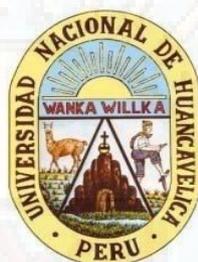


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
GINECO-OBSTÉTRICAS DE MADRES CON
ANEMIA POS PARTO, ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD PICHARI, CUSCO 2019.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNA PERINATAL Y
NEONATAL**

PRESENTADO POR:

Obsta. BARRERA COLQUE JESSICA PAOLA

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

HUANCAMELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los ocho días del mes de septiembre a las 15:40 horas del año 2020 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

BARRERA COLQUE, JESSICA PAOLA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y GINECO – OBSTETRICAS DE MADRES CON ANEMIA, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI, CUSCO 2019.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°149-2020-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 16:20 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....

.....

.....

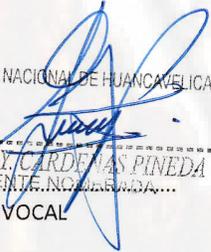
Ciudad de Huancavelica, 08 de septiembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

.....
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE

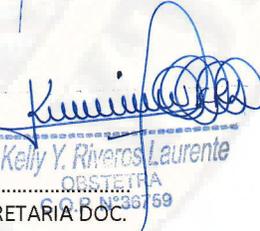
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

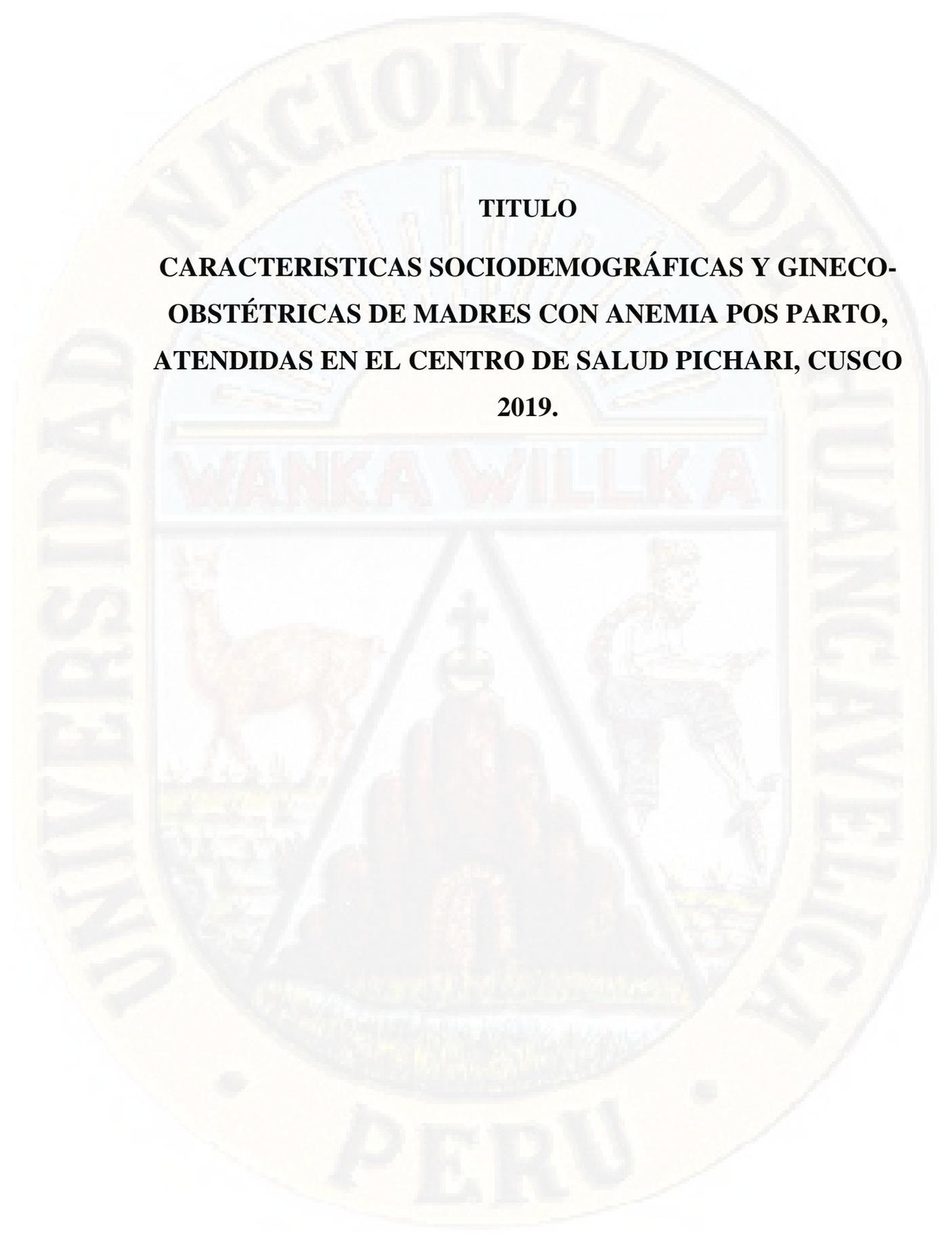
.....
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO
DOCENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

.....
Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
DOCENTE NO ADSCRIBIDA
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

.....
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

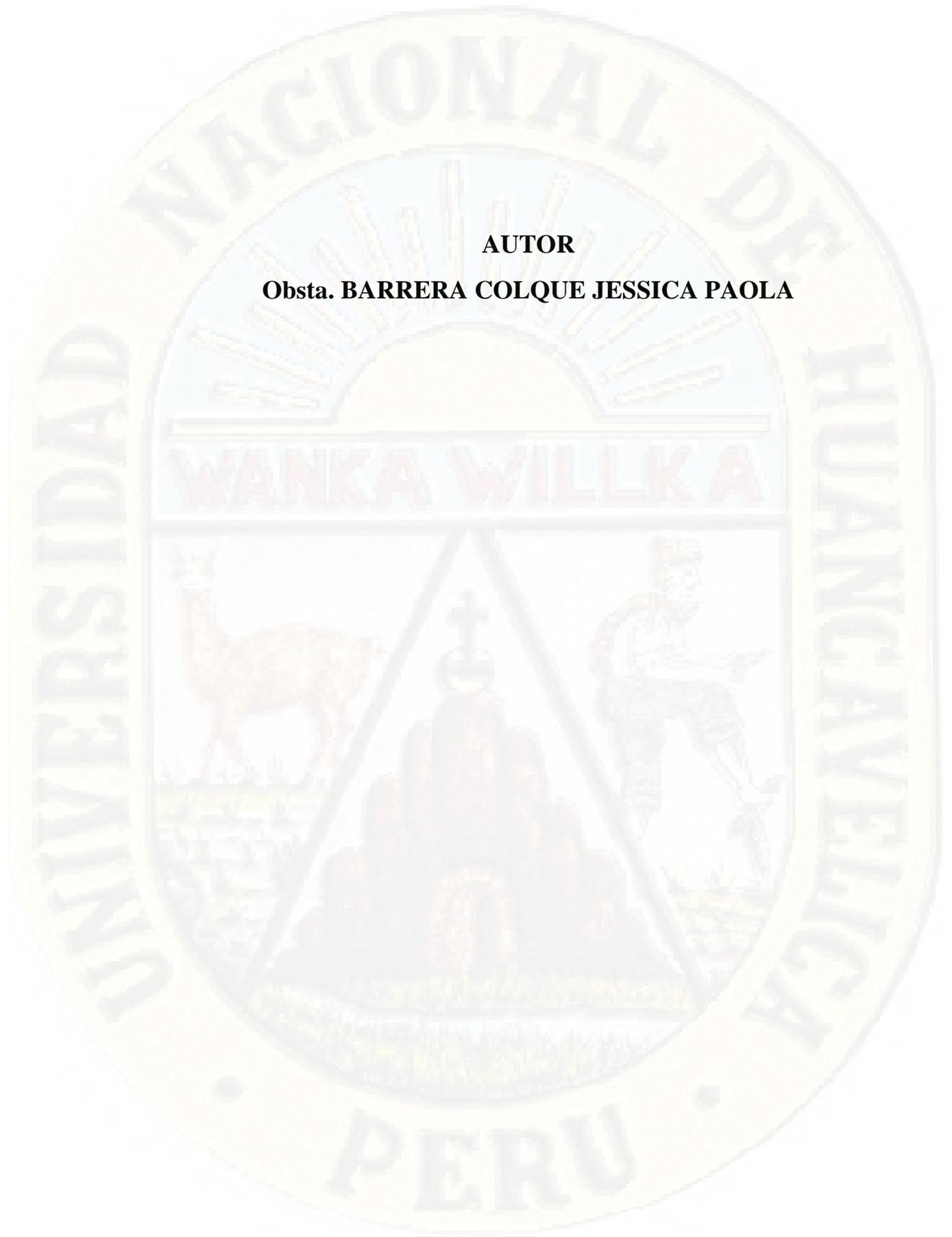
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE

