



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**INCIDENCIA DE ANEMIA POSTPARTO POR COMPLICACIONES
OBSTÈTRICAS EN MUJERES CON VALORES NORMALES DE
HEMOGLOBINA EN EL PARTO, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,
2015.**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: JOHNNY ARNOLD FLORES NOLE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

LIMA, 2016

ÌNDICE

CARÁTULA	I
PÁGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULOS I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

- 1.1 Descripción de la Realidad Problemática
- 1.2 Delimitación de la investigación
- 1.3 Formulación del Problema
 - 1.3.1 Problema principal
 - 1.3.2 Problemas secundarios
- 1.4 Objetivos de la investigación
 - 1.4.1 Objetivo general
 - 1.4.2 Objetivos específicos
- 1.5 Hipótesis
 - 1.5.1 Hipótesis general
 - 1.5.2 Hipótesis secundaria
 - 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores
- 1.6 Diseño de la Investigación
 - 1.6.1 Tipo de investigación
 - 1.6.2 Nivel de la investigación
 - 1.6.3 Método
- 1.7 Población y muestra
 - 1.7.1 Población
 - 1.7.2 Muestra
- 1.8 Técnicas e instrumentos
 - 1.8.1 Técnicas
 - 1.8.2 Instrumentos

1.9 Justificación

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación

2.1.1 Antecedentes

2.1.2 Bases teóricas

2.1.3 Definición de términos

CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

4.2 Recomendaciones

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

Dedicatoria a:

Dios por su amor, por darme salud, vida y la
Vocación de ayudar al prójimo, a mis padres,
Porque todo lo que soy se lo debo a ellos,
A su motivación a seguir adelante y su
Ayuda incondicional, a mi hermana y
Sobrinos por su apoyo y amor.

Agradezco a:

Dios por bendecirme, acogerme, y darme
La sabiduría, fortaleza para superar obstáculos
Y culminar la presente tesis.

A mis padres y hermana por creer y confiar en mí.

A mi alma mater, Universidad Alas Peruanas,
Por inculcarme los conocimientos adquiridos.

A mi asesora de tesis Obstetrix Luisa Parra Silva,
Por su ayuda, paciencia y comprensión a lo largo
del proceso de la investigación.

Al personal del Hospital San Juan de Lurigancho
Por ofrecerme y facilitarme la información
Requerida para lograr los objetivos trazados
En el presente estudio.

RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo:** determinar la incidencia de anemia postparto por complicaciones obstétricas, en mujeres con valores normales de hemoglobina en el parto, Hospital San Juan de Lurigancho, 2015. **Material y métodos:** El presente estudio es descriptivo porque es un método científico que implica y describe el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera; transversal porque la unidad de muestra fue tomada en una sola oportunidad; retrospectiva porque se recolectó la información en un determinado tiempo hacia el pasado. El estudio estuvo orientado a 101 puérperas que tuvieron anemia en el postparto y que fueron atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el año 2015. **Las conclusiones:** La incidencia de anemia en el posparto fue del 100% (80 pacientes). El 77,5% de las puérperas son adolescentes y jóvenes y tienen secundaria completa, el 48,7% de las puérperas con edades entre los 20 a 30 años convivientes, el 28,7% entre los 15 a 19 años en igual forma son convivientes.

El 53,7% de las pacientes presentaron un sangrado menor a 500ml durante el parto, el cual se incrementó durante el puerperio por hemorragia postparto inmediato causado por retención de placenta y anexos con un 21,3%, desgarros vaginales con un 70% e hipotonía uterina 3,8%, factores que desencadenaron anemia en las pacientes puérperas.

Palabras clave: Anemia Posparto, Hemorragia Posparto, Desgarros Vaginales, Retención de Membranas Ovulares.

ABSTRACT

This study aims to determine the incidence of postpartum anemia obstetric complications in women with normal hemoglobin levels at birth, Hospital San Juan de Lurigancho, 2015. **Material and methods:** the present study is descriptive because is a method scientific that involves and describes the behavior of a subject without influence on it of any way, cross because the unit of shows was taken in a single opportunity, retrospective because is collected the information in a determined time towards the last. He study was oriented to 101 postpartum women that had anemia in the postpartum that were served in the Hospital San Juan de Lurigancho 2015. **Conclusions:** The incidence of anemia in postpartum was 100% (80 patients). 77.5% of new mothers are adolescents and young people have completed secondary education, 48.7% of postpartum women aged 20 to 30 years living together, 28.7% between 15 to 19 years are equally cohabitants.

53.7% of patients had less than 500ml bleeding during delivery, which increased during the postpartum period for immediate postpartum hemorrhage caused by placenta retention and annexes with 21.3%, vaginal tears with 70% and uterine hypotonia 3.8%, factors that led to anemia in postpartum patients.

Keywords: Postpartum Anemia, Postpartum Hemorrhage, Vaginal Tears, Membrane retention You Will Ovulate

INTRODUCCIÓN

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, este parámetro no es un valor fijo sino que depende de varios factores como edad, sexo y ciertas circunstancias especiales tales como el embarazo. Se considera anemia cuando las cifras de hemoglobina se encuentran por debajo de 11,0 g/L de sangre y un hematocrito de 33 % o menos durante el tercer trimestre de la gestación.

Por lo tanto la anemia es un problema importante de salud pública en todo el mundo, sobre todo entre las mujeres en edad reproductiva. Uno de los factores que inciden en la anemia es la carencia de hierro, sin embargo la depleción de otros nutrientes como el ácido fólico, proteínas y vitaminas B12 y A también pueden causar anemia.

La anemia posparto es un problema frecuente, especialmente entre las mujeres con un estatus socio-económico bajo condicionando así el aumento de la morbilidad y muchas veces puede llevar a la muerte materna por las complicaciones que se presenta por este problema.

La anemia en el postparto es un problema recurrente en todo el mundo, y en la mayoría de los casos se auto resuelve en la primera semana, también puede ser una complicación grave y conllevar a un riesgo incrementado de complicaciones obstétricas que se presenta durante el parto. Ciertos riesgos aumentan la posibilidad de que se presente la anemia después del parto retención placentaria, hemorragia postparto, hematomas, restos placentarios y desgarros vaginales.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre. Este parámetro no es un valor fijo sino que depende de varios factores tales como edad, sexo y ciertas circunstancias especiales tales como el embarazo.¹

Los glóbulos rojos son las células sanguíneas que contienen en su interior la hemoglobina. Los glóbulos rojos son los principales portadores de oxígeno a la célula y tejidos del cuerpo. Tienen una forma bicóncava para adaptarse a una mayor superficie de intercambio de oxígeno por dióxido de carbono en los tejidos del cuerpo¹.

Los glóbulos rojos sanos duran entre 90 y 120 días. Partes del cuerpo eliminan luego las células sanguíneas viejas. Una hormona llamada eritropoyetina producida en los riñones le da la señal a la médula ósea para producir más glóbulos rojos².

La prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24,8%, y se calcula que 1620 millones de personas presentan anemia. En las embarazadas la prevalencia es un poco menor, pero su distribución por regiones sigue la misma tendencia que se observa en los niños en edad preescolar. La máxima prevalencia se da en África (57,1%) y Asia Sudoriental

(48,2%), seguidas por el Mediterráneo Oriental (44,2%), el Pacífico Occidental (30,7%), Europa (25%) y las Américas (24,1%). En total hay en el mundo 56,4 millones de embarazadas anémicas (prevalencia mundial del 41,8%). La prevalencia es ligeramente inferior en las mujeres no embarazadas que en las embarazadas. La máxima prevalencia se da en África (47,5%) y Asia Sudoriental (35,7%). La prevalencia es del 32,4% en el Mediterráneo Oriental, del 20,5% en el Pacífico Occidental, del 19% en Europa y del 17,8% en las Américas³.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Según la Organización Mundial de la Salud han fallecido 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos⁴.

Los datos sobre anemia o deficiencia de hierro entre las adolescentes son escasos, tanto de América Latina y El Caribe (ALC) como de otras partes del mundo. En los países de ALC, que cuentan con datos recientes y representativos del nivel nacional, la prevalencia de anemia entre mujeres de 15-24 años de edad tiene un rango que va del 7% en El Salvador al 47% en Haití. Cuando se separan a las mujeres en grupos de edades de 15-19 años y de 20-24 años, a nivel nacional existe una pequeña diferencia en relación a la prevalencia de la anemia, mostrando que el problema de la anemia, que ocurre durante el rango de edad de 15-24 años, se mantiene más o menos en el mismo nivel⁶.

Se considera anemia cuando las cifras de hemoglobina se encuentran por debajo del 11,0 g/L de sangre y un hematocrito del 33 % o menos, durante el tercer trimestre de la gestación⁶.

La anemia por deficiencia de hierro se produce generalmente por pérdida de sangre, ya sea como consecuencia de pérdidas menstruales o una mala alimentación⁵.

La anemia postparto, o del puerperio, es un problema frecuente en todo el mundo, y en la mayoría de los casos se auto resuelve en la primera semana, pero la anemia puerperal también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas. En los países pobres, la anemia postparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna⁵.

De igual manera, durante el parto se presenta complicaciones: Hemorragia que es la pérdida de sangre, al momento del parto eutócico (500ml) y en un parto por cesárea (1000ml). Esta cifra es considerada como punto de alerta a partir del cual aumenta el riesgo materno de shock hipovolémico; de igual manera la Retención Placentaria es la placenta que no se expulsa después de 30 minutos de estimulación con oxitocina y el útero está contraído se llega al diagnóstico de placenta retenida, la retención de restos placentarios es cuando uno o más lóbulos placentarios quedan retenidos, lo cual impide que el útero se contraiga eficazmente. Los desgarros obstétricos son la segunda causa más frecuente de hemorragia posparto. Se manifiestan con una hemorragia persistente pero menos cuantiosa que en la atonía y la retención de tejidos. La atonía uterina es la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero. Por lo tanto, una carencia de contracciones uterinas pueden causar una hemorragia y por ende una anemia postparto. Clínicamente, entre 75-80% de las hemorragias posparto son causadas por atonía uterina^{6,7}.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación geográfica

El presente estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, institución de nivel II – 2 perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Delimitación temporal

Se llevó a cabo en el periodo de mayo a julio 2016.

Delimitación social

La población sujeto de estudio fueron las mujeres que han tenido anemia en el parto y el postparto.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la incidencia de anemia posparto por complicaciones obstétricas en mujeres con valores normales de hemoglobina en el parto, Hospital San Juan de Lurigancho, 2015?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es la incidencia de anemia posparto en puérperas inmediatas?

¿Cuáles son las complicaciones relacionadas con la anemia durante el post parto en el Hospital San Juan de Lurigancho?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la incidencia de anemia posparto por complicaciones obstétricas en mujeres con valores normales de hemoglobina en el parto, Hospital San Juan de Lurigancho, 2015.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar la incidencia de anemia en puérperas inmediatas.

Identificar las complicaciones relacionados con la anemia durante el post parto.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.5.1 HIPOTESIS

No es pertinente por ser un estudio descriptivo

1.5.2 VARIABLES

Variable 1

Complicaciones Obstétricas

Variable 2

Anemia en puérperas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Variable 1 Complicaciones Obstétricas	Tono muscular uterino	Atonía Hipotonía Inversión Uterina
	Trauma obstétrico	Desgarro Vaginal Desgarro Perineal Desgarro Cervical Hematomas
	Tejido	Retención Placentaria Retención de Membrana
	Trombina	Coagulopatias
Variable 2 Anemia en puérperas	Pos parto	✓ Anemia severa < 7g/dl ✓ Anemia Moderada 7 a 8.9 g/dl ✓ Anemia leve 9 a 10.9 g/dl

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es descriptivo porque es ser un método científico que describe el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él, transversal porque la unidad de muestra fue tomada en una sola oportunidad, retrospectiva porque los datos fueron recolectados en el pasado.

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque la información fue de hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 MÉTODO

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

101 puérperas con anemia pos parto y que tuvieron complicaciones

Unidad de análisis

80 puérperas con anemia pos parto y que tuvieron valores normales de hemoglobina antes del parto

Muestra

Se ha tomado al 100% (80) de las puérperas

Criterios de inclusión:

Pacientes con resultado de hemoglobina dentro de un mes con valores normales que ingresaron al Hospital para la atención del parto.

Pacientes que presentaron anemia postparto en el Hospital San Juan de Lurigancho

Criterio de exclusión:

Pacientes que acudan sin controles prenatales, y sin exámenes que registren los valores de hemoglobina

Puérperas de parto vaginal sin resultado de hemoglobina de control a partir de las 6 a 24 horas.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**1.8.1 TÉCNICAS**

La técnica utilizada fue la revisión de historias clínicas de las puérperas atendidas con anemia posparto. Previamente se solicitó permiso a la Dirección del Hospital para el levantamiento de la información a través de una carta de la dirección de la escuela

Los datos obtenidos se procesaron y almacenados en una base de datos, preparada para fines de la investigación. Una vez recolectada la información se procedió a la sistematización de los datos a través del programa SPSS y los resultados se presentan en tablas estadísticas y gráficos.

