

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**“FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA  
POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN  
EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2016”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

**AUTORA**

**OBSTA. GISELLA DEL ROSARIO BAZAN TANTALEAN**

**ASESORA**

**MG. MARÍA DEL PILAR RIOJA ODAR**

**CHICLAYO - PERÚ**

**2019**

**Título de la investigación:**

FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2016

**Tesis para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.**

---

OBSTA. GISELLA DEL ROSARIO BAZAN TANTALEAN

**AUTORA**

---

MG. RIOJA ODAR, MARÍA DEL PILAR

**ASESORA**

**Aprobado por el siguiente jurado:**

---

MG. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR

**PRESIDENTA**

---

MG. LIZ AURORA ANTON CAICEDO

**SECRETARIA**

---

DRA. MARÍA SAMILLÁN GONZALES

**VOCAL**

## INDICE

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| DEDICATORIA .....                                          | 4  |
| AGRADECIMIENTO .....                                       | 5  |
| INTRODUCCIÓN .....                                         | 6  |
| RESUMEN .....                                              | 8  |
| ABSTRACT .....                                             | 9  |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....           | 10 |
| CAPITULO II: MARCO TEORICO CIENTÍFICO .....                | 17 |
| CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN ..... | 39 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION .....          | 42 |
| CAPITULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACION.....                | 55 |
| CONCLUSIONES .....                                         | 56 |
| RECOMENDACIONES .....                                      | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....                            | 59 |
| ANEXO 1 .....                                              | 66 |

## **DEDICATORIA**

A DIOS, por su inmenso amor.

Con mucho amor para mi Madre Nazaria.

A mi esposo e hijas, porque son el motor de mi vida.

A mis profesores y a todas aquellas personas que me apoyan para  
mantenerme dentro de los lazos de la educación.

**GISELLA**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi especial gratitud al personal que trabaja en el Centro de Salud José  
Olaya, por permitir la realización de este estudio.

A mi asesora Mg. María Rioja Odar por su incondicional apoyo y  
paciencia en para el desarrollo de esta investigación.

A todas aquellas personas que han hecho posible, con su colaboración y  
comprensión la cristalización de este estudio.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la anemia está considerada como un grave problema de salud pública, pues es la manifestación clínica más frecuente en la población mundial.

Casi un cuarto de la población mundial se ve afectada por la anemia y de éstas un 41.8% son gestantes, estos datos estadísticos reflejan lo arriba descrito y por esto es que es, la anemia es catalogada como un problema de salud pública. <sup>(1, 2)</sup>

En el Perú se registran datos alarmantes, ellos reportan que más un cuarto de la población gestante padece de anemia, las cifras dejan al Perú en una mejor posición que al resto de países de la región como Brasil (37%), Argentina (29%), Chile (27%), Uruguay (31%), Ecuador (26%) y Colombia (27%); sin embargo cuando se comparan con países muy desarrollados o altamente industrializados, la distancia se amplía, encontrando a Estados Unidos, Reino Unido y Canadá con cifras porcentuales que van de 17 a 23%, sorprendiendo Nicaragua y México, países que ostenta un desarrollo muy parecido al Perú pero con cifras del 20% de prevalencia de anemia. <sup>(3,4)</sup>

En el estudio de Hernández y Cols sobre anemia gestacional en el Perú <sup>(3)</sup>, la prevalencia encontrada fue de 24,2%; (30,5% en el área rural vs. 22,0% en el área urbana). Siendo las regiones de Huancavelica (45,5%), Puno (42,8%) Pasco (38,5%), Cusco (36,0%) y Apurímac (32,0%) las que presentaron mayor prevalencia. La Encuesta Nacional de Desarrollo -ENDES 2016- <sup>(5)</sup> ubica a Lambayeque con el 16% de prevalencia de anemia en mujeres embarazadas, consecuentemente podría encontrarse una prevalencia igual o mayor de anemia en el post parto, ello posiblemente a los cambios fisiológicos que ocurren en este evento y por el mismo antecedente de anemia con que llegan a etapas cercanas al parto.

La hemorragia post parto produce el 25% de la mortalidad materna en el mundo. Esta complicación, de mayor prevalencia en el post parto es la primera causa de enfermar o morir en los países menos desarrollados y puede verse agravada por anemia preexistente, asimismo esta pérdida sanguínea, provoca secuelas clínicas adversas con mayor frecuencia en grupos etáreos de edades extremas (adolescentes y mayores de 35 años). <sup>(1,3)</sup>

El Centro de Salud José Olaya, dependencia de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque perteneciente al Ministerio de Salud dentro de su cartera de servicios ofrece la atención de parto; atendiendo un promedio de 500 partos por año observándose que la mayoría de las puérperas presentan anemia post parto por consiguiente con influencia negativa en la salud materna y neonatal. <sup>(6)</sup>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los Factores Obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya, abril – junio 2016

**METODOLOGIA:** Estudio analítico, retrospectivo, correlacional, descriptivo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 120 historias clínicas de puérperas de parto vaginal atendidas en el Centro de Salud José Olaya durante el periodo abril – junio 2016. Se utilizó la prueba estadística de Chi – Cuadrado con un valor de  $p < 0.05$ , con un nivel de significancia al 95% de confianza y un error del 5%.

**RESULTADOS:** La Hipotonía-atonía uterina es el factor obstétrico post parto estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ) para la presencia de la anemia post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya, periodo abril – junio 2016.

Los factores obstétricos ante parto como preeclampsia y macrosomía fetal no tienen asociación significativa ( $p > 0.05$ ) con la anemia post parto inmediato. No existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre los factores obstétricos intra parto como trabajo de parto prolongado, episiotomía, parto precipitado y desgarró perineal con la presencia de anemia post parto inmediato.

Las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud José Olaya presentaron un grado de anemia: Moderada (53,3%), leve (45%) y severa (1.7%).

**CONCLUSIONES:** El factor obstétrico post parto Hipotonía - atonía es el factor estadísticamente significativo para la presencia de la anemia post parto inmediato en el establecimiento y periodo de estudio.

**PALABRAS CLAVE:** Puerperio inmediato, Anemia post parto, Factores de Riesgo.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the Obstetric Factors associated with postpartum anemia.

Immediate in postpartum women attended at the Jose Olaya Health Center, April - June 2016

**METHODOLOGY:** Analytical, retrospective, correlational, descriptive, non-experimental study. The sample consisted of 120 clinical records of puerperal vaginal delivery attended at the José Olaya Health Center during the period April - June 2016. The Chi-squared statistical test was used with a value of  $p < 0.05$ , with a level of significance at 95% confidence and an error of 5%.

**RESULTS:** Hypotonia-atony uterine is the statistically significant postpartum obstetric factor ( $p < 0.05$ ) for the presence of immediate postpartum anemia in the José Olaya Health Center, April - June 2016.

Obstetric factors before delivery such as preeclampsia and fetal macrosomia have no significant association ( $p > 0.05$ ) with immediate postpartum anemia.

There is also no statistically significant association ( $p > 0.05$ ) between intrapartum obstetric factors such as prolonged labor, episiotomy, precipitated delivery and perineal tear with the presence of immediate postpartum anemia.

The immediate puerperal women treated at the José Olaya Health Center presented a degree of anemia: Moderate (53.3%), mild (45%) and severe (1.7%).

**CONCLUSIONS:** The postpartum obstetric factor Hypotonia - atony is the statistically significant factor for the presence of immediate postpartum anemia in the establishment and study period.

**KEYWORDS:** Immediate puerperium, postpartum anemia, risk factors.

## CAPITULO I:

### EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Realidad Problemática

Actualmente, la anemia está considerada como un grave problema de salud pública, pues es la manifestación clínica más frecuente en la población mundial.

La Organización Mundial de la Salud <sup>(2, 7)</sup> reporta que el 24.8% de la población mundial se encuentra afectada por la anemia, porcentaje que en números absolutos para el 2016 representa cerca de 1,860.000.000 personas afectada con algún grado de anemia y de estas el 41.8% serían gestantes. <sup>(4)</sup>

El Banco Mundial reporta para el Perú una prevalencia del 26% de anemia gestacional identificada, estas cifras se muestran ligeramente por debajo de las reportadas en Brasil (37%) Argentina (29%), Chile (27%), Uruguay (31%), Ecuador (26%) y Colombia (27%); a pesar de esta posición respecto a nuestros países vecinos, la distancia se amplía cuando hacemos comparaciones con países desarrollados, como Estados Unidos (17%), Reino Unido (23%) y Canadá (23%) así como otros de similar desarrollo: Nicaragua (20%) y México (20%) <sup>(7, 8)</sup> sin embargo en el Perú <sup>(3)</sup> la prevalencia encontrada fue de 24,2%; (30,5% en el área rural vs. 22,0% en el área urbana). Siendo las regiones de Huancavelica, Puno, Pasco, Cusco y Apurímac las que presentaron mayor prevalencia.

La anemia postparto, o del puerperio, es un problema frecuente en todo el mundo, y en la mayoría de los casos se corrige en la primera semana. En el postparto, el 30% de mujeres podrían verse afectadas por una anemia con cifras de hemoglobina < 10 gr/dl y hasta un 10% sufrirán anemia grave (hemoglobina < 8 gr/dl). <sup>(7)</sup>

Aunque la anemia puerperal puede ser una complicación grave e incrementar el riesgo de complicaciones, en los países pobres, la anemia postparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna. <sup>(8)</sup> Últimos estudios reportan que la mujer embarazada con anemia tiene el doble de riesgo de morir durante o poco tiempo después del embarazo en comparación con aquellas que no padecen de anemia. <sup>(8,9)</sup>

La mortalidad materna es un flagelo con graves consecuencias sociales, emocionales, familiares, económicas y culturales. A nivel mundial la Razón de Muerte Materna ha venido disminuyendo a 2,3% por año desde 1990, más sin embargo no colma el logro del objetivo 5 del Milenio (ODM) que proponía reducir la mortalidad materna en un 75%. <sup>(3,10,11, 12, 13, 14)</sup>

El 45% de las muertes maternas se produce por hemorragia, y este riesgo es mayor en mujeres con obesidad y desnutrición, que lamentablemente se conjugan en las que viven en situación de pobreza originando pérdidas en el campo de la educación y en el de la economía que, con el tiempo, afectan el comportamiento social de la población y ocasionan muerte cuando no se cuenta con servicios de salud cercanos y con capacidad de resolución obstétrica de buen nivel. <sup>(14, 15, 16)</sup>

La hemorragia post parto produce el 25 % de la mortalidad materna en el mundo. <sup>(16, 18)</sup> Esta complicación, de mayor prevalencia en el post parto es la primera causa de enfermar o morir en los países menos desarrollados y puede verse agravada por anemia preexistente, asimismo esta pérdida sanguínea, provoca secuelas clínicas adversas con mayor frecuencia en grupos etáreos de edades extremas (adolescentes y mayores de 35 años). El 99% de ellas se presenta en países en vías de desarrollo. <sup>(16, 18)</sup>

La Encuesta Nacional de Desarrollo (ENDES 2016) <sup>(5)</sup> ubica a Lambayeque con el 16% de prevalencia de anemia en mujeres embarazadas, consecuentemente podría encontrarse una prevalencia igual o mayor de anemia en el post parto, ello posiblemente a los cambios

fisiológicos que ocurren en este evento y por el mismo antecedente de anemia.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. A. Problema General**

¿Cuáles son los Factores Obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?

### **1.2.2. B. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores obstétricos ante parto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?

¿Cuáles son los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?

¿Cuáles son los factores obstétricos postparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?

¿Cuál es el grado de anemia en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

El presente estudio abarcó el estudio de los factores obstétricos que se asocian con la presencia de anemia post parto en puérperas inmediatas

del Centro de salud José Olaya del Distrito de Chiclayo provincia del Departamento de Lambayeque, en un lapso de tres (3) meses, con el propósito de determinar los factores obstétricos ante, intra y post parto que se asocian con la anemia post parto inmediato.

#### **1.4. Planteamiento del Problema**

Se estima que alrededor de 50 a 80% de todas las mujeres que son atendidas su parto en todo el mundo presentan anemia dentro de las 48 horas posteriores al parto; en países en vías de desarrollo tiene más repercusiones debido a su asociación con otras morbilidades, por lo que se considera a esta enfermedad un problema de salud pública mundial.<sup>(13)</sup> La anemia puerperal puede generar una complicación grave que conlleva a de riesgo infección. En los países pobres, la anemia postparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna.<sup>(13)</sup>

Según el Ministerio de Salud (MINSA), el 28% de las mujeres gestantes en el Perú tiene problemas de anemia, estudios revelaron que la anemia se asocia con complicaciones del embarazo y del parto en la madre, en el feto y en el recién nacido, con mayor morbimortalidad fetal y perinatal.<sup>(14, 28)</sup> El Centro de Salud José Olaya, dependencia de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque perteneciente al Ministerio de Salud dentro de su cartera de servicios ofrece la atención de parto; atendiendo un promedio de 500<sup>(6)</sup> partos por año observándose que la mayoría de las puérperas presentan anemia post parto por consiguiente con influencia negativa en la salud materna y neonatal.

#### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación**

##### **1.5.1. Justificación**

**1.5.1.1. Científica:** La anemia post parto es un problema persistente y grave a escala mundial, frecuente en los países en desarrollo y un problema importante en los países desarrollados a pesar de las recomendaciones

profilácticas y terapéuticas sugeridas por la OMS. <sup>(4)</sup> La identificación de los factores obstétricos que influyen en la anemia post parto orientan al profesional en su accionar hacia la prevención y oportuno manejo de los mismos. <sup>(1, 2)</sup>

**1.5.1.2. Social:** La anemia post parto tiene repercusiones tanto maternas como neonatales las mismas que acrecientan los indicadores negativos de calidad de vida, produciéndose infecciones, desnutrición, desarrollo psicomotriz retardado entre otras alteraciones neuroconductuales., por lo tanto, constituye un grave problema de salud pública pues afecta al desarrollo humano y las posibilidades de un real desarrollo sostenible del país. <sup>(8, 19)</sup>

**1.5.1.3. Económica:** Las puérperas con anemia presentan complicaciones que derivan en el aumento de costos en los servicios hospitalarios, al requerir de más recursos, como medicamentos, tiempo de hospitalización y uso de cuidados intensivos de ser necesario. Asimismo, genera un gasto de bolsillo adicional al no contar con insumos hospitalarios que corrijan las complicaciones. <sup>(11, 14)</sup>

## **1.5.2. Importancia de la Investigación**

El presente trabajo de investigación recogió información relevante al nivel local y departamental, permitiendo actualizar el tema propuesto y la posibilidad de plantear estrategias que vayan en beneficio de la población materna y perinatal.

Respecto a este tema de investigación la importancia de la anemia que es un problema de salud pública de permanente actualidad que debe ser estudiado y vigilado de manera continua, ya que, sus efectos son más significativos en los países de desarrollo

intermedio, uno de los cuales se ha visto reflejado en el Perú, con una tasa muy elevada de anemia, con más incidencia en zonas rurales y urbano marginales. Donde esta investigación nos proporciona una realidad y así mismo poder plantear medidas que ayuden a reducir la anemia en gestantes.

## **1.6. Limitaciones de la Investigación**

Se consideró como limitaciones:

No se contó con trabajos locales de investigaciones referentes al tema. La calidad de registro de datos en la historia clínica (letra medianamente ilegible) originó demora en el entendimiento para la recopilación de datos. Inadecuado archivo de Historias clínicas limitando el acceso oportuno a la revisión de las mismas.

## **1.7. Objetivos de la Investigación**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar los Factores Obstétricos asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya, abril – junio 2016

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

Determinar los factores obstétricos ante parto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya, abril – junio 2016.

Determinar los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya”, abril – junio 2016.

Determinar los factores obstétricos post-parto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya, abril – junio 2016.

Determinar el grado de anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya, abril – junio 2016.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEORICO CIENTÍFICO**

#### **2.1 Antecedentes Internacionales**

**Riascos, X (Ecuador, 2016)** realizó la investigación titulada “ANEMIA POSPARTO VS POST CESÁREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA”, la investigación, evaluó la incidencia de la anemia en el puerperio. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional cuyo universo estuvo constituido por 1159 pacientes, y una muestra de 509 mujeres que reunían los criterios de inclusión, los datos se recopilaron de la historia clínica, mediante una hoja de recolección de datos. El trabajo concluye que la incidencia de anemia puerperal, está en el orden del 56.18%, presentándose principalmente Anemia Moderada tanto en parto vaginal y cesárea, causada por desgarro vaginal, atonía uterina y ruptura uterina, tratadas principalmente con hierro oral.<sup>(19)</sup>

**Urquizu, X Rodríguez, M. García, A (España, 2015)** en su INVESTIGACIÓN “ANEMIA EN EL EMBARAZO Y EL POSPARTO INMEDIATO. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO”, tuvo como objetivos evaluar la prevalencia de la anemia en el post parto inmediato (48 a 72 horas), determinar los factores de riesgo y el valor óptimo de la hemoglobina antes del parto para reducir la anemia. Se planteó una investigación prospectiva, observacional y longitudinal que incluyó a 1.420 mujeres de forma consecutiva que accedieron a participar en el estudio. Se estudiaron diferentes variables analíticas, epidemiológicas y clínicas tanto fetales como maternas; presentando como resultados que la prevalencia de anemia en el posparto inmediato fue del 49.7%. Los factores de riesgo más importantes fueron la anemia pre parto y el tipo

de parto concluyendo los autores, que la anemia en el posparto es un problema frecuente. <sup>(20)</sup>

**Cárdenas, A. (Quito, 2014)** realizó su investigación “INCIDENCIA DE ANEMIA EN PACIENTES PUÉRPERAS QUE INGRESARON CON VALORES DE HEMOGLOBINA DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, AL HOSPITAL BÁSICO MACHACHI. OCTUBRE 2012 - MARZO 2013”. Planteó como objetivo determinar la incidencia de anemia en las pacientes puérperas. Estudio descriptivo y retrospectivo. El universo estuvo comprendido por 346 puérperas de parto céfalo – vaginal y la muestra por 150 puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión. La autora concluye que la incidencia de anemia posparto fue de 10,67% y como factores predisponentes se establece que la anemia durante el puerperio inmediato se presentó por hemorragia postparto; causado en un 37,50% por atonía-hipotonía uterina y en un 62,50% por hemorragia postparto inmediato (retención de membranas y lesiones de partes blandas). <sup>(21)</sup>

**Kumar, H y cols. (India, 2014)** se realizó un estudio retrospectivo sobre la “MAGNITUD Y LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN EL PERIODO POST NATAL DEL SUR DE LA COSTA DE INDIA” propusieron como objetivo conocer los factores clínico-sociales asociados con la anemia en el período posparto, estudio retrospectivo basado en registros realizado en el Hospital Government Lady Goschen, Kasturba Medical College, Mangalore, incluyeron a todas las mujeres en el período posparto que tenían hemoglobina (%) <11 g / dl, la información sobre diversos factores sociales y clínicos se recopiló en un formulario semiestructurado previamente probado. Se usaron análisis multivariados para obtener el odds ratio ajustado.  $P < 0.05$  fue considerado significativo; se obtuvieron los siguientes resultados: aproximadamente el 16,7% (165/988) tenía anemia moderada. El resto 83,3% (823/988) tuvo anemia leve. El análisis multivariado reveló que los siguientes factores se

asociaron significativamente con la anemia moderada: madres analfabetas, paridad ( $\geq 3$ ), intervalo corto de embarazo ( $< 3$  años), presencia de anemia en el período prenatal, diagnóstico tardío en el período prenatal y cumplimiento deficiente del tratamiento. <sup>(22)</sup>

**Akindele, R y cols (Nigeria, 2013)** en su estudio que llevaron a cabo para identificar los “FACTORES DE RIESGO PARA LA ANEMIA POSTPARTO SEVERA TEMPRANA (ESPA)” fueron incluidas todas las mujeres con Hemoglobina antes del parto  $\geq 10$  g / dl que se sometieron a parto vaginal a las 28 semanas o más. Con análisis univariado, se identificaron factores de riesgo asociados a la anemia severa post parto, siendo la pérdida de sangre estimada  $> 500$  ml el factor de riesgo más significativo. El Abruption placentae ó DPP, Parto vaginal instrumentado, preeclampsia, laceraciones perineales y cervicales y la detención de la fase activa también tuvieron significancia. <sup>(23)</sup>

**Tite, J. (Ecuador. 2012)** en su investigación, “FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA POSPARTO EN PACIENTES ADMITIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PELILEO”, la investigación realizada tuvo como objetivo identificar los factores asociados a anemia posparto en pacientes atendidas de parto durante el periodo enero – junio 2012, el tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo transversal, con las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo constituida por 75 pacientes y concluye que el 68% presentó algún grado de anemia posparto. <sup>(24)</sup>

## **22. Antecedentes Nacionales**

**Chuquiruna, M (Cajamarca 2017)** realizó el estudio sobre los “FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A LA ANEMIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS PRIMÍPARAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA”, planteó como objetivo determinar y analizar algunos factores obstétricos relacionados a la anemia postparto

en puérperas primíparas. Estudio no experimental, descriptivo y prospectivo de corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 108 puérperas primíparas con anemia postparto y que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados encontrados mostraron que el 45,3% corresponde a puérperas con anemia moderada; el 41,7% con anemia leve; y el 13 % con anemia severa. Los factores obstétricos que se relacionaron significativamente a la anemia postparto fueron: episiotomía (87,96%), pérdida sanguínea mayor 500 ml (78,7%); desgarros vulvoperineal (38%); y alumbramiento incompleto (25%). <sup>(25)</sup>

**Poma, L. (Tacna, 2017)**, en su investigación sobre los “PRINCIPALES FACTORES ENCUENTRAN ASOCIADOS AL DESARROLLO DE ANEMIA EN GESTANTES EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL RENE TOCHE GROppo DE CHINCHA AÑO 2016”, cuyo objetivo fue Identificar los principales factores que se encuentran asociados al desarrollo de anemia en gestantes, realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, se tomaron como casos a 72 gestantes con el diagnóstico de anemia y como control a 156 gestantes sin anemia, determinando que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos ante parto con el desarrollo de anemia en gestantes. Los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en gestantes fueron la realización de episiotomía y los desgarros de partes blandas. <sup>(26)</sup>

**Casavilca, K. Egoávil, J (Perú, 2016)** sobre su investigación “FACTORES DE RIESGO Y ANEMIA EN EL POST PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DURANTE EL AÑO 2016”; estudio retrospectivo, para conocer los factores de riesgo maternos, del producto y obstétricos, asociados a la anemia en el post parto. Tuvo una muestra de 174 historias clínicas, de las cuales 58 eran los casos y 116 controles encontrando que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia gestacional

y anemia en el post parto, asimismo se encontró relación estadísticamente significativa entre la cesárea como tipo de parto y la anemia en el post parto, y en el análisis multivariado se encontró que la primiparidad es un factor de riesgo en cuanto a la presencia de anemia en el post parto con asociación estadísticamente significativa. Los autores concluyen que los factores de riesgo asociados a la anemia en el post parto son: presencia de anemia durante la gestación, cesárea como tipo de parto y la primiparidad. <sup>(27)</sup>

**Orejón, F. (Lima, 2015)** en su investigación sobre los “FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POSPARTO INMEDIATO EN PRIMÍPARAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL” tuvo como objetivos determinar los factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas, propuso un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 110 primíparas con anemia posparto inmediato. Se estimaron las frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado para hallar la relación de las variables cualitativas con un nivel de confianza (IC) del 95%. Presentó como resultados que el grado de anemia en las pacientes, fue de un 68% anemia leve, 28% anemia moderada y 3% anemia severa, y los factores que se asocian significativamente a la anemia posparto inmediato fueron el uso de analgesia durante el trabajo de parto, la práctica de episiotomía y los desgarros en partes blandas. <sup>(28)</sup>

**Castro, K. (Arequipa, 2013)** sobre su estudio en correlación del “NIVEL DE HEMOGLOBINA PRE Y POST PARTO Y FACTORES ASOCIADOS AL CUADRO CLÍNICO DE ANEMIA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2013”. Investigación prospectiva transversal. Se incluyeron 239 puérperas. Entre los resultados encontró que el nivel de

hemoglobina comparado antes y después del parto disminuye a un nivel patológico; de la población estudiada el 62.4% son casos clínicos de anemia postparto de las cuales el 29.3% evidenciaron anemia leve, el 31.8% anemia moderada y el 1.26% anemia severa. Se concluye que factores asociados como la edad avanzada, la gran multiparidad, el grado de instrucción superior, la cantidad de controles prenatales incompletos, la suplementación inadecuada de sulfato ferroso, así como el estado civil conviviente influyen en el cuadro clínico de anemia en puérperas. <sup>(29)</sup>

## **Base Teórica - Científica**

### **221 Marco de Referencia**

#### **A) Marco Teórico**

- a) La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que puede aparecer a partir de las 20 semanas de gestación. Se caracteriza por el incremento de la presión arterial basal en el embarazo o presión arterial sistólica superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica mayor de 90 mm Hg., tomada en dos oportunidades y con un lapso de 15 minutos entre una y otra toma. La presión arterial debe medirse en el brazo derecho y en posición sentada. La proteinuria ya no está considerada en la nueva definición. La hipertensión de la preeclampsia varía desde las formas leves a severas.

LEVE: Presión arterial sistólica superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica mayor de 90 mm Hg.