.....
Kelly Y. Riveros Laurente
SECRETARIA
OBSTETRA
B. N°36759



TITULO

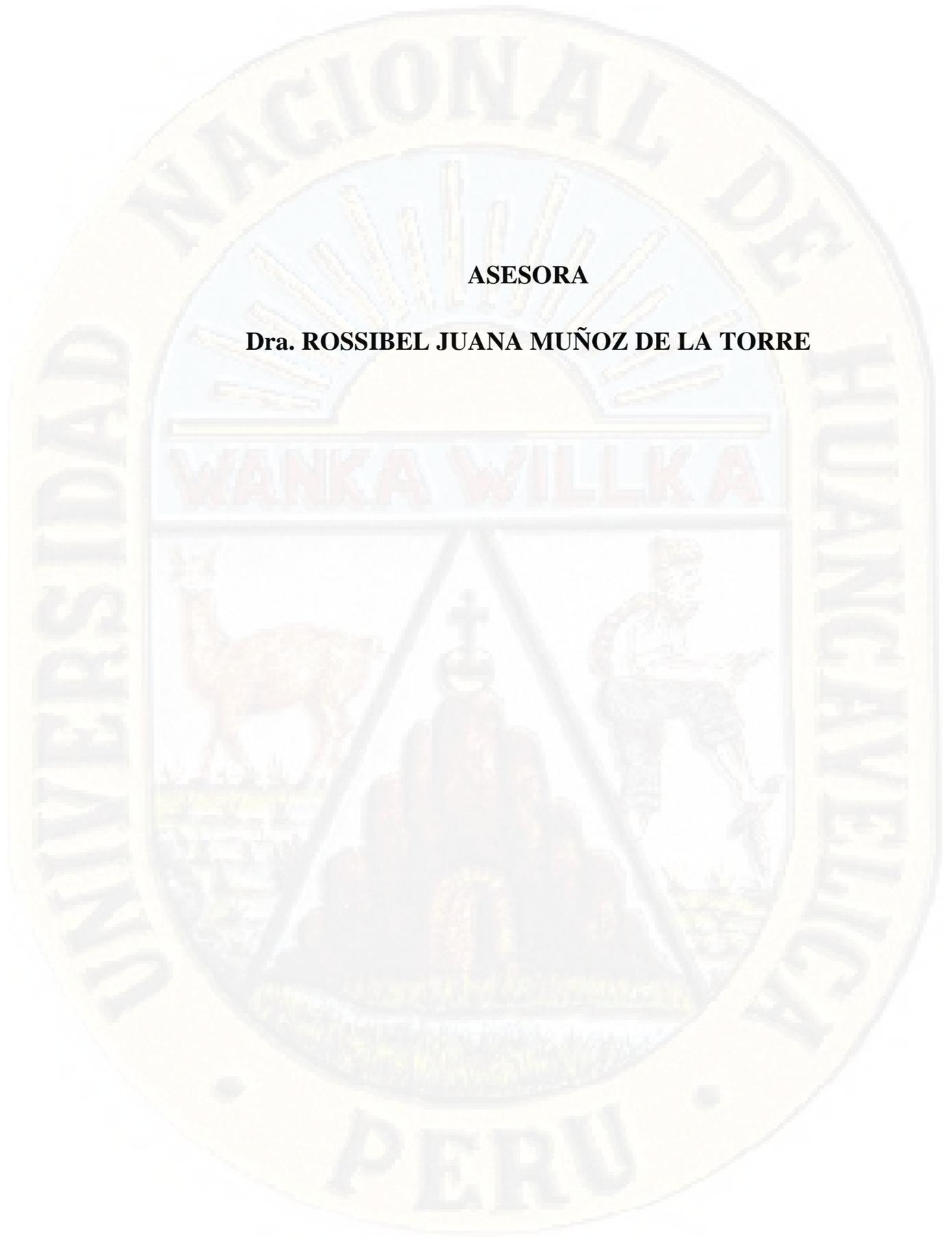
**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECO-
OBSTÉTRICAS DE MADRES CON ANEMIA POS PARTO,
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI, CUSCO**

2019.



