detallado en aquellas gestantes con la COVID-19, evaluándose su estado, a través de radiografías de tórax y exámenes complementarios de linfopenia, leucopenia y trombocitopenia; ya que se encontraron anomalías en este tipo de exámenes realizadas a mujeres inmediatas diagnosticadas con la COVID-19; las cuales se vieron afectadas cuando no se les realizo a tiempo, sobre todo en la etapa de puerperio, evidenciándose problemas en el neonato, quien presento sufrimiento fetal y problemas respiratorios. Además la madre fue diagnosticada con anemia, sin un monitoreo previo al parto, lo cual nos indica un mal control del factor clínico.

Por otro lado, en el continente europeo, en España; Pozo (2020), en su artículo "COVID-19 en el embarazo"; presento como objetivo el análisis del COVID-19 en el embarazo, haciendo uso del diseño no experimental, descriptivo y bibliográfico. Teniendo como resultado que las gestantes tienen un riesgo mayor de presentar infecciones respiratorias víricas, conocida como la gripe a causa del escaso tratamiento en vitaminas, lo cual permite concluir que el descuido vitamínico produce una anemia ferropénica, volviéndolas vulnerables a cualquier tipo de virus.

Así mismo, González (2020); en su artículo sobre "Manejo práctico de la gestante COVID-19"; presentaron como objetivo describir los adecuados controles prácticos que debe llevar la gestante COVID-19, teniendo como enfoque el análisis cualitativo y de revisión documentaria; ostentando como resultado que el manejo de este tipo de pacientes debe ser controlado desde un inicio, ya que en el parto y puerperio, es donde se evidencian las complicaciones cuando no se tiene un adecuado control del perfil gineco-obstétrico, los cuales pueden complicar la intervención. Por ello se concluyó que uno de los problemas

más comunes es la anemia, la cual debe ser tratada para que la madre no se vea afectada al momento del parto.

Por otra parte, en Latinoamérica, Herrera (2020), en su artículo sobre “COVID-19 y embarazo” en Costa Rica; presentaron como objetivo, describir cómo afecta la infección del COVID-19 a las mujeres gestantes, cuando no llevan un adecuado control; considerando el estudio descriptivo y documental, pues se hizo uso de artículos para obtener la información. Como resultados se obtuvo que el inadecuado control en las gestantes ha conllevado a la pérdida de la vida de este tipo de pacientes, esto por desconocimiento de las complicaciones que tenían antes de entrar en labor de parto; de acuerdo a este análisis se concluyó que el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico que se le realiza a las gestantes es importante, antes de que ocurra el parto, ya que determina el riesgo que puede tener la puérpera inmediata en el momento del alumbramiento y posterior a ello; mencionando también que la COVID-19 no discrimina edad en las puérperas y se debe seguir un control estricto de gestantes asintomáticas COVID-19, ya que en el tercer trimestre se han registrado casos de neumonía a causa del coronavirus, en este tipo de pacientes; por último, el estudio nos indicó que la gestante al contar con anemia son más vulnerables a contraer el virus, ya que estudios pasados señalan la relación que existe entre la disminución de las defensas en el embarazo y la gripe.

Así mismo en México; el doctor Mucio (2020), en su artículo “Factores gineco-obstétricos en gestantes COVID-19”, tuvo como objetivo describir la importancia del adecuado perfil gineco-obstétrico que debe llevar la gestante COVID-19, haciendo uso del enfoque cualitativo, bibliográfico y documentado. Como resultado nos dice que todas las mujeres gestantes con antecedentes personales patológicos deben ser monitoreadas de forma estricta, ya que pueden presentar complicaciones durante la gestación, parto o puerperio a causa de la COVID-19; concluyendo con ello que se debe monitorear los exámenes de laboratorio, ya que una baja hemoglobina puede ocasionar problemas durante el parto, si es que se complica, y peor aún si la paciente fue diagnosticada con la COVID-19.

En base a lo anterior; Kably (2020), en su artículo mexicano sobre “Práctica gineco-obstetricia y COVID – 19”; teniendo como objetivo describir las prácticas gineco-obstétricas en la COVID-19, mediante un estudio documentado. Presento como resultado que las practicas obstétricas en la pandemia se vieron afectadas pues no todas las gestantes estaban llevando un correcto control prenatal, afectando con ello su salud en el parto y puerperio, por ello concluyeron que las mujeres embarazadas, son más propensas a los cambios inmunológicos y al descenso de la hemoglobina, necesitando seguir el adecuado control que permita obtener los exámenes necesarios para descartar cualquier complicación en el parto o puerperio.

De igual manera, en Colombia, Herrera (2020), en su artículo sobre “Control prenatal en tiempos de COVID-19”, tuvo como objetivo el análisis de como se está llevando a cabo los controles prenatales en tiempo de pandemia, utilizando un enfoque cualitativo, documentado. Como resultados se tiene que la pandemia ha afectado a las mujeres gestantes, las cuales no cuentan con un buen perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico, perjudicándolas en algunos casos al momento del parto; como conclusión se indica que se debe seguir un adecuado control prenatal según el perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico de cada país; con el objetivo de minimizar la tasa de infectabilidad y complicaciones que se puedan presentar a causa de la COVID-19.

También en Ecuador, Merchan (2020); en su artículo “COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna”; tuvieron como objetivo analizar la COVID-19 frente al embarazo, parto y la lactancia, haciendo uso de una investigación de tipo documentada y bibliográfica, teniendo como resultado que la gestante al no recibir el cuidado y control necesario en el embarazo tiene el mismo riesgo de complicar su salud a causa de la COVID-19, concluyendo que es necesario crear procedimientos asertivos por parte del médico obstetra que permita obtener toda la información necesaria de la paciente, para construir un adecuado perfil gineco-obstétrico o sociodemográfico; con el fin de brindar el mejor cuidado a la embarazada; durante el parto y puerperio.

Además en Cuba; Muñoz (2020), en su artículo “Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno”, presentaron como objetivo

principal determinar el conocimiento de esta enfermedad en las embarazadas y como son atendidas, haciendo uso de un estudio cuasi experimental a un total de 14 gestantes y puérperas; obteniendo como resultado que las infecciones víricas en las gestantes incrementan los indicadores de mortalidad materno y perinatal, concluyendo con ello que la COVID-19 es una enfermedad muy contagiosa y de alta incidencia, para aquellas puérperas con escasos controles prenatales.

De forma similar, en el plano nacional, en Lima – Perú, Damacén (2020); en su artículo “COVID– 19: Medidas de protección en salud materna”, tuvieron como objetivo analizar las medidas de protección tomadas en las gestantes y puérperas con COVID-19; haciendo uso de un revisión documental de las historias de mujeres entre los 32 años a más y teniendo como edad gestacional 39 semanas. Como resultados se obtuvo que este tipo de pacientes presentan problemas para respirar después del posparto. A manera de conclusión se tiene que se debe llevar un control estricto del perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico de las pacientes gestantes, ya que aquellas puérperas inmediatas COVID-19 evaluadas, presentaron fiebre y dificultad respiratoria en el posparto, a causa de una baja hemoglobina por no llevar un adecuado tratamiento prenatal.

Del mismo modo, Huerta (2020); en su artículo sobre “Características materno perinatales de gestantes COVID – 19 en un hospital nacional de Lima, Perú”; presento como objetivo describir aquellas características materno perinatales de las gestantes con la COVID-19, haciendo uso de la revisión de historias clínicas de marzo a mayo del 2020, tomando como muestra solo a las gestantes con diagnóstico rápido de COVID-19 asintomáticas y evaluando el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico de este tipo de pacientes. A manera de resultado, de 41 gestantes, el 9,2% presento casos positivos de la COVID-19, el 84,6% presento tos, el 76,9% presento fiebre y el 62% tuvo dolor de garganta; a esto se le sumo un 65% de pacientes con problemas de anemia. Por otro lado; de los partos atendidos, el 22% fue vía vaginal y el 78% fue por cesárea; por ultimo de todos los casos, los más complicados fueron aquellos en los que no se contaba con una adecuada ficha perinatal, lo cual dificultó la atención eficiente

en parto; concluyendo con ello que el porcentaje de gestantes con la COVID-19 es alto y riesgoso cuando no se lleva un buen perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico.

También Masgo (2020); en su estudio sobre “Características clínico epidemiológicas en gestantes con COVID-19 atendidas en el hospital Cayetano Heredia, en el periodo junio – diciembre del 2020”, buscó determinar las características clínicas epidemiológicas en gestantes COVID-19, evaluando específicamente el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico; no presentando resultados concretos aun por motivos de realizar un estudio retrospectivo, mencionando solo como resultado, que hasta el mes de septiembre, aquellas puérperas COVID-19 que han llevado un buen registro de su perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico, no han presentado complicaciones, ya que se han tomado todas las medidas necesarias para resguardar a la madre, neonato y al mismo profesional; solo aquellas que no tuvieron un control previo se han visto afectadas pues presentaron anemia la cual se les complicó en el parto. Concluyendo por ello que entre los meses de junio a septiembre, la tasa de gestantes con un inadecuado control ha perjudicado a las mujeres al momento del parto, presentando anemia severa y problemas respiratorios a causa de la falta de control prenatal y tratamiento ante los posibles antecedentes de enfermedades existentes.

Para concluir, cabe mencionar que en Trujillo, Guevara (2020); en su artículo sobre “Las gestantes seropositivas COVID-19”, teniendo como objetivo determinar los problemas que presentan las gestantes seropositivas COVID-19, usando un total de 1477 embarazadas, con un diseño no experimental y descriptivo; obtuvo como resultados que el 91% de ellas eran asintomáticas, 40% presentaron complicaciones, entre estas complicaciones se tuvo que el 14% se debió a ruptura de membrana prematura, 4% a abortos y 4% a parto pre terminó; además, se presentó indicadores de hemoglobina baja en sangre, lo cual volvió más vulnerable a la paciente, es así que a manera de conclusión se ostenta que estos problemas, se debieron al descuido de la gestante por no llevar un adecuado control y por no consumir vitaminas durante el embarazo, volviéndolas

más propensas al COVID-19 y a presentar este tipo de complicaciones mencionadas anteriormente.

Por otro lado; después de haber revisado distintos antecedentes, que explican la importancia de un adecuado control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico de las puérperas inmediatas con la COVID-19 asintomáticas; se puede proceder a sustentar aquellas teorías que explican las características que conlleva realizar un buen perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico en este grupo de pacientes.

En cuanto al perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico; se dice que es el estudio de la “morbilidad, mortalidad y factores de riesgo; en los cuales se tiene en cuenta las características geográficas, poblacionales y de tiempo” (Pérez, 2020, p.3). En base a ello, se puede decir que la puérpera inmediata diagnosticada con COVID-19 asintomática, debe tener un perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico previo, que permita conocer aquellas dificultades que puede tener a causa de otras enfermedades y las cuales se complican aún más a causa de la COVID-19. Del mismo modo, se menciona que el perfil sociodemográfico es aquel que evalúa la edad, lugar de residencia, ocupación, nivel de educación y estado civil (Espínola, 2019). En la edad según MINSA se considera de riesgo a aquellas gestantes < a 15 años y >a 35, por otro lado el lugar de residencia permite conocer de dónde viene la gestante y en qué condiciones, la ocupación deja claro el tipo de faena que vive la futura madre, el nivel de educación es importante ya que permite saber el nivel de conocimientos que tiene la usuaria, finalmente el estado civil permite conocer si la gestante tiene apoyo de pareja o es soltera; todo esto es considerado relevante pues permite registrar el tipo de vida que vive la futura madre (MINSA, 2017). Teniendo además como fin, evaluar las características personales de la pacientes y los factores intervinientes para un adecuado embarazo, en donde la mujer necesita estar instruida para saber qué medidas debe adoptar en la etapa gestacional y posterior a ello; es decir, en el puerperio. Por otro lado, el perfil gineco-obstétrico, registra y evalúa características como la anemia en el embarazo, enfermedades, abortos, trastornos hipertensivos, edad gestacional, número de embarazos, método anticonceptivo usado, número de parejas, entre otros más; buscando

tener un adecuado registro de las posibles complicaciones que puede tener la gestante al llegar al parto y puerperio (Martínez & Pereira, 2016). Cabe indicar que la ficha perinatal, registra información gineco-obstétrica relevante, como son los antecedentes personales; siendo considerados los más riesgosos, el aborto habitual, la cardiopatía, la cirugía pélvica – uterina, eclampsia, hemorragia posparto, TBC pulmonar y Sida; por otro lado los antecedentes familiares también son importantes, dentro de ellos está la diabetes, asma, hipertensión, epilepsia, hipotiroidismo, entre otros (MINSA, 2017). Por ese motivo se ha dado a conocer que toda gestante con antecedentes de hipertensión, problema cardiovascular, diabetes, obesidad, asma, insuficiencia renal e inmunosupresión, sumado a esto la anemia; debe llevar un monitoreo minucioso en toda la etapa gestacional, incluso en el puerperio, ya que la COVID-19 podría producir dificultades en algún momento del embarazo o parto (EsSalud, 2020).