SEVERA: Presión arterial  $\geq 160/110$  mmHg, asociado a una o varias de las siguientes condiciones: Recuento de plaquetas  $\leq 100\ 000$  células/mm y/o evidencia de anemia hemolítica microangiopática, elevación de enzimas hepáticas TGO y/o TGP  $\geq 70$  UI/ml, alteración de la función renal, definida por

dosaje de creatinina sérica 1,2 mg/d o el doble sin enfermedad renal, compromiso neurológico definido por cefalea persistente y alteraciones visuales (irritación cortical); dolor severo y/o persistente en el hipocondrio derecho o en el epigastrio sin respuesta a los analgésicos.<sup>(30, 31,32,33,34)</sup>

La preeclampsia se caracteriza por una respuesta materna, inmunológica – vascular anormal por una función endotelial alterada, representada por la activación de la cascada de la coagulación y un aumento de la resistencia vascular periférica y de la agregación plaquetaria que se traduce en una mala invasión intersticial y vascular placentaria que no permite una correcta perfusión sanguínea. <sup>(33)</sup>

Cuando se presenta la preeclampsia y según sea la gravedad, la hemoconcentración por lo general no es notoria, pero si la hemoconcentración es intensa, la hemodilución sigue a la curación endotelial, con regreso del líquido intersticial al espacio vascular. Por ende, es importante conocer la causa sustantiva de este descenso del hematocrito, ya que, casi siempre se presenta durante el parto. El resultado parcial de la destrucción intensa de los eritrocitos, el vaso-espasmo y el escape endotelial de plasma pueden persistir un tiempo variable después del parto, de este modo el endotelio endovascular se repara. Y a su vez, la vasoconstricción se revierte, de forma simultánea, el aumento del volumen sanguíneo, el hematocrito decrece. En consecuencia, en la preeclampsia las mujeres son sensibles a la pérdida de volumen sanguíneo que ocurre en el momento del parto y que se considera normal para una mujer con presión normal. <sup>(32)</sup>

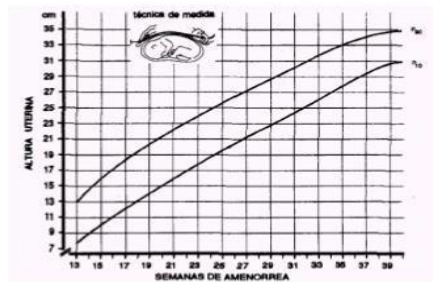
- b) Macrosomía o Macrosomatia significa tamaño grande del cuerpo, siendo definida como por un peso arbitrario al nacer

mayor a los 4000 grs. Asociada a una alta tasa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, dos veces mayor que la de la población general. El peso al nacer > 4 000 grs que representa aproximadamente al 5-9% <sup>(9,21,36)</sup> de todos los nacimientos, siendo este peso el considerado en la mayoría de los estudios como sinónimo de macrosomía fetal. Sin embargo, el feto grande para la edad de gestación (GEG) que representa al 10% de la población general de recién nacidos no ha recibido hasta el momento la atención por parte de los investigadores esto significa que, un 5% de los fetos grandes no son clasificados en la actualidad como macrosómicos y por lo tanto no se benefician del enfoque de riesgo perinatal. Por consiguiente, la definición más correcta de macrosomía es la de considerar la edad gestacional y el percentil 90, los cuales tienen significativo mayor riesgo perinatal que los fetos de tamaño normal. <sup>(17,20)</sup> El diagnóstico de macrosomía fetal depende en gran medida de la sospecha clínica. Los estudios demuestran que las gestantes pueden presentar algún factor de riesgo identificable antes del parto (altura uterina no concordante con edad gestacional, diabetes materna, antecedente de fetos grandes o macrosómicos, obesidad materna, talla materna, aumento excesivo de peso materno durante el embarazo, embarazo prolongado) <sup>(36)</sup> que permite sospechar de una macrosomía fetal, por lo tanto una correcta y oportuna evaluación prenatal con enfoque de riesgo ayudará a determinar las conductas a seguir en el momento del parto. <sup>(35)</sup>

**ATENCION PRENATAL CON ENFOQUE DE RIESGO  
HISTORIA CLINICA PERINATAL**

**EXAMEN CLINICO  
DETERMINAR CRECIMIENTO FETAL**

**EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA**



Fuente: Fescina RH, Quevedo C, Martell M, Nieto F, Schwarcz R. Altura uterina como método para predecir el crecimiento fetal. CLAP 1990. Tomado de NOM-007-SSA2-1993.

**INTERPRETACION**

**Valor normal:** entre los percentiles 10 y 90 de la curva patrón de altura uterina para edad gestacional.

**Valor anormal:** el que exceda al percentil 90 o el inferior al percentil 10 de la curva.

↓  
**ALTO RIESGO**

Tomado de Fescina, RH. De Mucio, B. Martínez, G. Aleman, A. Sosa, C. Mainero, L. Rubino, M. Vigilancia del crecimiento fetal. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva. Uruguay. 2013.(17)

La macrosomía fetal es un factor de riesgo constante en la bibliografía, asociado con sobre distensión uterina; la gran área placentaria y el útero excesivamente distendido ponen a la madre en riesgo de hemorragia después del parto. (9,17,32,33,34)

- c) El trabajo de parto prolongado es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto. Se produce cuando el parto dura aproximadamente 20 horas o más en primigestas y 14 horas o más en multigestas. Puede deberse a una desproporción feto-pélvica, (por pelvis limite o estrecha, por feto anormalmente grande o mal posicionado-distocia de posición), contracciones uterinas demasiado débiles o infrecuentes (disfunción uterina hipotónica). El diagnóstico es clínico y la causa debe identificarse para determinar el manejo. (28,32,35,36,37)

La contracción pobre del miometrio es causa predisponente de atonía y ésta puede ser resultado de fatiga, debido a trabajo de parto prolongado, especialmente cuando éste se estimula. En algunos casos también puede ser por inhibición de las

contracciones uterinas por uso de fármacos, como los antiinflamatorios no esteroideos, sulfato de magnesio usado para prevenir las convulsiones en la preeclampsia, puede interferir en la activación del complejo actina-miosina mediada por el calcio, el anestésico halogenado produce relajación uterina y se emplea en intervenciones en que se desea un efecto útero relajante. (37,38,39)

d) La Episiotomía es una incisión simple de relajación, que suele llevarse a cabo con carácter profiláctico para ensanchar la entrada de la vagina y evitar los desgarros e hiperdistensión del perineo, vagina y músculos y aponeurosis del suelo de la pelvis. (40,41) En la práctica se realizan dos tipos de episiotomía: episiotomía media-lateral y episiotomía media.

Episiotomía Media: comienza en la comisura posterior y sigue una línea recta hacia el tendón central del cuerpo perineal, el corte secciona el musculo bulbo-cavernoso. (35)

Episiotomía Media-lateral: es el tipo de episiotomía más usado y consiste en hacer una incisión recta desde la comisura posterior hacia la tuberosidad isquiática, seccionando transversalmente el musculo bulbo-cavernoso. (40,41)

e) El parto precipitado, también llamado parto rápido, es cuando el proceso del parto tiene una duración entre 3 a 5 horas. Con contracciones uterinas intensas con poco intervalo entre una y otra, aumentando la posibilidad de desgarro y laceración del cuello uterino y vagina, así como de hemorragia post parto. (40,42)

Factores mecánicos, como sobre-distensión uterina, vaciamiento uterino rápido; condicionan el aumento del diámetro uterino por consiguiente el útero necesite de una mayor fuerza contráctil para cohibir el sangrado, ya que la

fuerza aumenta en razón directa al cuadrado del diámetro, constituyendo así la ligadura fisiológica; es también una observación que una sobre-distensión previa al parto, se acompañe de un tono post parto disminuido, se cree que la hiperextensión, provoque una disrupción de las fibras de actina - miosina, debilitando su posterior fuerza contráctil. El parto precipitado, ha sido también asociado a atonía uterina aparentemente asociado a agotamiento de la fibra uterina por la hiperdinamia. Los factores metabólicos, son muy importantes para mantener el trabajo muscular, mediante el aporte de nutrientes y oxígeno. Así la acidosis metabólica, la hipoxia y la hipocalcemia influirán directamente en la contracción uterina. (9,37)

#### f) Desgarro Perineal

El parto vaginal es un factor determinante en la pérdida de funcionalidad del suelo pélvico. Las estructuras del suelo pélvico pueden dañarse por los desgarros, la distensión de los músculos y la fascia o por la lesión distal de los nervios. Así mismo los desgarros están considerados como factor de riesgo asociados a hemorragia post parto y por consiguiente a anemia post parto dependiendo de las estructuras comprometidas y del volumen sanguíneo perdido. (42,43)

Existen 4 tipos de desgarro perineal: primer grado: Laceración superficial de la mucosa de la vagina, la cual se puede extender hacia la piel en el introito. No participan tejidos profundos y puede no ser necesaria la reparación. Segundo grado: Laceración que compromete mucosa vaginal y el cuerpo perineal, puede extenderse hacia los músculos transversos del periné. Necesita reparación. (Grado de desgarro que se logra con una episiotomía). Tercer grado: Laceración que se

extiende dentro del músculo de perineo y puede involucrar tanto a músculos perineales transversos como al esfínter anal. No compromete la mucosa rectal. Cuarto Grado: compromete el esfínter anal externo y la mucosa rectal. <sup>(42)</sup> Se mencionan como factores condicionantes de desgarros perineales a recién nacidos con peso > 4000 g, parto instrumental mediante fórceps, episiotomía media, primiparidad, distocia de hombros, parto en posición de litotomía o en cuclillas, maniobra de Kristeller, Vacuum extracción, presentación cefálica con posición occípito-posterior persistente, expulsivo prolongado.

(43)

| GRADO    | TIPO                                                    |                                                        |
|----------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1° GRADO | Lesión de piel perineal                                 |                                                        |
| 2° GRADO | Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal |                                                        |
| 3° GRADO | Lesión del esfínter Anal                                | 3° a: Lesión del Esfínter anal externo < 50%           |
|          |                                                         | 3° b: Lesión del esfínter anal externo e interno > 50% |
|          |                                                         | 3° c: Lesión del esfínter anal externo e interno       |
| 4° GRADO | Lesión del esfínter anal externo y mucosa rectal.       |                                                        |

\*Elaboración propia

- g) El Alumbramiento comienza con el completo nacimiento del neonato y termina con la expulsión total de la placenta y sus membranas. Las contracciones uterinas son las responsables en un inicio del control de la pérdida sanguínea en el lecho placentario y los depósitos de fibrina y formación de coágulos son, en esencia, los responsables de mantener la hemostasia y facilitar la involución durante los días siguientes al nacimiento. La duración media del tercer estado de parto oscila entre 5 y 15 minutos, aunque los límites absolutos para el alumbramiento, sin evidencia de hemorragia activa,

permanecen aún indefinidos. Los rangos oscilan entre 30 y 60 minutos tras el nacimiento del neonato. <sup>(41)</sup>

La atonía uterina es el término obstétrico que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que tiene como consecuencia un retraso en la involución del útero. Las contracciones del miometrio comprimen los vasos sanguíneos produciendo una especie de "ligaduras" haciendo que estos vasos, desgarrados durante el parto, reduzcan el flujo sanguíneo y por consiguiente el sangrado sea mínimo. <sup>(8, 9, 13,34)</sup>

La atonía uterina es una de las causas principales de la hemorragia post parto y se presenta en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las hemorragias post parto y es responsable de 50% de las muertes maternas en países pobres. <sup>(42)</sup> Según la Organización Mundial de la Salud la atonía-hipotonía uterina es más frecuente en las cesáreas que en los partos vía vaginal. <sup>(20,26,27,33,37,45,46)</sup> Su presencia está relacionada a factores de riesgo como multiparidad, placenta previa o sobre distensión uterina. La atonía uterina puede también ser originada por retención de un resto placentario o una infección. <sup>(42,45,46)</sup>

El sangrado anormal generalmente se produce por ineficacia de la contracción uterina, lo que no permite que las "ligaduras vivientes de Pinard" logren su propia hemostasia al contraerse el músculo uterino y las fibras musculares pincen los gruesos vasos de la circulación materno-placentaria. La mayoría de las veces este accidente hemorrágico acontece después de un parto prolongado, donde la contracción uterina es débil y su proteína contráctil está agotada y está asociado con parto de niño macrosómico, embarazo múltiple, polihidramnios, donde la longitud de onda de la fibra muscular es sumamente extensa

y por ende la involución y la contracción uterina postparto es ineficaz. <sup>(9)</sup>

## Anemia

A la anemia se le define funcionalmente como una masa de eritrocitos (glóbulos rojos) insuficiente cuantitativa o cualitativamente para suministrar adecuadamente oxígeno a los tejidos periféricos. <sup>(3,16,22)</sup> Los eritrocitos que constituyen la mayoría de las células sanguíneas, circulan permanentemente en el torrente sanguíneo, donde viven aproximadamente 120 días, y cumplen la función de llevar de los pulmones oxígeno ( $O_2$ ) a los tejidos y traer dióxido de carbono ( $CO_2$ ) de los tejidos a los pulmones para que este sea eliminado por el proceso de la respiración. Los eritrocitos que se envejecen o se dañan son removidos de la circulación por los macrófagos presentes en el bazo, hígado y medula ósea y son reemplazados por nuevas células que la medula ósea produce gracias a un complicado mecanismo de retroalimentación conocido como eritropoyesis. <sup>(22,47)</sup>

Las manifestaciones clínicas de una persona que tiene anemia son muy variables y van a depender en gran parte de la enfermedad con la cual la anemia está asociada, la intensidad, la edad y la velocidad de instalación entre ellas: fatiga, disminución de la capacidad cognitiva, depresión, caída de cabello, aumento de infecciones, anorexia, náuseas, fragilidad de uñas, palidez en piel, mucosas y conjuntivas, disneas, taquicardia, cardiomegalia, aumento de presión arterial, aumento de pulso, riesgo de falla cardíaca, pérdida de la libido, problemas menstruales entre otras. <sup>(46)</sup>

La anemia puede ser debida a diferentes causas y estas se relacionan muy bien con las variaciones de forma y tamaño de

los Glóbulos Rojos (G.R.). Este tamaño es diferente según la causa productora de la anemia y viene determinado por un parámetro analítico llamado Volumen Corpuscular Medio (VCM) y que permite clasificar a las anemias en:

A) Anemia microcítica (VCM<80fl)

Anemia ferropénica. Por falta de hierro.