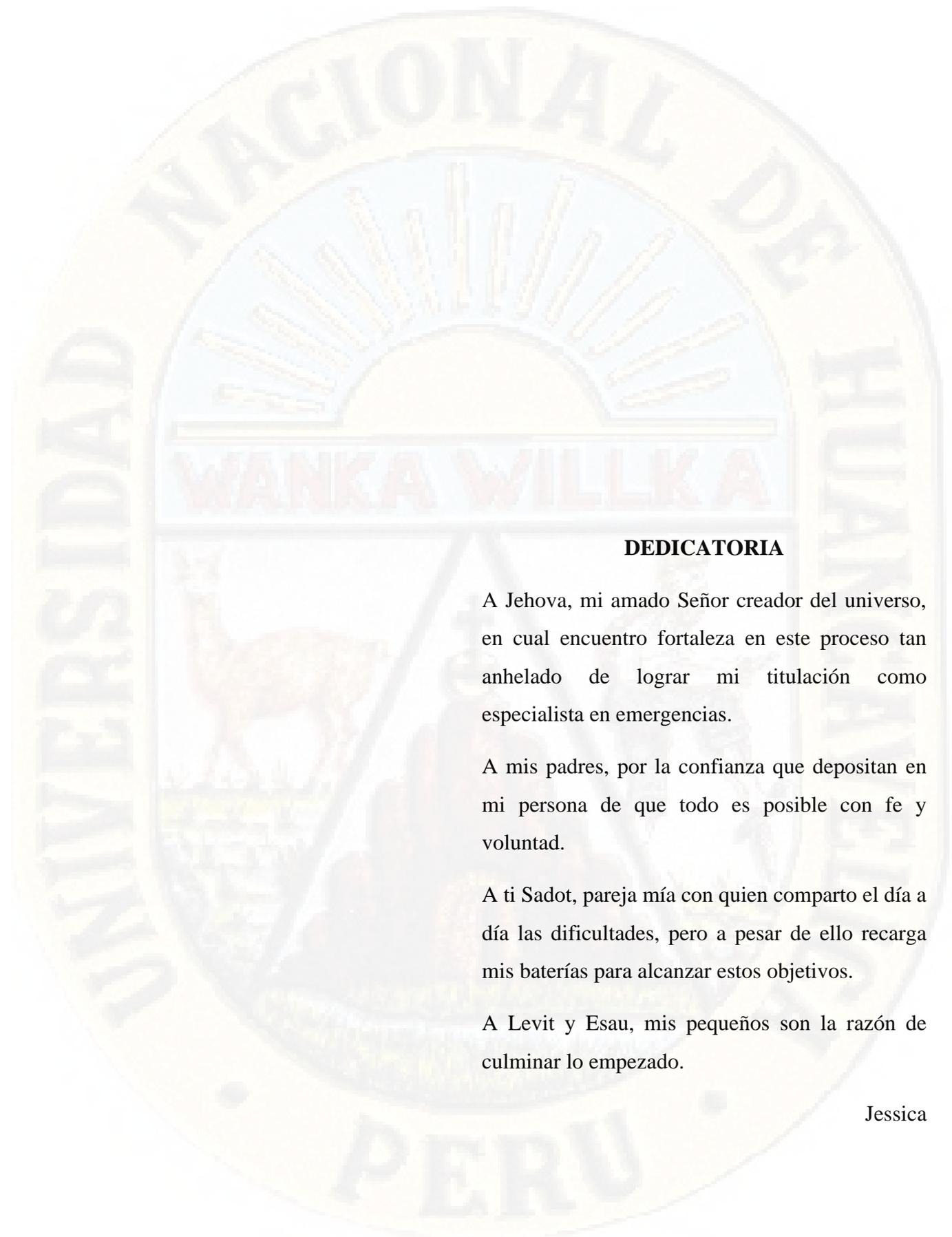
AUTOR

Obsta. BARRERA COLQUE JESSICA PAOLA



ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



DEDICATORIA

A Jehova, mi amado Señor creador del universo, en cual encuentro fortaleza en este proceso tan anhelado de lograr mi titulación como especialista en emergencias.

A mis padres, por la confianza que depositan en mi persona de que todo es posible con fe y voluntad.

A ti Sadot, pareja mía con quien comparto el día a día las dificultades, pero a pesar de ello recarga mis baterías para alcanzar estos objetivos.

A Levit y Esau, mis pequeños son la razón de culminar lo empezado.

Jessica

AGRADECIMIENTO

Al Centro de Salud Pichari, Dra. Ana María Ñuflo, por brindarme las facilidades de realizar la aplicación del instrumento de investigación haciendo uso de la base del establecimiento.

A la Señora Victoria Churapa y Zammy Morales en la búsqueda de las historias clínicas.

De manera muy especial a esta casa de estudios “Universidad Nacional de Huancavelica” por ofertar esta oportunidad y hacer posible la segunda especialidad en Emergencias y Alto riesgo obstétrico fortaleciendo nuestras habilidades y capacidades profesionales.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenido	viii
Tabla de contenido de cuadros	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción y formulación del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones	18
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos	35
2.4. Variables:	35
2.5. Operacionalización de variable	35
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Ámbito de estudio	38
3.2. Tipo de investigación	38
3.3. Nivel de investigación	39
3.4. Diseño de investigación	39
3.5. Población, muestra y muestreo	39

3.5.1. Población	39
3.5.2. Muestra	39
3.5.3. Muestreo	40
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.6.1. Técnica	40
3.6.2. Instrumento	40
3.7. Procedimiento de recolección de datos	41
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
CAPÍTULO IV	
DISCUSION DE RESULTADOS	
4.1. Presentación y discusión de resultados	42
4.2. Discusión	54
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
Apéndice	62
Apéndice 01: Matriz de consistencia	63
Apéndice 02: Instrumento de recolección de datos	66
Apéndice N° 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	69
Apéndice N° 4: Imágenes del estudio	71

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Cuadro N° 1.	Edad y estado civil de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019	44
Cuadro N° 2.	Ocupación y Grado de instrucción de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.	45
Cuadro N° 3.	Paridad de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.	47
Cuadro N° 4.	Atenciones prenatales en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.	48
Cuadro N° 5.	Inicio de la atención prenatal en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019	49
Cuadro N° 6.	Parto en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019	50
Cuadro N° 7.	Características del alumbramiento en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.	51
Cuadro N° 8.	Patologías de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.	52
Cuadro N° 9.	Desgarros perineales en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.	53
Cuadro N° 10	Diferencia de Hemoglobina del III trimestre y posparto en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.	54

RESUMEN

Objetivo. Determinar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco, 2019. **Materiales y método.** Se trata de una investigación sustantiva, observacional, retrospectivo, transversal de nivel descriptivo. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por todas las puérperas inmediatas que padecían de anemia en el Centro de Salud Pichari, de enero a diciembre de 2019, según registros estadísticos fueron un total de 437 puérperas. La muestra se determinó a través de la fórmula para población conocida, siendo un total de 298 madres con anemia posparto. La técnica utilizada fue el análisis de datos. **Resultados:** las características sociodemográficas y gineco obstétricas de la mayoría de las madres con anemia posparto son edades de 19 a 34 años el 66.8%, convivientes el 79.2%, nivel de instrucción secundaria el 65.8%, con ocupación la casa en el 86.9%, multípara el 65.4%, con más de seis atenciones prenatales el 78.2%, e iniciaron las atenciones prenatales en la semana 14; el 75% inició a partir de las 9 semanas de embarazo. El parto fue eutócico en el 99.7%, requirieron de episiotomía medio lateral izquierdo el 15.4%. El alumbramiento fue dirigido en el 100% y modalidad de Schwultz el 92.3%. Las complicaciones de las madres con anemia posparto fue la retención de restos placentarios en el 20.1%, desgarros perineales de I grado del 25.2% y la hemoglobina descendió en 1.45 g/dL en el posparto. En conclusión, las complicaciones favorecieron a la anemia posparto en las madres atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco, 2019.

Palabras clave: anemia posparto, características de puérperas, hemoglobina posparto.

ABSTRACT

Objective. To determine the sociodemographic and obstetric gynecological characteristics of mothers with postpartum anemia, treated at the Pichari Health Center, Cusco, 2019.

Materials and method. It is a substantive, observational, retrospective, cross-sectional research of a descriptive level. The method was inductive, simple descriptive design. The population was made up of all the immediate postpartum women who suffered from anemia at the Pichari Health Center, from January to December 2019, according to statistical records, a total of 437 postpartum women. The sample was determined using the formula for known population, being a total of 299 mothers with postpartum anemia. The technique used was data analysis.

Results: the sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics of the majority of mothers with postpartum anemia are ages 19 to 34, 66.8%, cohabiting 79.2%, secondary education level 65.8%, with home occupation in 86.9%, multiparous 65.4%, with more than six prenatal care 78.2%, and started prenatal care at week 14; 75% started from 9 weeks of pregnancy. Delivery was vaginal with single fetuses in 99.7% (297), requiring a medial left lateral episiotomy in 84.6% (252). Childbirth was directed in 100% and Schwultz modality 92.3% (275). Complications in mothers with postpartum anemia were retention of placental debris in 20.1%, I degree perineal tears of 25.2%, and hemoglobin decreased by 1.45 g / dL in the postpartum period. In conclusion, the complications favored postpartum anemia in the mothers attended at the Pichari Health Center, Cusco, 2019.

Key words: postpartum anemia, postpartum characteristics, postpartum hemoglobin.

INTRODUCCION

La anemia posparto es un problema de salud pública caracterizado por la deficiencia de hierro en la sangre materna aumentando la susceptibilidad de las madres a contraer infecciones y por ende no dejan de ser pacientes de alto riesgo obstétrico (1,2).