Por ello se menciona que el sistema informático perinatal o SIP, brinda al profesional gineco-obstetra, la facilidad de conocer sobre los instrumentos relevantes que permiten controlar posibles riesgos de la mujer gestantes, puérpera y neonato; esto mediante las historias clínicas perinatales (HCP), las cuales presentan aspectos relevantes para la adecuada asistencia de la gestante antes, durante y después del parto (Fescina, 2010). Además el SIP también ofrece la facilidad de conocer los distintos términos, definiciones y la forma adecuada de obtener datos clínicos, todo esto se realiza bajo la visión de la salud pública, la cual debe ser atendida eficientemente, para evitar cualquier riesgo o desgracia de la gestante y neonato. La OPS viene realizando un monitoreo de la adecuada asistencia en salud pública concerniente a la perinatología y salud de la mujer, desde 1983 hasta la actualidad en América y el Caribe; dando a conocer que es importante la capacitación en el SIP, para hacer frente a cualquier situación de riesgo de la gestante, puérpera y neonato; actualmente en el SIP también se está incluyendo la infección respiratoria a causa del COVID-19. Cabe indicar que para la OPS, entre los objetivos que persigue la SIP, se tiene a la evaluación de la calidad en la asistencia, realización de investigaciones epidemiológicas, capacitación a los profesionales de la salud, obtención de estadísticas confiables; entre otros (OPS, 2020).

Además se considera relevante contar con un adecuado perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico de las puérperas inmediatas anémicas diagnosticadas COVID-19, con el fin de poder estar preparados antes cualquier dificultad que se pueda presentar durante el parto y puerperio. Ya que aquellas mujeres que muestran en su perfil gineco-obstétricos, problemas de anemia, diabetes, hipertensión, obesidad u otra enfermedad; deben llevar un adecuado control, esto porque la COVID-19 ha ocasionado un mayor riesgo en este tipo de mujeres, ya sea al momento del parto o puerperio (Acosta, 2020). Así mismo, la importancia del buen control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico, permite “Cuidar a la gestante y futuro bebe” (Abad, 2016, p. 95). Ya que previene complicaciones que se puedan dar en el parto y puerperio a causa de alguna enfermedad, virus o bacteria.

En base a lo anterior, es necesario acotar que el puerperio es aquella fase donde se produce el alumbramiento, caracterizándose por la alta susceptibilidad a desarrollarse complicaciones en la salud de la reciente madre (Carvajal y Constanza, 2018). Considerando a las puérperas COVID-19, como aquellas mujeres que recién han dado a luz y presentan el SarsCov2; algunas de ellas con síntomas, mientras que otras son asintomáticas (OPS, 2020). Cabe indicar que una paciente sintomática es aquella que presenta los síntomas del COVID-19, como “Dolor de cabeza, faringalgia, neumonía, fiebre, tos seca, fatiga, náuseas, vómitos, diarrea, dificultad respiratoria, entre otros” (Quiroz, 2020, p. 3). Mientras que la paciente asintomática es aquella que “No presenta síntomas”. Por tal motivo se puede definir como puérpera inmediata COVID-19 asintomática, a aquella mujer que recién ha dado a luz y no presenta síntoma alguno, a pesar de tener el virus COVID-19.

Por otra parte la anemia es el problema más visto en gestantes y puérperas; es así que para el MINSA; la hemoglobina, es una proteína compleja la cual está constituida por un conjunto de hem que contienen hierro y le dan la pigmentación rojiza al eritrocito; siendo la principal proteína que transmite el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos del cuerpo; capaz de fijar eficientemente el oxígeno que entra en los alveolos pulmonares durante la respiración y además también permite la liberación de forma extracelular cuando los eritrocitos circulan a través

de los capilares de los tejidos del organismo (Ministerio de Salud, 2017); algo parecido nos dice el fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), mencionando que el hematocrito es aquel que mide el porcentaje de glóbulos rojos en la sangre (UNICEF, 2016). Por ello es importante brindar el adecuado control que permita salvaguardar la vida de la paciente, ya que a causa de la COVID-19, estas mujeres se encuentran propensas a padecer inconvenientes durante el parto y puerperio si es que no gozan de un adecuado perfil gineco-obstétrico. Exteriorizando una patología en la que “el número de hematíes o la cantidad de la hemoglobina es insuficiente para abastecer de forma adecuada al organismo” (MINSA, 2015, p. 17). Además requerimientos fisiológicos varían según el sexo, edad, hábitos y la gestación; en este último es donde la anemia aparece con mayor regularidad, siendo importante llevar un control adecuado del factor clínico, donde se evalué en cada etapa gestacional la Hg (%) y con ello se pueda brindar un adecuado tratamiento que resguarde la salud de la gestante durante el parto y puerperio.

Cabe mencionar también que la principal causa de deficiencia en la gestante es la falta de hierro, ocasionando anemia y volviéndola propensa a padecer problemas respiratorios como la gripe (Alegría, 2019). Al relacionarlo con la COVID-19; la anemia debe ser tratada en este tipo de paciente, ya que puede ocasionar problemas severos en la salud, por no contar con un adecuado nivel de hemoglobina; por otro lado, mientras la deficiencia de hierro se da en la etapa gestacional, esta debe ser tratada, ya que en el puerperio la pérdida aguda de sangre, puede provocar complicaciones mayores en la mujer. También se menciona que la falta de un adecuado control del perfil gineco-obstétrico; ha ocasionado que las puérperas inmediatas presenten una tasa del 30% en anemia, esto por la falta de suplemento de hierro durante el embarazo, lo cual las ha vuelto más vulnerables a padecer la COVID-19 (Jimeno & Cabrera, 2019). Así mismo el autor, indicó que aquellas mujeres que llevaron un control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico durante su embarazo, presentaron solo un 10% de anemia durante el puerperio. Además, es importante señalar que los factores de riesgo que inciden en la anemia, en puérperas, son: la cesárea, gestación múltiple, bajo nivel socioeconómico, suplemento deficiente del hierro,

multiparidad, fórceps, anemia previa, placenta previa y el DPPNI (Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta); por ello es recomendable llevar un control prenatal adecuado, donde se evalúe posibles complicaciones que se puedan presentar en el parto y puerperio (Eras, 2018).

Es importante acotar también, que la anemia puede ser el resultado de una insuficiencia dietética previa e infección puerperal, debido a la pérdida excesiva de sangre durante el parto; comúnmente las puérperas anémicas presentan infecciones en las vías urinarias y en la herida operada.

Cabe mencionar que el MINSA, ha indicado que la anemia en puérperas puede derivarse en tres: Anemia leve, aquella que presenta Hg 11.9 – 11 mg/dl; anemia moderada, presenta de 10.9 - 8 mg/dl y anemia severa < 8 mg/dl. Es así que la anemia debe tratarse y controlarse antes de llegar al puerperio, pues puede ocasionar problemas graves en la paciente, sobre todo si presenta diagnóstico COVID-19, el cual puede complicar la situación. Por otro lado; existen distintos valores de anemia, para aquellas gestantes antes del parto: Anemia leve, aquella que presenta Hg 10.9 – 10 mg/dl; anemia moderada, presenta de 9.9 - 7 mg/dl y anemia severa < 7 mg/dl. Además es importante mencionar que antes del parto, si la gestante tiene 11 Hg a más; no es considerado anemia y después del parto, si tiene de 12 a más tampoco es considerado anemia (Ministerio de Salud, 2017).

Centrándonos en las anemias que mayormente se presenta durante el puerperio, se tiene por deficiencia de hierro y por pérdida continua de sangre; a causa de la falta de control del perfil gineco-obstétrico (Chuquiruna, 2018); mencionando que la anemia por deficiencia de hierro, se debe a la falta de hierro en el organismo, la cual afecta a la hemoglobina (Munares & Gómez, 2018); por otro lado, la anemia por pérdida continua de sangre, es cuando la puérpera no adsorbe el suficiente hierro de los intestinos para formar hemoglobina de forma tan rápida como la pierde, haciendo que los eritrocitos se produzcan de forma más pequeña, teniendo muy poca hemoglobina dentro de ellos, dando lugar a la anemia hipocrómica microcítica (Hall, 2011). Es por ello, que las puérperas anémicas diagnosticadas con COVID-19 asintomáticas, tienen que llevar un eficiente control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico, para prevenir la

anemia antes del parto, ya que puede ocasionar complicaciones en la misma intervención, si es que se desconoce el perfil de las pacientes.

No obstante las pacientes con anemia falciforme deben prevenir aún más el contagio por la COVID-19 ya que es perjudicial para su salud; pues las infecciones respiratorias a causa de la COVID-19, producen inflamación severa y daño pulmonar, ocasionándoles un mayor daño a las pacientes con anemia de células falciforme a quienes las vuelve vulnerables a desarrollar síndrome torácico agudo y lesión pulmonar (Sickle Cell Disease Association of America, 2020). Así también, se menciona que las gestantes con anemia falciforme deben presentar un adecuado cuidado y control del perfil gineco-obstétrico, pues son más propensas a presentar complicaciones en el parto y puerperio (Pujadas & Viñals, 2016). Este tipo de pacientes desarrollan una vulnerabilidad mayor en comparación con aquellos pacientes que tienen anemia por deficiencia de hierro, la cual, igual se tiene que tratar pues no es dable descuidar cualquier tipo de anemia en estos tiempos de pandemia. . En base a ello, hoy en día se debe tener cuidado con aquellas gestantes con problemas de anemia, pues son más sensibles a contagiarse del COVID-19, lo cual sería perjudicial para ellas, porque podría llevarlas a la muerte.

Por otro lado, la prevalencia de anemia posparto en mujeres que no llevaron un adecuado tratamiento de hierro y ácido fólico, es del 50% en el periodo de 48 horas de haberse producido el parto (Duarte, 2017). Volviéndolas proclives a contagiarse de cualquier enfermedad o complicarse aquellas existentes; por ello el personal médico se encarga de realizarles las pruebas necesarias para poder administrarles los medicamentos que ayuden a mejorar su salud.

Es así que, aquellas puérperas inmediatas con anemia severa, se ven perjudicadas por la deficiente oxigenación a causa del bajo nivel de proteínas en la sangre; siendo mucho más peligroso para aquellas puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas que no han llevado un adecuado control gineco-obstétrico.

Igualmente, se nos dice que el perfil sociodemográfico necesita ser evaluado desde inicios de la gestación, para cumplir con un adecuado control de la

gestante al momento de producirse el parto, evitando la anemia (Flores, 2018); pues la edad es un factor influyente, sobre todo en aquellas jóvenes adolescentes que están en etapa de gestación, las cuales son propensas a padecer anemia; por otro lado, aquellas mujeres mayores de 35 años también presentan dificultades al momento del parto; la paridad, es otro factor importante a evaluar pues el número de hijos y el tiempo que se llevan entre ellos dictamina la posible salud que tiene la madre; así mismo, el nivel económico y social, es un influyente que permite conocer el grado de responsabilidad que tiene la gestante en su alimentación. De manera análoga, se menciona que en el perfil gineco-obstétrico, se puede conocer la posible hemorragia que se puede producir en el puerperio, esto por distintas patologías observadas en los antecedentes obstétricos (Casavilca & Gutiérrez, 2017).

Es así que el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico se relacionan con la anemia que puede presentar la puérpera, ya que un mal control, vuelve endeble a la gestante al momento del parto y puerperio. La cual no podría tolerar una pérdida de sangre mayor, ya que produciría complicaciones perjudiciales para la madre; a diferencia de la gestante con previo control, donde se le ha administrado suplementos vitamínicos para prevenir la anemia durante el alumbramiento (Cárdenas & Mendoza, 2014); además las hemorragias en el tercer trimestre, el desprendimiento de placenta o placenta previa; son causas originadas por la anemia severa que se desarrolla en la gestante, por la falta de control adecuado del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico (Pineda & Falconí, 2014). Cabe indicar también que la gestante con anemia leve puede sentir cansancio y fatiga antes del parto; si no se controló esta anemia antes del parto, puede tornarse severa durante la intervención y puerperio, lo cual traería complicaciones, como son las palpitations, disnea y desmayos. Por ello, se dice que en la anemia, la capacidad de oxígeno de la hemoglobina se reduce, lo que ocasiona hipoxia tisular, la cual da lugar a la disnea, fatiga, y palpitations; además de presentar gasto cardiaco (Mattson, 2014). Es así que la gestante COVID-19 asintomática y con anemia, al comienzo puede no presentar síntomas, pero durante el parto y puerperio si no se trató antes la anemia, puede ocasionar que los problemas respiratorios a causa de la COVID-19 se comiencen

a notar, entrando en un estado delicado por anemia severa y problemas de la COVID-19.