1.8.2 INSTRUMENTOS

Para el levantamiento de información se elaboró una ficha de recolección de datos, la misma que tuvo las siguientes características:

I. Datos personales (9 preguntas)

II Variable complicaciones obstétricas (7 preguntas)

III Variable anemia en la puérpera (2 preguntas)

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La anemia es una patología causada por una reducción del número de glóbulos rojos y la consecuente disminución de hemoglobina de por lo menos dos desviaciones estándar por debajo de los parámetros normales.

La anemia posparto, es una complicación frecuente en todo el mundo, y en la mayoría de los casos se auto resuelve en la primera semana, esta es una complicación grave y que condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna, que pueden presentar complicaciones maternas en el parto y en el puerperio, entre estas destacan: Hemorragia, Retención Placentaria, Retención de restos placentarios, Desgarros obstétricos, atonía uterina.

Es importante saber cuáles son las causas y cuáles pueden ser las consecuencias. La palidez en la piel y en las mucosas, muchas veces son notorios; algunos estudios han demostrado que pueden bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer infecciones y disminuir la resistencia a las enfermedades. Cuando el nivel de hemoglobina se encuentra por debajo de lo normal, llega menos oxígeno a todos los órganos del cuerpo. La escasez de oxígeno en el cerebro puede causar dolor de cabeza. En un esfuerzo por hacer llegar el poco oxígeno disponible a todos los sistemas, el corazón de una persona anémica late más rápidamente de lo normal y en algunos casos pueden aparecer arritmias.

Luego de haber culminado con la investigación y una vez analizada la información de los datos obtenidos podríamos recomendar al profesional de salud que se promueva la educación comunitaria, el mejoramiento de los cuidados, la capacitación apropiada sobre la aplicación el manejo en la tercera etapa de la labor del parto, siendo unas de las soluciones potenciales que ayudaría en la reducción de morbimortalidad materna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Nacionales

Curahua Sánchez. L. Tesis titulada “complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas”. En el Instituto Nacional Materno Perinatal (Perú), en el año 2014. Objetivo: Determinar las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal y cesárea atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014. **Material y Método:** Estudio de tipo observacional, descriptivo comparativo, retrospectivo de corte transversal. Para este trabajo se trabajó con dos muestras: 100 gestantes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal y 99 gestantes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el primer semestre del año 2014. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Dando como resultado que las características generales de las pacientes con cesárea previa según tipo de parto fueron: la edad promedio del grupo de parto vaginal fue

28.65 años y del grupo de parto por cesárea fue 29.13 años. La mayoría de las pacientes del grupo de parto vaginal (46%) y de cesárea (49.5%) tuvieron edades con rangos entre 30 a 35 años. La indicación de cesárea anterior, el grupo de parto vaginal fue alteración de la vitalidad fetal (21%), la pre eclampsia-eclampsia (12%), la macrosomía (12%) y la presentación pélvica (10%), mientras que en el grupo de parto por cesárea fueron la alteración de vitalidad fetal (33.3%), la desproporción feto-pélvica (14.1%), la pre eclampsia-eclampsia (10.1%) y la macrosomía (7.1%). La indicación de cesárea actual fue antecedente de cesárea previa en el 35.4%, alteración de la vitalidad fetal en el 21.2% y la desproporción feto-pélvica en el 18.2%. Respecto a las complicaciones maternas de la cesárea previa en el grupo que culminó por parto vaginal fueron: el trauma perineal (29%), el alumbramiento incompleto (8%), los desgarros cervicales (4%) y la hemorragia intraparto (2%), y en el grupo que culminó en cesárea la principal complicación fue la hemorragia intraparto (8.1%). Las complicaciones maternas durante el puerperio que presentaron las pacientes de parto vaginal con cesárea previa fueron: la anemia (42%), la fiebre puerperal (7%) y la infección del tracto urinario (4%), y en las pacientes de parto por cesárea con cesárea previa se evidenció anemia (42.4%), fiebre puerperal (11.1%), infección de herida operatoria (4%) y hemorragia posparto e infección del tracto urinario (3%) respectivamente. Concluyendo que Las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio que presentaron las pacientes con cesárea previa atendidas en el INMP durante el primer semestre 2014 fueron en el grupo de parto vaginal la anemia y el trauma perineal, y en el grupo de parto por cesárea fueron la anemia y la fiebre puerpera⁸.

Díaz Pérez, L. Tesis titulada: “Miomatosis uterina como factor de riesgo de hemorragia puerperal; Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque” (Perú); 2014. Objetivo: Determinar si la miomatosis uterina es factor de riesgo de hemorragia puerperal en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; **Material y Método:** Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico,

observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 186 mujeres según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con hemorragia puerperal y sin hemorragia puerperal. Dando como consecuencia que la frecuencia de miomatosis uterina en los pacientes con y sin hemorragia puerperal fue de 13% y 3% respectivamente. El odds ratio de la miomatosis uterina en relación a hemorragia puerperal fue de 4.44; Finalmente diciendo que La mixomatosis uterina es factor de riesgo asociado al desarrollo de hemorragia puerperal pues condiciona un riesgo muestra de 4.44 el cual es estadísticamente significativo.⁹

Orozco Yanca, J. Tesis titulada: “Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato; en el Hospital provincial de Puyo (Perú); 2010. Objetivo: Determinar los factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato en el servicio de ginecología del Hospital Provincial de puyo2010. **Material y Método:** se realizó un estudio transversal de hemorragia postparto en el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el hospital Provincial de Puyo, durante el periodo Enero – Agosto 2010, utilizando 725 historias clínicas, valiéndonos el programa de Microsoft Excel se tabularon del universo, 43 casos de los cuales, se evaluaron las siguientes variables, incidencia, características generales, causa principal, antecedentes gineco – obstétricos y factores de riesgo. Dando como resultado que se encontraron 43 casos, el mayor número de casos correspondiente al grupo de edad comprendido entre 28 – 34 años con el 37%; el 51% se encuentran en unión libre: el 65% pertenece al nivel socioeconómico bajo; dentro del grado de escolaridad en un 60%, tenían nivel de instrucción baja entre analfabeta e instrucción primaria con una diferencia del 40% en quienes tenían cierto grado de alfabetización. El 63% de pacientes fueron multigestas. El 42% tuvieron mal control prenatal entre 1 a 3. Dentro las principales causas de Hemorragia postparto destaca la Atonía Uterina (42%). Los factores de riesgo durante el embarazo que presentaron las pacientes con Hemorragia Postparto fueron en mayor porcentaje las pacientes primigestas con 37% de los casos,

seguidos de grandes multíparas con un porcentaje del 33%. Dentro de los principales factores de riesgo intraparto se pudo determinar que en un 28% se debe de a desgarros cervical vaginal – perineal¹⁰.

Díaz Rojas C; Tesis titulada: “Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto”; en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz (Perú), 2011. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en gestantes que acuden a la atención del parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2011. **Material y Método:** Estudio analítico, casos y controles, retrospectivo y de corte transversal; con una población de 2436 gestantes que acudieron a la atención del parto y una muestra final de 262 controles y 131 casos con diagnóstico de distocia del trabajo de parto; teniendo como fuente las historias clínicas de la madre, se empleó la ficha de recolección de datos válida y confiable. Se aplicó el análisis estadístico descriptivo e inferencial, y el paquete estadístico SPSS for Windows. Se identificaron como factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto a los siguientes: Factores pre concepcionales: Peso pregestacional < 45 kg, la talla <1.45m, el IMC inadecuado y el periodo intergenesico menor de 2 y mayor que 4 años Factores del ante parto: Edad gestacional pretérmino, la anemia, resultado ecográfico anormal, oligohidramnios, Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU). Factores del intraparto: Estimulación/ acentuación, preeclampsia severa y el BPN y/o macrosómico. Concluyendo que se demostró que existen factores de riesgo asociados: preconcepcional es (talla < 1.45 cm, peso < 45kg, IMC inadecuado, periodo intergenésico inadecuado), anteparto (EG pretermito, anemia, resultado ecográfico anormal, oligohidramnios y RCIU), intraparto (estimulación/acentuación, preeclampsia severa y relacionados con el producto: BPN y/o macrosómico y peso pequeño y/o grande para la EG) Palabras clave: Factores de riesgo, distocias, trabajo de parto¹¹.

Internacionales

Tite Muchagalo, J; Tesis titulada:” Factores asociados a anemia posparto en pacientes admitidas”; en el Hospital Básico Pelileo (Ecuador), Enero – Junio 2012. Objetivo de Identificar los indicadores esenciales de los factores asociados a anemia posparto a través del test “Formulario para recolección de datos de pacientes con anemia posparto” para prevenir la misma en pacientes atendidas en el Hospital Básico Pelileo. **Material y Método:** es tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo transversal, con las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. En total se investigó a 75 pacientes. Teniendo como resultado la edad media 23.7 +/- 7 años, con 61% entre 18 a 30 años de edad, de instrucción primaria 57%, ocupación quehaceres domésticos 67%, de procedencia rural 76.7%. Con respecto a las Infecciones de vías Urinarias (IVU) se presentó en el 4% de las pacientes, al 73% se prescribió hierro y vitaminas durante el embarazo, el 45% fueron primíparas, el 79% si realizó más de 5 Control Prenatales (CPN), todas las pacientes fueron atendidas del parto en el hospital. El 68% presentó algún grado de anemia posparto. Sin embargo a pesar de este resultado solo al 21 % se prescribió hierro en el posparto. Sobre la presentación de anemia según la procedencia se observa que es más frecuente la anemia en pacientes procedentes del área rural con Odds ratio de 1.7, ahora bien a pesar de que el 73% de las pacientes investigadas XIII recibió hierro y vitaminas durante el embarazo la presentación de anemia no cambio. Y concluyendo que se indicó que por lo observado la presentación de anemia posparto es muy frecuente a pesar de recibir hierro y vitaminas durante el embarazo a pesar de tener buenos controles prenatales la respuesta es la misma, por lo tanto nuestra propuesta va a ir encaminada a una guía de alimentación durante el embarazo para evitar la anemia durante el mismo y con el objetivo de tener buenas reservas para el parto¹².

JÁCOME Casa, K; SUMBA Jaguaco, S; Tesis titulada: “Índice de anemia postparto, en pacientes de 16 a 35 años atendidas en el área de gineco-obstetricia”; en el Hospital Provincial Docente Ambato (Ecuador); Del 1 Enero al 31 de marzo del 2012”, con el objetivo de Determinar el índice de Anemia Postparto por Atonía Uterina, en pacientes de 16 a 35 años atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato, en el periodo del 01 de Enero al 31 de Marzo del 2012. **Material y Método: La presente investigación es documental, retrospectiva y descriptiva del Total de 650 mujeres atendidas por parto eutócico en el periodo de enero a marzo del 2012; 200 presentaron anemia postparto confirmadas con datos de hemoglobina y hematocrito. Teniendo como resultado que en el período de enero a marzo del 2012, en el cual fue realizada la investigación el total de partos fue de 650 de los cuales 200 casos presentaron anemia posparto. Del 100% de partos eutócicos correspondientes a 650 casos, se presentaron 304 casos con Hb entre 15 -13 g/dl, 280 casos con Hb entre 12-11 g/dl, 60 casos con Hb entre 10.9-10.1 y 6 casos con Hb inferior a 10 g/dl, antes del parto. Del 100% de partos eutócicos correspondientes a 650 casos, se presentaron 250 casos con Hb entre 14 -13 g/dl, 200 casos con Hb entre 12-11 g/dl, 134 casos con Hb entre 10.9-10.1 y 60 casos con Hb entre 10-7.1 g/dl y 6 casos con Hb inferior a 7 g/dl, después del parto. La anemia postparto producida por atonía uterina en el 50%, por retención de restos corio-placentarios en el 35%, y por desgarros cervicales y/o vaginales en el 15%. Del total de 200 pacientes con anemia postparto 30 presentaron desgarros Cervico vaginales correspondiente al 100%; el 56% corresponde al grado I, 27% grado II, 10% grado III y el 7% grado IV. El 67% desarrollaron anemia leve, el 30% presentaron anemia moderada, y el 3% presentaron anemia grave. La presencia de anemia post parto en pacientes de 16 a 21 años es de 44,5%, entre 22 a 27 años del 32% y de 28 a 35 años del 23.5%¹³.**