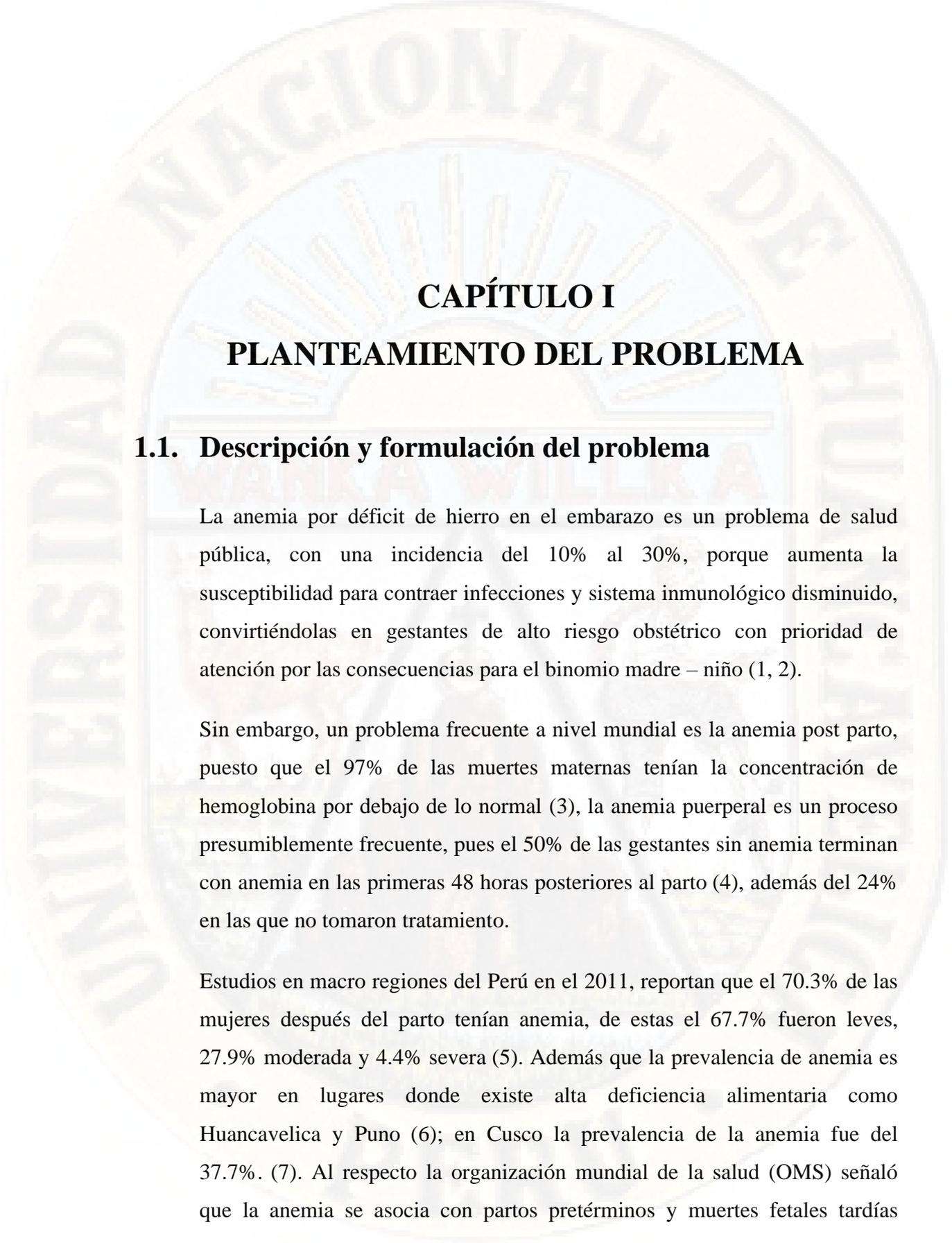
En el Perú, el 97% de las muertes maternas tienen concentraciones de hemoglobina por debajo de los niveles normales; es así, que la anemia puerperal es un proceso frecuente dado en el 50% durante las primeras cuarenta y ocho horas posparto (4), además el 24% de ellas no tomaron tratamiento; estos datos fueron mejorando en el 2011 con una frecuencia del 70.3% y una prevalencia del 0.11%; el 67.7% fueron leves, 27.9% moderada y 4.4% severa (5).

Por otro lado, la organización mundial de la salud señaló que la anemia en el embarazo se asocia a partos pretérminos, muertes fetales y la persistencia de la anemia en el posparto podría ocasionar abandono de la lactancia materna, descuido en la atención del neonato y dificultades para la recuperación óptima de la madre (10).

El Centro de Salud Pichari, no se halla ajeno a toda esta problemática; pues de acuerdo a norma nacional se brinda el sulfato ferroso como tratamiento o profilaxis sin embargo la anemia en el posparto es frecuente; la presente investigación tiene como objetivo determinar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las madres con anemia posparto y a partir de los resultados brindar propuestas de actividades que ayuden a mejorar esta frecuencia.

El presente informe se encuentra organizado en cuatro capítulos, el I capítulo sobre el planteamiento del problema; el II capítulo Marco teórico; el III capítulo Materiales y métodos y el IV capítulo la discusión de los resultados, además de las conclusiones y recomendaciones.

La autora.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema

La anemia por déficit de hierro en el embarazo es un problema de salud pública, con una incidencia del 10% al 30%, porque aumenta la susceptibilidad para contraer infecciones y sistema inmunológico disminuido, convirtiéndolas en gestantes de alto riesgo obstétrico con prioridad de atención por las consecuencias para el binomio madre – niño (1, 2).

Sin embargo, un problema frecuente a nivel mundial es la anemia post parto, puesto que el 97% de las muertes maternas tenían la concentración de hemoglobina por debajo de lo normal (3), la anemia puerperal es un proceso presumiblemente frecuente, pues el 50% de las gestantes sin anemia terminan con anemia en las primeras 48 horas posteriores al parto (4), además del 24% en las que no tomaron tratamiento.

Estudios en macro regiones del Perú en el 2011, reportan que el 70.3% de las mujeres después del parto tenían anemia, de estas el 67.7% fueron leves, 27.9% moderada y 4.4% severa (5). Además que la prevalencia de anemia es mayor en lugares donde existe alta deficiencia alimentaria como Huancavelica y Puno (6); en Cusco la prevalencia de la anemia fue del 37.7%. (7). Al respecto la organización mundial de la salud (OMS) señaló que la anemia se asocia con partos pretérminos y muertes fetales tardías

cuyos índices más altos se registró en Huancavelica 53.6%, seguidos de Puno 51%, Ayacucho 46.2% y Apurímac el 40.8%.

Por otro lado, según la OMS, el Perú tuvo una prevalencia de 42.7% de la anemia en la gestación, sin descartar la probabilidad de que las muertes maternas sea combinación de hemorragias obstétricas y anemia posparto en un 80% (8). Es así, que la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y parto se asocia a 115 000 muertes por año, lo que equivale a la quinta parte de muertes maternas (9).

El nivel de hemoglobina en el posparto juega un rol importante no solo en la recuperación de la mujer sino en la lactancia materna y en el cuidado no solo del binomio sino de toda una familia, en donde los departamentos de la Sierra son los que tienen mayor prevalencia de anemia e ahí la intervención del MINSA suplementar a toda gestante con hierro elemental y 400ug de ácido fólico hasta los tres meses después del parto (10).

La anemia en el posparto puede ser manifestado de distinta manera afectando los cuidados al recién nacido; existe una alta prevalencia de la anemia en madres que llega a ser del 47% en mujeres con bajo nivel socioeconómico que puede alterar el estado emocional del binomio madre niño siendo las principales alteración del estado cognoscitivo, depresión posparto, abandono precoz de la lactancia y esta a su vez puede generar anemia en el lactante y bajo peso (11).

El Centro de Salud Pichari, Cusco ocurrieron aproximadamente 520 partos, de ellos el 67% tuvo prescripción de hierro durante el embarazo; sin embargo, a pesar de haber recibido tratamiento o profilaxis en los controles posparto se encuentran madres con anemia desde leves a moderadas.