Para terminar; la anemia en gestantes, que no presentan un adecuado control del perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico; muestran en el puerperio, astenia, falta de aire, taquicardia e infección relacionadas al tracto urinario; disminuyendo además la capacidad mental y produciendo inestabilidad emocional; conjuntamente asocian a la anemia puerperal con la depresión postparto (Marchán, 2020). Es así que aquellas gestantes anémicas COVID-19 asintomáticas, deben tratarse la anemia antes del puerperio, pues pueden complicar su salud y además producir sugestión en ellas a causa del nuevo virus SarsCov2.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo aplicada, ya que hizo uso de conocimientos existentes para llegar a corroborar lo planteado; por otro lado el diseño del estudio fue no experimental, descriptivo – correlacional causal, explicativo y de corte transversal (Hernández y Mendoza, 2018).

A continuación se da a conocer de forma simbólica la representación de este diseño:



Dónde:

M = Población de estudio.

X_1 = Perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico.

Y_2 = Anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID–19 asintomáticas.

3.2 Variables y operacionalización

Variables independientes (Según el enfoque empleado: cuantitativa)

- Perfil sociodemográfico.
- Perfil gineco-obstétrico. (Anexo 1)

Variable dependiente (Según el enfoque empleado: cuantitativa)

- Anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID–19 asintomáticas. (Anexo 1)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Estuvo compuesta por 225 historias clínicas de puérperas diagnosticadas COVID–19 asintomáticas, atendidas entre julio a noviembre del 2020 en el Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo.

3.3.2. Muestra

Estuvo compuesta por el total de 114 historias clínicas de puérperas inmediatas con anemia diagnosticadas COVID-19 asintomáticas, atendidas entre julio a noviembre del 2020 en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Trujillo; siguiendo criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1

Muestra de puérperas inmediatas con anemia diagnosticadas COVID-19 asintomáticas; julio – noviembre 2020.

Mes	Con anemia	Sin anemia	Total anémicas
Julio	12	10	12
Agosto	43	35	43
Setiembre	31	37	31
Octubre	19	18	19
Noviembre	9	11	9
Total			114

Nota: Elaboración propia

3.3.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por designación estratégica, haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.4. Criterio de selección

Entre los criterios utilizados se tuvo a los:

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas con información completa de puérperas inmediatas diagnosticadas COVID – 19 asintomáticas, con anemia antes y después del parto, referidas al estudio.

Criterio de exclusión:

- Historias clínicas de puérperas inmediatas diagnosticadas COVID– 19 asintomáticas, sin anemia antes y después del parto.

3.3.5. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada historia clínica de puérpera inmediata diagnosticada COVID-19 asintomática con anemia, atendidas entre julio a noviembre del 2020 en el Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usó, fue el análisis documental, ya que se revisó las historias clínicas de las puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas y anémicas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón, entre los meses de Julio a Noviembre 2020. El instrumento que precedió a esta técnica, fue la ficha de recolección de datos, la cual fue diseñada para facilitar la recolección de los datos.

El instrumento conto con las variables: Perfil sociodemográfico, perfil gineco-obstétrico y anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas, cada una de ellas con sus respectivas dimensiones; para el perfil sociodemográfico se evaluó la edad, el cual tuvo como indicadores a las < de 15, 15 – 18, 19 – 35 y > de 35 años, usando una medición de razón, el estado civil, considero como indicadores a la soltera, conviviente y casada, la procedencia, tuvo como indicadores a la zona rural y urbana, la ocupación, presento como indicadores a la ama de casa, trabajadora dependiente, independiente y a la estudiante, evaluando estas tres dimensiones con una medición nominal y el nivel de instrucción, tuvo como indicador al sin instrucción, primeria incompleta, primaria, secundaria incompleta, secundaria, superior no universitario y superior universitario, siendo de medición ordinal; esta variable evaluo 5 criterios o ítems. Por otro lado el perfil gineco-obstétrico, tuvo como dimensiones el inicio de relaciones sexuales, presentando como indicadores a < de 15 y > de 15 años, número de parejas, con indicadores de = a 1 o > a 1; las prácticas sexuales, presento como indicador la práctica activa o inactiva, considerándose para estas tres dimensiones, la medición dicotómica, el método anticonceptivo, tuvo como indicadores la abstinencia periódica, implante subdérmico, DIU, píldora anticonceptiva, preservativo femenino e inyección de progestina, siendo de escala nominal; el uso de preservativo, presento como indicadores el sí o no, siendo dicotómica; el periodo intergenésico, tuvo como indicadores al no hay (0 años), corto (< de 2 años) o largo (> de 4 años), siendo de escala nominal, la atención

prenatal, tuvo como indicador al Si (si es que hubo atención) y no, siendo dicotómica en este aspecto, los antecedentes personales, presento como indicadores a ninguno, aborto habitual/recurrente, alergia a medicamentos, violencia, asma bronquial, cardiopatía, cirugía pélvica/uterina, diabetes, eclampsia, enfermedad congénita, enfermedad infecciosa, epilepsia, hemorragia posparto, TBC pulmonar, Sida, otros y la enfermedad actual presento como indicador ninguna, COVID-19, otros, todos estos con medición nominal; la edad gestacional, tuvo como indicador de 37 a 41 semanas o de 42 semanas a más y la paridad, considero como indicadores a la nulípara, primípara, múltipara, siendo de medición ordinal; esta variable evaluo 11 criterios o ítems. Por último para la anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas, se consideró las dimensiones antes del parto, con indicadores de grado de anemia leve (Hg.10.9-10mg/dl), anemia moderada (Hg.9.9 a 7 mg/dl), anemia severa (<7mg/dl) y después del parto, con indicadores de grado de anemia leve (Hg.11.9-11mg/dl), anemia moderada (Hg.10.9 a 8 mg/dl), anemia severa (<8mg/dl), haciendo uso de la escala de medición ordinal/intervalo; evaluando 2 criterios o ítems en esta variable. Cabe indicar que los valores utilizados para recolectar esta información fueron obtenidos del Ministerio de salud (2017) en su expediente sobre la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; además también se consideró el carnet materno perinatal actual. (Anexo 2 y 6)

En lo que respecta a la validez y la confiabilidad; por trabajar con historias clínicas y hacer uso de criterios de inclusión y exclusión, ítems e indicadores ya existentes, no fue necesario realizar la validación y confiabilidad; pues estos datos ya se encuentran validados por la Organización Mundial de la Salud, a través del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), como uno de los instrumentos de información del Programa de Salud Materno Perinatal, considerados altamente confiables y además también por el MINSA (R.M. 008-2000). (Anexo 6)

3.5 Procedimientos

Primero se solicitó la autorización correspondiente al encargado del Centro de salud Sagrado Corazón, explicándole el objeto de estudio. Posterior a ello se presentó los documentos necesarios que permitieron el acceso a las historias clínicas de puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas, coordinando también con el jefe encargado de esta información. Se recolectó la información necesaria mediante formato Excel, posterior a ello se usó la ficha de recolección de datos para guardar los puntos requeridos del estudio. Una vez obtenido todos los datos necesarios se procedió a tabular la información mediante Excel, identificando el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomática antes y después del parto; luego mediante el SPSS v.23 se realizaron las distintas pruebas que permitieron establecer la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con la anemia en puérperas inmediatas COVID-19 asintomáticas. Finalmente se pretende alcanzar los resultados encontrados al Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis fue netamente estadístico; donde se interpretó los resultados obtenidos tanto en la estadística descriptiva como inferencial. Como primer punto se realizó el baseo de datos en el programa Microsoft Excel, verificando que se tenga toda la información que se necesite para la investigación, luego se procedió a usar el programa estadístico SPSS versión 23 para crear las tablas; además se usó la prueba del Chi Cuadrado, para determinar la significancia y saber si existe relación en lo planteado de manera general y específica.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo a la declaración de Helsinki, junto con el reporte de los principios de Belmont; se indica que se debe dar protección a la autonomía, en base a esto se pasó a respetar lo establecido en cada historia sin atentar contra los datos personales de cada paciente; la beneficencia, permitió actuar en base al beneficio de los demás, en este

caso para las puérperas COVID-19 del Centro Sagrado Corazón; la no maleficencia, respeto la identidad de la paciente, con el fin de no producir daños personales en su integridad a este grupo de pacientes y la justicia, permitió rechazar la discriminación haciendo uso de todas las historias necesarias para la investigación. Por otro lado es necesario atestiguar que al no recurrir a un grupo físico como muestra, no se hizo uso del consentimiento informado, pero si precisa indicar que se solicitó todos los permisos necesarios para la revisión exhaustiva de cada historia clínica. Cabe concluir que para garantizar la autenticidad del estudio, se hizo uso de la herramienta digital "Turnitin", la cual preciso el porcentaje de similitud que tiene el trabajo con respecto a investigaciones hechas anteriormente (Chidress & Beauchamp, 1999).

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID-19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020.

Perfiles	Grado de Anemia						Total		Prueba del X ²
	Leve		Moderada		Severa		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Perfil Sociodemográfico	16	14,1	87	76,3	11	9,6	114	100	X ² = 19,355 ^a Sig.= 0,022
Total	16	14,1	87	76,3	11	9,6	114	100	
Perfil Gineco – Obstétrico	16	14,1	87	76,3	11	9,6	114	100	X ² = 7,588 ^a Sig.= 0,576
Total	16	14,1	87	76,3	11	9,6	114	100	

Nota. Elaboración propia

En la tabla 2 se muestra que la relación existente entre el perfil sociodemográfico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID-19 asintomáticas, según la prueba del X², es relativa, pues se pudo conocer que existe una significancia de 0,022 < a 0,05. Por otra parte, no se encontró relación entre el perfil gineco – obstétrico y el grado de anemia, pues la significancia es P=0,576 > a 0,05, rechazando la relación entre ambas variables.

Tabla 3

Grado de anemia en gestantes antes del parto y en puérperas inmediatas, con diagnóstico de COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.

	Grado de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antes del parto	100	87,7	14	12,3	0	0	114	100
Total	100	87,7	14	12,3	0	0	114	100
Después del parto	12	10,5	97	85,1	5	4,4	114	100
Total	12	10,5	97	85,1	5	4,4	114	100

Nota. Elaboración propia

En la tabla 3 se pudo identificar el grado de anemia que presenta mayormente la gestante covid 19 asintomática antes y después del parto; donde se conoció que antes del parto la anemia presentada es leve (87,7%), seguida de moderada en un 12,3%, no registrando casos de anemia severa; por otro lado, después del parto, el grado de anemia si no se trata tiende a cambiar pues se encontró tasas del 10,5% para la anemia leve, seguida de un 85,1% para la anemia moderada y un 4,4% para la anemia severa; dejando en claro con ello que la anemia cuando no se trata suele cambiar sus valores después del parto, esto por distintos factores intervinientes que pueden estar relacionados al perfil sociodemográfico o gineco – obstétrico.

Tabla 4

Relación entre el perfil sociodemográfico como la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y procedencia relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.