AURORA MORENO SALVADOR, M; tesis titulada:” Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias; en el Hospital De Ginecología Y Obstétrica Del IMIEM.” (México); Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2011, con el objetivo de El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia y los tipos morfológicos de anemia en mujeres embarazadas durante su ingreso al servicio de urgencias del hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. **Material y Método: El estudio fue realizado durante un período de 12 meses. Un total de 12,528 mujeres embarazadas fueron incluidas en el estudio. La presencia y los tipos de anemia fueron determinados usando valores de fórmula roja e índices eritrocitarios obtenidos en el sistema CELL DYN 1400 (Abbott Laboratories) y relacionados con el análisis de un extendido de sangre periférica. Se obtuvo frecuencia y porcentaje. Se determinó la prevalencia por fórmula. Teniendo como resultado la anemia estuvo presente en 9.38 % de las mujeres embarazadas, en un rango de edad 21 a 30 años. Los principales tipos morfológicos de anemia detectados fueron la microcítica hipocrómica con una prevalencia de 88%, la microcítica normocrómica con 8.8%, la normocrómica 3.6%. Y una Dando como conclusión que en este estudio reportamos a la anemia como un problema de salud pública. La anemia microcítica hipocrómica fue la más común en mujeres embarazadas jóvenes y multíparas Estos resultados sugieren la necesidad de implementar acciones para disminuir esta patología y sus complicaciones¹⁴.**

Cárdenas García, A; Tesis titulada: “Incidencia de anemia en pacientes puérperas que ingresaron con valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales; en el Hospital Básico Machachi (Ecuador); Octubre 2012 a Marzo 2013”. Con el **Objetivo:** Determinar la incidencia de anemia en las pacientes puérperas que fueron atendidas en el Hospital Básico Machachi en el período comprendido entre octubre 2012 a marzo 2013. **Material y Método:** estudio descriptivo y retrospectivo que busca determinar la incidencia de anemia en las pacientes puérperas que fueron atendidas en el Hospital

Básico Machachi en el período comprendido entre octubre 2012 a marzo 2013; Dando como resultado que el total de pacientes que se atendió el parto céfalo-vaginal fue de 346, de las cuales para la investigación se seleccionó 150 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión. La incidencia de anemia posparto fue de 10,67% (16 pacientes). Los factores de riesgo encontrados: en un 37,50%, la edad (adolescentes y pacientes mayores de 35 años); en un 62,50%, la primiparidad y en un 37,50% la multiparidad. Como factores predisponentes se establece que la anemia durante el puerperio inmediato se presentó por hemorragia posparto; causado en un 37,50% por atonía-hipotonía uterina y en un 62,50% por hemorragia posparto inmediato (retención de membranas y lesiones de partes blandas). Concluyendo que la incidencia de anemia posparto en el Hospital Básico Machachi fue de 10,67% que corresponde a 16 pacientes, durante el período comprendido octubre 2012 a marzo 2013, el 25% de las pacientes presentaron anemia moderada y el 75% anemia leve. Del 100% de las pacientes con anemia posparto el 62,5% fueron primigestas y el 37,5% fueron multíparas. Mediante esta investigación consideramos que la anemia posparto puede presentarse a causa del sangrado durante el alumbramiento y durante las primeras 24 horas posparto; como principales factores predisponentes de esta causa la atonía-hipotonía uterina, la hemorragia de parto inmediato (desgarros tanto cervical como vaginal y retención de membranas)¹⁵.

2.2 BASES TEÓRICAS

ANEMIA¹⁶

La anemia es una patología causada por una reducción del número de glóbulos rojos y la consecuente disminución de hemoglobina de por lo menos dos desviaciones estándar por debajo los parámetros normales. Los rangos de normalidad son muy variables en cada población y dependen de factores ambientales y geográficos. Existen también variaciones de acuerdo al sexo, observando valores menores en mujeres. Se ha establecido como normal un

hematocrito entre 40 y 50% y hemoglobina entre 13 y 18 g/dl, en un hombre y para una mujer: hematocrito entre 37 y 40%, y hemoglobina entre 12 y 16 g/dl. En el laboratorio la severidad de un cuadro de anemia identifica mediante la desviación entre el cociente hemoglobina/hematocrito y el valor estándar o normal. La anemia es un trastorno que en general se presenta como consecuencia o síntoma de una patología causal; se puede presentar por pérdida excesiva de sangre o hemorragia; Producción insuficiente de glóbulos rojos y por Destrucción excesiva de glóbulos rojos.

Clasificación de la Anemia: ¹⁶

Clasificación según su función

Funcionalmente la anemia se clasifica como un defecto en la producción medular, en la maduración de los precursores eritroides o en la supervivencia de los hematíes adultos. Esta clasificación funcional de la anemia nos sirve para seleccionar las pruebas de laboratorio que permitan confirmar el diagnóstico etiológico en cada caso

Clasificación etiológica: ¹⁶

Por pérdida de sangre (Anemia aguda y anemia crónica).

1. Por producción deficiente de eritrocitos (por la deficiencia de factores que intervienen en la eritropoyesis como hierro, cobre, cobalto, vitamina B12, proteínas, ácido ascórbico principalmente).
2. Por destrucción excesiva de eritrocitos (anemias hemolíticas).
3. Por defectos intrínsecos del eritrocito; por un factor intrínseco más un factor extraeritrocito; y por factores extraeritrocíticos.
4. Por padecimientos en que disminuye la producción y aumenta la destrucción de eritrocitos. Esto se produce por defectos en la síntesis de hemoglobina, por alguna enfermedad crónica (infecciosa, cáncer, artritis reumatoide).

Diagnósticos de laboratorio¹⁷

La anemia en general se diagnostica primordialmente por estudios de laboratorio, como se mencionó anteriormente la técnica más ampliamente utilizada para el diagnóstico de anemia ferro priva es la valoración de la hemoglobina circulante, una disminución de ésta proporciona un índice cuantitativo confiable de la deficiencia de hierro corporal. Los puntos de corte para diagnosticar anemia a nivel del mar, propuestos por la INAG (International Nutritional Anemia Consultative Group) son: concentración de hemoglobina menor de 13g/dl en hombres adultos, 12g/dl en mujeres en edad fértil y 11g/dl en mujeres embarazadas. Un índice de laboratorio muy valioso y fácil de obtener es el cambio en el tamaño del glóbulo rojo, para esto se mide la amplitud de la distribución de tamaño de los eritrocitos circulantes, se conoce como volumen celular medio (VCM). De los índices eritrocitarios que se pueden valorar, el VCM es el más específico para diagnosticar deficiencia de hierro, pero al igual puede ser positivo en caso de inflamación crónica

Control y tratamiento¹⁸

Al igual que el embarazo, el posparto y la lactancia son períodos de la vida de la mujer en los que los requerimientos nutricionales están incrementados y la ingesta dietética puede resultar insuficiente.

A nivel mundial se han desarrollado estrategias que permitan atacar eficientemente el problema de anemia ferropénica. La mayoría de estrategias incluyen campañas de suplementación y mejoramiento de la dieta, estas acciones fueron definidas en la Conferencia Internacional de Nutrición en 1992 y reafirmadas en años posteriores

Tratamiento oral¹⁸

Dosis terapéutica oral es de 60 a 120mg día de Hierro elemental para lograr saturar las reservas de ferritina por 6 meses;

1. 600 mg de gluconato ferroso (10% de absorción)

2. 300 mg de sulfato ferroso (20% de absorción)
3. 200 mg de fumarato ferroso (30% de absorción)

Para lograr un mejor resultado en cuanto al tratamiento de la anemia ferropénica en la población general se han implementado campañas con tratamientos alternativos; como el uso de ácido ascórbico adicionado a alimentos, o bien dietas enriquecidas en este nutriente para incrementar los porcentajes de absorción; se han obtenido buenos resultados; otra alternativa es la elaboración de alimentos, a partir de hierro hémico obtenido principalmente de sangre de ganado

Transfusiones¹⁹

Las hemorragias masivas del puerperio requerirán un tratamiento transfusional inmediato para restablecer la volemia y mantener la perfusión de los órganos vitales.

Las transfusiones han sido y son ampliamente utilizadas para el tratamiento de la anemia grave durante el puerperio, pero a pesar de los avances realizados en hemoterapia y de las medidas de control establecidas, no están exentas de riesgos.

Hierro sacarosa (categoría B-FDA)¹⁹

Calcular el porcentaje de hierro parenteral sobre la base de que 200 a 250 mg., de hierro son necesarias para incrementar la hemoglobina en 1g/dl.

Administración práctica¹⁹

100mg (1 ampolla) de hierro sacarosa en 100ml de Solución Salina 0,9% pasar IV en una hora.

200mg (2 ampollas) de hierro sacarosa en 200ml de Solución Salina 0,9% pasar IV en una hora.

300mg (3 ampollas) de hierro sacarosa en 300ml de Solución Salina 0,9% pasar IV en una hora.

Dosis máxima recomendada a infundir en un día, 300mg (3 ampollas), dosis máxima recomendada a infundir en una semana, 500mg (5 ampollas)

ANEMIA POSPARTO²⁰

La anemia posparto, o del puerperio, es un problema frecuente en todo el mundo, y en la mayoría de los casos se autor resuelve en la primera semana. Pero la anemia puerperal también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas. Durante el puerperio, si no se produce un sangrado excesivo en el parto, la concentración de hemoglobina no desciende de forma apreciable con respecto a los valores que presentaba la mujer en el tercer trimestre. Al finalizar la gestación, la hemoglobina fluctúa en torno a los valores preparto durante unos pocos días y luego se eleva hasta alcanzar los niveles anteriores al embarazo, de tal forma que la velocidad y la magnitud del incremento al comienzo del puerperio son el resultado de la cantidad de hemoglobina que se ganó durante el embarazo y de la cantidad perdida por el sangrado en el parto.

Factores de riesgo que con llevan a una anemia²⁰

Las hemorragias del tercer trimestre, el desprendimiento de placenta normalmente inserta y, sobre todo, la placenta previa, son una causa importante de anemia grave durante el puerperio. La anemia durante el embarazo, más que un factor de riesgo, es un factor predisponente

Factores de riesgo son la gestación múltiple, la multiparidad y el bajo nivel económico. Pero la causa principal de anemia en el puerperio son las pérdidas excesivas durante el parto, fundamentalmente cuando este se produce por vía abdominal. Este riesgo debe tenerse en cuenta al considerar las cesáreas electivas

Hemorragias del alumbramiento o del tercer período del parto¹⁸

Hemorragia que sucede luego del nacimiento del producto. Se considera hemorragia del posparto cuando ésta pérdida sobrepasa los 500 ml. Esta cifra

es considerada como punto de alerta a partir del cual aumenta el riesgo materno de shock hipovolémico. Cuando la pérdida sobrepasa los 1000ml de sangre se clasifica como hemorragia severa que es la complicación puerperal más temida en obstetricia. La mayoría de las hemorragias obstétricas graves que se produce durante las dos primeras horas del parto son una de las principales causas de muerte materna.

La cantidad de sangre que puede perder una parturienta sin alterar su equilibrio hemodinámico es variable, depende de la cantidad y velocidad de sangre extravasada, del nivel de hemoglobina y del estado de hidratación previo. El riesgo de shock hipovolémico aumenta en mujeres con anemia ferropénica no tratada durante el embarazo.

COMPLICACIONES OBSTETRICAS²¹

Lesiones de partes blandas

Producidas luego de un parto precipitado, por maniobras incorrectas o en algunas operaciones obstétricas.

Se diagnostica con la observación directa de la lesión ya sea en periné, vulva, vagina, cuello y cuerpo del útero.

Desgarro del cuello del útero

Se produce como consecuencia del pasaje de la cabeza fetal por un cuello aún no dilatado totalmente o a causa de pujos prematuros en los partos espontáneos.

Desgarro vaginal

Es una lesión de la pared de la vagina de trayecto lateral y longitudinal, que puede abarcar solo a la mucosa, a todos los planos de la vagina y aun a los órganos vecinos (vejiga, rectos).

Se puede presentar consecutivo a partos forzados, dilataciones violentas de vaginas fibrosas, mal irrigadas o con cicatrices de partos anteriores, fetos macrosómicos. En dichas circunstancias los desgarros pueden ocurrir en partos espontáneos.

Desgarros vulvoperineales

Se han identificado cuatro tipos de desgarros del periné, de acuerdo con el grado de extensión: de primer grado, cuando afecta la piel; de segundo grado, cuando afecta la musculatura perineal; de tercer grado, cuando incluye al esfínter externo del ano y cuarto grado si afecta toda la pared del recto.

Retención total de la placenta y membranas²²

Distocias dinámicas

Estas pueden deberse a insuficiencia de la contractilidad (inercia) o a contracciones perturbadas (anillos de contracción).