El presente estudio tuvo como finalidad de acrecentar los conocimientos sobre las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las púérperas inmediatas con anemia y hacer de este estudio un antecedente para

futuras investigaciones además de proponer intervenciones para prevenir la anemia en esta etapa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuántas son las madres con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco, 2019?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019?
- ¿Cuáles son las características gineco obstétricas de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco – 2019?
- ¿Cuáles son las complicaciones del parto y puerperio sufridos por la madre con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019?
- ¿Cuál es la diferencia entre los niveles de hemoglobina en el tercer trimestre del embarazo frente a lo obtenido entre las 48 horas posparto de las madres con anemia atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las puérperas con anemia, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar a las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.
- Describir las características sociodemográficas de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.
- Describir las características gineco obstétricas de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.
- Describir las complicaciones del parto y puerperio sufridos por la madre con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.
- Estimar la diferencia de hemoglobina en el tercer trimestre del embarazo frente a lo obtenido entre las 48 horas posparto de las madres con anemia atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

1.4. Justificación

La anemia es uno de los problemas nutricionales de mayor frecuencia en casi todos los países; de los dos millones de personas anémicas el 75% son niños y mujeres del caribe y américa latina. Además, la anemia posparto está vinculada con pérdidas hemáticas excesivas durante el parto, pudiendo ser manifestada de diversa manera que altera el cuidado del neonato.

La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública y representa una de las principales causas de alto riesgo obstétrico con repercusión en el binomio madre – niño. La incidencia de la anemia 10% al 30% aumenta la susceptibilidad para contraer infecciones.

Los resultados del estudio permiten identificar las características relevantes de las madres con anemia para proponer estrategias que puedan ser modificadas y prevenir su prevalencia además de servir como base para estudios futuros en el tema.

1.5. Limitaciones

La presente investigación tiene la limitación de la validez, puesto que los resultados son de utilidad para el contexto social en que fue desarrollado; sin embargo, ofrece resultados de interés para el establecimiento porque facilita la toma de decisiones además de conocer el panorama de la anemia en el posparto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Tite (12), en su estudio factores asociados a la anemia posparto en pacientes admitidas en el Hospital básico Pelileo, 2012; el objetivo fue identificar los factores asociados a anemia posparto en pacientes atendidas de parto en el Hospital Básico Pelileo durante enero a junio de 2012; la metodología fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Los resultados, 75 pacientes, edad media 23.7 ± 7 años, 61% entre 18 a 30 años de edad, 57% de instrucción primaria, 67% procedencia rural, el 4% tuvo infección de las vías urinarias, 73% prescribió hierro y vitaminas durante el embarazo, 45% primíparas, 79% tuvo más de 5 atenciones prenatales; el 68% presentó algún grado de anemia posparto y el 21% tuvo prescripción de hierro.

Castilla (4), en su publicación ¿Conoceremos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto?, cuyo objetivo del estudio fue identificar los factores asociados al padecimiento de bajos niveles de hemoglobina en el posparto en el Complejo hospitalario de Jaén. Metodología, se hizo un estudio transversal, con muestra aleatoria cuya variable fue hemoglobina entre las 24 a 36 hrs posparto. Los resultados fueron que las cesáreas y los partos instrumentales conllevan a que las púerperas tengan menor hemoglobina que los partos eutócicos y que la fototerapia en el embarazo conlleva a mayores niveles de hemoglobina en el

posparto. En conclusión, para evitar la presencia de anemia posparto son el tratamiento y profilaxis (fototerapia) en el embarazo.

Chuquiruna (13), en su estudio sobre factores obstétricos relacionados a la anemia posparto en puérperas primíparas del Hospital regional Docente Cajamarca, 2017. El objetivo fue determinar y analizar algunos factores obstétricos relacionados a la anemia posparto en puérperas primíparas; la metodología fue un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal; al muestra fue de 108 puérperas primíparas con anemia posparto atendidas en el servicio de ginecoobstetricia; los resultados hallado son puérperas de edades entre 19 a 24 años el 77.8%, convivientes el 67.6%, secundaria completa el 33.3%, amas de casa el 70.4%, zona rural el 61.6%; anemia moderada el 45.3%, anemia leve el 41.7% y anemia severa el 13% , episiotomía el 87.9%, desgarros el 38%, alumbramiento incompleto el 25%.

Orejón (14) en su estudio sobre Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas del Instituto Nacional -Materno Perinatal, setiembre a noviembre de 2015. El objetivo fue determinar los factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en puérperas en el INMP; la metodología consistió en un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo; la muestra estuvo conformada por 110 primíparas con anemia después del parto. Los resultados fueron edad promedio de 22 años de edad, el 68% tiene anemia leve, 28% anemia moderada y 3% anemia severa; el 31.8% fue soltera, 22.7% casada y el 45.5% conviviente; el grado de instrucción de secundaria completa el 31.8%, y superior el 29.1%. En conclusión, la analgesia durante el trabajo de parto, la práctica de episiotomía y los desgarros en las partes blandas son factores significativos para la presencia de anemia.

Urquizu (15) en su estudio sobre anemia en el embarazo y el post parto inmediato: prevalencia y factores de riesgo; con el objetivo de evaluar la prevalencia de la anemia en el posparto inmediato y determinar los factores de riesgo y el valor óptimo de la hemoglobina antes del parto para reducir la

anemia; los materiales y métodos fue un estudio prospectivo, observacional y longitudinal que incluyó a 1426 mujeres poscesareadas. Los resultados fueron la prevalencia de anemia en el post parto inmediato fue 49.7%, los factores de riesgo fue la anemia en el embarazo y el tipo de parto; con el fórceps hubo un 8.23% de anemia, con el vacuum un 67%, con cesárea un 58.2% y con el parto eutócico el 37.2%; otros factores, fueron la hemoglobina en el III trimestre, la episiotomía y los desgarros perineales, la etnia, paridad y complicaciones intra y post parto. En conclusión, si la parturienta llega con una hemoglobina de 12.6 g/dL y optimizamos las cesáreas, se restringe episiotomías y disminuimos los desgarros perineales se logra una disminución significativa de la anemia en el post parto.

Gredilla (2) en su estudio sobre tratamiento en la anemia pos parto y en el post operatorio inmediato de cirugía ginecológica con hierro intravenoso, 2006; con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con hierro intravenosos en la anemia post parto y tras cirugía ginecológica. El método empleado fue un estudio prospectivo en la que se trabajó con púerperas que presentan hemoglobina menor de 10g/dL. Se administró tres dosis de hierro sacarosa intravenoso en días consecutivos. Quince días después la última dosis; los datos se analizaron con el test "T" de student para muestras apareadas. Los resultados fueron brindar tratamiento a 257 pacientes obstétricas y 52 ginecológicas, de las que completaron el estudio 156 y 33 respectivamente. Aumentó la hemoglobina en 3.2 g/dL en los casos de obstetricia y de 2.7 g/dL en los casos de ginecología. En ambos los resultados son significativos con p valor menor de 0.01 y la aparición de efectos colaterales fueron escasas. En conclusión, el hierro intravenoso es seguro y eficaz en el tratamiento de la anemia puerperal.

Munares (16), en su estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia post parto en primigesta menores de 30 años de Lima , Perú, 2010. El objetivo de la presente es determinar la concentración de hemoglobina en el pre y posparto y factores asociados a la anemia posparto en primigestas menores de 30 años atendidas

en el Hospital público de Lima, Perú. Los materiales y métodos usados fue un estudio descriptivo retrospectivo en 294 gestantes atendidas para su parto en el Instituto Materno Perinatal de Lima, Perú. Se tomó en cuenta los niveles de hemoglobina antes y después del parto datos sociodemográficos y factores asociados. Los resultados fueron 67% de las gestantes se encontraban entre 20 a 29 años, antes del parto la hemoglobina fue de 12.5 g/dL y en el posparto fue de 10.6g/dL. En las gestantes de parto vaginal el 27.1% presentó anemia y en el posparto el 56.4%. El parto poscesárea el 42.9% anemia posparto y después del parto el 78.6%. En conclusión, existe una reducción de los niveles de hemoglobina alrededor de 1g/dL después del parto.