Perfil Sociodemográfico	Grado de Anemia						Total		Prueba X ²
	Leve		Moderada		Severa		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Edad									
< 15 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² = 2,402 ^a Sig. = 0,007
15 – 18 años	3	2,6	18	15,8	3	2,6	24	21,1	
19 – 35 años	8	7,0	64	56,1	11	9,6	85	74,6	
> 35 años	0	0,0	5	4,4	0	0,0	5	4,4	
Total	11	9,6	87	76,3	14	12,3	114	100,0	
Estado civil									
Soltera	1	0,9	18	15,8	0	0,0	19	16,7	X ² = 6,880 ^a Sig. = 0,332
Conviviente	10	8,8	60	52,6	15	13,2	85	74,6	
Casada	0	0,0	9	7,9	1	0,9	10	8,8	
Total	11	9,6	87	76,3	16	12,3	114	100,0	
Ocupación									
Ama de casa	7	6,1	70	61,4	13	11,4	90	78,9	X ² = 19,414 ^a Sig. = 0,022
Trabajadora dependiente	3	2,6	6	5,3	1	0,9	10	8,8	
Trabajadora independiente	1	0,9	5	4,4	2	1,8	8	7,0	
Estudiante	0	0,0	6	5,3	0	0,0	6	5,3	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Nivel de Instrucción									
Sin Instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	X ² = 13,236 ^a Sig. = 0,584
Primaria incompleta	0	0,0	2	1,8	0	0,0	2	1,8	
Primaria	2	1,8	7	6,1	0	0,0	9	7,9	
Secundaria incompleta	5	4,4	33	28,9	9	7,9	47	41,2	
Secundaria	3	2,6	32	28,1	5	4,4	40	35,1	
Superior no universitario	0	0,0	11	9,6	2	1,8	13	11,4	
Superior universitario	1	0,9	2	1,8	0	0,0	3	2,6	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Procedencia									
Zona Rural	1	0,9	2	2,3	0	0,0	3	2,6	X ² = 2,261 ^a Sig. = 0,520
Zona Urbana	10	8,8	85	74,6	16	14,1	111	97,4	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	

Nota. Elaboración propia

En la tabla 4 se pudo conocer la relación que existe entre las dimensiones del perfil sociodemográfico con el grado de anemia que presenta la puérpera inmediata con diagnóstico COVID-19 asintomática; donde se corroboró que existe relación entre la edad y la ocupación con el grado de anemia, puesto que

el Sig. es $0,007 < \alpha 0,05$ para la edad y $0,02 < 0,05$ para la ocupación, siendo los X^2 mayores al Chi tabla; además según lo identificado, las edades más preocupantes están entre 19 – 35 años, ya que presentan un grado de anemia moderado del 56,1% y la ocupación más preocupante es la de ama de casa, ya que presenta una tasa alta del 61,4% con respecto a la anemia moderada.

Tabla 5

Relación entre el perfil gineco-obstétrico como el inicio de relaciones sexuales, número de pareja sexual, prácticas sexuales, método anticonceptivo, uso de preservativo, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, antecedentes personales patológicos y enfermedad actual relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.

Perfil Gineco – Obstétrico	Grado de Anemia						Total		Prueba X ²
	Leve		Moderada		Severa		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Inicio de relaciones Sexuales									
< 15 años	4	3,5	18	15,8	3	2,6	25	21,9	X ² = 1,981 ^a
>15 años	7	6,1	69	60,5	13	11,4	89	78,1	Sig. = 0,576
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Número de parejas									
= 1 pareja	0	0,0	22	19,3	5	4,4	27	23,7	X ² = 4,489 ^a
> 1 pareja	11	9,6	65	57,0	11	9,7	87	76,3	Sig. = 0,213
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Prácticas sexuales									
Activa	10	8,8	74	64,9	15	13,2	99	86,8	X ² = 1,148 ^a
Inactiva	1	0,9	13	1,4	1	0,9	15	13,2	Sig. = 0,765
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Método anticonceptivo									
Abstinencia periódica	7	6,1	61	53,5	12	10,5	80	70,2	X ² = 9,484 ^a Sig. = 0,851
Implante subdérmico	0	0,0	3	2,6	0	0,0	3	2,6	
DIU	0	0,0	1	0,9	1	0,9	2	1,8	
Píldora anticonceptiva	0	0,0	7	6,1	0	0,0	7	6,1	
Preservativo femenino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Inyección de progestina	4	3,5	15	13,2	3	2,7	22	19,3	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Uso de preservativo									
Si	4	3,5	29	25,4	3	2,6	36	31,6	X ² = 1,831 ^a Sig. = 0,608
No	7	6,1	58	50,9	13	11,4	78	68,4	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Edad gestacional									
37 – 41 semanas	11	9,6	85	74,6	16	14,1	112	98,2	X ² = ,632 ^a Sig. = 0,889
42 semanas a mas	0	0,0	2	1,8	0	0,0	2	1,8	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Paridad									
Nulípara	5	4,4	36	31,6	6	5,3	47	41,2	X ² = 1,701 ^a Sig. = 0,945
Primípara	3	2,6	27	23,7	7	6,2	37	32,5	
Múltipara	3	2,6	24	21,1	3	2,6	30	26,3	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Periodo intergenésico									

No hay	5	4,4	32	28,1	7	6.2	44	38,6	X ² = 4,373 ^a Sig. = 0,626
Corto (< de 2 años)	5	4,4	26	22,8	4	3.5	35	30,7	
Largo (> de 4 años)	1	0,9	29	25,4	5	4.4	35	30,7	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Atención prenatal									
Si	10	8,8	76	66,7	15	13,2	101	88,6	X ² = ,700 ^a Sig. = 0,873
No	1	0,9	11	9,6	1	0,9	13	11,4	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Antecedentes personales									
Si	2	1,8	14	12,3	3	2.7	19	16,7	X ² = 1,696 ^a Sig. = 0,635
No	9	7,9	73	64,0	13	11.4	95	83,3	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	
Enfermedad actual									
Ninguna	0	0,0	0	0,0	0	0.0	0	0,0	Es constante, no se puede relacionar
Covid 19	11	9,6	87	76,3	16	14.1	114	100,0	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0.0	0	0,0	
Total	11	9,6	87	76,3	16	14,1	114	100,0	

Nota. Elaboración propia

En la tabla 5, no se encontró relación directa entre las dimensiones del perfil gineco – obstétrico y el grado de anemia, pues el Sig. Bilateral supera el 0,05, además de que el X² hallado al ser menor al Chi tabla, permite indicar que las dimensiones expuestas son independientes del grado de anemia; además hay que indicar que al tener todas las pacientes como enfermedad actual la COVID-19, no se pudo hallar la relación con el grado de anemia, por ser un componente constante y sin cambio alguno. Por lo cual se ostenta que no existe relación directa entre las dimensiones del perfil gineco obstétrico y la anemia en puérperas asintomáticas diagnosticadas con la COVID-19.

V. DISCUSIÓN

Al poder observar los resultados de la investigación, se puede decir que estamos frente a paradojas que incluso para muchos carecería de sentido; pero en si explica la realidad que se vive con respecto a la nueva enfermedad la COVID-19, por ello fue indispensable realizar un estudio dirigido netamente a la gestante quien se encuentra susceptible y temerosa por su vida al contagiarse de la SarsCov2. La investigación se relaciona con la gestión de los servicios de la salud pública al observar la eficiencia en los controles de los perfiles de las gestantes antes de llegar al puerperio en el Centro de Salud Sagrado Corazón, puesto que hasta el tiempo que duro la investigación no se observó complicaciones, siendo todas controladas antes de las intervenciones, lo cual se observa en los resultados hallados.

Es así que la tabla 2, explica el objetivo general, el cual buscaba determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID-19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020. Donde se halló, según información recolectada y procesada, que el perfil sociodemográfico con la anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID-19 asintomáticas, según la prueba del X^2 , es relativa pues se pudo conocer que existe un Sig. Bilateral de 0,022; lo cual permite aseverar que existe una relación significativa directa entre las dos variables, por otro lado el X^2 al ser 19,355 mayor al Chi tabla también permite corroborar que existe dependencia entre las variables de estudio, es decir los factores intervinientes en el perfil sociodemográfico se relacionan con el grado de anemia que puede presentar la puérpera asintomática diagnosticada con COVID-19. Por otra parte no se encontró relación entre el perfil gineco – obstétrico y el grado de anemia, pues el sig. al ser $P=0,576 > a 0,05$, rechaza la relación entre ambas variables.

Por tal motivo, Herrera (2020), en su artículo sobre “Control prenatal en tiempos de COVID-19”, tuvo como objetivo el análisis de como se está llevando a cabo los controles prenatales en tiempo de pandemia, utilizando un enfoque

cualitativo, documentado. Como resultados se tiene que la pandemia ha afectado a las mujeres gestantes, las cuales no cuentan con un buen perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico, perjudicándolas en algunos casos al momento del parto; como conclusión se indica que se debe seguir un adecuado control prenatal según el perfil gineco-obstétrico y sociodemográfico de cada país; con el objetivo de minimizar la tasa de infectividad y complicaciones que se puedan presentar a causa de la COVID-19. Así también MINSA (2017), indica que es necesario evaluar las características personales de la pacientes y los factores intervinientes para un adecuado embarazo, ya que la mujer necesita estar instruida para saber qué medidas debe adoptar en la etapa gestacional y posterior a ello; es decir, en el puerperio.

En base a lo presentado en resultados y según lo expuesto por otros autores se puede sustentar con firmeza, que la relación que guarda el perfil sociodemográfico y gineco – obstétrico con la anemia es aseverativo pues el adecuado control evita enfermedades que pueden complicar el embarazo y la labor de parto. Según los resultados hallados no se encontró relación entre el perfil gineco – obstétrico y la anemia, pero esto se debe al buen control que se lleva en el centro de salud pues hasta la fecha se ha sabido atender y resguardar la salud y bienestar de cada paciente.

Por otro lado la tabla 3, buscaba identificar el grado de anemia en gestantes antes del parto y en puérperas inmediatas, con diagnóstico de COVID–19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020. Donde se pudo hallar según la información recolectada y procesada que antes del parto la anemia presentada es leve (87,7%), seguida de moderada en un 12,3%, no registrando casos de anemia severa; por otro lado, después del parto, el grado de anemia si no se trata tiende a cambiar pues se encontró tasas del 10,5% para la anemia leve, seguida de un 85,1% para la anemia moderada y un 4,4% para la anemia severa; dejando en claro con ello que la anemia cuando no se trata suele cambiar sus valores después del parto, esto por distintos factores intervinientes que pueden estar relacionados al perfil sociodemográfico o gineco – obstétrico.

Es así que para MINSA (2017), la anemia es el problema más visto en gestantes y puérperas; debiéndose a la falta de proteína compleja “Hemoglobina”, la cual está constituida por un conjunto de hem que contienen hierro y le dan la pigmentación rojiza al eritrocito; siendo la principal proteína que transmite el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos del cuerpo; capaz de fijar eficientemente el oxígeno que entra en los alveolos pulmonares durante la respiración y además también permite la liberación de forma extracelular cuando los eritrocitos circulan a través de los capilares de los tejidos del organismo. Además MINSA (2015), indica que los requerimientos fisiológicos varían según el sexo, edad, hábitos y la gestación; en este último es donde la anemia aparece con mayor regularidad, siendo importante llevar un control adecuado. Cabe también mencionar que el MINSA (2017), ha indicado que la anemia en puérperas puede derivarse en tres: Anemia leve, aquella que presenta Hg 11.9 – 11 mg/dl; anemia moderada, presenta de 10.9 - 8 mg/dl y anemia severa < 8 mg/dl. Es así que la anemia debe tratarse y controlarse antes de llegar al puerperio, pues puede ocasionar problemas graves en la paciente, sobre todo si presenta diagnóstico COVID-19, el cual puede complicar la situación. Por otro lado; existen distintos valores de anemia, para aquellas gestantes antes del parto: Anemia leve, aquella que presenta Hg 10.9 – 10 mg/dl; anemia moderada, presenta de 9.9 - 7 mg/dl y anemia severa < 7 mg/dl. Además es importante mencionar que antes del parto, si la gestante tiene Hg a más; no es considerado anemia y después del parto, si tiene de 12 a más tampoco es considerado anemia. Así mismo, la gestante con anemia leve puede sentir cansancio y fatiga antes del parto; si no se controló esta anemia antes del parto, puede tornarse severa durante la intervención y puerperio, lo cual traería complicaciones, como son las palpitaciones, disnea y desmayos. Por ello, se dice que en la anemia, la capacidad de oxígeno de la hemoglobina se reduce, lo que ocasiona hipoxia tisular, la cual da lugar a la disnea, fatiga, y palpitaciones; además de presentar gasto cardíaco (Mattson, 2014).

Por ello, al identificar cambios en la hemoglobina antes y después del parto, el Centro de salud Sagrado Corazón ha venido realizando controles eficientes

que permitan resguardar la vida de la gestante y puérpera, con el fin de no arriesgar la vida de las pacientes COVID-19 al momento del parto.

De manera análoga, en la tabla 4 se dio respuesta al objetivo que buscaba determinar la relación entre el perfil sociodemográfico como la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y procedencia relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020. Mediante los resultados hallados se pudo conocer y corroborar que existe relación entre la edad y la ocupación con el grado de anemia, puesto que el Sig. es $0,007 < \alpha < 0,05$ para la edad y $0,02 < \alpha < 0,05$ para la ocupación, siendo los X^2 mayores al Chi tabla, permitiendo con ello indicar que las dimensiones son dependientes de la variable anemia; además según lo identificado, las edades más preocupantes están entre 19 – 35 años, ya que presentan un grado de anemia moderado del 56,1% y la ocupación más preocupante es la de ama de casa, ya que presenta una tasa alta del 61,4% con respecto a la anemia moderada.