Hemoglobinopatías: Talasemia menor.

Anemia secundaria a enfermedad crónica.

Anemia sideroblástica.

B) Anemia normocítica (VCM80–100fl)

Anemias hemolíticas.

Aplasia medular.

Invasión medular.

Anemia secundaria a enfermedad crónica.

Sangrado agudo.

Anemias megaloblásticas

C) Anemia macrocítica (VCM > 100 fl)

1) HEMATOLÓGICAS

Anemias aplásicas.

Anemias hemolíticas. (Crisis reticulocitaria).

Síndromes mielodisplásicos.

2) NO HEMATOLÓGICAS.

Abuso consumo alcohol.

Hepatopatía crónica.

Hipotiroidismo.

Hipoxia. <sup>(47)</sup>

Los investigadores se han preocupado por el estudio de los niveles de hemoglobina y el síndrome anémico de la gestante, habiéndose otorgado diferentes nombres, según los autores: Gram, la llama "Anemia Fisiológica del Embarazo": Dieckman y Gram, "Hipervolemia Oligocitocémica" y Kehner, "Plétora del Embarazo"; sin embargo, convergen en que el cambio

fisiológico no sólo es normal, sino que es necesario y concluyen que la anemia es el desorden médico más común en la gestante.

En las gestantes la anemia que más se presenta es la ferropénica, la megaloblástica y la de células falciformes; siendo la anemia por la deficiencia de hierro la más común en los países en desarrollados, aproximadamente 75%, debido a la ausencia de una correcta nutrición y la falta de diagnóstico durante el embarazo. <sup>(2,8)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera anemia en el embarazo cuando se presentan valores de Hemoglobina (Hb) inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior a 33%. De acuerdo a los niveles de Hemoglobina, la clasifica en: (a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); (b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y (c) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl) <sup>(1,7,9,15,47,48)</sup>

#### AMENIA EN GESTANTES

| TIPO DE ANEMIA | VALOR DE HEMOGLOBINA |
|----------------|----------------------|
| LEVE           | 10 -10,9 g/dl        |
| MODERADA       | 7 – 9,9 g/dl         |
| SEVERA         | < 7 g/dl             |

Tomado de Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. NT. 134-MINSA/2017 (49)

#### Puerperio

Puerperio <sup>(42)</sup> es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. La duración del puerperio se ha fijado en

los 42 días posteriores al parto. Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en:

Inmediato (primeras 24 horas)

Propiamente dicho (2do al 8vo día)

Tardío (9no al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación)

Para efectos de registro del Ministerio de Salud se utiliza la de hoja de “Registro diario de consultas y Atención Integral” considerándose como puerperio las pacientes que acuden para control en los primeros 42 días después del parto; donde puerperio Inmediato son primeras 24 horas; puerperio mediano del 2do al 7mo día y tardío al periodo que sigue del 8vo día, hasta el 42 día después del alumbramiento. <sup>(41,48)</sup>

La anemia puerperal es un proceso tan presumiblemente frecuente como subestimado que implica una amplia morbimortalidad materno fetal potencialmente prevenible. La Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, adolescentes, mujeres gestantes y Puérperas <sup>(48)</sup> considera anemia en puérperas:

#### ANEMIA EN PUÉRPERAS

| TIPO DE ANEMIA | VALOR DE HEMOGLOBINA |
|----------------|----------------------|
| LEVE           | 11 – 11,9 g/dl       |
| MODERADA       | 8 – 10,9 g/dl        |
| SEVERA         | < 8 g/dl             |

Tomado de Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NT. 134-MINSA/2017 (48)

La hemorragia post parto es la pérdida sanguínea mayor a 500 ml o un descenso del 10% o más del hematocrito durante las primeras horas después del parto, esta situación depende de la condición hematológica y volumétrica de la cual se parte, por lo que se la redefine como cualquier pérdida hemática que no

puede ser compensada fisiológicamente y que podría dar lugar a un daño en los tejidos u órganos blanco. <sup>(4,13,33,37)</sup> La hemorragia post parto es la principal causa de muerte materna en el mundo (40%), principalmente en países como el nuestro y es considerada la primera causa de mortalidad materna en Lambayeque. <sup>(5)</sup>

Se estima que la prevalencia de anemia en el posparto es del 50% dentro de las 48h siguientes a parto, de un 14% en la semana posterior al parto en mujeres tratadas con ferротerapia y de un 24% en las que no han tomado este tratamiento. La mayoría de los casos se resuelven espontáneamente en la primera semana, pero en ocasiones no ocurre así, y el proceso se convierte en una complicación grave que conlleva, entre otros, un incremento en el riesgo de complicaciones infecciosas. Las consecuencias clínicas de la anemia incluyen síntomas cardiovasculares (hipotensión, taquicardia), disminución del rendimiento físico y mental, cansancio y, en el caso de la mujer en el periodo postparto, supone una pérdida importante en su capacidad para cuidar del recién nacido, quien también trae repercusiones clínicas como bajo peso al nacer, deficiente maduración de sus tejidos y órganos. <sup>(1,2,8,14)</sup>

La puérpera, puede descompensarse incluso con pérdidas poco abundantes. Las pérdidas sanguíneas deben ser consideradas en relación con la masa corporal y el volumen estimado total de sangre. Otra consideración es que se puede cometer errores cuando se estima la pérdida de sangre, ya que su medición es empírica, poco objetiva, subestimada, algo que fácilmente se puede comprobar mediante la comparación de los niveles de hemoglobina preparto y posparto. <sup>(22,24,29,31,37)</sup>

## **B) Marco Conceptual**

**Anemia** se puede definir en relación a la medición en la sangre de la concentración de la hemoglobina, hematocrito o recuento de eritrocitos. <sup>(48)</sup>

La OMS recomienda que la definición de anemia se establezca en función de la hemoglobina. <sup>(47)</sup>

### **Factor Obstétrico**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. <sup>(50)</sup>

### **Anemia post parto**

Puérpera que presenta hemoglobina post parto menor a 12 gr/dl. <sup>(48)</sup>

## **C) Marco Normativo**

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Esta situación incorpora a la nutrición en la agenda política del país como un factor determinante para el desarrollo sostenible por lo que el Gobierno Peruano está comprometido a proteger la nutrición infantil, reducir la anemia y la desnutrición crónica infantil. Estas políticas nacionales en materia de nutrición y alimentación vienen siendo abordadas desde el año 2002 - Acuerdo Nacional, en el Plan Bicentenario – 2011 y en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012. Así mismo otras instancias del Estado se suman a estos acuerdos ya que las consecuencias repercuten gravemente en el plano emocional y social. <sup>(3)</sup>

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de

mortalidad materna y perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. El Ministerio de Salud plantea como estrategias articulación de acciones con otros sectores. <sup>(3)</sup> Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. <sup>(3)</sup>

La presente investigación se sustenta en las siguientes normas emitidas por la entidad rectora de Salud del Perú NTS N°105. MINSA/DGSIESP: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna <sup>(48)</sup> y NTS N° 134- MINSA/2013, Manejo Terapéutico Y Preventivo de la Anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas. <sup>(50)</sup> Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprobó la Guía de Práctica Clínica para la atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva. <sup>(52)</sup>

## **23. Hipótesis**

### **231. Hipótesis General**

H: Existen Factores Obstétricos asociados a la anemia post parto Inmediato en el Centro de Salud José Olaya”. abril – junio 2016

### **232. Hipótesis Específicas**

H1: Existen factores obstétricos anteparto asociados a la anemia post parto Inmediato en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016

H1: Existen factores obstétricos intraparto asociados a la anemia post parto Inmediato en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016.

H1: Existen factores obstétricos post-parto asociados a la anemia post parto Inmediato en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016.

H1: La anemia leve es la más frecuente en el post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016

## **24. VARIABLES**

### **24.1. Identificación de Variables**

#### **2.4.1.1. Variable Independiente**

Factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato

#### **2.4.1.2. Variable Dependiente**

Anemia post parto inmediato

#### **2.4.1.3. Variables Intervinientes**

Características Sociales: Estado Civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia.

Características Obstétricas: Fórmula obstétrica, cesáreas, periodo intergenésico, atención prenatal, índice de masa corporal, consumo de ácido fólico y hierro en el embarazo, hemoglobina pre parto.

## **25. Definición de Variables**

### **25.1. Definición Conceptual**

La anemia postparto <sup>(1,11,12,13)</sup> es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Anemia leve en puérperas: Valores de Hemoglobina entre 11 – 11.9 gr/dl.

Anemia Moderada en puérperas: Valores de Hemoglobina entre 8– 10.9 gr/dl.

Anemia Severa en puérperas: Valores de Hemoglobina < 8 gr/dl.

Factor Obstétrico

Circunstancias obstétricas que favorecen un factor de riesgo o complicación de la gestante que conlleva a la anemia post parto inmediato.

## **252 Definición Operacional**

Anemia postparto

Hb < de 11.9 gr/dl después de dos horas post parto

Factor Obstétrico

Circunstancias obstétricas que favorecen un factor de riesgo o afección o complicación de la gestante que conlleva a la anemia post parto inmediato.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 31. Tipo de Investigación

**Transversal** porque el estudio se realizó en un determinado periodo.

**Descriptiva** porque determinó factores riesgos.

**Analítica** porque se realizó el análisis estadístico de todas las variables.

**Retrospectiva** porque su diseño fue posterior a los hechos estudiados y los datos se obtuvieron de historias clínicas.

**Correlacional** porque se determinó la relación entre las variables de estudio.

#### 32. Diseño de la Investigación/Contrastación de la Hipótesis

Diseño: No experimental

Contrastación de la hipótesis

Para el contraste de la hipótesis se usó la prueba estadística chi-cuadrado ya que las variables fueron cualitativas. En el análisis estadístico si p valor calculado es menor a 0.05 se aceptó H1. El nivel de significancia de la determinación del proceso es al 95% de confianza con un margen de error del 5%.

#### 33. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 138 historias clínicas de puérperas atendidas de parto vaginal durante los meses abril – junio 2016 en el Centro de Salud José Olaya.

La muestra estuvo dada por 120 historias clínicas de puérperas de parto vaginal atendidas en el establecimiento y periodo en mención y cursaron con anemia post parto inmediato.

#### Criterios de Inclusión:

- Paciente de todos los grupos etáreos, que fueron admitidas para atención de parto vaginal entre las 23 y 42 semanas y que terminaron en parto vaginal, con diagnóstico de anemia post parto inmediato (> 2

horas y  $\leq 24$  horas), sin antecedente de anemia durante el embarazo y con historia clínica con datos completos del embarazo, parto y puerperio.

### **Criterios de Exclusión**

- Paciente cuyo parto terminó. en cesárea, con antecedente de anemia durante el tercer trimestre de embarazo, sin diagnóstico de anemia post parto inmediato ( $\leq 2$  Hrs), con historia clínica con datos incompletos del embarazo, parto y puerperio.

La muestra fue no probabilística por conveniencia ya que se eligieron las historias clínicas de los pacientes con y sin anemia post parto para un mejor estudio de correlación.

Se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se incluyó el 100 por ciento de historias clínicas de pacientes con anemia.

### **34. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Se utilizó la técnica observación documental. Los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio. El instrumento fue un formato estructurado para la recolección de datos que estuvo conformado por tres partes: la primera conformada por características sociales y obstétricas, la segunda incluyó factores obstétricos (anteparto, intraparto y post-parto) y la tercera consideró datos de la anemia.

### **35. Validación y confiabilidad de los instrumentos**

El instrumento que se utilizó fue debidamente validado por Orejón <sup>(28)</sup> en su estudio, a través de la medición de las encuestas, las cuáles, al ser aplicadas permitieron brindar y obtener la información necesaria para el procesamiento de los datos.

### **36. Métodos y Procedimientos para la recolección de datos**

#### **Método**

Se utilizó el método analítico y de síntesis.

#### **Procedimiento para la recolección de datos**

Se solicitó a la Universidad de Chiclayo la aprobación del proyecto de investigación.