Castro (17), en su estudio correlación del nivel de hemoglobina pre y posparto y factores asociados al cuadro clínico de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa; con el objetivo de correlacionar el nivel de hemoglobina antes y después del parto e identificar que factor está asociado al cuadro anémico de las puérperas; lo materiales y métodos empleado fue un estudio prospectivo, en la que se utilizó las historias clínicas de las 239 puérperas con parto eutócico con productos únicos y en gestaciones a término, tomándose en cuenta los valores de la hemoglobina con factor de corrección recomendadas por la organización mundial de la salud; los resultados fueron, la hemoglobina disminuye después del parto; además el 62.4% termina en anemia puerperal; en cuanto a los factores asociados se tiene la edad de 40 a 44 años en el 75%; las primíparas y gran multíparas del 70.8% y 100% respectivamente; el grado de instrucción superior universitario y no universitario con 80% y 69.2% respectivamente; el 77.4% tuvieron más de 6 controles prenatales y el estado conviviente fue de 62.6%. Se concluye que la hemoglobina después del parto desciende, incrementándose las anemias en el puerperio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hemoglobina de la mujer en edad fértil

La evaluación de la anemia se realiza a través del recuento de eritrocitos, el hematocrito o la hemoglobina manifestando el nivel de oxigenación que existe en los órganos a nivel tisular, en definitiva, el parámetro funcional de mayor importancia. Es así, que el nivel de la hemoglobina normal en la mujer desde los 12 g/dL (18).

2.2.1.1. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo

La anemia es definida en concentraciones del hierro que varía de acuerdo a la edad, sexo y altitud; teniendo en cuenta que la mayor parte del hierro se encuentra en la hemoglobina (19).

La deficiencia de hierro es la causa frecuente de anemia en el embarazo que muchas veces se mantiene hasta el puerperio (20).

Se refiere a niveles de hemoglobina menores a 11g/dL en el primer y tercer trimestre de la gestación y menor de 10.5 g/dL en el segundo trimestre.

El parto y la menstruación son procesos fisiológicos que provocan sangrado del canal vaginal que sumados a la anemia, las convierte en mujeres propensas a transfusión (1).

- **Requerimiento de hierro**

El hierro es importante para mantener a los órganos vivos; sin embargo, el exceso de hierro puede generar estrés oxidativo dañando la función y supervivencia de las células y tejidos.

El organismo evita la excreción del hierro para mantener la homeostasis, a través de la descamación de células entéricas son de 1 mg cada 24 hrs, la misma que debe ser repuesta por la alimentación (21).

La inflamación, el exceso de hierro y el aumento de ferritina aumentan los niveles de hepcidina sérica para disminuir la disponibilidad de hierro. La eritroferrona, hipoxia aguda, bajo contenido corporal de hierro y testosterona disminuyen los niveles de hepcidina sérica para favorecer la disponibilidad de hierro. Si la pérdida de hierro es mayor o si la necesidad aumenta en el embarazo, donde los requerimientos están aumentados en 1 gr más para el feto y placenta, el organismo necesitará absorber mayor cantidad de hierro; esta absorción es regulada por la hepcidina, una hormona que lo produce el hígado siendo este órgano el que regula la homeostasis del hierro. “La hepcidina se reducen en el segundo trimestre del embarazo y aumenta la absorción de hierro en el duodeno”(22).

El 80% de hierro fetal se acumula en el feto a una velocidad de 7 mg/d; como la eritropoyesis aumenta en las gestantes, también aumenta la concentración de glóbulos, aumentando la viscosidad de sangre, por tanto, disminuye el flujo uteroplacentario reduciendo los nutrientes enviados al feto (22).

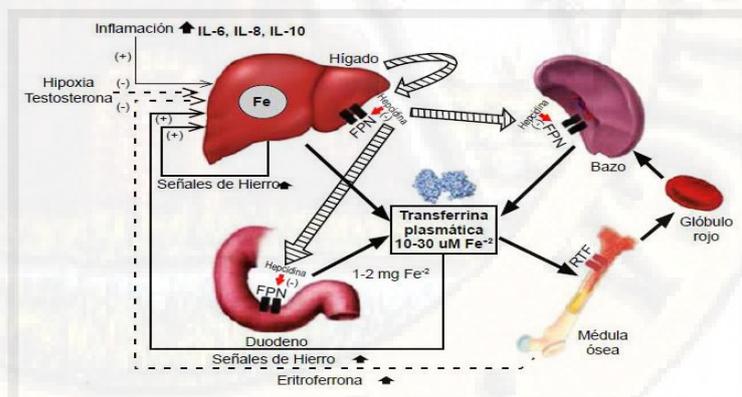


Figura: homeostasis del hierro

- **Concentración normal de la hemoglobina y hematocrito**

Las pruebas más utilizadas en el tamizaje de la deficiencia de hierro, debido a su bajo costo y a la facilidad y rapidez de la realización son los niveles de hemoglobina y hematocrito, pues es miden el reflejo y cantidad de hierro funcional en el organismo (23).

La hemoglobina es la medida más sensitiva y directa; el hematocrito indica la proporción de sangre total ocupada por los glóbulos rojos; ambas pruebas son indicadores tardía de la misma y son las pruebas esenciales para determinar la anemia por déficit de hierro (23).

A continuación, el cuadro que hace referencia sin factor de corrección.

	A	B	C
Mujeres no embarazadas y mujeres lactando (edad en años)			
12 - <15		11,8	35,7
15 - <18		12,0	35,9
> 18		12,0	35,7
Mujeres embarazadas - semanas de gestación			
12		11,0	33,0
16		10,6	32,0
20		10,5	32,0
24		10,5	32,0
28		10,7	32,0
32		11,0	33,0
36		11,4	34,0
40		11,9	36,0
Trimestre			
Primero		11,0	33,0
Segundo		10,5	32,0
Tercero		11,0	33,0

A = Edades
 B = hemoglobina máxima
 C = hematocrito

Para algunos autores, la distribución puede verse diferida según la altitud, tabaquismo, raza entre otros aspectos, siendo los valores (23):

	A	B	C
Altitud (pies)			
3.000 - 3.999		+0,2	+0,5
4.000 - 4.999		+0,3	+1,0
5.000 - 5.999		+0,5	+1,5
6.000 - 6.999		+0,7	+2,0
7.000 - 7.999		+1,0	+3,0
8.000 - 8.999		+1,3	+4,0
9.000 - 9.999		+1,6	+5,0
10.000 - 11.000		+2,0	+6,0
Consumo cigarrillos			
0,5 -<1,0 paquetes / día		+0,3	+1,0
1,0 -<2,0 paquetes / día		+0,5	+1,5
> 2,0 paquetes / día		+0,7	+2,0
Todas las fumadoras		+0,3	+1,0

A = altitud

B = hemoglobina máxima C = hematocrito

- **Metabolismo del hierro en el embarazo**

El metabolismo del hierro depende de la ingesta de hierro, cuya absorción necesitada por el organismo es de 1,5 mg y una excreción de 1 mg en 24 horas excretadas a través de la descamación celular de la piel o vía urinaria, caída del cabello, etc (20); esta necesidad es requerida para reemplazar las necesidades fisiológicas.