Es así que Herrera (2020), en su artículo sobre “COVID-19 y embarazo” en Costa Rica; presentaron como objetivo, describir cómo afecta la infección de la COVID-19 a las mujeres gestantes, cuando no llevan un adecuado control; considerando un estudio descriptivo y documental, pues se hizo uso de artículos para obtener la información. Como resultados se obtuvo que el inadecuado control en las gestantes ha conllevado a la pérdida de la vida de este tipo de pacientes, esto por desconocimiento de las complicaciones que tenían antes de entrar en labor de parto; de acuerdo a este análisis se concluyó que el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico que se le realiza a las gestantes es importante, antes de que ocurra el parto, ya que determina el riesgo que puede tener la puérpera inmediata en el momento del alumbramiento y posterior a ello; mencionando también que el COVID-19 no discrimina edad en las puérperas y se debe seguir un control estricto de gestantes asintomáticas COVID-19, ya que en el tercer trimestre se han registrado casos de neumonía a causa del coronavirus, en este tipo de pacientes; por último, el estudio nos indicó que la gestante al contar con anemia son más vulnerables a contraer el virus, ya que estudios pasados señalan la relación que existe entre la disminución de las

defensas en el embarazo y la gripe. Además Flores (2018); nos indica que la edad es un factor influyente, sobre todo en aquellas jóvenes adolescentes que están en etapa de gestación, las cuales son propensas a padecer anemia; por otro lado, aquellas mujeres mayores de 35 años también presentan dificultades al momento del parto; así mismo, el nivel económico, ocupación y status social, es un influyente que permite conocer el grado de responsabilidad que tiene la gestante en su alimentación.

En base a lo hallado como resultados y lo revisado por otros autores, se puede inclinar a aseverar lo que se menciona en los resultados, pues la edad y la ocupación si son factores importantes de evaluar en el perfil sociodemográfico para conocer el grado de responsabilidad que tienen con respecto a su alimentación, la cual es clave fundamental para prevenir la anemia en el embarazo y puerperio. Por otro lado; el nivel de instrucción, procedencia y estado civil no dictaminaron una relación directa con la anemia; esto se debe a distintos factores, como es el nivel de instrucción predominante que en este caso son mujeres con secundaria completa, técnico o universitario, pertenecientes mayormente a la zona urbana y de estado civil casado o conviviente, indicando con ello que llevan una relación estable con la pareja; dichas afirmaciones se pueden corroborar puesto que se encuentran recolectados en las datas realizadas y utilizadas, permitiendo con ello aclarar por qué no existe relación con la anemia, según resultados estadísticos.

Para finalizar, en la tabla 5, se buscó determinar la relación entre el perfil gineco-obstétrico como el inicio de relaciones sexuales, número de pareja sexual, prácticas sexuales, método anticonceptivo, uso de preservativo, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, antecedentes personales patológicos y enfermedad actual relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020. Teniendo como respuesta a ello, que no se encontró relación directa entre las dimensiones del perfil gineco – obstétrico y el grado de anemia, pues el Sig. Bilateral supera el 0,05, además de que el X^2 hallado al ser menor al Chi tabla, permite indicar que las dimensiones expuestas son independientes del grado de

anemia; además hay que indicar que al tener todas las pacientes como enfermedad actual la COVID-19, no se pudo hallar la relación con el grado de anemia, por ser un componente constante y sin cambio alguno; ostentando así que no existe relación directa entre las dimensiones del perfil gineco obstétrico y la anemia en puérperas asintomáticas diagnosticadas con la COVID-19.

Según lo anterior; el doctor Mucio (2020), en su artículo “Factores gineco-obstétricos en gestantes COVID- 19”, tuvo como objetivo describir la importancia del adecuado perfil gineco-obstétrico que debe llevar la gestante COVID-19, haciendo uso del enfoque cualitativo, bibliográfico y documentado. Como resultado nos dice que todas las mujeres gestantes con antecedentes personales deben ser monitoreadas de forma estricta, ya que pueden presentar complicaciones durante la gestación, parto o puerperio a causa de la COVID-19; concluyendo con ello que se debe monitorear los exámenes de laboratorio, ya que una baja hemoglobina puede ocasionar problemas durante el parto, si es que se complica, y peor aún si la paciente fue diagnosticada con la COVID-19. Además; la anemia en gestantes, que no presentan un adecuado control; muestran en el puerperio, astenia, falta de aire, taquicardia e infección relacionadas al tracto urinario; disminuyendo además la capacidad mental y produciendo inestabilidad emocional; conjuntamente asocian a la anemia puerperal con la depresión postparto (Marchán, 2020). Es así que aquellas gestantes anémicas COVID-19 asintomáticas, deben tratarse la anemia antes del puerperio, pues pueden complicar su salud y además producir sugestión en ellas a causa del nuevo virus SarsCov2.

En base a lo anterior, se puede concluir mencionando que el Centro de Salud Sagrado Corazón al venir realizando buenas prácticas en sus controles, ha logrado prevenir posibles riesgos que se hubieran presentado en el parto si no se detectaban a tiempo, como es el caso de la anemia, la cual si ha presentado relación en otros estudios.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se determinó la relación entre el perfil sociodemográfico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID-19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020; donde se encontró un $X^2= 19,355^a$ y un Sig. = 0,022 entre el perfil sociodemográfico y el grado de anemia, corroborando la relación directa entre las dos variables; el perfil gineco – obstétrico y el grado de anemia no mostro relación ($X^2=7,588$; Sig. =0,576). (Tabla 2)
- 6.2. Se identificó el grado de anemia en gestantes antes del parto y en puérperas inmediatas, con diagnóstico de COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020; hallándose valores distintos, donde se conoció que antes del parto la anemia más común es la leve (87.7%), en cambio después del parto la anemia que predomina es la moderada (85.1%), por tal motivo se asevera que la anemia si no se trata antes del parto puede cambiar sus valores después del parto, pudiendo ser perjudicial. (Tabla 3)
- 6.3. Se determinó la relación entre el perfil sociodemográfico como la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y procedencia relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnostico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020; obteniendo relación solo entre la edad ($X^2=2,402^a$; Sig.=0,007), la ocupación ($X^2=19,880$; Sig.=0,022) con el grado de anemia. (Tabla 4)
- 6.4. Se determinó que no hay relación entre el perfil gineco-obstétrico como el inicio de relaciones sexuales, número de pareja sexual, prácticas sexuales, método anticonceptivo, uso de preservativo, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, antecedentes personales y enfermedad actual relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnostico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020; no obteniendo

resultados correlativos, pues el Chi cuadrado es menor que el Chi Tabla y además el Sig. es superior al 0,05.(Tabla 5)

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. En el ámbito metodológico se recomienda seguir realizando investigaciones relacionadas al COVID-19 interviniente en otros perfiles clínicos dirigidos a distintas clases de pacientes, con el fin de conocer de forma precisa aquellos riesgos que pueden tener los pacientes que padecen de distintas enfermedades físicas o mentales.
- 7.2. En el ámbito práctico se recomienda al Centro de Salud Sagrado Corazón, seguir realizando el correcto control de la paciente asintomática diagnosticada COVID-19, pues gracias a las buenas prácticas se ha podido prevenir posibles desgracias como las que han vivido otros centros de salud tanto nacionales como internacionales.
- 7.3. Adicionalmente se recomienda también a los futuros investigadores seguir estudiando a la COVID-19 en los distintos entornos sociales, personales, médicos entre otros; pues gracias a más estudios se puede lograr prevenir posibles errores que se puedan cometer por desconocimiento del tema.

REFERENCIAS

- Abad, C. M. (2016). Importancia de la salud de la mujer que desea el embarazo, consejos para un embarazo saludable. Revisión de la patología hipertensiva durante el embarazo. *Revista de estudio de juventud*, 16 (112), 95 – 105. http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_7.pdf
- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C. y Amado, J. (2020). Características de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Pública*, 37 (2), 253 – 258. <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/253-258/>
- Alegría, G. R., Gonzales, M. C. y Huachín, M. F. (2019). El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65 (4), 503 – 509. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322019000400014&script=sci_abstract
- Cárdenas, G. A. y Mendoza, V. M. (2014). *Incidencia de anemia en pacientes púerperas que ingresaron con valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales, al Hospital Básico Machachi en el periodo comprendido entre octubre 2012 a marzo 2013* [Tesis de titulación, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4468/1/T-UCE-0006-91.pdf>
- Carvajal, C. J. y Constanza, R. (2018). *Manual de obstétrica y ginecología* (9ª ed.). Pontificia universidad Católica de Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
- Casavilca, S. K. y Gutiérrez, E. J. (2017). *Factores de riesgo y anemia en el post parto en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016* [Tesis de titulación, Universidad Nacional del Centro del Perú].

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1553/FACTORES%20DE%20RIESGO%20Y%20ANEMIA%20EN%20EL%20POST%20PARTO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20NACIONAL%20EDGARDO%20REBAGLIATI%20MARTINS%20D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chidress, F. J. y Beauchamp, T. (1999). *Principios de ética biomédica*, Barcelona. Editorial Masson.

Chuquiruna, Q. M. (2018). *Factores Obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas*. Hospital Regional Docente de Cajamarca.2017 [Tesis de titulación, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1787/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Damacén, O. V., Castro, G. D., Rojas, S. J., Rojas, V. J. y Moquillaza, A. V. (2020). COVID – 19: Medidas de protección en salud materna. *Acta medica peruana*, 37 (2), 245 – 248. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-245.pdf>

Defensoría del Pueblo (2020). *Estado de emergencia Sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/Serie- Informes-Especiales-N%C2%BA-013-DP-2020-Estado-de-emergencia-sanitaria-Supervisi%C3%B3n-a-hospitales-de-Lima-y-Callao-sobre-los-servicios-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-materna.pdf>

Duarte, E. R. (2017). *Manejo de la anemia en el puerperio tras cesárea* [Tesis doctoral, Universidad de Malaga]. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15119/TD_DUARTE_E STRADA_Raquel_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

El Comercio (2020, 22 de setiembre). *OPS: Las muertes de embarazadas por COVID– 19 sube a 458*. OPS. <https://www.elcomercio.com/actualidad/ops-muertes-embarazadas-covid19-america.html>

- Eras, C. J., Camacho, R. C., Torres, C. D. (2018). Iron-deficiency anemia as a risk factor in the presence of obstetric emergencies. *Enferm Inv.*, 3 (2), 71 – 78. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:F-S7bAjQ9zUJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6494653.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Espínola, S. M., Racchumí, V. A., Arango, O. P. y Minaya, L. P. (2019). Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Revista peruana de investigación Materno Perinatal*, 8 (2), 14 – 20. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l3bc0yx6oBYJ:https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/149/153/+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- EsSalud (2020). *Recomendaciones clínicas para el manejo del parto en el contexto de pandemia de COVID-19*. http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Parto_en_pandemia_por_COVID.pdf
- Fescina, R. H; De Muccio, B.; Martínez, G.; Díaz, R. J.; Mainero, L. y Rubino, M. (2010). Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. *Scientific Publication*, 15 (72), 111. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586889>
- Flores, D. (2018). *Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato. Hospital PNP Luis E. Sáenz* [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, J. (2015). *Incidencia de anemia postparto por complicaciones obstétricas en mujeres con valores normales de hemoglobina en el parto, Hospital San Juan de Lurigancho* [Tesis de licenciatura, Universidad Alas Peruanas]. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5050>

- Gilbert, M., Pullano, G. y Pinotti, F. (2020). Preparación y vulnerabilidad de los países africanos frente a las importaciones del COVID- 19: un estudio de modelización. *The Lancet*, 395 (10227), 871 – 877. https://www.mendeley.com/catalogue/56c9bd6f-6576-354b-98ce-2c9618b2d919/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B850279e0-7e02-4d0b-abae-91814fc0fd88%7D
- Gonzales, T. H., Rodríguez, R. R. y Martín, M. A. (2020). Recomendaciones y manejo practico de la gestante con COVID- 19: Revisión de alcance. *Enfermería Clínica*, 1 (7), 1 – 7. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862120303065?token=E8C6908CA016C847B145E0F7A7BD5E6AF6ADCE8BECC2891E2326588FB0AE4200E88EA7E5C58D4371BC4FC9F286123FA9>
- Guevara, R. E., Carranza, A. C., Zevallos, E. K., Espínola, S. M., Arango, O. P, Ayala, P. F., Álvarez, C. R., Luna, F. A., Meza, S. L., Pérez, A. C. y Racchumí, V. A. (2020). Prevalencia y caracterización de gestantes seropositivas para Sars – Cov – 2. *Revista peruana de Investigación Materno Perinatal*, 9 (2), 13 – 20. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/198/195>
- Hall, J. E. (2011). *Filosofía médica* (12^{va} ed.). Editorial ElSevier. https://books.google.com.pe/books?id=QKAKomPD9WkC&printsec=frontcover&dq=Fisiolog%C3%ADa+M%C3%A9dica.&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjCnvTk-__rAhVRLlkGHXi6BUEQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=Fisiolog%C3%ADa%20M%C3%A9dica.&f=false
- Hernández, S. R. y Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la investigación* (1^a ed.). Editorial Mc Graw – Hill Interamericana.