A través de una solicitud dirigida al Médico jefe del C.S. José Olaya se obtuvo la autorización para la realización de la investigación. Asimismo, se solicitó permiso respectivo para la revisión de historias clínicas al jefe del área de archivo del establecimiento en mención, para luego hacer la selección de las Historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión; los datos fueron registrados en el instrumento elaborado para tal fin.

Dichos datos fueron ingresados a una base de datos para su procesamiento.

### **37. Análisis estadístico y representación de los resultados**

Para el análisis estadístico del presente estudio, se procedió a crear una base de datos en el programa spss 22. Los datos se analizaron mediante la estadística descriptiva, los resultados han sido presentados en tablas y gráficos de frecuencia de una o doble entrada según el análisis, permitiendo la interpretación de los mismos.

## **CAPITULO IV:**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1. Presentación y Análisis de los resultados de la Investigación**

**Tabla N° 1: PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
“JOSE OLAYA” – ABRIL – JUNIO 2016**

| <b>PUERPERAS</b>                                                        | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| <b>Puérperas atendidas<br/>de parto vaginal.<br/>abril - junio 2016</b> | 138       | 100.0    |
| <b>Puérperas que<br/>reúnen criterios de<br/>inclusión</b>              | 120       | 86.9     |

Fuente: Registro de Libro de Partos e Historia Clínica. Centro de Salud “José Olaya”, abril – junio 2016

En la Tabla N° 1 reporta que el en el Centro de Salud “José Olaya”, abril – junio 2016, se atendieron 138 puérperas de parto vaginal de las cuales 120 reunieron los criterios de inclusión para la presente investigación alcanzando el 86.9% de puérperas con anemia post parto inmediato.

**Tabla N° 2: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “JOSÉ OLAYA”. ABRIL – JUNIO 2016 SEGÚN DIMENSION SOCIAL**

| Características Sociales |                           | Grado de Anemia Post Parto inmediato |      |          |      |        |     | Total |     |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------------------|------|----------|------|--------|-----|-------|-----|
|                          |                           | Leve                                 |      | Moderada |      | Severa |     |       |     |
|                          |                           | N                                    | %    | N        | %    | N      | %   | N     | %   |
| Edad (años)              | 12-17                     | 2                                    | 1.7  | 4        | 3.3  | 0      | 0.0 | 6     | 5   |
|                          | 18-35                     | 50                                   | 41.7 | 59       | 49.2 | 2      | 1.7 | 111   | 93  |
|                          | >35                       | 2                                    | 1.7  | 1        | 0.8  | 0      | 0.0 | 3     | 3   |
| Total                    |                           | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100 |
| Estado Civil             | Soltera                   | 6                                    | 5.0  | 15       | 12.5 | 0      | 0.0 | 21    | 18  |
|                          | Casada                    | 5                                    | 4.2  | 6        | 5.0  | 1      | 0.8 | 12    | 10  |
|                          | Conviviente               | 43                                   | 35.8 | 43       | 35.8 | 1      | 0.8 | 87    | 73  |
| Total                    |                           | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100 |
| Grado Instrucción        | Analfabeta                | 4                                    | 3.3  | 3        | 2.5  | 0      | 0.0 | 7     | 6   |
|                          | Primaria Completa         | 4                                    | 3.3  | 3        | 2.5  | 0      | 0.0 | 7     | 6   |
|                          | Sec. Incompleta           | 10                                   | 8.3  | 13       | 10.8 | 0      | 0.0 | 23    | 19  |
|                          | Sec. Completa             | 26                                   | 21.7 | 29       | 24.2 | 0      | 0.0 | 55    | 46  |
|                          | Sup. No. Univ. Incompleta | 2                                    | 1.7  | 6        | 5.0  | 0      | 0.0 | 8     | 7   |
|                          | Sup. No. Univ. Completa   | 2                                    | 1.7  | 5        | 4.2  | 0      | 0.0 | 7     | 6   |
|                          | Univ. Incompleta          | 4                                    | 3.3  | 3        | 2.5  | 0      | 0.0 | 7     | 6   |
|                          | Univ. Completa            | 2                                    | 1.7  | 2        | 1.7  | 2      | 1.7 | 6     | 5   |
| Total                    |                           | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100 |
| Ocupación                | Ama De Casa               | 50                                   | 41.7 | 55       | 45.8 | 1      | 0.8 | 106   | 88  |
|                          | Empleada/Obrera           | 1                                    | 0.8  | 4        | 3.3  | 1      | 0.8 | 6     | 5   |
|                          | Estudiante                | 1                                    | 0.8  | 4        | 3.3  | 0      | 0.0 | 5     | 4   |
|                          | Trabajador Independiente. | 2                                    | 1.7  | 1        | 0.8  | 0      | 0.0 | 3     | 3   |
| Total                    |                           | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100 |
| Procedencia              | Cajamarca                 | 1                                    | 0.8  | 2        | 1.7  | 0      | 0.0 | 3     | 3   |
|                          | Piura                     | 1                                    | 0.8  | 0        | 0.0  | 0      | 0.0 | 1     | 1   |
|                          | Trujillo                  | 0                                    | 0.0  | 0        | 0.0  | 0      | 0.0 | 0     | 0   |
|                          | Chiclayo                  | 51                                   | 42.5 | 61       | 50.8 | 2      | 1.7 | 114   | 95  |
|                          | Tumbes                    | 0                                    | 0.0  | 1        | 0.8  | 0      | 0.0 | 1     | 1   |
|                          | Lima                      | 1                                    | 0.8  | 0        | 0.0  | 0      | 0.0 | 1     | 1   |
| Total                    |                           | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100 |

Fuente: Datos de Historia Clínica obtenidos para ficha de recolección de datos.

La tabla N° 2 evidencia que el 93% de las puérperas con anemia post parto inmediato atendidas en el Centro de salud “José Olaya”, abril – junio 2016, tuvieron entre 18 – 35 años, con una edad promedio de 24.6 años y un rango entre 16 y 39 años; 73% fueron convivientes; 46% completaron la secundaria; 88% son amas de casa y el 95% proceden de la ciudad de Chiclayo.

**Tabla N° 3: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “JOSÉ OLAYA”. ABRIL – JUNIO 2016 SEGÚN DIMENSION OBSTETRICA**

| Características Obstétricas                                 |                | Grado de Anemia Post Parto Inmediato |      |          |      |        |     | Total |       |
|-------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------|------|----------|------|--------|-----|-------|-------|
|                                                             |                | Leve                                 |      | Moderada |      | Severa |     | N     | %     |
|                                                             |                | N                                    | %    | N        | %    | N      | %   |       |       |
| Paridad                                                     | Primípara      | 14                                   | 11.6 | 32       | 26.7 | 2      | 1.7 | 48    | 40.0  |
|                                                             | Múltipara      | 33                                   | 27.6 | 30       | 25.0 | 0      | 0   | 63    | 52.5  |
|                                                             | Gran múltipara | 7                                    | 5.8  | 2        | 1.6  | 0      | 0   | 9     | 7.5   |
| Total                                                       |                | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |
| Número de Cesáreas                                          | 0              | 53                                   | 44.2 | 63       | 52.5 | 2      | 1.7 | 118   | 98.3  |
|                                                             | 1              | 1                                    | 0.8  | 0        | 0.0  | 0      | 0.0 | 1     | 0.8   |
|                                                             | 2              | 0                                    | 0.0  | 1        | 0.8  | 0      | 0.0 | 1     | 0.8   |
| Total                                                       |                | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |
| Periodo Intergenésico                                       | < 3 Años       | 27                                   | 22.5 | 46       | 38.3 | 2      | 1.7 | 75    | 62.5  |
|                                                             | 3-5 Años       | 10                                   | 8.3  | 11       | 9.2  | 0      | 0.0 | 21    | 17.5  |
|                                                             | > 5 Años       | 17                                   | 14.2 | 7        | 5.8  | 0      | 0.0 | 24    | 20.0  |
| Total                                                       |                | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |
| Atención Prenatal                                           | < 6            | 12                                   | 10.0 | 20       | 16.7 | 0      | 0.0 | 32    | 26.7  |
|                                                             | ≥ 6            | 42                                   | 35.0 | 44       | 36.7 | 2      | 1.7 | 88    | 73.3  |
| Total                                                       |                | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |
| Índice Masa Corporal                                        | Normal         | 35                                   | 29.2 | 44       | 36.7 | 2      | 1.7 | 81    | 67.5  |
|                                                             | Bajo Peso      | 4                                    | 3.3  | 5        | 4.2  | 0      | 0.0 | 9     | 7.5   |
|                                                             | Sobrepeso      | 6                                    | 5.0  | 12       | 10.0 | 0      | 0.0 | 18    | 15.0  |
|                                                             | Obesidad       | 9                                    | 7.5  | 3        | 2.5  | 0      | 0.0 | 12    | 10.0  |
| Total                                                       |                | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |
| Consumo de Ácido Fólico/Hierro durante el Embarazo - Tablet | < 180 Tab      | 34                                   | 28.3 | 38       | 31.7 | 2      | 1.7 | 74    | 61.7  |
|                                                             | ≥180 Tab       | 20                                   | 16.7 | 26       | 21.7 | 0      | 0.0 | 46    | 38.3  |
| Total                                                       |                | 54                                   | 45.0 | 64       | 53.3 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |

Fuente: Datos de Historia Clínica obtenidos para ficha de recolección de datos.

En la Tabla N° 3 las dimensiones obstétricas de la población en estudio reportan que el 52.5% de las puérperas con anemia post parto inmediato atendidas en el C., son múltiparas; con un promedio de gestaciones de 2.2; 98.3% no presentaron ninguna cesárea; 62.5% tuvieron un P.I < a 3 años; 73.7% tuvieron APN adecuada; 15% presentaron sobrepeso y 61.7% consumieron menos de 180 tabletas de Ácido fólico +Hierro durante el embarazo.

**Tabla N° 4: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “JOSÉ OLAYA”. ABRIL – JUNIO 2016**

| FACTOR OBSTETRICO ANTEPARTO  |    | GRADO DE ANEMIA POST PARTO INMEDIATO |      |          |      |        |     | TOTAL |       | VALOR p* |
|------------------------------|----|--------------------------------------|------|----------|------|--------|-----|-------|-------|----------|
|                              |    | LEVE                                 |      | MODERADA |      | SEVERA |     | Nº    | %     |          |
|                              |    | Nº                                   | %    | Nº       | %    | Nº     | %   |       |       |          |
| PREECLAMPSIA                 | SI | 0                                    | 0    | 2        | 1.7  | 0      | 0.0 | 2     | 1.7   | 0.41     |
|                              | NO | 54                                   | 45   | 62       | 51.7 | 2      | 1.7 | 118   | 98.3  |          |
| MACROSOMIA FETAL             | SI | 2                                    | 1.7  | 2        | 1.7  | 0      | 0   | 4     | 3.3   | 0.951    |
|                              | NO | 52                                   | 43.3 | 62       | 51.7 | 2      | 1.7 | 116   | 96.7  |          |
| TOTAL                        |    | 54                                   | 45   | 64       | 53.4 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |          |
| FACTOR OBSTETRICO INTRAPARTO |    |                                      |      |          |      |        |     |       |       |          |
| TRABAJO DE PARTO PROLONGADO  | SI | 3                                    | 2.5  | 3        | 2.5  | 0      | 0.0 | 6     | 5.0   | 0.926    |
|                              | NO | 51                                   | 42.5 | 61       | 50.8 | 2      | 1.7 | 114   | 95.0  |          |
| EPISIOTOMIA                  | SI | 21                                   | 17.5 | 28       | 23.3 | 2      | 1.7 | 51    | 42.5  | 0.219    |
|                              | NO | 33                                   | 27.5 | 36       | 30   | 0      | 0.0 | 69    | 57.5  |          |
| PARTO PRECIPITADO            | SI | 2                                    | 1.7  | 1        | 0.8  | 0      | 0.0 | 3     | 2.5   | 0.74     |
|                              | NO | 52                                   | 43.3 | 63       | 52.2 | 2      | 1.7 | 117   | 97.5  |          |
| DESGARRO PERINEAL            | SI | 11                                   | 9.2  | 16       | 13.3 | 0      | 0.0 | 27    | 22.5  | 0.622    |
|                              | NO | 43                                   | 35.8 | 48       | 40.0 | 2      | 1.7 | 93    | 77.5  |          |
| ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO     | SI | 0                                    | 0.0  | 1        | 0.8  | 0      | 0.0 | 1     | 0.8   | 0.643    |
|                              | NO | 54                                   | 45   | 63       | 52.5 | 2      | 1.7 | 119   | 99.2  |          |
| TOTAL                        |    | 54                                   | 45   | 64       | 53.4 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |          |
| FACTOR OBSTETRICO POST PARTO |    |                                      |      |          |      |        |     |       |       |          |
| HIPOTONIA-UTERINA            | SI | 0                                    | 0.0  | 7        | 5.8  | 2      | 1.7 | 9     | 7.5   | 0.0*     |
|                              | NO | 54                                   | 45   | 57       | 48.0 | 0      | 0.0 | 111   | 91.0  |          |
| TOTAL                        |    | 54                                   | 45   | 64       | 53.4 | 2      | 1.7 | 120   | 100.0 |          |

Fuente: Datos de Historia Clínica obtenidos para ficha de recolección de datos.