En el embarazo se nutre de las demandas extras de hierro materno en sus reservas y cuando estas se agotan la eritropoyesis también se ve limitada por una reducción del hierro en la médula ósea (20). El feto a término tiene entre 250 y 300 mg de hierro como hemoglobina y depósitos a nivel hepático y la gestante en el último trimestre requiere

de 6mg de hierro por día; por tanto, las necesidades de hierro se ven aumentadas, pues la pérdida a través del parto varía, pues ello corresponde al aumento de la masa globular extra que se produjo en el embarazo y que fácilmente representa el mismo volumen.

- **Factor de corrección de la hemoglobina en la altura**

La corrección de la hemoglobina se refiere a su ajuste según los niveles de metros sobre el mar; es así que la hemoglobina aumenta a medida que se eleva la altura de residencia.

Sin embargo, varios estudios demuestran que el reajuste de la hemoglobina para el diagnóstico de anemia es innecesario. Pues el corregir los niveles de hemoglobina incrementa la tasa de anemia, sin embargo, los efectos adversos del neonato están disminuidos; esto indicaría que las mujeres de altura calificadas como anémicas no lo serían sin este factor (24).

- **Signos y síntomas de la anemia**

Las personas con anemia son inespecíficas salvo en casos moderados o severos como el sueño incrementado, astenia, hiporexia, anorexia, irritabilidad, vértigos, cefalea, mareos, etc (25).

Sin embargo, cada mujer experimenta la anemia de forma diferente, siendo los síntomas más evidentes la palidez de la piel (si la piel no es blanca); palidez distal de uñas, labios, palmas de la mano y parte inferior de los párpados. Fatiga, vértigos, disnea, taquicardia.

Así, una anemia de 9 g/dL puede ser muy poco sintomática y de escaso riesgo en las jóvenes, pero alta si la gestante sufre cardiopatías; pudiendo comprometer la salud del binomio madre niño (18).

2.2.1.2. Anemia pos parto

La anemia que aparece en el periodo post parto, principalmente después de la cesárea tiene además la pérdida de sangre activa habida durante el acto quirúrgico lo que da lugar a una alteración del metabolismo férrico, de la producción y función de la eritropoyetina (26).

Durante el parto se pierde 350mg de hierro a consecuencia del sangrado vía vaginal; si este parto fuese a través de la cesárea entonces la pérdida se eleva al doble (23) y considerando que muchas de las mujeres tienen dificultades para mantener las reservas poseen un alto riesgo de anemia puerperal.

Clasificación de la hemoglobina en el puerperio (27):

Anemia leve: > 11 g/dL

Anemia moderada: 8 a 10.9g /dL

Anemia severa: < 8 g/dL

Sin anemia: ≥ 12 g/dL

- **Prevención de la Anemia pos parto (26)**

El nivel de hemoglobina se toma en los últimos controles previos al parto y luego 30 días después del parto; así mismo, se toma en cuenta el ajuste de la hemoglobina

observada en zonas ubicadas por encima de los 1000 metros sobre el nivel del mar.

Cuando la hemoglobina de la puérpera alcance valores menores de 11 g/dL, deben ser referidas a un médico u obstetra para definir el seguimiento a seguir y luego derivar al nutricionista si hubiera.

Una mujer que llegó a embarazarse con anemia, tiene cuatro veces más riesgo de mantener con la anemia durante el embarazo y parto, a pesar de seguir tratamientos; así mismo, es muy probable que su neonato también tenga anemia hasta el primer año de vida y que esta patología le pueda ocasionar problemas en el desarrollo intelectual, he ahí el interés de evitar la anemia puerperal (23).

✓ **Prevención primaria (23)**

La prevención primaria de las deficiencias de hierro está en una adecuada ingesta de hierro es el aporte correcto de alimentos nutritivos; esta suplementación debe ser selectiva considerando los múltiples factores de riesgo de cada una de las personas.

✓ **Prevención Secundaria (23)**

Esta prevención incluye el tamizaje para el diagnóstico y tratamiento de las deficiencias de hierro; la anemia ferropénica preconcepcional tiene un ligero riesgo de aumentarse durante el embarazo, pues gran cantidad de las mujeres mantienen una dieta pobre en hierro. La recomendación se extiende a solicitar tamizaje a todas las mujeres en etapa

preconcepcional para brindar la suplementación con hierro.

- **Tratamiento de la Anemia ferropénica posparto**

El tratamiento consiste en modificar la dieta, con alimentos que permitan absorber más hierro como carnes y algunas que poseen mayor hierro como hígado, bazo, entre otros (18) y administrar una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de ácido fólico durante 6 meses, para corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos (26).

Si los niveles de hemoglobina alcanzan valores mayores o igual a 11g/dL se continuará con la misma dosis por un tiempo de tres meses más.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta el embarazo, estado de salud, los antecedentes médicos y la tolerancia a los medicamentos; por lo tanto, el tratamiento dependerá del tipo y la severidad de la anemia ferropénica.

2.2.1.3. Puerperio Normal

Es el periodo que inicia con el alumbramiento y termina con la involución de los órganos reproductivos que intervinieron en el embarazo (28), tiene una duración de seis semanas o 42 días.

Otros autores señalan que es el tiempo comprendido entre la expulsión de la placenta hasta 6 semanas después, donde existen cambios involutivos como el retorno de la mujer a su estado pre gravídico con excepción de la glándula mamaria ya que estas tienen cambios fisiológicos para mantener la lactancia (20).

De acuerdo al tiempo transcurrido desde el parto, se clasifica en (20, 28):

- **Puerperio inmediato**, considerado las primeras 24 horas posparto donde la paciente experimenta sensación de alivio y bienestar. En las multíparas y con menor frecuencia en las primíparas pueden aparecer contracciones uterinas de variada intensidad ocasionadas por el reflejo de succión del pezón.

La depleción brusca del abdomen por la involución del útero posterior al parto provoca un mayor flujo de sangre a los órganos abdominales y en consecuencia una irrigación periférica deficiente generando escalofríos sin modificación de temperatura y pulso.

Después del parto se puede presentar retención de orina o dificultad para la micción, debido a que el esfínter uretral puede estar relajado o hipotónico; este malestar desaparece en unos días. A través de la abertura vaginal aparece un escaso sangrado, 300cc en condiciones normales, si este sangrado es mayor entonces descartar retención de restos placentarios.

- **Puerperio mediato**, “propiamente dicho” comprende desde el segundo al décimo día; al inicio aparece poliuria más intensa si hubo edema en el embarazo; la orina al inicio contiene lactosa y con menor frecuencia albúmina.

En la segunda semana del puerperio, los niveles de hemoglobina se normalizan; la viscosidad de la sangre aumenta en el parto y disminuye en el puerperio; el peso corporal disminuye de forma independiente del contenido uterino que se expulsó, la pérdida aproximada es de 2 kg

en la primera semana, se relaciona con la salida de los loquios y con las actividades metabólicas.

La aparición de leche se acompaña de fenómenos locales y generales, existe turgencia mamaria con aumento de la red venosa subcutánea.

- **Puerperio tardío**, “alejado”, del onceavo día hasta los 45 días posparto donde los órganos reproductivos se han reestablecido (29); se extiende hasta los 40 a 60 días, para las que continúan con la lactancia exclusiva seguirán con amenorrea con un tiempo indefinido; para las que lactan de forma irregular pueden notar la menstruación; los órganos reproductores retoman su estado normal.

- **Atención del puerperio**

Después del parto, se debe tener un control estricto de la temperatura, pulso, loquios y glándulas mamarias.

Además, se debe practicar cuidados locales como la higiene vulvo perineal con una frecuencia no menor de dos veces por día, así mismo, el masaje uterino para expulsar los coágulos retenidos; la constipación es frecuente en las primeras 48 horas, la alimentación las primeras 24 horas debe ser dieta blanda.