- Herrera, M. (2020). *Embarazo e infección por Coronavirus COVID-19*. Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal. <https://www.flasog.org/static/COVID-19/FIMMF.pdf>
- Herrera, P. J., Montero, F. J. y Campos, S. S. (2020). COVID-19 y embarazo. *Revista Médica Sinergia*, 5 (9), e492. https://www.mendeley.com/catalogue/368d0b72-c401-3667-b426-bea349ae227e/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Be1940b9b-0df1-4032-a448-747cd00600df%7D
- Huerta, S. (2020). Características maternas perinatales de gestantes COVID– 19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66 (2), 1 – 6. <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2245>
- International Confederation of Midwives (2020). *Stronger Together A webinar series by and for Midwives and women*. <https://www.internationalmidwives.org/icm-events/stronger-together-a-webinar-series-by-and-for-midwives-and-women.html>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2020, 07 de mayo). *INMP establece estrategias para hacer frente al Covid-19*. Sala de Prensa. <https://www.inmp.gob.pe/noticia/inmp-establece-estrategias-para-hacer-frente-al-Covid-19>.
- Jimeno, S. M. y Cabrera, Ch. R. (2019). *Factores socioculturales y obstétricos asociados a la anemia en parturientas atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, 2018* [Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Martín]. <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3224/OBSTETRICIA%20-%20Mariselly%20Noahly%20Jimeno%20Su%C3%A9lperes%20%26%20Roxana%20Mabel%20Cabrera%20Chumacero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kably, A. A., Olavarría, G. M., Sánchez, A. A., Roque, S. A., Mendieta, M. y López, M. M. (2020). COVID -19 y sus repercusiones en la práctica ginecoobstétrica. *Ginecología y Obstetricia de México*, 88 (1), 1 – 12. <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/article/covid-19-y-sus-repercusiones-en-la-practica-ginecoobstetrica/>
- La Rosa, A. G. (2020, 24 de julio). *Prevención y atención de gestantes y recién nacidos con riesgo o infección por COVID-19*. TeleSalud – MINSA. https://www.youtube.com/watch?v=-jwqVNB6_zg&t=558s
- Marchán, E. L. (2020). *Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el periodo 2016- 2019* [Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3011/LMARCH%C3%81N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, R. J. y Pereira, P. M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. *Salud Uninorte*, 32 (3), 452 – 460. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
- Masgo, C. W. (2020). *Características clínico epidemiológicas en gestantes con covid-19 atendidas en el hospital Cayetano Heredia, en el periodo junio – diciembre del 2020* [Titulo de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8485/Caracteristicas_MasgoCastro_Weyler.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mattson, C. (2014). *Porth fisiopatología: Alteraciones de la Salud – Conceptos Básicos* (9ª ed.). Editorial WoltersKluwer. https://books.google.com.pe/books?id=wD-mngEACAAJ&dq=Fisiopatolog%C3%ADa+de+Porth.+9+%C2%AA+Ed.+Espa%C3%B1a&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiTicnG6f_rAhWKLlKGH8IAyoQ6AEwAXoECAEQAg

- Menendez, C., Gonzales, R., Donnay, F. y Leke, R. (2020). Evitar los efectos indirectos del COVID – 19 en la salud materna e infantil. *ScienceDirect*, 8 (7), 863 – 864.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X20302394>
- Merchan, V. J., Cedeño, C. S. y Rayo, C. K. (2020). COVID- 19, el embarazo, el parto y la lactancia materna. *Reciamuc*, 4 (3), 58 – 68.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/499/759>
- Ministerio de la Salud del Perú (2020). *Documento técnico: Prevención y atención de personas afectadas por COVID – 19 en el Perú*.
https://www.mendeley.com/catalogue/a83aae0c-dd72-3028-997c-aa9ef50509a2/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B1e01751c-ae90-406c-8f12-e5c3bb331aaa%7D
- Ministerio de Salud del Perú (2017). *La anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Reunión técnica nacional: Plan nacional para la reducción de la anemia*. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas.
<https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/NORMA%20TECNICA%200-%20MANEJO%20TERAPEUTICO%20Y%20PREVENTIVO%20DE%20LA%20ANEMIA%20EN%20NINOS.pdf>
- Ministerio de Salud (2015). *Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérpera*. Resolución Ministerial.
<http://200.37.75.52/portal/wpcontent/uploads/2018/02/CONSEJER%3%8DA-ENSUPLEMENTACI%3%93N.pdf>
- Ministerio de Sanidad (2020, 17 de abril). *Enfermedad por coronavirus, COVID– 19*. Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf

Munares, G. O. y Gómez, G. G. (2018). Adherence to iron supplementation in pregnant women. *Salud Pública Mex*, 60 (2), 114 – 115. <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60n2/0036-3634-spm-60-02-114.pdf>

Mucio, B. (2020). *Salud Materno Perinatal y COVID-19*. PAHO. https://www.paho.org/clap/images/PDF/presentacionparteras/Presentacin_CLAP_COVID19_abril_2020.pdf?ua=1

Muñoz, C. J., Ibert, M. C., Jiménez, M. D., Chacón, A. R. y Torres H. M. (2020). Conocimiento sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Revista Zoilo Marinello Vidaurreta*, 45 (6), 1 – 8. http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356/pdf_719

Organización Mundial de la Salud (2016). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Mortalidad materna. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/

Organización Panamericana de la Salud (2020, 13 de agosto). *Alerta epidemiológica Covid-19 durante el embarazo*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v0JpBfaVHKEJ:https://www.paho.org/es/file/70319/download%3Ftoken%3DpaRr2Qb2+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Organización Panamericana de la Salud (2020, 21 de mayo). *Sistema información perinatal*. <http://www.clap.ops-oms.org/>

PAHO TV (2020, 24 de junio). *Mortalidad materna en tiempos de covid*. OPS Y OMS. <https://www.youtube.com/watch?v=dAd4Fsuwkjw>

Pecharromán, C. (2020, 25 de mayo). *El coronavirus amenaza la situación de adolescentes y mujeres africanas*. Noticias RTVE.

<https://www.rtve.es/noticias/20200525/coronavirus-amenaza-situacion-adolescentes-mujeres-africanas/2014613.shtml>

- Pérez, A. M., Gómez, T. J. y Diéguez, G. A. (2020). Características clínico – epidemiológicas de la COVID– 19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (2), 1 - 6. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
- Pineda, V. M. y Falconí, P. S. (2014). *Niveles de anemia en mujeres de post-parto en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de enero hasta diciembre 2012* [Tesis de titulación, Universidad de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/836/7/CD00167-TEISIS.pdf>
- Pozo, F. L. (2020). Seguimiento del embarazo en atención primaria en tiempos de COVID- 19. *Revista Ocronos*, 3 (3). <https://revistamedica.com/seguimiento-embarazo-atencion-primaria-covid-19/>
- Pujadas, R. X. y Viñals, R. L. (2016). Sickle Cell Disease in Pregnancy. *Rev Cub de obstetrics and Gynecology*, 42 (2), 239 – 253. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n2/gin10216.pdf>
- Quiroz, C. C., Pareja, C. A., Valencia, A. E., Enriquez, V. Y., Leon, D. J. y Aguilar R. P. (2020). Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID – 19. *Horizonte médico*, 20 (2), 1 – 6. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n2/1727-558X-hm-20-02-e1208.pdf>
- Radio Programa del Perú (2020, 02 de agosto). *Trujillo: Centro de Maternidad COVID-19 atendió con éxito 24 partos*. <https://rpp.pe/peru/libertad/coronavirus-en-peru-trujillo-centro-de-maternidad-COVID-19-atendio-con-exito-24-partos-noticia-1284036?ref=rpp>
- Rasmussen, S., Smulian, J., Lednicky, J., Wen, T. y Jamieson, D. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID– 19) y embarazo: lo que los obstetras deben saber. *Reseñas de Expertos*, 222 (5). 426 – 501. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30197-6/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30197-6/fulltext)

Sickle Cell Disease Association of America (2020). *What People With Sickle Cell Anemia Should Know About COVID-19.*

<https://consumer.healthday.com/infectious-disease-information-21/coronavirus-1008/what-people-with-sickle-cell-disease-need-to-know-about-covid-19-759365.html>

Sierra, P. Y. (2020, 16 de marzo). *Pueblos indígenas: los más vulnerables frentes el avance del coronavirus en América Latina.*

<https://es.mongabay.com/2020/03/pueblos-indigenas-coronavirus-america-latina/>

Unicef (2016). *Estrategias de Unicef en America Latina y el Caribe para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, neonatal e infantil 2011 - 2015.*

http://www.edumargen.org/docs/curso6/unid01/complem03_01.pdf

Urquizu, B., Xavier, R. C., García, F. A. y Pérez, P. E. (2016). Anaemia in pregnancy and in the immediate postpartum period. Prevalence and risk factors in pregnancy and childbirth. *Medicina Clínica*, 146 (10), 429 – 435.

https://www.mendeley.com/catalogue/6e88e4b3-a0d7-3076-be34-380dd428d26b/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7Be13d4e76-8fe6-40e1-96cf-3ed8b94dae43%7D

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VI : Perfil sociodemográfico	Espínola et al (2019); nos dice que es aquel que evalúa la edad, lugar de residencia, ocupación, nivel de educación y estado civil. El fin que persigue evaluar estas características, es conocer los factores intervinientes para un adecuado embarazo, en donde la mujer necesita estar instruida para saber qué medidas debe adoptar en la etapa gestacional y posterior a ello; es decir, en el puerperio.	La variable perfil sociodemográfico, recolectó información a través de la revisión de historias clínicas materno perinatal del Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo. Haciendo uso de la ficha de investigación, la cual contó con un total de 5 dimensiones.	Edad	< 15 años 15 – 18 años 19 – 35 años > 35 años	Razón
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
			Ocupación	Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajadora independiente Estudiante	Nominal
			Nivel de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria Secundaria incompleta	Ordinal

				Secundaria Superior no universitario Superior universitario	
			Procedencia	Zona rural Zona Urbana	Nominal
VI : Perfil gineco-obstétrico	Martínez y Pereira (2016); Evalúa características como la anemia en el embarazo, enfermedades, abortos, preeclampsia, edad gestacional, número de embarazos, método anticonceptivo usado, número de parejas, entre otros más; buscando tener un adecuado registro de las posibles complicaciones que puede tener la gestante al llegar al parto y puerperio.	La variable perfil gineco-obstétrico, recolectó información a través de la revisión de historias clínicas materno perinatal del Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo. Haciendo uso de la ficha de investigación, la cual contó con un total de 11 dimensiones	Inicio de relaciones sexuales	< 15 años >15 años	Dicotómica
			Número de parejas	= 1 > 1	Dicotómica
			Prácticas sexuales	Activa Inactiva	Dicotómica
			Método anticonceptivo	Abstinencia periódica Implante subdérmico DIU Píldora anticonceptiva Preservativo femenino Inyección de progestina	Nominal
			Uso de preservativo	Si No	Dicotómica

			Edad gestacional	37 – 41 semanas 42 semanas a más.	Ordinal
			Paridad	Nulípara Primípara Multípara	Ordinal
			Periodo intergenésico	No hay (0 años) Corto (< de 2 años) Largo (> de 4 años)	Nominal
			Atención prenatal	Si No	Dicotómica
			Antecedentes personales	Ninguno Aborto habitual /recurrente Alcoholismo Alergia a medicamentos Violencia Asma Bronquial Cardiopatía Cirugía pélvica/uterina Diabetes	Nominal

				<p>Eclampsia</p> <p>Enferm. congénitas</p> <p>Enferm. Infecciosas</p> <p>Epilepsia</p> <p>Hemorragia posparto</p> <p>TBC pulmonar</p> <p>Sida/VIH</p> <p>Otros</p>	
			Enfermedad actual	<p>Ninguna</p> <p>Covid19</p> <p>Otros</p>	Nominal
VD: Anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas	La OPS (2020), señala que las puérperas COVID-19, son aquellas mujeres que recién han dado a luz y presentan el SarsCov2; algunas de ellas con síntomas, mientras que otras son asintomáticas; así también una puérpera anémica con COVID-19 asintomática, es aquella que aparte de presentar el virus, presenta anemia..	La variable anemia en puérperas inmediatas COVID-19 asintomáticas; recolectó información a través de la revisión de historias clínicas materno perinatal del Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo. Haciendo uso de la ficha de investigación, la cual contó con un total de 2 dimensiones.	Antes del parto	<p>Anemia leve (Hg 10.9 – 10 mg/dl)</p> <p>Anemia moderada (Hg 9.9 a 7 mg/dl)</p> <p>Anemia severa (< 7 mg/dl)</p>	Ordinal/intervalo
			Después del parto	<p>Anemia leve (Hg 11.9 – 11 mg/dl)</p> <p>Anemia moderada (Hg 10.9 – 8 mg/dl)</p>	

				Anemia severa (Hg < 8 mg/dl)	
--	--	--	--	------------------------------	--

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Anexo 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico relacionado con la anemia en púerperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas. Julio a noviembre 2020

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor: Ministerio de Salud (2000) y Ministerio de Salud (2017); Adaptado: Alarcón y Lora (2020)

Instrucciones: Se procede a revisar las historias clínicas de aquellas púerperas inmediatas COVID-19 asintomáticas que presentan anemia, realizando el debido llenado de la ficha de recolección de datos, concerniente al perfil sociodemográfico, gineco-obstétrico y grado de anemia antes y después del parto.