Inercia

Es un cuadro caracterizado por una actividad contráctil insuficiente para desprender o expulsar la placenta. Las causas pueden ser por el uso abusivo de drogas, sedantes, malformaciones congénitas, la distensión exagerada de la fibra muscular uterina (hidramnios, embarazo gemelar) o la degeneración de las mismas (multiparidad, obesidad, fibromatosis del útero) el agotamiento de la actividad contráctil del útero (parto prolongado) e infección amniótica. Se puede observar tres situaciones:

1) La placenta se encuentra totalmente adherida: en este caso la hemorragia está ausente, y el tratamiento se maneja con masaje uterino externo y el uso de oxitócicos para activar la contractilidad.

2) La placenta está parcialmente adherida: la hemorragia en este caso es casi habitual y se procede dependiendo de la gravedad; recurriendo al masaje uterino o a los oxitócicos.

3) La placenta esta desprendida y retenida en el útero, se utiliza el masaje uterino, suave tracción del cordón.

Retención parcial de restos placentarios y membranas²¹

Retención de restos placentarios

Cuando uno o varios cotiledones quedan retenidos. En la mayoría de los casos se puede realizar maniobras intempestivas durante el alumbramiento como la tracción del cordón.

El diagnóstico se lo realiza mediante un examen minucioso de la placenta que se debe hacer por rutina después del alumbramiento. La hemorragia externa es inconstante y puede no guardar relación de intensidad directa con el tamaño del cotiledón.

La evolución clínica.- se desprenden y son expulsados de manera espontánea, con frecuencia originan hemorragias a veces muy graves posteriormente, es decir durante el puerperio.

Atonía uterina del pos alumbramiento²¹

El útero después de expulsar la placenta, no se retrae ni contrae, alterándose la hemostasia. Los factores etiológicos son los mismos que actúan en la inercia con retención de placenta.

Diagnóstico.- clínicamente se observa que el útero, después de haberse desocupado por completo, sigue con un tamaño mayor a lo normal, ya que el fondo se encuentra por encima del ombligo. La consistencia es muy blanda y no se forma el globo de seguridad de Pinard. Al excitarlo manualmente se contrae, disminuye su tamaño, aumenta su consistencia pero rápidamente vuelve a su estado anterior. La ausencia de lesiones de partes blandas, de trastornos de la coagulación o de retención de restos placentarios confirma el diagnóstico.

Hemorragia posparto Inmediato¹⁹

Es la pérdida sanguínea mayor a 500 ml en las primeras 24 horas, o la presencia de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica o necesidad de transfusión sanguínea.

Hemorragia posparto tardía²¹

Es el sangrado que se presenta después de las 24 horas hasta seis semanas después del parto.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina¹⁶.

Anemia posparto: es un problema frecuente en todo el mundo, y en la mayoría de los casos se autorresuelve en la primera semana. Pero la anemia puerperal también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas²⁰.

Hemoglobina: La hemoglobina es la proteína predominante en los glóbulos rojos, químicamente es un cromo prótido hémico de 66.000kD, está formada por un grupo pigmentario llamado *hemo*, y por una proteína simple llamada globina. La globina constituye el 96% de la hemoglobina, y el Hem el 4%, de este 4% del grupo Hem, el 0,4% los constituye la parte férrica del hemo y 3,6% la protoporfirina III. La hemoglobina está formada por dos parejas distintas de globinas, dos alfas y dos betas. Cada molécula de globina lleva un grupo hemo sujeto por enlaces fijos de histidina. Los grupos hemo forman el núcleo de la hemoglobina, y están constituidos por un núcleo pirrólico y 4 núcleos tetrapirrólicos o porfirinas. Las porfirinas son cuerpos cíclicos compuestos de cuatro anillos pirrólicos unidos por puentes meténicos. Existen IV tipos de porfirinas. En el centro del grupo hemo se encuentra el hierro, este puede estar en estado ferroso (divalente) o férrico (trivalente)²⁰.

Atonía uterina es la pérdida del tono de la musculatura del útero y un consecuente retraso en la involución del útero. La atonía uterina puede también ser originada por retención de un resto placentario o una infección²¹.

Hipotonía es la disminución del tono en forma generalizada o focal, que generalmente se asocia a déficit en el desarrollo psicomotor. Este síndrome se caracteriza por la presencia de posturas anormales y poco habituales, disminución de la resistencia de las articulaciones a los movimientos pasivos, aumento de la movilidad de las articulaciones, o amplitud durante los movimientos pasivos²¹.

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto²⁴.

Incidencia es la medida que va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que estudiamos, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; podemos equipararla a una película que refleja el flujo del estado de salud al de enfermedad en la población que estudiamos²³.

CAPÍTULO III.
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

I.- DATOS GENERALES

EDAD DE LAS PUERPERAS

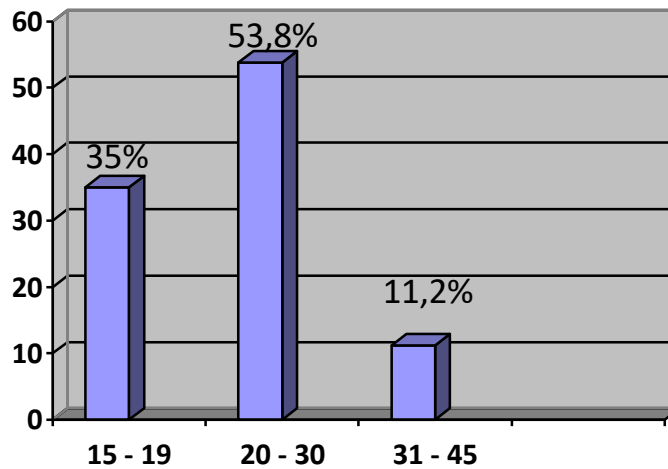
Tabla N° 1

Grupos de edad	Frecuencia	%
15 – 19	28	35.0
20 – 30	43	53.8
31 – 45	9	11,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1

Edades de las pacientes que presentaron anemia



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 53,8% de las puerperas son jóvenes, el 35 % adolescentes y un 11,2 % adultas.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

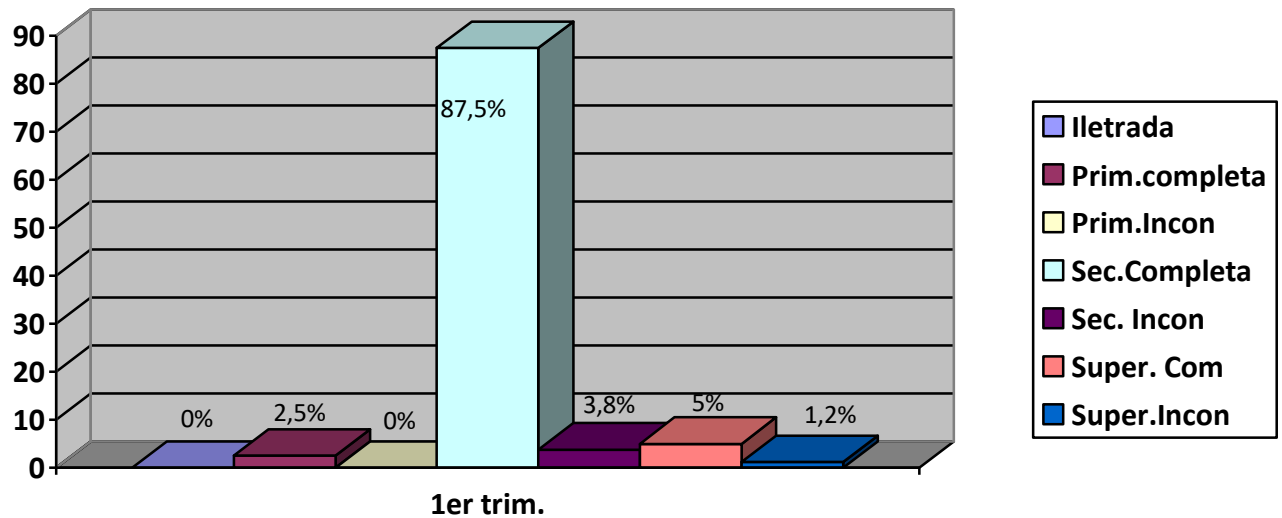
Tabla N°2

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	0	0,0
Primaria completa	2	2,5
Primaria incompleta	0	0,0
Secundaria completa	70	87,5
Secundaria incompleta	3	3,8
Superior completa	4	5,0
Superior incompleta	1	1,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°2

Grados de instrucion de las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 87,5% tienen secundaria completa, el 5% superior completa y un 2,5% primaria completa

ESTADO CIVIL

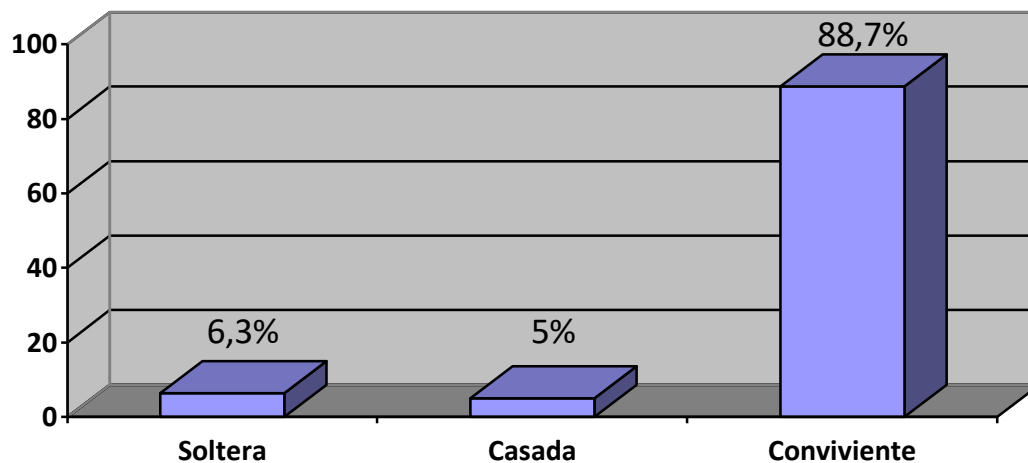
Tabla N°3

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	5	6,3
Casada	4	5,0
Conviviente	71	88,7
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°3

Estado civil de las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 88,7% de las púerperas son convivientes, el 6,3% soltera y el 5% son casadas.

OCUPACIÓN

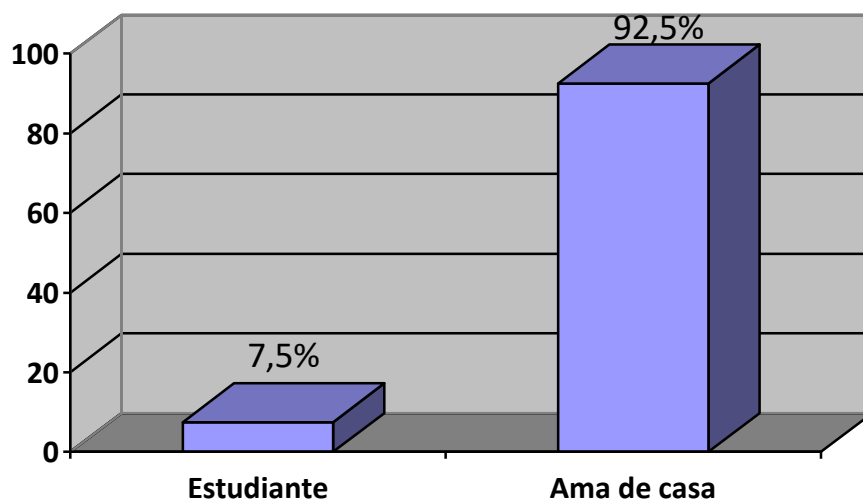
Tabla N°4

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	6	7,5
Ama de casa	74	92,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°4

Ocupación de las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 92,5% de las puerperas son amas de casa y el 7,5% estudiantes.

PERÍODO INTERGENÉSICO

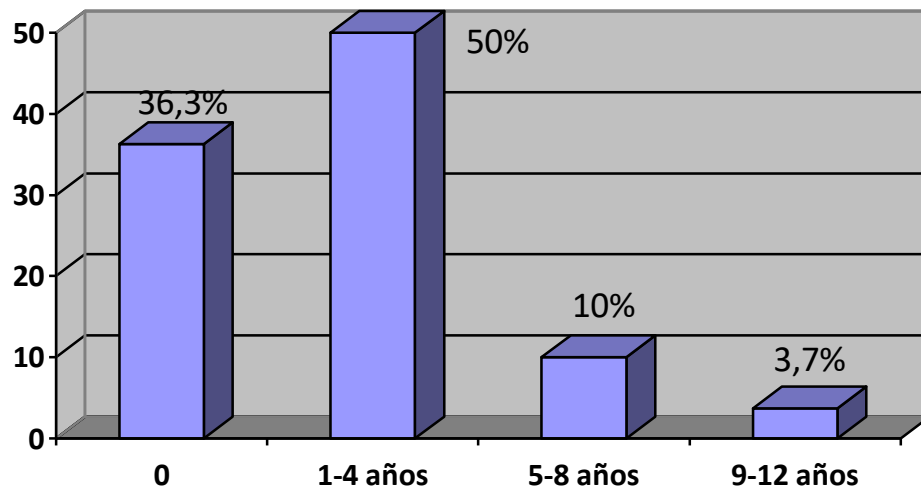
Tabla N°5

Período intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	29	36,3
1 – 4 años	40	50,0
5- 8 años	10	10,0
9 – 12 años	3	3,7
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°5

Período intergenésico de las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 50% de las puerperas tienen un periodo intergenesico de 1 – 4 años, el 36,3% son primegestas y el 3,7 % de 9 – 12 años.