La presente Tabla reporta que de los factores obstétricos ante parto estudiados en las puérperas con anemia post parto inmediato, el 1.7% tuvieron preeclampsia y anemia moderada; el 3.3% macrosomía fetal, de las cuales el 1.7% presento anemia leve y moderada respectivamente. No existiendo relación estadísticamente significativa entre éstos y la anemia post parto inmediato. ( $p>0.05$ )

En relación a los factores obstétricos intraparto de la población en estudio al 42.5% se le realizó episiotomía de ellas el 23.3% tuvo anemia moderada, 17.5% anemia leve y 1.7% anemia severa. 22.5% de puérperas tuvo desgarro perineal de las cuales 13.3% presentaron anemia moderada, 9.2% anemia leve. Asimismo, se observa que el 5% de pacientes estudiadas tuvieron

trabajo de parto prolongado, de éstas el 2.5% presentaron anemia leve y moderada respectivamente. No evidenciándose relación estadísticamente significativa entre éstos y la anemia post parto inmediato. ( $p>0.05$ )

En cuanto al factor obstétrico post parto la atonía uterina se presentó en un 7.5% de las cuales 5.8% tuvieron anemia moderada y el 1.7% anemia severa. Siendo este el único factor obstétrico estadísticamente significativo asociado a la anemia post parto inmediato ( $p<0.05$ ).

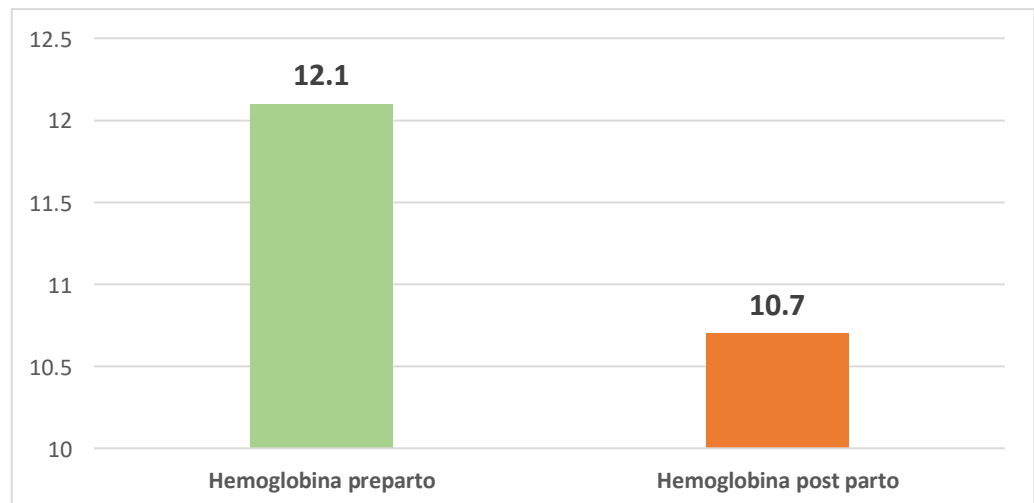
**Tabla N° 5: GRADO DE ANEMIA DE LAS PUÉRPERAS POST PARTO INMEDIATO EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA". ABRIL – JUNIO 2016**

| <b>ANEMIA</b>   | <b>N°</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------|------------|--------------|
| <b>Leve</b>     | <b>54</b>  | <b>45.0</b>  |
| <b>Moderada</b> | <b>64</b>  | <b>53.3</b>  |
| <b>Severa</b>   | <b>2</b>   | <b>1.7</b>   |
| <b>Total</b>    | <b>120</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Datos de Historia Clínica obtenidos para ficha de recolección de datos.

En relación al grado de anemia, de las 120 puérperas atendidas que presentaron algún grado de anemia post parto inmediato el 53.3% presentó anemia moderada; 45% anemia leve y 1.7% anemia severa.

**GRAFICO N° 1: PROMEDIO DE HEMOGLOBINA PRE Y POST PARTO EN PUERPERAS CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL C.S. JOSE OLAYA. ABRIL-JUNIO 2016**



Fuente: Datos de Historia Clínica obtenidos para ficha de recolección de datos.

El presente estudio también reporta que el promedio de hemoglobina ante parto de las 120 pacientes con anemia pos parto inmediato es de 12.1 gr/dl, con un mínimo de 10.5 gr/dl y un máximo de 13.5 gr/dl de hemoglobina. Cabe mencionar que el 5% de éstas, presentaron anemia leve antes del parto.

El promedio de hemoglobina de pacientes con anemia post parto inmediato es de 10.7 gr/dl, con un mínimo de 6.9 gr/dl y 11.9 gr/dl como máximo.

## 4.2. Discusión de los Resultados

La anemia post parto constituye un importante y frecuente problema de salud pública, tanto por su prevalencia como por sus consecuencias socioeconómicas particularmente en población con menores recursos económicos, por lo que esta deficiencia amerita mayor atención y cuidados; estudios revelan que no hay consenso sobre cuál es el valor de la hemoglobina en el momento del parto para disminuir la anemia post parto. <sup>(1,47,51)</sup>

En la presente investigación sobre Factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en el Centro de salud José Olaya - 2016, se atendieron un total de 138 puérperas de parto vaginal, de la cuales 120 fueron diagnosticadas con anemia post parto inmediato (86.9%), las que fueron incluidas en el presente trabajo. (Tabla N°1)

Es importante mencionar que de las 120 pacientes solo el 5% tuvieron anemia leve ante parto.

En la Tabla N° 2 apreciamos las Características Sociales y demográficas de la población en estudio evidenciando que el grupo etáreo más numeroso tiene edades que oscilan entre 18-35 (93%), **Cárdenas** <sup>(29)</sup> reporta un 62.5% para el grupo de 20-35 años, **Casavilca** <sup>(27)</sup> refiere un 71.8% para el grupo menor de 35 años, y **Tite** <sup>(26)</sup> menciona en su estudio que el 61% de su población en estudio tenía entre 18 a 30 años. En cuanto a la edad promedio el trabajo reporta una edad de 24.6 años (rango 16-39) mientras que **Orejón** <sup>(20)</sup> en su estudio menciona una edad promedio de 22 años.

Este trabajo reporta que el 73% de la población en estudio es conviviente datos que se asemejan con el estudio de **Chuquiruna** <sup>(27)</sup> quien menciona que el 67.6% de su población fueron convivientes; sin embargo,

**Cárdenas** <sup>(23)</sup> y **Orejón** <sup>(20)</sup> reportan datos del 50.0% y 45.5% respectivamente.

En cuanto al grado de instrucción secundaria completa reporta mayor porcentaje con un 46%, estudios revisados se contrastan con esta información así tenemos que **Casavilca** <sup>(29)</sup> menciona que el 58.0% tuvo superior universitario técnico, **Chuquiruna** <sup>(27)</sup> refiere que su población el 18.5% tiene secundaria incompleta y Orejón <sup>(24)</sup> reporta un 31.8% con secundaria, **Tite** <sup>(26)</sup> sin embargo reporta en su estudio que el 57% tuvo primaria.

En cuanto a la Ocupación de la población en estudio el 88% es ama de casa datos muy semejantes a los encontrados por **Chuquiruna** <sup>(27)</sup> que reporta el 70.4%; contraponen, **Orejón** <sup>(20)</sup> y **Tite** <sup>(26)</sup> que reportan 59.1% y 67% respectivamente.

En cuanto a la procedencia este trabajo encuentra que el 95% fueron de la ciudad de Chiclayo por lo tanto de zona urbana datos similares reporta; **Tite** <sup>(26)</sup> muestra que un 76.7% proceden del área rural.

La presente investigación también ha extraído datos concernientes a las Características Obstétricas que a continuación se detallan: (Tabla N°3)

El estudio encuentra que el 52.5% fueron multíparas; **Casavilca** <sup>(29)</sup> reporta un 60.9% mientras **Tite** <sup>(26)</sup> encuentra 45% de multiparidad, sin embargo, **Cárdenas** <sup>(23)</sup> reporta que el 62.5% son primigestas.

Esta investigación encuentra que el Periodo intergenésico en el 62.5% de la población en estudio es menor de 3 años. **Kumar** <sup>(24)</sup> encuentra una asociación significativa con la anemia moderada en el post parto y el periodo intergenésico corto.

En cuanto a la Atención prenatal, la presente investigación encuentra que el 73.3% tuvo 6 o más controles, coincidiendo con **Tite**, <sup>(26)</sup> que refiere que

el 79% tuvo más de 5 atenciones prenatales; estos datos difieren de los encontrados por **Cárdenas** <sup>(23)</sup> quien reporta en su estudio que el 50% tuvo de 1-4 atenciones prenatales.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es el indicador internacional para evaluar estado nutricional en adultos <sup>(53)</sup>; la gestación es una etapa anabólica por excelencia, en la que se sintetizan muchos tejidos nuevos, lo que se traduce en un aumento progresivo de peso (10 kg en promedio). Este incremento ponderal se ve favorecido por el aumento del hambre y la sed de la embarazada, especialmente a partir del segundo trimestre el embarazo. <sup>(54)</sup>

La mejora de indicadores de salud de la gestante, corresponde a medidas de equidad, puesto que es un grupo muy vulnerable, por lo que su monitoreo y análisis es prioritario en el desarrollo de la nación. En la gestante el seguimiento de los indicadores el déficit de peso, sobrepeso y anemia son los más relevantes desde el punto de vista del estado nutricional. <sup>(54)</sup> Para el año 2016 Lambayeque tenía un 43.8% de gestantes con sobrepeso ( $IMC \geq 25$ ) y un 10.4% de gestantes con déficit de peso ( $IMC < 18,5$ ) <sup>(53)</sup>.

La investigación encuentra que el 67.5% tiene un Índice de Masa Corporal de 18.5 – 24.9 considerado como normal.

En cuanto al Consumo de suplemento vitamínico de Hierro (ácido fólico + hierro) se demostró que 61.7% consumieron menos de 180 tabletas; esto debido a que no hay una atención prenatal precoz que conmina a la suplementación con hierro a partir de las 14 semanas <sup>(49)</sup>, **Kumar** <sup>(24)</sup> menciona que la presencia de anemia en el periodo prenatal y el cumplimiento deficiente del tratamiento son factores asociados al desarrollo de anemia moderada en el post parto. Sin embargo, difieren con el estudio de **Tite** <sup>(26)</sup> que menciona que el 73 % de su población en

estudio recibió hierro y vitaminas sin embargo la presentación de anemia no cambió.

Referente a los factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato (Tabla N° 4) el presente estudio no encontró asociación estadísticamente significativa con los factores preparto planteados en este estudio, preeclampsia 1.7% (2/120) que tuvieron anemia moderada en el post parto inmediato y macrosomía fetal 3.3% (4/120) quienes presentaron anemia leve y moderada. Resultados similares encontró **Orejón** <sup>(20)</sup> que reporta para preeclampsia un 6.3% (7/110) de los cuales el 3.6% tuvo anemia moderada y el 2.7% de los casos presentó anemia leve; en cuanto a macrosomía fetal el 10% (11/110) la presentó y de ellas el 7.2% tuvo anemia leve mientras que el 2.7% hizo anemia moderada, no habiendo asociación significativa. **Chuquiruna** <sup>(27)</sup> también reporta la no existencia de asociación entre factores preparto y anemia, de igual manera Poma no encuentra relación significativa entre los factores obstétricos anteparto con el desarrollo de la anemia. Sin embargo, **Casavilca** <sup>(29)</sup> reporta asociación estadísticamente significativa entre presencia de anemia gestacional y anemia post parto. ( $p = <0.001$ ). **Akindele** <sup>(25)</sup> encuentra que la preeclampsia es un factor de riesgo para la anemia post parto severa temprana.

En cuanto a los factores obstétricos intraparto estudiados en este trabajo al 42.5% se le realizó episiotomía, el 23.3% tuvo anemia moderada, 17.5% anemia leve y 1.7% anemia severa, presentaron desgarro perineal 22.5% de púerperas, el 13.3% presentó anemia moderada, 9.2% anemia leve. No evidenciándose relación estadísticamente significativa entre éstos y la anemia post parto inmediato. ( $p > 0.05$ ).

Estos resultados difieren con **Akindele** <sup>(25)</sup>, **Chuquiruna** <sup>(27)</sup>, **Poma** <sup>(28)</sup>, **Urquizu** <sup>(22)</sup> si encuentran mayor significancia para la presencia de anemia post parto a pacientes sometidas a episiotomía o que sufrieron alguna clase de desgarro vulvo-vagino-perineal. Cárdenas <sup>(18)</sup> determina como

factores predisponentes a la anemia post parto inmediato las lesiones de partes blandas; por su parte **Orejón** <sup>(20)</sup> también reporta como factores obstétricos significativos para la presentación de anemia post parto inmediato la episiotomía (82.7%), desgarro de partes blandas (30.9%) ( $p<0.05$ ).