= Requiere seguimiento continuo.

N° de historia _____

Fecha: __/__/__

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1.1. Edad _____

- <15
- 15 – 18 años
- 19 – 35 años
- >35

1.2. Estado civil:

- Casada
- Conviviente
- Soltera

1.3. Ocupación:

- Ama de casa
- Trabajadora dependiente
- Trabajadora independiente
- Estudiante

1.4. Nivel de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior No Univ.
- Superior Univ.

1.5. Procedencia:

- Zona rural.
- Zona Urbana.

II. DATOS GINECO-OBSTÉTRICOS

2.1. Inicio de relaciones sexuales: _____

- < 15 años
- >15 años

2.2. N° de pareja sexual: _____

- = 1
- >1

2.3. Prácticas sexuales:

- Activa
- Inactiva

2.7. Enfermedad actual:

- Ninguna.
- COVID-19.
- Otras: _____

2.8. Atención prenatal: (embarazo actual)

- Si N° de atención:
 - = 6 controlada
 - < 6 atendida
- No

2.4. Método anticonceptivo:

- Abstinencia periódica
- Implante subdérmico
- DIU
- Píldora anticonceptiva
- Preservativo femenino
- Inyección de progestina

2.5. Uso de preservativo:

- Si
- No

2.6. Antecedentes personales:

- Ninguno
- Aborto habitual /recurrente
- Alcoholismo
- Alergia a medicamentos
- Violencia
- Asma Bronquial
- Cardiopatía
- Cirugía pélvica/uterina
- Diabetes
- Eclampsia
- Enferm. Congénitas
- Enferm. Infecciosas
- Epilepsia
- Hemorragia posparto
- TBC pulmonar
- Sida/VIH
- Otros _____

2.9. Edad gestacional en la que se produjo el parto actual:

- 37 - 41 semanas
- 42 semana a +

2.10. Periodo intergenésico:

- No hay (0 años)
- Corto (< de 2 años)
- Largo (> de 4 años)

2.11. Paridad:

- Nulípara
- Primípara
- Multipara

III. DATOS SOBRE ANEMIA

3.1. ANTES DEL PARTO:

____mg/dl Fecha: ____/____/____

- Si
- No

VALORES:

- Anemia leve (Hg10.9 – 10mg/dl)
- Anemia moderada (Hg9.9 – 7mg/dl)
- Anemia severa (< 7 mg/dl)

3.2. DESPUES DEL PARTO:

____mg/dl Fecha: ____/____/____

- Si
- No

VALORES:

- Anemia leve (Hg11.9 – 11mg/dl)
- Anemia moderada (Hg10.9 – 8mg/dl)
- Anemia severa (< 8 mg/dl)

Anexo 3. Constancia emitida por la institución que autoriza la realización de la investigación



"Año de la Universalización de la Salud"

Trujillo, 30 de Octubre de 2020

Rodríguez Díaz David Rene
Director del Centro de Salud Sagrado Corazón
Presente.-

SOLICITO: Permiso para el Estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud ejecute la investigación Titulada Factores Sociodemográficos y clínicos relacionados con la anemia en puerperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas.

De mi especial consideración:

Distinguido Doctor **Rodríguez Díaz David Rene**, reciba un cordial saludo de nuestras autoridades de la Universidad César Vallejo y del mío propio en mi calidad de Coordinadora Nacional de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado, filial Trujillo de la Universidad César Vallejo y en el marco del convenio interinstitucional, permitame solicitar a su Digno Despacho el permiso para que el Maestrante Alarcón Vásquez Alfonso Anibal, ejecute su trabajo de investigación de grado titulado, Factores Sociodemográficos y clínicos relacionados con la anemia en puerperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas, el mismo que aplicaré una ficha de investigación de las historias clínicas de la institución la cual usted Dignamente la dirige.

Es bien, mencionarle que se ha considerado el respeto a los derechos del sujeto de investigación con todos los criterios éticos que una investigación científica amerita.

En este marco y conocedora de su interés por la investigación y siendo una de las capacidades que lo hacen diferente de otros Gestores agradezco su gentil atención a la presente solicitud.

Con la seguridad de contar con vuestra aceptación, me despido de usted no sin antes aprovechar la oportunidad para expresarle mis sentimientos y especial consideración.

Muy atentamente,

Dra. Miryam Griselda Lora Loza
Coordinadora de la MGSS-EPG- UCV



Anexo 4. Base de datos del estudio

MES DE JULIO

N° DE HISTORIAS - JULIO	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO					TOTAL
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	
1	3	2	1	4	2	12
2	3	2	1	4	2	12
3	3	2	1	4	2	12
4	3	2	1	5	2	13
5	3	2	1	5	2	13
6	3	3	3	4	2	15
7	2	1	4	4	2	13
8	3	2	1	6	2	14
9	3	2	1	7	2	15
10	3	2	1	3	2	11
11	2	1	1	4	2	10
12	3	2	1	3	2	11

PERFIL GINECO - OBSTÉTRICO												
N° DE HISTORIAS - JULIO	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NÚMERO DE PAREJAS	PRÁCTICAS SEXUALES	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	USO DE PRESERVATIVO	EDAD GESTACIONAL	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉRICO	ATENCIÓN PRENATAL	ANTECEDENTES PERSONALES	ENFERMEDAD ACTUAL	TOTAL
1	2	2	1	4	1	1	3	3	1	2	2	22
2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	17
3	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	2	21
4	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	18
5	2	2	1	6	2	1	2	3	1	2	2	24
6	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	16
7	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	15
8	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	16
9	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	17
10	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
11	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	17
12	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	19

ANEMIA EN PUERPERAS INMEDIATAS COVID - 19 ASINTOMÁTICAS

N° DE HISTORIAS - JULIO	ANEMIA ANTES DEL PARTO	ANEMIA DESPUES DEL PARTO	TOTAL
1	1	2	3
2	1	2	3
3	1	2	3
4	1	2	3
5	1	2	3
6	2	2	4
7	1	2	3
8	1	2	3
9	1	2	3
10	1	2	3
11	1	2	3
12	1	2	3

MES DE AGOSTO

N° DE HISTORIAS - AGOSTO	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO					
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	TOTAL
1	3	1	1	5	2	12
2	3	2	1	2	2	10
3	2	2	1	4	2	11
4	3	3	1	5	2	14
5	3	2	1	3	1	10
6	3	2	1	5	2	13
7	3	2	1	4	2	12
8	3	2	1	5	2	13
9	3	2	1	5	2	13
10	3	2	1	5	2	13
11	3	2	1	4	2	12
12	3	2	1	5	2	13
13	3	2	1	4	2	12
14	2	2	1	4	1	10
15	3	2	3	6	2	16
16	3	3	1	6	2	15
17	2	2	1	4	2	11
18	4	3	2	6	2	17
19	3	2	1	4	2	12

20	3	2	2	5	2	14
21	3	2	1	4	2	12
22	3	2	1	5	2	13
23	3	2	1	3	2	11
24	3	2	3	5	2	15
25	3	2	1	4	2	12
26	3	2	1	4	2	12
27	2	2	1	4	2	11
28	2	2	1	4	2	11
29	3	2	1	6	2	14
30	3	2	1	5	2	13
31	3	2	2	6	2	15
32	2	2	1	5	2	12
33	3	2	1	4	2	12
34	3	2	1	5	2	13
35	2	1	1	4	2	10
36	2	2	1	4	2	11
37	3	3	2	6	2	16
38	4	2	1	2	2	11
39	2	2	1	5	2	12
40	2	2	1	4	2	11
41	3	1	1	4	2	11
42	4	2	1	3	2	12
43	3	2	1	4	2	12

PERFIL GINECO - OBSTÉTRICO

Nº DE HISTORIAS - AGOSTO	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NÚMERO DE PAREJAS	PRÁCTICAS SEXUALES	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	USO DE PRESERVATIVO	EDAD GESTACIONAL	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	ATENCIÓN PRENATAL	ANTECEDENTES PERSONALES	ENFERMEDAD ACTUAL	TOTAL
1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	17
2	2	1	1	6	2	1	3	2	1	2	2	23
3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	17
4	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	17
5	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	18
6	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	18
7	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	19
8	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	20
9	2	2	1	3	2	1	3	3	1	2	2	22
10	2	2	1	4	2	1	1	3	1	1	2	20
11	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	17
12	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	18
13	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	17
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14
15	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	19
16	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	18
17	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
18	2	2	1	3	2	1	2	3	1	2	2	21
19	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	17

20	2	2	1	6	2	1	3	3	1	2	2	25
21	2	1	1	6	2	1	2	3	1	2	2	23
22	2	2	1	6	2	1	3	2	2	1	2	24
23	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	20
24	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15
25	2	2	1	6	2	1	3	2	1	1	2	23
26	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	19
27	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	15
28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14
29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14
30	2	2	1	6	2	1	2	2	1	2	2	23
31	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
32	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	17
33	2	2	1	4	2	1	2	3	2	2	2	23
34	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	16
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	13
36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14
37	2	2	1	6	2	1	1	1	2	2	2	22
38	2	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	19
39	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	15
40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13
41	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	15
42	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	18
43	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	16

ANEMIA EN PUERPERAS INMEDIATAS COVID - 19 ASINTOMÁTICAS

Nº HISTORIAS - AGOSTO	ANEMIA ANTES DEL PARTO	ANEMIA DESPUES DEL PARTO	TOTAL
1	1	2	3
2	1	2	3
3	1	2	3
4	1	2	3
5	1	2	3
6	1	2	3
7	2	2	4
8	1	2	3
9	2	2	4
10	1	2	3
11	1	2	3
12	1	2	3
13	1	2	3
14	1	1	2
15	1	2	3
16	1	2	3
17	2	2	4
18	1	2	3
19	1	2	3
20	1	1	2
21	2	2	4

22	1	1	2
23	1	2	3
24	1	2	3
25	1	1	2
26	1	3	4
27	1	2	3
28	1	3	4
29	1	3	4
30	1	2	3
31	2	3	5
32	1	2	3
33	1	2	3
34	1	2	3
35	1	2	3
36	1	2	3
37	1	2	3
38	1	2	3
39	1	2	3
40	1	2	3
41	1	2	3
42	1	2	3
43	1	2	3

MES DE SETIEMBRE

N° DE HISTORIAS - SETIEMBRE	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO					
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	TOTAL
1	3	2	1	4	2	12
2	3	2	4	4	2	15
3	2	1	4	4	2	13
4	3	1	2	5	2	13
5	3	2	1	4	2	12
6	3	2	1	5	2	13
7	3	3	1	5	2	14
8	3	2	1	5	2	13
9	3	2	3	5	2	15
10	2	1	1	4	2	10
11	2	2	1	4	2	11
12	4	3	1	4	2	14
13	2	1	2	5	2	12
14	3	1	1	3	2	10
15	3	2	1	5	2	13
16	3	2	1	5	2	13
17	3	3	3	4	2	15
18	3	1	3	6	2	15
19	4	3	1	4	2	14

20	3	2	1	5	2	13
21	3	2	1	5	2	13
22	3	2	1	4	2	12
23	3	2	4	7	2	18
24	3	2	1	5	2	13
25	3	2	1	3	2	11
26	3	2	1	5	2	13
27	3	2	1	6	2	14
28	3	2	1	5	2	13
29	2	1	4	4	2	13
30	3	2	1	6	2	14
31	3	2	1	5	2	13