EDAD GESTACIONAL

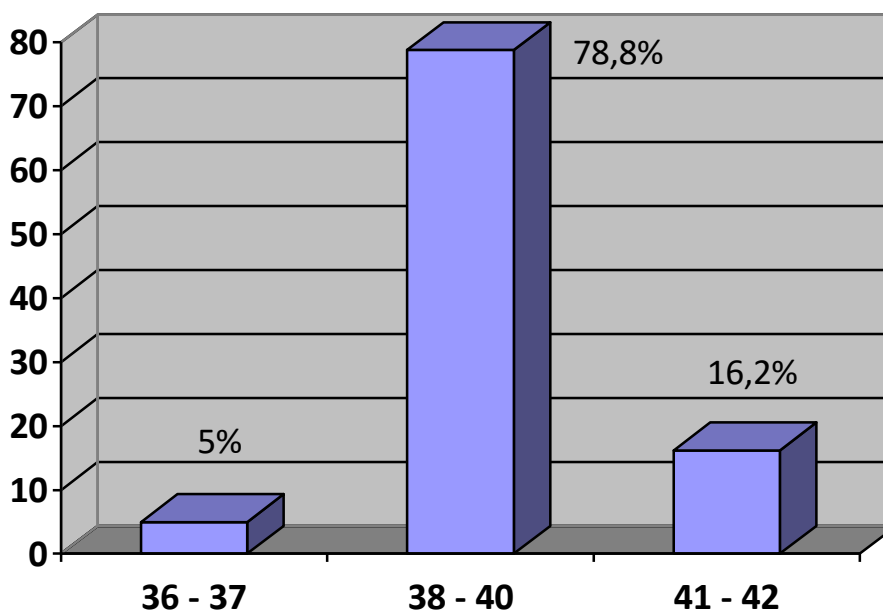
Tabla N°6

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
36ss - 37ss	4	5,0
38ss – 40ss	63	78,8
41ss – 42ss	13	16,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°6

Edad gestacional de las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 78,8% de las puerperas tienen de 38 a 40 semanas, el 16,2% de 41 a 42 semanas y el 5% de 36 a 37 semanas.

VALOR DE HEMOGLOBINA EN EL EMBARAZO

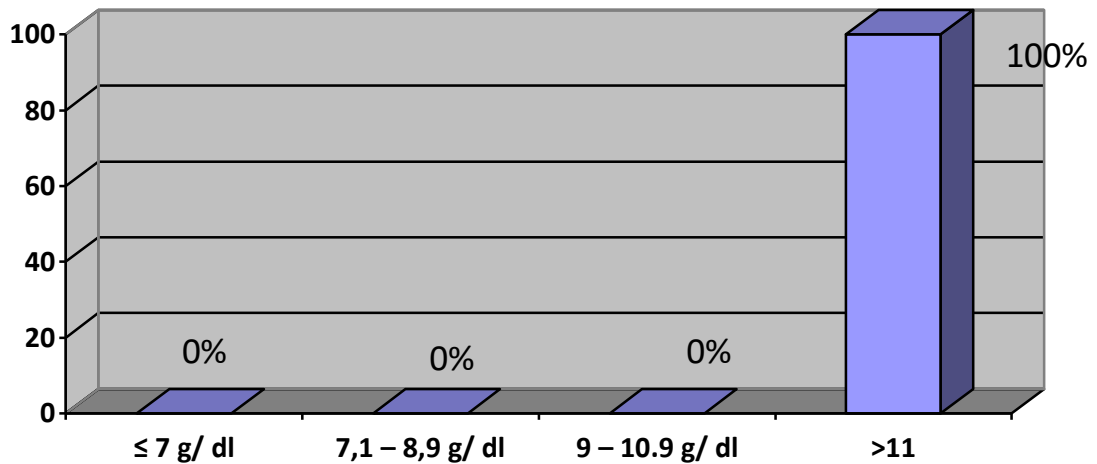
Tabla N°7

Valores de hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje
≤ 7 g/ dl	0	0,0
7,1 – 8,9 g/ dl	0	0,0
9 – 10.9 g/ dl	0	0,0
>11	80	100,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°7

Valor de hemoglobina al ingreso al establecimiento de las pacientes que presentarán anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: el 100% de las puerperas entraron con valores normales.

VALOR DE HEMOGLOBINA EN EL POSPARTO

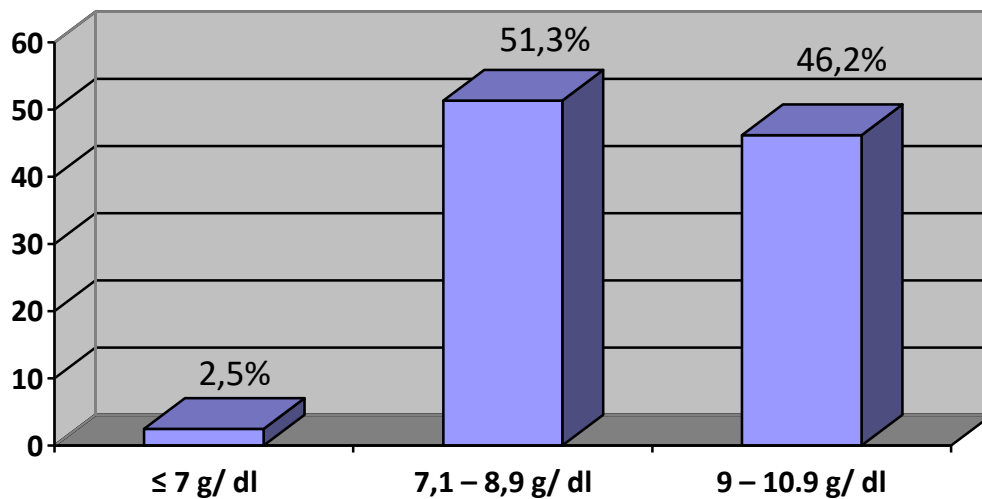
Tabla N°8

Valores de hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje
≤ 7 g/ dl	2	2,5
7,1 – 8,9 g/ dl	41	51,3
9 – 10.9 g/ dl	37	46,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°8

Valor de hemoglobina en el postparto en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 51,3% de la hemoglobina en el postparto tiene un valor de 7 – 8,9g/dl, el 46,2% 9 – 10,9g/dl y el 2,5% ≤ 7 g/dl.

SANGRADO POSTPARTO

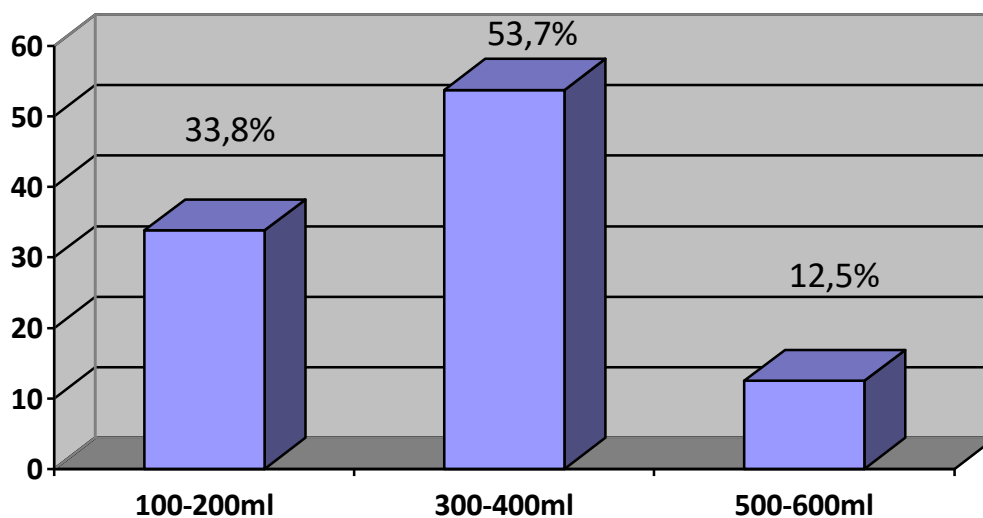
Tabla N° 9

Perdida de Sangrado en ml	Frecuencia	Porcentaje
100ml – 200ml	37	46,3
300ml – 400ml	41	51,3
500ml – 600ml	2	2,5
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°9

Sangrado en el postparto en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El sangrado posparto que se presentó en las 80 puerperas fue de :El 51,3% de 300 – 400 ml, el 46,3 % de 100 -200 ml y el 2,5 % de 500 – 600 ml

HEMORRAGIA POSTPARTO

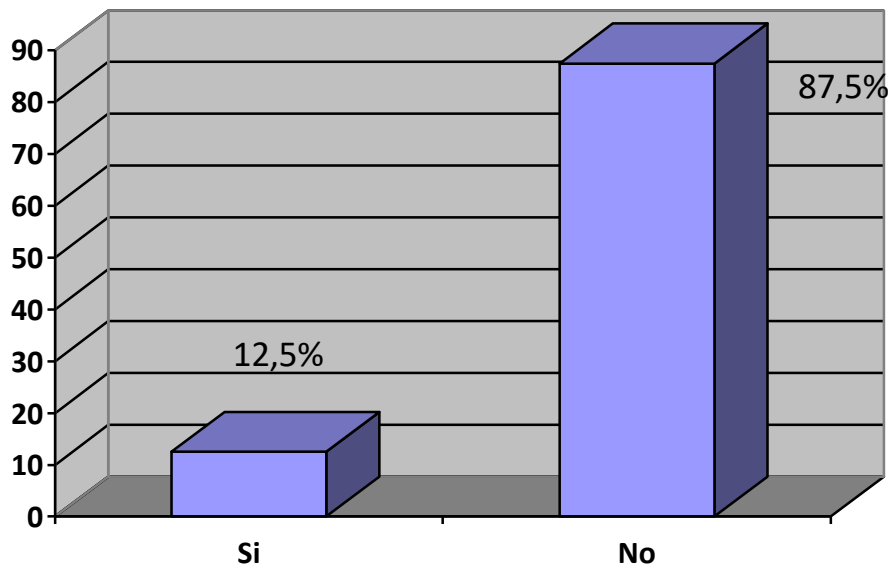
Tabla N° 10

Hemorragia postparto	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	12,5
NO	70	87,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°10

Hemorragia en el postparto en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 87,5 % no presentó hemorragia postparto y el 12,5 % presentó hemorragia postparto.