En cuanto al factor obstétrico post parto la atonía uterina se presentó en un 7.5% de las cuales 5.8% tuvieron anemia moderada y 1.7% anemia severa. Siendo éste el único factor obstétrico estadísticamente significativo asociado a la anemia post parto inmediato. Este resultado se asemeja a los presentados por **Cárdenas** <sup>(23)</sup> quien refiere como factores predisponentes de la presencia de anemia durante el puerperio inmediato a la atonía – hipotonía uterina (37.5%) y retención de membranas. No deja de tener importancia los estudios realizados por **Riascos** <sup>(21)</sup> quienes describen como causa principal de hemorragia post parto hipotonía-atonía uterina.

En relación al grado de anemia de las puérperas post parto inmediato (Tabla N° 5), se encontró que el 53.3% presentó anemia moderada; 45% anemia leve y 1.7% anemia severa, estos datos se asemejan a los encontrados por **Riascos** <sup>(21)</sup> quien reporta un 58.72% de pacientes con anemia moderada. **Chuqiruna** <sup>(27)</sup> reportó el 41.7 % anemia moderada, 45,3% leve y 13% de anemia severa; si bien **Castro** <sup>(30)</sup> mostró en sus resultados del 31.8% de anemia moderada, 29 % de anemia leve y 16 % de anemia severa; el diagnóstico de anemia moderada es el que resalta. Sin embargo, **Orejón** <sup>(20)</sup> encontró 68% anemia leve, 28% moderada y 3% anemia severa; mientras que **Kumar** <sup>(24)</sup> presentó resultados de 83% de anemia leve y 16% de anemia moderada.

El estudio reportó que el promedio de hemoglobina ante parto fue de 12.1 gr/dl, con un mínimo de 10.5 gr/dl y un máximo de 13.5 gr/dl de hemoglobina; el promedio de hemoglobina post parto fue de 10.7 gr/dl, con un mínimo de 6.9 gr/dl y 11.9 gr/dl como máximo. (Gráfico N°1). La

Norma Técnica sobre Manejo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Gestantes y Puérperas del Ministerio de Salud <sup>(49)</sup> indica que la hemoglobina ante parto debe estar por encima de los 11 gr/dl, como profesionales de la salud debemos asegurar que la gestante llegue al proceso del parto con una hemoglobina superior a 12 gr/dl que le permita afrontar la pérdida sanguínea que fisiológicamente ocurre y de esta manera garantizar puérperas sin anemia. Autores como Munares <sup>(56)</sup> manifiestan que si las concentraciones de hemoglobina pre parto fueran mayores a 11.75 gr/dl, existiría menos probabilidades de no presentar anemia post parto (sensibilidad del 89% y una especificidad del 79.7%). Por consiguiente, está la necesidad de replantear los valores de hemoglobina en la gestante en el III trimestre.

## **CAPITULO V:**

### **PROPUESTA DE INVESTIGACION**

El desconocimiento en la población en general sobre la anemia, sus consecuencias e importancia para el desarrollo infantil, de su futuro y del país, es crítico. El presente trabajo de investigación plantea como propuesta:

a) En Atención preconcepcional

Desarrollar intervenciones y actividades de atención integral que se brinda a la mujer o a una pareja, con el fin de planificar la gestación y/o prepararla para el embarazo. <sup>(48)</sup>

b) En Atención prenatal reenfocada

Fortalecer las acciones encaminadas a detectar los factores de riesgos que desencadena morbilidad y mortalidad materno e infantil, como el oportuno tamizaje o dosaje de la hemoglobina, administración correcta de hierro ácido fólico y el manejo y tratamiento de la anemia en gestantes según la normatividad del MINSA <sup>(50)</sup>

c) En la atención del parto

Consolidar las acciones dirigidas a la disminución de la hemorragia en el proceso del parto como el Alumbramiento activo, contacto precoz y el corte tardío del cordón umbilical ayudando en la mayor transferencia de hierro al recién nacido y a la reserva de hierro adicional. <sup>(48)</sup>

d) En educación y comunicación

La mujer tiene un rol muy importante dentro y fuera del hogar cuidando la economía, la alimentación y la salud de la familia.

Asegurar una adecuada nutrición entre las adolescentes, mujeres en edad fértil y gestantes, mejorando las prácticas de alimentación saludable a través del consumo de alimentos ricos en hierro propios de la localidad; de la mano con la consejería nutricional y educación demostrativa lo que derivará en buenas reservas de hierro y buena salud.

e) En investigación

Fortalecer la investigación en torno a algunos temas prioritarios, otras investigaciones de interés regional o local.

## CONCLUSIONES

1. La Hipotonía-atonía uterina es el factor obstétrico post parto estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ) para la presencia de la anemia post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya, periodo abril – junio 2016.
2. Los factores obstétricos ante parto como preeclampsia y macrosomía fetal no tienen asociación significativa ( $p > 0.05$ ) con la anemia post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya”, en el periodo de estudio.
3. No existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre los factores obstétricos intra parto como trabajo de parto prolongado, episiotomía, parto precipitado y desgarro perineal con la presencia de anemia post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya”. abril – junio 2016.
4. El grado de anemia en las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud José Olaya fue Moderada (53,3%), leve (45%) y severa (1.7%).

## **RECOMENDACIONES**

### **AL GOBIERNO REGIONAL**

1. El gobierno Regional debe considerar programas sociales de apoyo alimentario a la gestante y puérpera, considerando que la reducción de la anemia en niños menores de 3 años, gestantes y puérperas es política nacional de gobierno.
2. Intervención multisectorial (Escuelas Saludables, Municipios Saludables) con el propósito de difundir medidas prácticas y fáciles de aplicación en el hogar para prevenir y corregir la anemia, a través de una alimentación saludable, a través del fortalecimiento de alianzas estratégicas entre los sectores de Educación, Privado, Gobiernos Locales y Regionales, Agricultura, Pesquería)

### **AL PERSONAL DE LA INSTITUCION**

3. Continuar con trabajos de investigación buscando otros factores no considerados en este trabajo que contribuyan a esclarecer el evento, como la cuantificación objetiva y cuantitativa de la pérdida sanguínea durante el parto vaginal; ya que en la práctica estos valores son medidos de manera subjetiva.
4. Sensibilizar a la gestante y puérpera en medidas de prevención y corrección de la anemia a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en Hierro.

### **AL PERSONAL DE OBSTETRICIA**

5. Fortalecer las competencias y habilidades del personal de obstetricia en la identificación de los factores de riesgo asociados a hipotonía-atonía uterina para el manejo apropiado de esta complicación, considerando la disponibilidad de insumos, equipos e infraestructura.

6. Todos los eventos ocurridos durante la atención del parto, especialmente hemorragias, deben ser cuidadosamente registrados en la historia clínica con el fin de que sean fuente confiable de datos para investigaciones futuras.
7. Para prevenir la anemia post parto la gestante debe llegar con hemoglobina ante parto mayor de 12 gr/dl. Considerando un trabajo articulado con el servicio de nutrición, así como la participación del entorno social pareja, familia, comunidad.
8. Suplementar con Hierro al 100% de las puérperas atendidas al momento del alta, como tratamiento de la anemia post parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MILMAN, N. Anemia post parto: Sigue siendo un problema importante a escala mundial. J. Preg. Child Health 2: e122. doi: 10.4172/2376-127X.100e/22
2. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables OPS OMS | Anemia ferropénica: Investigación para soluciones... [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content...anemia](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content...anemia)
3. HERNANDEZ, A. y Cols. Análisis espacial de la Anemia Gestacional en el Perú. 2015. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 34 (1), 43-51. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2707>
4. SIMPOSIO: ANEMIA. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y en el postparto. Revista Perú Ginecología y Obstetricia. 2012; 58: 313-328
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR. Perú – 2016
6. Centro de Salud José Olaya. Libro de Partos. Oficina Estadística. 2016
7. BANCO MUNDIAL. Prevalencia de anemia entre las embarazadas. <https://datos.bancomundial.org>
8. ESPITIA DE LA HOZ, F. OROZCO SANTIAGO, L. Revisión de Tema Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2013;26(3):45-50
9. BALDEÓN, M. BUENDÍA, J. Factores relacionados a la atonía uterina en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Huaycán julio 2014- julio 2015. Universidad Nacional del Centro del Perú. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Huancayo-Perú. 2016
10. Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde la Sociedad Civil. Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - Minsa [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN\\_sexual/INPPARES.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/12ESN_sexual/INPPARES.pdf)

11. Reducción de la mortalidad materna de un tercio. Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/maternal\\_mortality\\_20100915/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/maternal_mortality_20100915/es/)
12. Reducir, Entre 1990 Y 2015 la Mortalidad Materna en tres cuartas Tendencias Nacionales De Avance.  
Perú: Tercer Informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio  
[www4.congreso.gob.pe/dgp/didp/boletines/01\\_2014/.../2.compendio\\_2013\\_1.pdf](http://www4.congreso.gob.pe/dgp/didp/boletines/01_2014/.../2.compendio_2013_1.pdf)
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. 2014
14. El riesgo de muerte se duplica en embarazadas con anemia. <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-riesgo-muerte-duplica-embarazadas-anemia-20180322071433.html>
15. CONSIGLIO, E. BELLOSO, W. Nuevos Indicadores Clínicos. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Medicina 2003; 63: 172-178. Buenos Aires. ISSN 0025-7680.
16. GREDILLA, E. y Cols. Tratamiento de la anemia en el postparto y en el postoperatorio inmediato de cirugía ginecológica, con hierro intravenoso. 2006. Rev. Esp. Anestesiología y Reanimación. 2006; 53: 208-213
17. IV Normas y protocolo para la atención prenatal, parto y puerperio. [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-anteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235-pdf](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-anteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235-pdf)
18. FESCINA, RH. De Mucio, B. Martínez, G. Alemán, A. Sosa, C, Mainero, L Rubino, M. Vigilancia del crecimiento fetal. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva. Uruguay. 2013. p: 18
19. RIASCOS CABRERA, X. Anemia posparto vs poscesárea en el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja en el periodo agosto – octubre 2015. Tesis Previa a la Obtención

del Título de Médico. Loja – ecuador. Hospital regional isidro ayora de Loja; 2016

20. URQUIZU BRICHS, X. RODRÍGUEZ CARBALLEIRA, M. GARCÍA FERNÁNDEZ, A. PÉREZ PICAÑOL, E. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Medicina clínica, Vol. 146, Nº. 10, 2016, págs. 429-435. [Acceso: Mar 22 2018]
21. CÁRDENAS GARCÍA, A. “Incidencia de anemia en pacientes puérperas que ingresaron con valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales, al Hospital Básico Machachi”. octubre 2012 - marzo 2013. Quito. Hospital Básico Machachi; abril 2014
22. KUMAR, H. Un estudio retrospectivo sobre la magnitud y los factores asociados con la anemia en el periodo postnatal del Sur de la Costa de India. Rev. Anales de Investigación en Ciencias Médicas y de la salud – setiembre – octubre 2014, Vol 4, Nº 5. pp: 775-779
23. AKINDELE, R. Isawumi, A. Oboro, O. Fasami, O. Mabayoje, O. Oyiniran, O. Identificación de mujeres con bajo riesgo de anemia post parto severa temprana. Nigeria 2014. pp. 1-7
24. TITE MUCHAGALO, J. Factores asociados a anemia posparto en pacientes admitidas en el Hospital Básico Pelileo, durante el periodo enero – junio 2012”. Ecuador: Hospital Básico Pelileo; mayo, 2013.
25. CHUQUIRUNA, M. Factores obstétricos relacionados a la anemia post parto en puérperas primíparas. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia. Cajamarca. 2017
26. POMA, L. Principales factores asociados al desarrollo de anemia en gestantes en el servicio de Obstetricia del Hospital René Toche Groppo de Chíncha. Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano. Chíncha. 2017
27. CASAVILCA, K. EGOÁVIL, J. Factores De Riesgo Y Anemia En El Post Parto En El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Durante El Año 2016” Tesis Para Optar El Título Profesional de Médico Cirujano. Huancayo: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; Perú 2017

28. OREJÓN, F. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015 TESIS Para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina E.A.P. De Obstetricia; Perú 2015
29. CASTRO, K. Correlación del nivel de Hemoglobina pre y post parto y factores asociados al cuadro clínico de anemia en púerperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia. Arequipa. 2013
30. <http://www.igerontologico.com/salud/hematologia-salud/anemia-6543.htm>
31. MAMANI, L. Preeclampsia como factor predisponente asociado a Hemorragia Post Parto Inmediato en el Hospital Santa Rosa Enero - diciembre 2015. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina. Lima – Perú – 2017.
32. MANZANAREZ, M. NUÑEZ, E. Principales Causas de Hemorragia Post Parto en el Puerperio Inmediato en Pacientes con Nacimientos Vaginales a Término en el Periodo de Enero a octubre 2015 en el Hospital Bertha Calderón Roque. Tesis para optar al título de Doctor en medicina y Cirugía general. Managua, Nicaragua marzo 2016.
33. MONTANO G. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar el título de médico cirujano. Lima Perú. 2018)
34. LEDO, A. y Cols. Prevalencia y factores asociados a macrosomía en Perú, 2013. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.34 no.1 Lima ene./mar. 2017 <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2765>
35. Episiotomía. Ginecología y Obstetricia - Vol. 39 N°17 diciembre 1994 [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\\_39n17/macrosomia\\_fetal.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_39n17/macrosomia_fetal.htm)