	PERFIL GINECO - OBSTÉTRICO											
Nº DE HISTORIAS - SETIEMBRE	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NÚMERO DE PAREJAS	PRÁCTICAS SEXUALES	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	USO DE PRESERVATIVO	EDAD GESTACIONAL	PARIIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	ATENCIÓN PRENATAL	ANTECEDENTES PERSONALES	ENFERMEDAD ACTUAL	TOTAL
1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	16
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	14
3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	17
4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	16
5	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	20
6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15
7	2	2	1	4	2	1	2	2	1	2	2	21
8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15
9	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	18
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	13
11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	14
12	2	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	19
13	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
14	2	2	2	6	2	1	2	3	1	2	2	25
15	2	2	2	6	2	1	2	2	1	1	2	23
16	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	19
17	2	2	1	6	2	1	3	2	1	1	2	23
18	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	16

19	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	20
20	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	16
21	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	19
22	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	16
23	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	18
24	2	2	1	6	2	1	3	3	1	2	2	25
25	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	17
26	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	2	21
27	2	2	1	6	2	1	2	3	1	2	2	24
28	2	2	1	4	2	1	1	1	1	2	2	19
29	2	2	1		2	1	1	1	1	2	2	15
30	2	1	1	6	2	2	3	2	1	2	2	24
31	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	19

ANEMIA EN PUERPERAS INMEDIATAS COVID - 19 ASINTOMÁTICAS

N° DE HISTORIAS	ANEMIA ANTES DEL PARTO	ANEMIA DESPUES DEL PARTO	TOTAL
1	1	1	2
2	1	2	3
3	1	2	3
4	1	2	3
5	2	2	4
6	2	2	4
7	1	2	3
8	1	2	3
9	1	2	3
10	1	2	3
11	2	2	4
12	1	2	3
13	1	2	3
14	1	2	3
15	1	2	3
16	1	2	3
17	1	2	3
18	1	2	3
19	1	2	3

20	1	2	3
21	1	2	3
22	1	2	3
23	1	2	3
24	1	2	3
25	1	1	2
26	1	2	3
27	1	2	3
28	1	2	3
29	1	2	3
30	1	2	3
31	2	1	3

MES DE OCTUBRE

N° DE HISTORIAS OCTUBRE	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO					
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	TOTAL
1	2	2	1	4	2	11
2	3	2	2	6	2	15
3	3	1	1	5	2	12
4	3	2	1	5	2	13
5	3	3	1	4	2	13
6	3	2	1	4	2	12
7	3	2	1	4	2	12
8	3	1	1	4	2	11
9	3	2	3	5	2	15
10	3	1	1	5	2	12
11	3	2	1	4	2	12
12	2	1	4	4	2	13
13	3	2	2	6	2	15
14	3	2	1	5	2	13
15	2	2	1	4	1	10
16	3	2	1	4	2	12
17	3	2	2	3	2	12
18	2	2	1	5	2	12
19	3	2	1	5	2	13

	PERFIL GINECO - OBSTÉTRICO											
Nº DE HISTORIAS OCTUBRE	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NÚMERO DE PAREJAS	PRÁCTICAS SEXUALES	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	USO DE PRESERVATIVO	EDAD GESTACIONAL	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	ATENCIÓN PRENATAL	ANTECEDENTES PERSONALES	ENFERMEDAD ACTUAL	TOTAL
1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	17
2	2	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	18
3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	18
4	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	17
5	2	1	1	6	2	1	3	3	1	2	2	24
6	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	19
7	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	2	21
8	1	2	2	6	2	1	2	2	1	2	2	23
9	2	2	1	6	2	1	2	2	1	1	2	22
10	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	19
11	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	14
12	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
13	1	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	17
14	2	2	1	6	2	1	3	3	1	1	2	24
15	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	16
16	2	2	1	1	2	1	3	3	1	2	2	20

17	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	16
18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15
19	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	18

ANEMIA EN PUERPERAS INMEDIATAS COVID - 19 ASINTOMÁTICAS

N° DE HISTORIAS OCTUBRE	ANEMIA ANTES DEL PARTO	ANEMIA DESPUES DEL PARTO	TOTAL
1	1	2	3
2	1	2	3
3	1	2	3
4	2	2	4
5	1	2	3
6	2	2	4
7	1	2	3
8	1	2	3
9	2	3	5
10	1	2	3
11	1	2	3
12	1	2	3
13	1	2	3
14	2	2	4
15	1	2	3
16	1	2	3
17	1	1	2
18	1	2	3
19	1	2	3

MES DE NOVIEMBRE

N° HISTORIAS NOVIEMBRE	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO					
	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	TOTAL
1	3	2	1	5	2	13
2	3	2	1	5	2	13
3	3	2	1	5	2	13
4	3	1	1	6	2	13
5	3	2	1	3	2	11
6	2	1	2	4	2	11
7	2	2	1	4	2	11
8	2	1	1	4	2	10
9	3	2	3	7	2	17

PERFIL GINECO - OBSTÉTRICO

N° DE HISTORIAS NOVEMBRE	INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NÚMERO DE PAREJAS	PRÁCTICAS SEXUALES	MÉTODO ANTICONCEPTIVO	USO DE PRESERVATIVO	EDAD GESTACIONAL	PARIDAD	PERIODO INTERGENÉSICO	ATENCIÓN PRENATAL	ANTECEDENTES PERSONALES	ENFERMEDAD ACTUAL	TOTAL
1	2	2	1	6	2	1	1	2	1	2	2	22
2	1	2	1	6	2	1	2	2	1	2	2	22
3	2	2	1	6	2	1	1	1	1	2	2	21
4	2	2	2	6	2	1	1	1	1	2	2	22
5	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	17
6	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
7	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	15
8	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	15
9	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	17

ANEMIA EN PUERPERAS INMEDIATAS COVID - 19 ASINTOMÁTICAS

N° DE HISTORIAS NOVIEMBRE	ANEMIA ANTES DEL PARTO	ANEMIA DESPUES DEL PARTO	TOTAL
1	1	2	3
2	1	1	2
3	1	2	3
4	1	2	3
5	1	2	3
6	1	1	2
7	1	1	2
8	1	2	3
9	1	1	2

Anexo 5. Matriz de consistencia

TÍTULO: Perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico relacionado con la anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas. Julio a noviembre 2020,

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación directa y significativa entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas con COVID-19 asintomáticas, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico con el grado de anemia en puérperas inmediatas diagnosticada COVID-19 asintomáticas atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón durante el periodo de julio a noviembre del año 2020</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el grado de anemia en gestantes antes del</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfil sociodemográfico. - Perfil gineco-obstétrico. 	<p>Definición conceptual</p> <p>Espínola et al (2019); nos dice que es aquel que evalúa la edad, lugar de residencia, ocupación, nivel de educación y estado civil. El fin que persigue evaluar estas características, es conocer los factores intervinientes para un adecuado embarazo, en donde la mujer necesita estar instruida para saber qué medidas debe adoptar en la etapa gestacional y posterior a ello; es decir, en el puerperio. Por otro lado, Martínez y Pereira (2016); Evalúa características como la anemia en el embarazo, enfermedades, abortos, preeclampsia, edad gestacional, número de embarazos, método</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Estado civil. - Ocupación. - Nivel de instrucción. - Procedencia. - Inicio de relaciones sexuales. - Número de parejas. - Prácticas sexuales. - Método anticonceptivo - Uso de preservativo. - Edad gestacional. - Paridad. - Periodo intergenésico. - atención prenatal. - Antecedentes personales. 	<p>Diseño: No experimental, descriptivo – correlacional causal, explicativo y de corte transversal.</p> <p>Población: 225</p> <p>Muestra: 114</p> <p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Método de análisis de datos: El análisis fue netamente estadístico; donde se interpretó los resultados obtenidos tanto en</p>

		<p>parto y en puérperas inmediatas, con diagnóstico de COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.</p> <p>Determinar la relación entre el perfil sociodemográfico como la edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y procedencia relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas, con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.</p>		<p>anticonceptivo usado, número de parejas, entre otros más; buscando tener un adecuado registro de las posibles complicaciones que puede tener la gestante al llegar al parto y puerperio.</p> <p>Definición operacional La variable perfil sociodemográfico, recolectó información a través de la revisión de historias clínicas materno perinatal del Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo. Haciendo uso de la ficha de investigación, la cual contó con un total de 5 dimensiones.</p> <p>La variable perfil gineco-obstétrico, recolectó información a través de la revisión de historias clínicas materno perinatal del Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo. Haciendo uso de la ficha de investigación, la cual contó con un total de 11 dimensiones</p>	<p>- Enfermedad actual.</p>	<p>la estadística descriptiva como inferencial. Como primer punto se realizó el baseo de datos en el programa Microsoft Excel, verificando que se tenga toda la información que se necesite para la investigación, luego se procedió a usar el programa SPSS v.23 para crear los distintos gráficos y tablas descriptivas; además se usó la prueba de chi cuadrado, para determinar si existe relación en lo planteado de manera general y específica.</p>
--	--	--	--	--	-----------------------------	--

		<p>Determinar la relación entre el perfil gineco-obstétrico como el inicio de relaciones sexuales, número de pareja sexual, prácticas sexuales, método anticonceptivo, uso de preservativo, edad gestacional, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, antecedentes personales y enfermedad actual relacionados con el grado de anemia en puérperas inmediatas con diagnóstico COVID-19 asintomáticas por prueba rápida, atendidas en el Centro de salud Sagrado Corazón 2020.</p>	<p>Variable dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemia en puérperas inmediatas diagnosticadas COVID-19 asintomáticas. 	<p>Definición conceptual Martínez y Pereira (2016); Evalúa características como la anemia en el embarazo, enfermedades, abortos, preeclampsia, edad gestacional, número de embarazos, método anticonceptivo usado, número de parejas, entre otros más; buscando tener un adecuado registro de las posibles complicaciones que puede tener la gestante al llegar al parto y puerperio.</p> <p>Definición operacional La variable anemia en puérperas inmediatas COVID_19 asintomáticas; recolectó información a través de la revisión de historias clínicas materno perinatal del Centro de salud Sagrado Corazón de Trujillo. Haciendo uso de la ficha de</p>		
--	--	--	--	---	--	--

			investigación, la cual contó con un total de 2 dimensiones.	- Antes del parto - Después del parto	
--	--	--	---	--	--

Anexo 6. Otros

Resolución MINSA 2017(anemia en gestantes – puérperas)

MINISTERIO DE SALUD No. 250-2017/MINSA

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Ministerial

Lima, 12 de ABRIL del 2017

Visto el Expediente N° 17-009903-001, que contiene la Nota Informativa N° 424-2017-DGIESP/MINSA, y el Informe N° 012-2017-DVC-DVICI-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, modificado por la Quinta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar,



Nota. La resolución contiene los valores de anemia establecidos para gestantes y puérperas según MINSA (2017).

Fuente. https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF

Resolución MINSA 2000(instructivo para el registro de datos de la historia clínica materno perinatal)

MINISTERIO DE SALUD

No. 008-2000-SA/DM



Resolución Ministerial

Lima, 17 de ENERO del 2000

Visto el Oficio DGSP N° 1891 / 10-99 de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que la atención de la madre y el recién nacido constituye una prioridad del Sector Salud



Que los establecimientos de salud están utilizando la Historia Clínica Materno Base y su Aplicativo Analítico elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP), institución de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), según lo establecido en las Normas Técnico-Administrativas para la Atención Integral de la Salud Materno Perinatal, aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 709-94 SA/DM del 20 de diciembre de 1994,



Que los indicadores instrumentales han sido revisados, mejorados y actualizados durante el proceso de difusión e implementación, con el uso de la experiencia a nivel nacional en los establecimientos de salud, extendiendo la cobertura y mejorando los datos necesarios para una adecuada atención de la madre y el recién nacido,



Que es necesario actualizar el Sistema Clínica Perinatal Base y su respectivo Aplicativo Analítico a fin de ampliar la capacidad de obtención de datos y generación de información, con el propósito de mejorar la atención de la madre y el niño,



Que conviene y es de interés del público el promover la difusión de los nuevos instrumentos y ampliar los recursos humanos de capacitación de personal de salud familiarizado con estos instrumentos, por lo cual la Historia Clínica Base y el respectivo aplicativo de datos, así como su Aplicativo Analítico, son instrumentos de procedimientos tecnológicos.

Nota. La resolución contiene la ficha clínica – perinatólogica – materno infantil (2000).

Fuente: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1831.pdf>