SEGÚN LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES

SEGÚN EL TONO

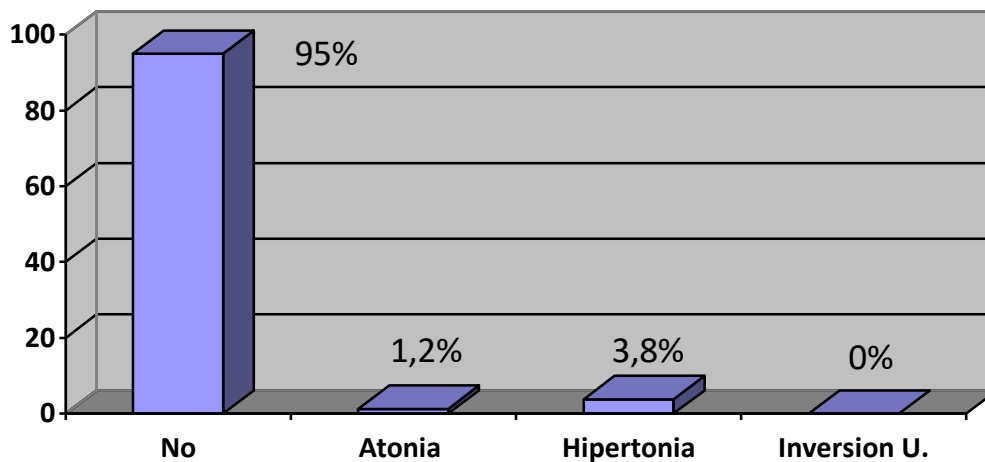
Tabla N° 11

Según el tono	Frecuencia	Porcentaje
No	76	95.0
Atonía U.	1	1.2
Hipotonía U.	3	3,8
Inversión Uterina	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 11

Causa según el tono en las pacientes que presentarán anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 95 % no presento complicaciones, el 3,8 % Hipotonía uterina y el 1,2% Atonía uterina

SEGÚN EL TRAUMA

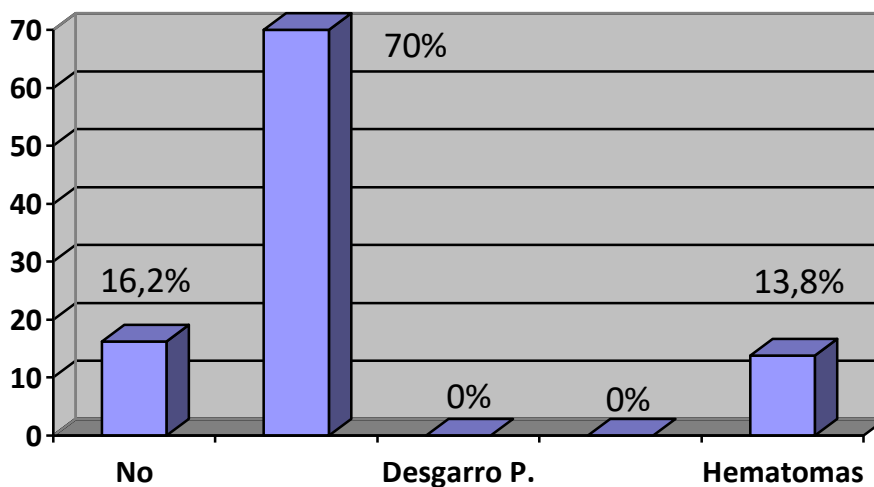
Tabla N° 12

Según el trauma	Frecuencia	%
No	21	26,2
Desgarro vaginal	53	66,3
Desgarro perineal	0	0,0
Desgarro cervical	0	0,0
Hematomas	6	7,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 12

Causa según el trauma en las pacientes que presentaron anemia en el postparto.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Siendo el 66,3% producida por Desgarros Vaginales, el 7,5% por hematomas y el 26,2% no presento complicación.

SEGÚN EL TEJIDO

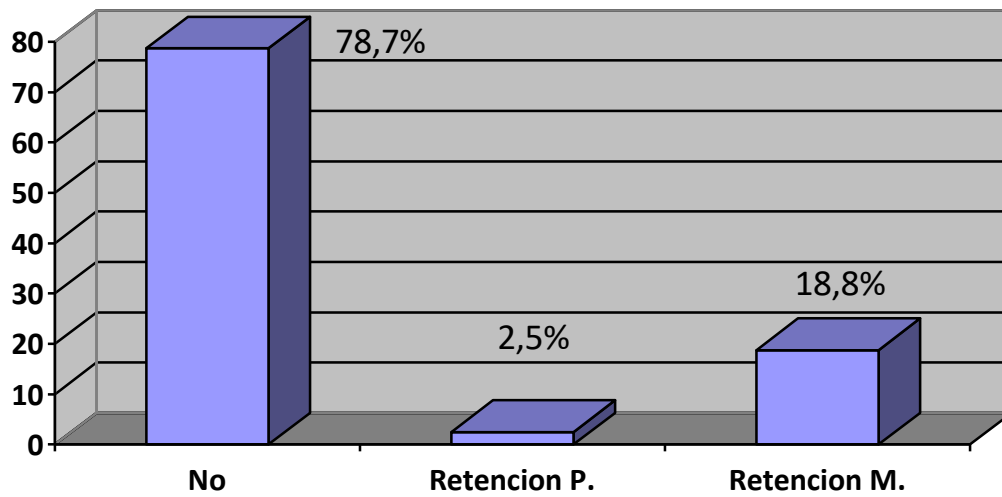
Tabla N° 13

Según el tejido	Frecuencia	Porcentaje
No	63	78,7
Retención de placenta	2	2,5
Retención de membranas	15	18,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 13

Causas según el tejido en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: 78,7% no presentaron complicaciones según el tejido y el 21,3% retención de placenta y anexos.

DESGARROS VAGINALES

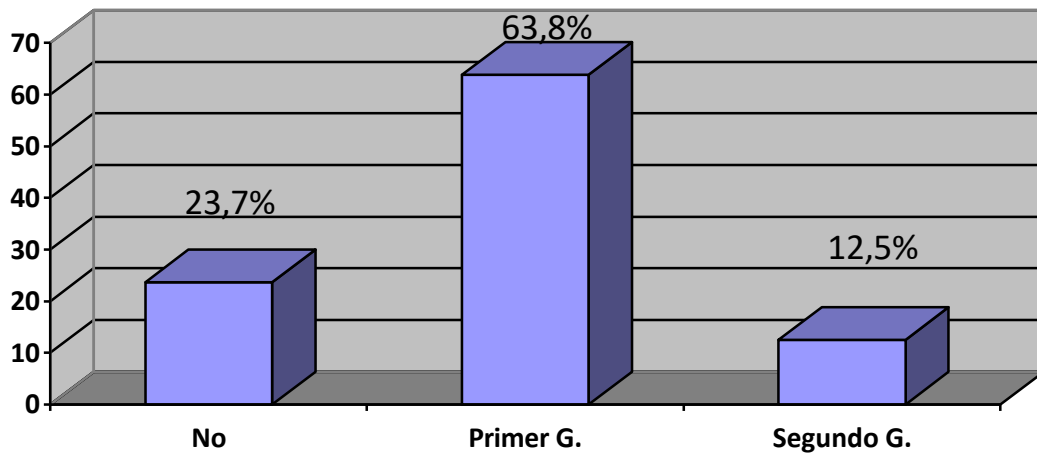
Tabla N° 14

Grado de desgarro	Frecuencia	Porcentaje
No	27	33,7
Primer grado	43	53,8
Segundo grado	10	12,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 14

Desgarros vaginales en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 53,8% de las puerperas tienen desgarro de primer grado, el 33,7% no presentaron y el 12,5% de segundo grado.

NIVELES DE ANEMIA EN EL POSPARTO

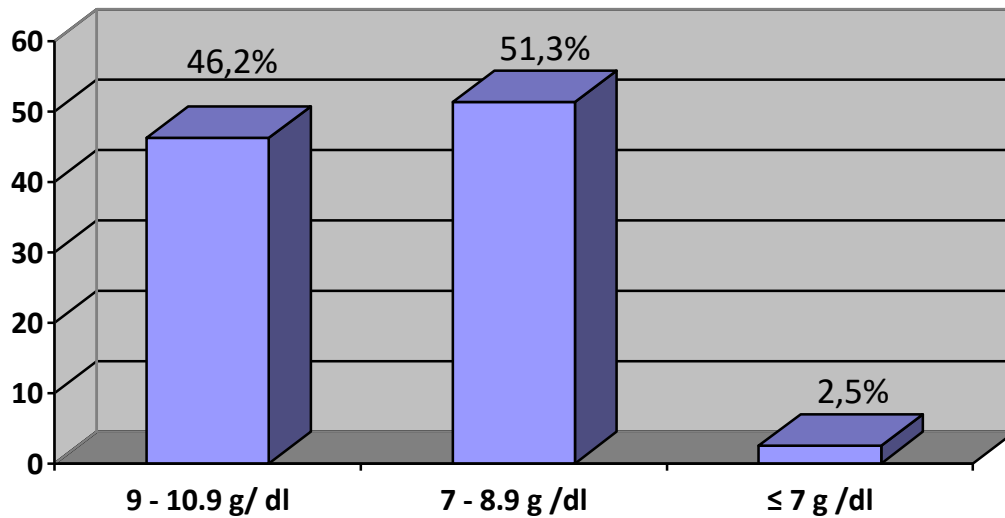
Tabla N° 15

Niveles de anemia	Frecuencia	Porcentaje
9 - 10.9 g/ dl	37	46,2
7 - 8.9 g /dl	41	51,3
≤ 7 g /dl	2	2,5
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 15

Niveles de anemia en el postparto en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 51,3% de las puerperas tienen anemia moderada, el 46,2% leve y el 2,5% severa.

INCIDENCIA DE ANEMIA EN EL POSPARTO

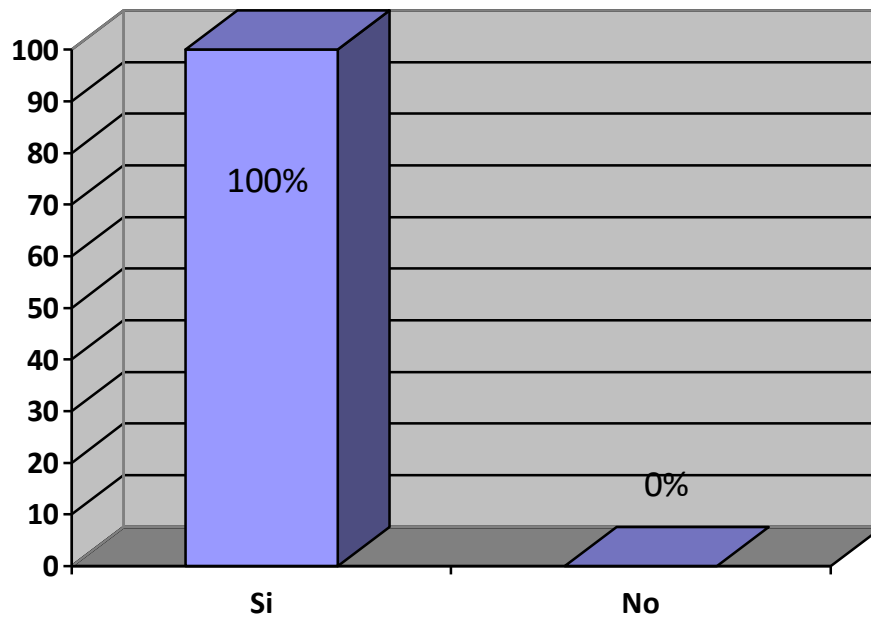
Tabla N°16

Incidencia de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	100,0
No	0	0,0
Total	80	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°16

Incidencia de anemia en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: La incidencia de anemia en el postparto por complicaciones obstétricas es del 100%.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE LA EDAD Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN

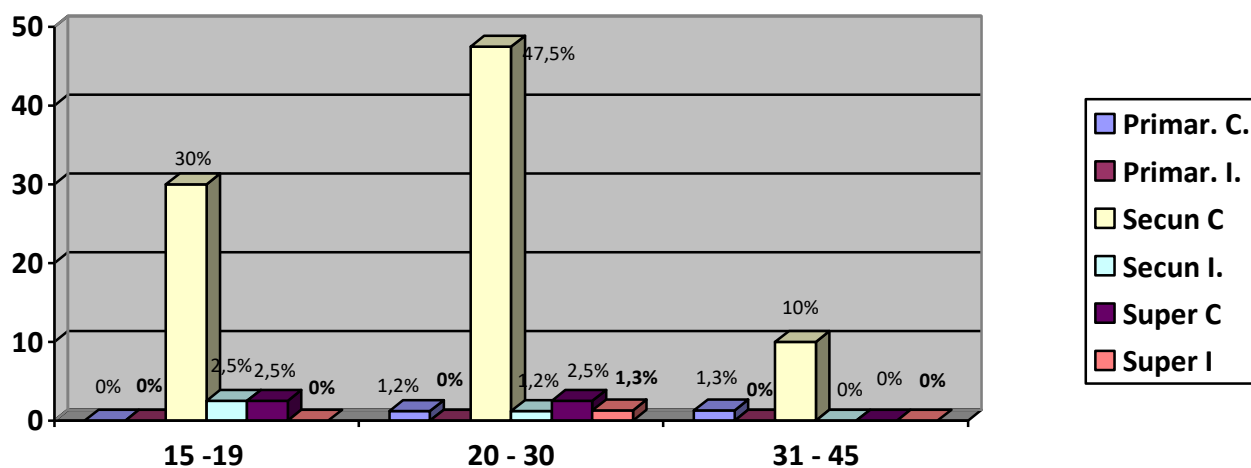
Tabla N°17

GRADO DE INSTRUCCIÓN	EDAD					
	15 – 19 años		20 – 30 años		31 – 45 años	
	F	%	F	%	F	%
Primaria C.	0	0,0	1	1,2	1	1,3
Primaria I.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Secundaria C.	24	30,0	38	47,5	8	10,0
Secundaria I.	2	2,5	1	1,2	0	0,0
Superior C.	2	2,5	2	2,5	0	0,0
Superior I	0	0,0	1	1,3	0	0,0

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°17

Cuadro comparativo entre la edad y grado de instrucción en las pacientes que presentaron anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: el 47,5% de las puerperas en edad de 20 a 30 años tienen secundaria completa, el 30% de 15 a 19 años secundaria completa y 1,3 % de 30 a 45 años tienen primaria completa.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE EDAD Y ETADO CIVIL