36. ASTURIZAGA, P y TOLEDO, L. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Rev. Méd. La Paz v.20 n.2 La Paz 2014  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2_a09.pdf)
37. Trabajo de Parto Prolongado.  
<http://americanpregnancy.org/es/labor-and-birth/prolonged-labor-failure-progress/>
38. Trabajo de Parto Prolongado.  
<https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado>
39. MERCADO, M. Obstetricia integral Siglo XXI. Capítulo 15: Distocias pp:276-300 <http://bdigital.unal.edu.co/2795/17/9789584476180.15.pdf>
40. BERZAÍN, M y CAMACHO, L. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Revista Científica Médica. Vov.17 n.2 Cochabamba 2014.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332014000200011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011)
41. PSCHYREMBEL. Obstetricia Práctica. Ed. LABOR. España. 1981
42. Parto Precipitado.  
<http://americanpregnancy.org/es/labor-and-birth/rapid-labor/>
43. Desgarro Perineal. [file:///C:/Users/Advance/Downloads/PE-OBS-29\\_DESGARROS\\_PERINEALES.pdf](file:///C:/Users/Advance/Downloads/PE-OBS-29_DESGARROS_PERINEALES.pdf)
44. Atonía Uterina.  
<https://www.bebesymas.com/postparto/riesgos-inmediatos-del-postparto-la-atonia-uterina>
45. Atonía Uterina.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Aton%C3%ADa\\_uterina](https://es.wikipedia.org/wiki/Aton%C3%ADa_uterina)

46. CAMPUZANO, G. ANEMIA. Un signo, No una enfermedad. Colombia: Medica Colombiana S.A. Edimeco. S.A. 2016. Fecha de consulta: 16/05/2018.
47. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. Directiva Sanitaria 069-MINSA/DGSP- Vol. 1 “Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas” /– Lima: Ministerio de Salud; 2016.
48. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Dirección General de Salud de las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna.2013
49. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Factores de Riesgo. [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/) OMS
50. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017, Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescente, mujeres gestantes y puérperas. Lima. 2017
51. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Guía Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Capacidad Resolutiva. Lima 2007.
52. Evaluación del estado nutricional I Foro sobre Enfermedades Crónicas no transmisibles 9 al 13 de agosto 2010 Honduras, C.A.
53. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Informe Gerencial Nacional. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) Periodo 1er Semestre 2014
54. <https://web.ins.gob.pe>

Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

55. MUNARES, O. y PALACIOS, K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes de Lima, Perú, 2010. MÉD.UIS. 2017;30 (2):37-44.

**ANEXO 1**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES**

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

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Estado civil:  
Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_  
Conviviente \_\_\_\_\_
3. Grado de Instrucción:  
Analfabeta-Primaria Incompleta: \_\_\_\_\_  
Primaria Completa: \_\_\_\_\_  
Secundaria Incompleta: \_\_\_\_\_ Secundaria Completa: \_\_\_\_\_  
Univ. Incomp.: \_\_\_\_\_ Sup. Univ. Completa: \_\_\_\_\_  
Sup No univ. Incomp.: \_\_\_\_\_ No Univ. Completa: \_\_\_\_\_
4. Ocupación:  
Ama de casa: \_\_\_\_\_ Empleada/obrero: \_\_\_\_\_  
Estudiante: \_\_\_\_\_ Trabajo independiente: \_\_\_\_\_
5. Procedencia: \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:**

1. Fórmula Obstétrica: \_\_\_\_\_ Gestaciones \_\_\_\_\_  
Paridad \_\_\_\_\_
2. Cesáreas: Número de cesáreas \_\_\_\_\_
3. Periodo Intergenésico: Tiempo en años \_\_\_\_\_  
meses \_\_\_\_\_
4. Atención prenatal: Número de atención prenatal \_\_\_\_\_
5. Índice de masa corporal: Peso normal: \_\_\_\_\_ Bajo  
peso: \_\_\_\_\_ Sobrepeso: \_\_\_\_\_ Obesidad: \_\_\_\_\_
6. Consumo de Ácido fólico/hierro durante el embarazo: Número de  
tabletas recibidas \_\_\_\_\_
7. Hemoglobina ante parto: \_\_\_\_\_ gr/dl

**II. FACTORES OBSTÉTRICOS**

• Anteparto

1. Preeclampsia: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
2. Macrosomía fetal SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

• Intraparto

3. Uso de analgesia epidural durante el parto: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4. Trabajo de parto prolongado: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5. Episiotomía: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6. Parto precipitado SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7. Desgarro perineal SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

1° grado: \_\_\_\_\_ 2° grado: \_\_\_\_\_ 3° grado: \_\_\_\_\_ 4° grado: \_\_\_\_\_

8. Desgarro de cuello uterino: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9. Alumbramiento incompleto: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- Post-parto

10. Hipotonía uterina: Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

### III. CONTENIDO

| DESCRIPCIÓN                      | VALORES OBTENIDOS |
|----------------------------------|-------------------|
| HEMOGLOBINA POST PARTO INMEDIATO |                   |

#### Anemia:

- Leve
- Moderada
- Severa

## Operacionalización de Variables

| VARIABLE                                                                   | DEF. CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                        | DEF. OPERACIONAL                                                                                                                                         | DIMENSIÓN                       | INDICADORES                                | INDICES                | INSTRUMENTO DE MEDICIÓN       |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| <b>V.I FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POST PARTO INMEDIATO</b> | Circunstancias obstétricas que favorecen un factor de riesgo o afección (complicación de la gestante que conlleva a la anemia post parto inmediato (50)                                                | Circunstancias obstétricas que favorecen un factor de riesgo o afección (complicación de la gestante que conlleva a la anemia post parto inmediato (50). | Factores obstétricos anteparto  | Preeclampsia                               | Presente               | Ficha de recolección de datos |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | Ausente                |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 | Macrosomía Fetal                           | Si                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          | Factores obstétricos intraparto | Uso de analgesia epidural durante el parto | Si                     | Ficha de recolección de datos |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 | Trabajo de Parto prolongado                | Si                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 | Uso de episiotomía                         | Si                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 | Parto precipitado                          | Si                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 | Desgarro perineal                          | Si                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 | Desgarro Cervical                          | Si                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 | Alumbramiento incompleto                   | Si                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |
| <b>V.D ANEMIA POST PARTO INMEDIATO</b>                                     | La anemia puerperal es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. (48) | Hb < de 11.9 gr/dl > 2 hrs y ≤ 24 hrs. (48)                                                                                                              | Grado de anemia                 | % de Hb > 2 hrs y ≤ 24 hrs.                | Leve: 11-11.9 gr/dl    | Ficha de recolección de datos |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | Moderada: 8-10.9 gr/dl |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | Severa: < 8 gr/dl      |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            |                        |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | Sí                     |                               |
|                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                 |                                            | No                     |                               |

|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      |                              |                               |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|-------------------------------|
| V. Interviniente | Cada uno de los datos sociodemográficos consignados en la ficha de recolección de datos | Cada uno de los datos Sociales y obstétricos consignados en la ficha de recolección de datos | Sociales                                           | Edad                 | 12-17 años                   | Ficha de recolección de datos |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | 18-35 años                   |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | >35 años                     |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    | Estado Civil         | Soltera                      |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Casada                       |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Conviviente                  |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    | Grado de Instrucción | Analfabeta                   |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Primaria Incompleta          |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | primaria Completa            |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Secundaria Incompleta        |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Secundaria Completa          |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Superior Univ. Incompleta    |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Superior Univ. Completa      |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Sup No univ. Incomp.         |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Sup. No Univ. Completa.      |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Ocupación                    |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    | Independiente        |                              |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    | Procedencia          |                              |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    | Obstétricas          | Fórmula Obstétrica           |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              | Cesáreas                                           |                      | Número de cesáreas           |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              | Periodo Intergenésico                              |                      | Tiempo en años, meses        |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              | Atención prenatal                                  |                      | Número de atención prenatal  |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              | Índice de masa corporal                            |                      | Peso normal                  |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Bajo peso                    |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Sobrepeso                    |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              |                                                    |                      | Obesidad                     |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              | Consumo de Ácido fólico/hierro durante el embarazo |                      | Número de tabletas recibidas |                               |
|                  |                                                                                         |                                                                                              | Hemoglobina pre parto                              | gr/dl                |                              |                               |

### Matriz de Consistencia

| PROBLEMA                                                                                                                                                                                  | OBJETIVO                                                                                                                                                                               | HIPOTESIS                                                                                                                                                                             | CONCLUSIONES                                                                                                                                                                                                                                | RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROB. GENERAL<br>¿Cuáles son los Factores Obstétricos asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?              | OBJ. GENERAL<br>Determinar los Factores Obstétricos asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016              | HIPOTESIS GENERAL<br>Existen Factores Obstétricos asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya”. abril – junio 2016             | 1. La Hipotonía-atonía uterina es el factor obstétrico post parto estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ) para la presencia de la anemia post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya, periodo abril – junio 2016.           | <b>AL GOBIERNO REGIONAL</b><br>1.El gobierno Regional debe considerar programas sociales de apoyo alimentario a la gestante y puérpera, considerando que la reducción de la anemia en niños menores de 3 años, gestantes y puérperas es política nacional de gobierno.<br>2.Intervención multisectorial (Escuelas Saludables, Municipios Saludables) con el propósito de difundir medidas prácticas y fáciles de aplicación en el hogar para prevenir y corregir la anemia, a través de una alimentación saludable, a través del fortalecimiento de alianzas estratégicas entre los sectores de Educación, Privado, Gobiernos Locales y Regionales, Agricultura, Pesquería)<br><b>AL PERSONAL DE LA INSTITUCION</b><br>3.Continuar con trabajos de investigación buscando otros factores no considerados en este trabajo que contribuyan a esclarecer el evento, como la cuantificación objetiva y cuantitativa de la pérdida sanguínea durante el parto vaginal; ya que en la práctica estos valores son medidos de manera subjetiva. |
| PROB. ESPECÍFICO<br>¿Cuáles son los factores obstétricos anteparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016? | OBJ. ESPECÍFICO<br>Determinar los factores obstétricos anteparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016 | HIPOTESIS ESPECÍFICA<br>Existen factores obstétricos anteparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya? abril – junio 2016 | 2. Los factores obstétricos ante parto como preeclampsia y macrosomía fetal no tienen asociación significativa ( $p > 0.05$ ) con la anemia post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya”, en el periodo de estudio.               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ¿Cuáles son los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?                    | Determinar los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016                   | Existen factores obstétricos intraparto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya? abril – junio 2016.                       | 3. No existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre los factores obstétricos intra parto como trabajo de parto prolongado, episiotomía, parto precipitado y desgarro perineal con la presencia de anemia post parto |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Cuáles son los factores obstétricos post-parto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?</p> <p>¿Cuál es el grado de anemia en el post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016?</p> | <p>Determinar los factores obstétricos post-parto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016</p> <p>Determinar el grado de anemia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016</p> | <p>Existen factores obstétricos post-parto asociados a la anemia post parto Inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud José Olaya? abril – junio 2016.</p> <p>La anemia leve es la más frecuente en el post parto inmediato en el Centro de Salud José Olaya abril – junio 2016</p> | <p>inmediato en el Centro de Salud José Olaya”. abril – junio 2016.</p> <p>4. El grado de anemia en las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud José Olaya fue Moderada (53,3%), leve (45%) y severa (1.7%).</p> | <p>4. Sensibilizar a la gestante y puérpera en medidas de prevención y corrección de la anemia a través de sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en Hierro.</p> <p><b>AL PERSONAL DE OBSTETRICIA</b></p> <p>5. Fortalecer las competencias y habilidades del personal de obstetricia en la identificación de los factores de riesgo asociados a hipotonía-atonía uterina para el manejo apropiado de esta complicación, considerando la disponibilidad de insumos, equipos e infraestructura.</p> <p>6. Todos los eventos ocurridos durante la atención del parto, especialmente hemorragias, deben ser cuidadosamente registrados en la historia clínica con el fin de que sean fuente confiable de datos para investigaciones futuras.</p> <p>7. Para prevenir la anemia post parto la gestante debe llegar con hemoglobina ante parto mayor de 12 gr/dl. Considerando un trabajo articulado con el servicio de nutrición, así como la participación del entorno social pareja, familia, comunidad.</p> <p>8. Suplementar con Hierro al 100% de las puérperas atendidas al momento del alta, como tratamiento de la anemia post parto.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