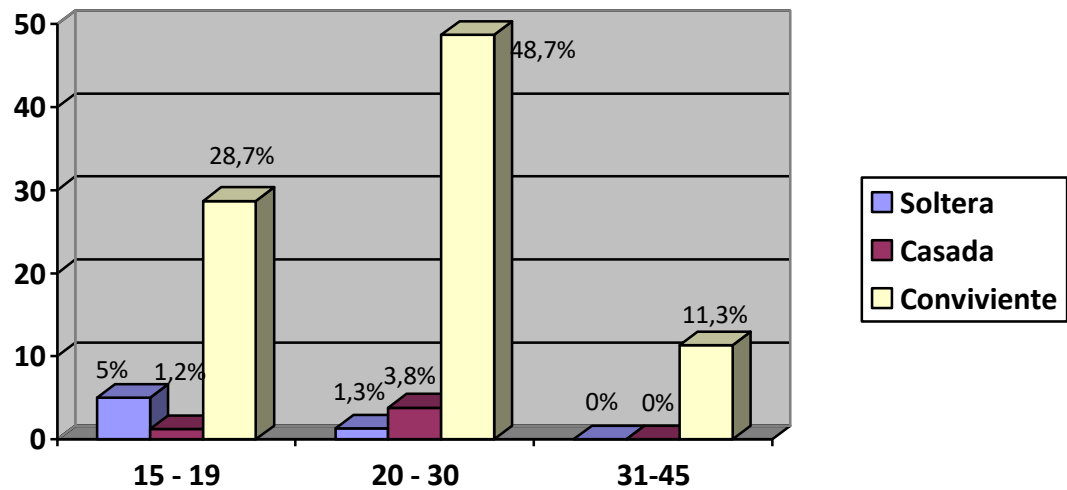
Tabla N°18

ESTADO CIVIL	EDAD					
	15 – 19 años		20 – 30 años		31 – 45 años	
	F	%	F	%	F	%
Soltera	4	5,0	1	1,3	0	0,0
Casada	1	1,2	3	3,8	0	0,0
Conviviente	23	28,7	39	48,7	9	11,3

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°18

Cuadro comparativo entre la edad y estado civil en las pacientes que presentarán anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: siendo el 88,7% de las puerperas son convivientes.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE LA EDAD Y EL PERÍODO INTERGENÉSICO

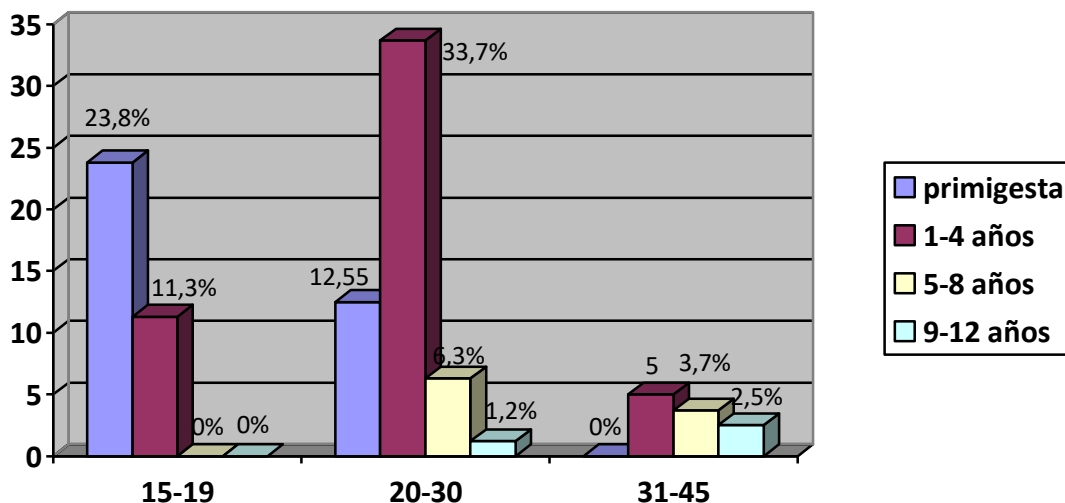
Tabla N°19

PERÍODO INTERGENÉSICO	EDAD					
	15 – 19 años		20 – 30 años		31 – 45 años	
	F	%	F	%	F	%
Primigesta	19	23,8	10	12,5	0	0,0
1 - 4 años	9	11,3	27	33,7	4	5,0
5 – 8 años	0	0,0	5	6,3	3	3,7
9 – 12 años	0	0,0	1	1,2	2	2,5

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°19

Cuadro comparativo entre la edad y el período intergenésico en las pacientes que presentarán anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: El 33,7% de las puerperas con edades de 20 a 30 años tienen un periodo intergenesico de 1 a 4 años, el 23,8% con edades de 15 a 19 años son primigestas.

CUADRO COMPARATIVO DE HEMOGLOBINA EN EL EMBARAZO Y EL POSTPARTO

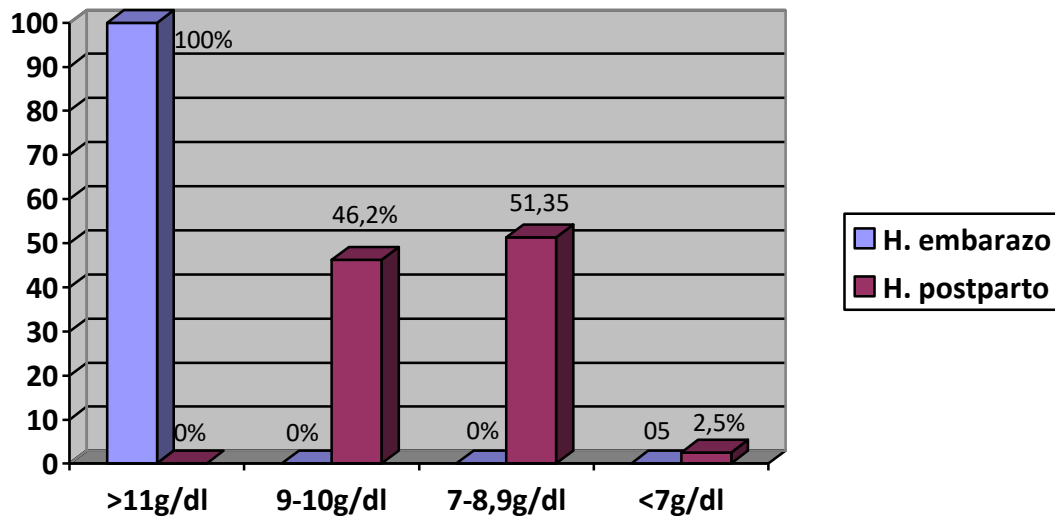
Tabla N°20

Valor de hemoglobina	Hemoglobina en el embarazo		Hemoglobina en el postparto	
	F	%	F	%
>11 g/dl	80,0	100,0	0,0	0,0
9 - 10 g/dl	0,0	0,0	37	46,2
7 – 8,9 g/dl	0,0	0,0	41	51,3
≤ 7 g/dl	0,0	0,0	2	2,5

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°20

Cuadro comparativo entre hemoglobina en el embarazo y el postparto en las pacientes que presentarán anemia en el postparto



Fuente: Elaboración propia

Análisis: el 100% de las pacientes ingresadas tienen un valor normal de hemoglobina, el 51,3% de las puerperas tienen un valor de hemoglobina de 7-8,9 g/dl y un 46,2% de 9 a 10g/dl.

CUADRO COMPARATIVO DE ANEMIA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

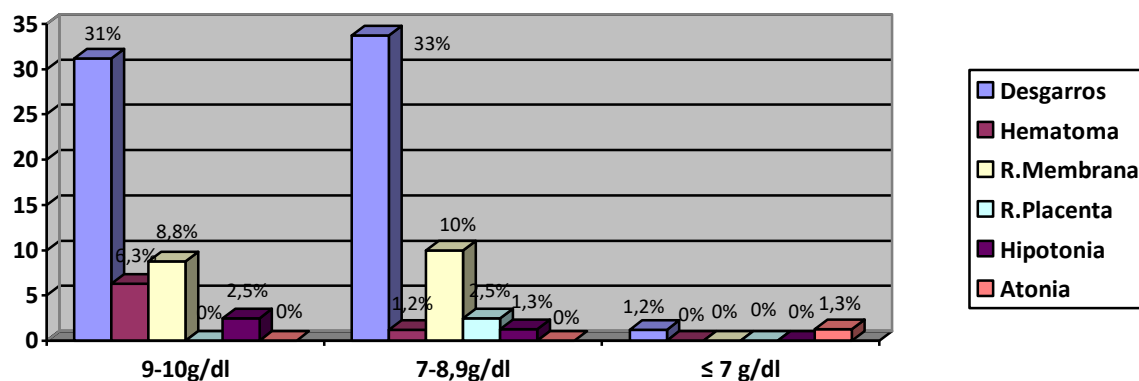
Tabla° 21

Complicaciones Obstétricas		Niveles de anemia		
		9 - 10 g/dl	7 – 8,9 g/dl	≤ 7 g/dl
Desgarros	F	25	27	1
	%	31,2	33,7	1,2
Hematomas	F	5	1	0
	%	6,3	1,2	0,0
R.Membranas	F	7	8	0
	%	8,8	10,0	0,0
R.Placenta	F	0	2	0
	%	0,0	2,5	0,0
Hipotonia	F	2	1	0
	%	2,5	1,3	0,0
Atonia	F	0	0	1
	%	0,0	0,0	1,3

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°21

Cuadro comparativo de anemia y las complicaciones en las pacientes con anemia postparto



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: el 33,7% de las puerperas con desgarro vaginal tienen anemia moderada, el 31,2% de desgarro vaginal tienen anemia leve, 10% de las puerperas con retención de membranas tienen anemia moderada y 1,3% de atonía uterina tienen anemia severa.

**CUADRO COMPARATIVO DE COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y
DIMENSIONES DE TONO, TRAUMA, TEJIDO**

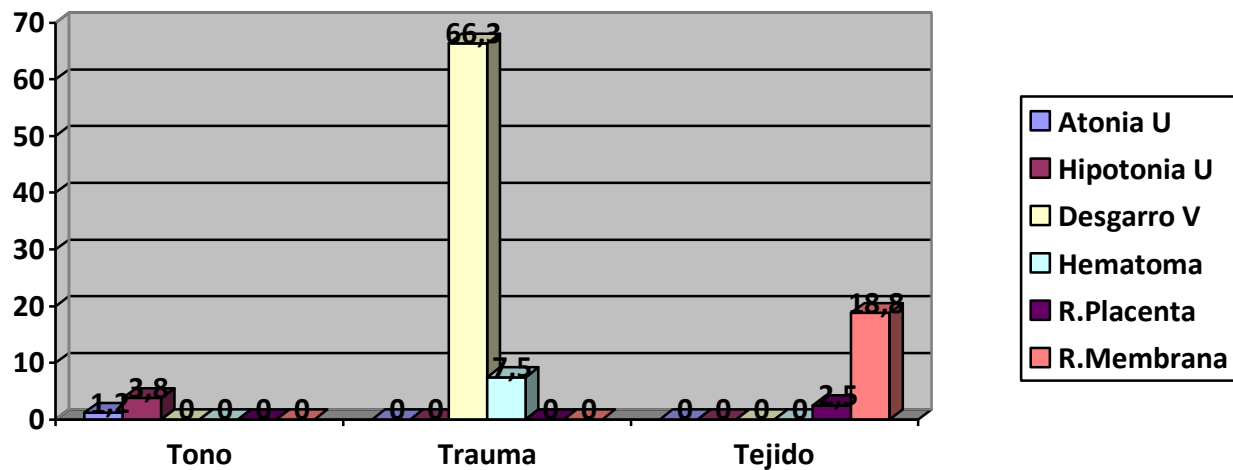
Tabla° 22

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	Tono		Trauma		Tejido	
	F	%	F	%	F	%
Atonia U.	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Hipotonia U.	3	3,8	0	0,0	0	0,0
Desgarro V.	0	0,0	53	66,3	0	0,0
Hematoma	0	0,0	6	7,5	0	0,0
R. Placenta	0	0,0	0	0,0	2	2,5
R. Membrana	0	0,0	0	0,0	15	18,8
Total	4	5.0	59	73,7	17	21,3

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°22

Cuadro comparativo de complicaciones obstétricas y dimensiones de tono, trauma y tejido.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: el 73,7% de las puerperas con desgarro vaginal y hematoma son por causa de trauma, el 21,3% con retención de placenta y membrana por causa de tejido y el 5% de atonía e hipotonía uterina por causa de tono.

DISCUSION

Se encontró que la mayoría de pacientes que sufrieron anemia en el postparto se encontraban en edades reproductivas entre 20 - 30 años con un 53,8%, de 15 – 19 años con un 35%, correlacionando con el estudio realizado en el Hospital Básico de Machachi en Ecuador en el año 2013 por Cárdenas García. Quien comprobó un índice de anemia en el postparto en pacientes de 20 a 35 años con 62,5% y de 16 – 19 años con 18,7%, con la cual podemos determinar que las madres jóvenes y adolescentes están más propensas a presentar anemia en el postparto.

Se evidenció que la población tiene estudios primarios 2,5%, secundarios 91,2% y superiores 6,3%, en el estudio que realizó Orozco Yanca en el Hospital Provincia de puyo quien verificó que tenían un nivel de instrucción baja entre analfabeta e instrucción primaria con una diferencia del 40% en quienes tenían cierto grado de instrucción.

El 63,7% fueron multíparas y el 36,3% primigestas, diferente al estudio realizado en el Hospital Básico de Machachi en Ecuador por Cárdenas García, quien comprobó que del 100% de las pacientes con anemia postparto el 62,5% fueron primigestas y el 37,5% fueron multíparas.

En relación a las Complicaciones Obstétricas se encontró que la atonía uterina con 1,2%, seguida por retención de restos placentarios y anexos 21,3%, luego el desgarro vaginal 66,3% y hematomas con 7,5%. Relacionando con el estudio realizado en el Hospital Provincial Docente de Ambato por Jácome Casa; Sumba Jaguaco quien menciona en su estudio que la anemia postparto producida por atonía uterina es del 50%, por retención de restos corio-placentarios en el 35% y por desgarros cervico y/o vaginales en el 15%. Otro estudio realizado por Orozco Yanca en el Hospital Provincia de puyo quien destaca la atonía uterina en un 42%.

En relación a los desgarros vaginales se encontró del 100% el 53,8% de grado I y el 12,5% de grado II, distinto fue el resultado del estudio realizado en el Hospital Provincial Docente de Ambato por Jácome Casa; Sumba Jaguaco quien menciona que el 56% corresponde al grado I, 27% grado II, 10% grado III y el 7% al grado IV.

Se evidenció que las pacientes presentaron el 46,2% anemia leve, el 51,3% anemia moderada y el 2,5% anemia severa. Correlacionándolo con el estudio realizado en el Hospital Provincial Docente de Ambato por Jácome Casa; Sumba Jaguaco quien comprobó un índice de 56% que desarrollaron anemia leve, el 30% anemia moderada y el 3% anemia severa. También demostró Cárdenas García en el estudio realizado en el Hospital Básico de Machachi en Ecuador que el 25% de las pacientes presentaron anemia moderada y el 75% anemia leve.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

Considerando el total de mujeres con anemia en el posparto con valores normales en la gestación la incidencia es el 100%

El 77,5% de las puérperas son adolescentes y jóvenes y tienen secundaria completa, el 48,7% de las puérperas con edades entre los 20 a 30 años convivientes, el 28,7% entre los 15 a 19 años en igual forma son convivientes.

53,7% de las pacientes presentaron un sangrado menor a 500ml durante el parto, el cual se incrementó durante el puerperio por hemorragia postparto inmediato causado por retención de placenta y anexos con un 21,3%, desgarros vaginales con un 70% e hipotonía uterina 3,8%, factores que desencadenaron anemia en las pacientes puérperas.

Uno de los factores de riesgo encontrado fue los desgarros vaginales con 70%, con sus diferentes grados de desgarro: 63,8% de grado I, el 12,5% de grado II, con un porcentaje alto en puérperas con edades de 20 a 30 años.

Mediante esta investigación consideramos que la anemia en el postparto puede presentarse a causa del sangrado durante el alumbramiento y durante las 24 primeras horas del postparto, como las principales factores predisponentes de esta causa: retención placentaria, desgarros vaginales y atonía- hipotonía uterina.

RECOMENDACIONES

Luego de haber culminado con la investigación y una vez analizada la información de los datos obtenidos puedo recomendar lo siguiente:

Los profesionales de salud que atienden en el Hospital San Juan de Lurigancho sean actualizados a través de capacitación continua, así como el monitoreo con discusión de casos para el mejoramiento de la práctica clínica sobre todo en relación a procedimientos de las episiorrafias y suturas perineales.

Que los pacientes acudan en busca de información al Hospital o centros especializados.

Informar a las pacientes los beneficios de control prenatal y su importancia de cumplirla con lo establecido con la atención para reconocer de manera oportuna los signos y síntomas de la anemia.

Aconsejar a la Universidad Alas Peruanas, escuela profesional de obstetricia que concientice a las alumnas a una buena Psicoprofilaxis Obstétrica que brinda beneficios en una alimentación equilibrada, ingesta de hierro y ácido fólico durante el primer trimestre del embarazo y además charlas informativas.

Que el gobierno junto con los Hospitales o centros organicen campañas, expo ferias de concienciación de la anemia en mujeres y como prevenirlas en el embarazo, feria nutricionales para prevenir la anemia y me mejoramiento de la alimentación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Instituto Gerontológico – 2012; “definición de anemia” <http://www.igerontologico.com/salud/hematologia-salud/anemia-6543.htm> - visto en noviembre de 2015
2. Medline plus Version en ingles revisada por: Rita Nanda, MD, Assistant Professor of Medicine, Section of Hematology/Oncology, University of Chicago Medicine. Actualizada 2/13/2015 Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000560.htm>
3. Organización Mundial de Salud/ base de datos sobre anemia, visto en agosto del 2015. Disponible en : http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
4. Organización Mundial de Salud/ base de datos de Mortalidad Materna/ actualizada en noviembre del 2015. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
5. EFE Salud/ 22,5 millones de niños sufren de anemia en Latinoamérica. Actualizada 07/12/2012 Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/unos-225-millones-de-ninos-sufren-anemia-en-latinoamerica/>
6. Curahua Sánchez, L, complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el primer semestre del año 2014, tesis para optar el título de Licenciada En Obstetricia. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015, 11pp.
7. Jácome Casa, K; Sumba Jaguaco, S, índice de anemia postparto, en pacientes de 16 a 35 años atendidas en el área de gineco-obstetricia del hospital Provincial Docente Ambato. tesis para optar el título de Licenciada En Obstetricia. Quito, Ecuador. Universidad Central Del Ecuador. 2012, 10pp.
8. Curahua Sánchez, L, complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el primer semestre del año 2014, tesis para optar el título de

- Licenciada En Obstetricia. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2015, 11pp.
9. Díaz Pérez. L.F, miomatosis uterina como factor de riesgo de hemorragia puerperal en pacientes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, tesis para optar el título de Médico Cirujano. Trujillo, Perú 2014. Universidad Privada Antenor Orrego.
 10. Orozco Yanza. J; “Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato. Servicio de Ginecología. Hospital Provincial de Puyo. 2010”; tesis previa a la obtención del título de Médico General. Riobamba, Ecuador. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2010.
 11. Titte Muchagalo. J; Pico Meléndez. M; “Factores asociados a anemia posparto en pacientes admitidas en el Hospital Básico Pelileo, durante el periodo enero – junio 2012”. Tesis para optar por el título de médico. Ambato, Ecuador. Universidad Técnica de Ambato.
 12. Jácome Casa, K; Sumba Jaguaco, S, índice de anemia postparto, en pacientes de 16 a 35 años atendidas en el área de gineco-obstetricia del hospital Provincial Docente Ambato. tesis para optar el título de Licenciada En Obstetricia. Quito, Ecuador. Universidad Central Del Ecuador. 2012, 10pp.
 13. Aurora Moreno S; “Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas que acuden a consulta en el servicio de urgencias; en el Hospital De Ginecología Y Obstétrica Del IMIEM.”; tesis para obtener Diploma de Posgrado de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia Toluca, Estado de México. Universidad Autónoma del Estado de México 2013.
 14. Cárdenas García, A; “Incidencia de anemia en pacientes puérperas que ingresaron con valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales; en el Hospital Básico Machachi; Octubre 2012 a Marzo 2013”. Tesis para la obtención del título de Obstetra. Quito, Ecuador. Universidad central de Ecuador.
 15. Ecuador Ministerio de Salud Pública. (2011). Normas, Protocolos y Consejería para la Suplementación con Micronutrientes. Quito: Págs. 13- 17.

16. Michael, W. Hierro, Hem y metabolismo de las porfirinas. Apertura: 10/09/2013. Disponible en: <http://themedicalbiochemistrypage.org/spanish/heme-porphyrin-sp.html>
17. Iglesias, J., Tamez, L., Reyes, I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Medicina Universitaria. Abril, 2009. Vol.11. N°43. 95-98. Apertura: 12/10/2013. Disponible en: medicinauniversitaria.uanl.mx/43/pdf/95.pdf
18. Ecuador Ministerio de Salud Pública. (2010). Componente Normativo Materno Neonatal. Quito. Págs., 46, 47, 135 – 140, 245 – 259.
19. Universidad San Francisco de Quito, Anemia en el Embarazo, Relación con Productos Prematuros y de Bajo Peso al Nacer. El caso del Hospital de la Policía Quito, 2008-2010. Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Maestría en Salud Pública. Digna Cristina Martínez Neira, Quito, Diciembre de 2010. Apertura: 06/09/2013. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/696/1/99577.pdf>
20. Schwarcz, Ricardo; Fescina, Ricardo; Duverges, Carlos; (2011). Obstetricia. Buenos Aires: El Ateneo. Págs. 629 – 633.
21. Cabero Roura, Luis; Rodríguez, D. (2012). Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. Madrid: Médica Panamericana. Págs. 445-446
22. http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136
23. Sharon Ishikawa; Adrian Raine; Complicaciones Obstétricas y Agresión; University of Southern California EE.UU, apertura noviembre del 2010.

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) Analfabeta
- B) primaria completa - Incompleta
- C) secundaria: completa - Incompleta
- D) superior: completa - Incompleta
- E) otro; especifique-----

3.- ESTADO CIVIL:

- A) soltera.
- B) casada.
- C) conviviente.

4.- OCUPACIÓN

- A) Estudiante.
- B) Ama de casa
- D) otros, especifique.....

DATOS OBSTÉTRICOS

5.- PERÍODO INTERGENÉSICO

6.- EDAD GESTACIONAL

7.- VALOR DE HEMOGLOBINA EN EL EMBARAZO

8.- VALOR DE HEMOGLOBINA EN EL POSPARTO

II. VARIABLE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

9. SANGRADO POSTPARTO

10.- HEMORRAGIA POSTPARTO

A) SI

B) NO

CAUSAS SEGÚN LAS 4T

11.- SEGÚN TONO:

a) Atonía

b) Hipotonía

c) Inversión Uterina

12.- SEGÚN EL TRAUMA:

a) Desgarro Vaginal..... (Considere la pregunta 16)

b) Desgarro Perineal

c) Desgarro Cervical

d) Hematomas

13.- SEGÚN EL TEJIDO:

- a) Retención de Placenta
- b) Retención de Membrana

14.- SEGÚN LA TROMBINA:

- a) Coagulopatias

15. Desgarros Vaginales

- A) Primer Grado
- B) Segundo Grado
- C) Tercer grado
- D) Cuarto Grado

III. VARIABLE ANEMIA

16.- Niveles de anemia en el postparto

- a) 9 a 10.9 g/dl..... Leve
- b) 7 a 8.9 g/dl..... Moderada
- c) < 7 g/dl..... Severa

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: Incidencia De Anemia Posparto Por Complicaciones Obstétricas En Mujeres Con Valores Normales De Hemoglobina En El Parto, Hospital San Juan De Lurigancho, 2015.

Problema	Objetivo	Operacionalización			Método
		Variable	Indicadores		
¿Cuál es la incidencia de anemia posparto por complicaciones obstétricas en mujeres con valores normales de hemoglobina en el parto, Hospital San Juan de Lurigancho, 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar la incidencia de anemia postparto por complicaciones obstétricas en mujeres con valores normales de hemoglobina en el parto, hospital San Juan de Lurigancho, 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar la incidencia de anemia en puérperas inmediatas. Identificar las complicaciones relacionadas con la anemia en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Identificar las complicaciones relacionados con la anemia durante el post parto.</p>	Variable Complicaciones obstétricas	Tono	Atonía Hipotonía Inversión Uterina	<p>Tipo de investigación: El presente estudio es descriptivo, transversal y retrospectivo.</p> <p>Nivel de investigación: Aplicativo.</p> <p>Método: Cuantitativo.</p> <p>Población: 101 puérperas con anemia pos parto</p> <p>Muestra: Se ha tomado al 100% (80) de las puérperas.</p> <p>Técnicas: Revisión de historias clínicas.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>
			Trauma	Desgarro Vaginal Desgarro Renal Desgarro Cervical	
			Tejido	Retención Placentaria Retención de Membranas	
		Variable Anemia en puérperas	Anemia Severa Anemia Moderada Anemia Leve	< 7g/dl 7 a 8.9 g/dl 9 a 10.9 g/dl	