La mujer que lacta tiene necesidades de abundantes líquidos, desde el segundo o tercer día se recomienda una faja abdominal para compresión ligera del abdomen, la misma que debe permanecer hasta el final del puerperio.

- **Características sociodemográficas de la puérpera con anemia**

Las características sociodemográficas pueden verse a futuro como factores capaces de modificar la variable anemia posparto, tales como la procedencia de zona rural generan inaccesibilidad a los establecimientos de salud, la multiparidad y el nivel socioeconómico bajo conllevando a una alimentación con déficit de nutrientes, el parto por cesárea entre otros que coadyuban a la anemia puerperal.

Condiciones de la puérpera

Esto referido a condiciones biológicas de las madres, es así como la edad, estado nutricional y los antecedentes pueden condicionar a la madre a presentar anemia en el posparto; así mismo, las patologías uterinas pueden generar sangrado vaginal excesivo y por ende aumentar la frecuencia de anemia posparto.

- **Características gineco obstétricas de la puérpera con anemia**

- ✓ Paridad, referido a la cantidad de partos en toda su vida reproductiva; estudios revelan que las primíparas pueden ser más frecuentes de anemia posparto debido a pocos cuidados prenatales,

- ✓ **Atenciones prenatales**, las gestantes con inadecuada asistencia control pre natal pues no solo descontinúan la atención de cuidados sino también el consumo de hierro y ácido fólico en la prevención de las complicaciones que trae la anemia ferropénica.

- ✓ **Número de fetos**, expresa la cantidad de fetos contenidos en el vientre materno.
- ✓ **Tipo de parto**, es la modalidad del parto pudiendo ser vía vaginal o por el abdomen a través de la cesárea (30).
- ✓ **Episiotomía**, es la incisión del periné para facilitar la expulsión del feto (30).
- ✓ **Alumbramiento dirigido**, es una medida acorde a las guías nacionales de atención del parto para prevenir las hemorragias posparto, consiste en la administración de un uterotónico después del primer minuto de salida del neonato, con tracción controlada del cordón umbilical y masaje en el fondo uterino después de la liberación de la placenta. (28, 30)
- ✓ **Desgarro perineal**, incrementa la pérdida de eritrocitos y por ende la disminución de la hemoglobina,

2.2.1.4.Puerperio Patológico

Durante el puerperio inmediato pueden presentarse algunas complicaciones como una hemorragia temprana, donde la pérdida de sangre es mayor a los 500cc en un parto vaginal o mayor a 1000cc en una cesárea; si el útero continúa sangrando podría generar una hipotonía uterina, hay que revisar el canal del parto; así mismo descartar desgarros de cuello uterino y vagina; cuando las medidas fracasan y la hemorragia continúa hay que plantear la histerectomía como método eficaz para el control de la hemorragia.

Pueden presentarse: endometritis, mastitis, psicosis puerperal como las principales.

2.3. Definición de términos

- **Anemia**, trastorno donde el número de glóbulos rojos en la sangre están disminuidos y son insuficientes para satisfacer las necesidades del organismo (25).
- **Puérpera**, etapa biológica que se inicia después del alumbramiento hasta los 42 días post parto (25).
- **Hemoglobina**, concentración de glóbulos rojos en la sangre; se expresa en g/dL (25).
- **Posparto**, etapa que continua al parto,
- **Anemia posparto**, es el descenso de la hemoglobina hallados 48 horas después del parto (31).

2.4. Variables:

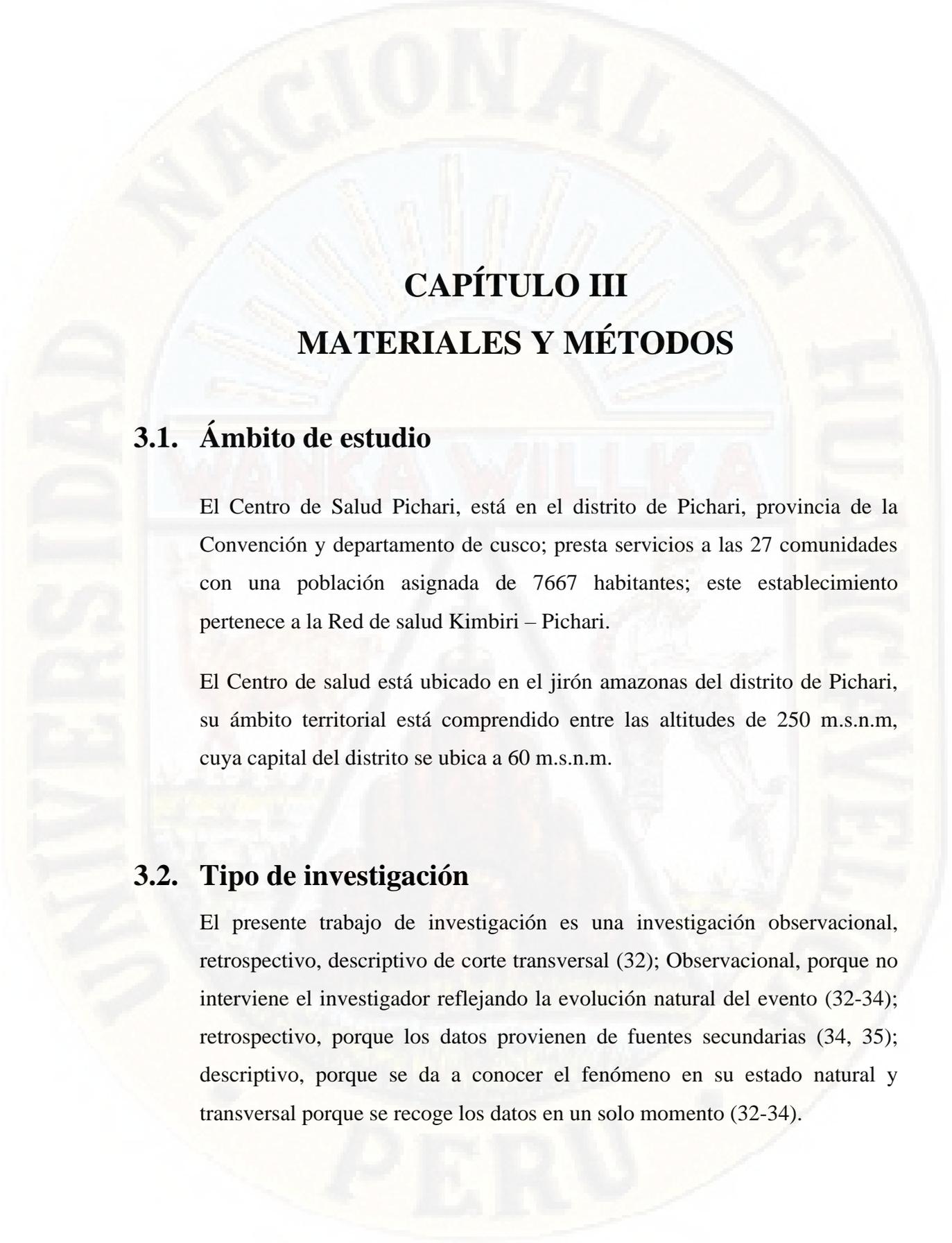
Univariable:

Características sociodemográficas y gineco obstétricas de la madre con anemia posparto.

2.5. Operacionalización de variable

VARIABLE DE CARACTERIZACION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características sociodemográficas y obstétricas	Es un conjunto aspectos de la persona en determinadas situaciones	Registro de los datos contenidos en la historia clínica sobre aspectos sociales, demográficos y gineco obstétricos de la puérpera inmediata con anemia.	Características sociodemográficas	Edad	1. De 12 a 15 años 2. De 16 a 19 años 3. De 20 a 34 años 4. Mayor de 35 años	Ordinal
				Estado civil	1. Conviviente 2. Casada 3. Soltera	Nominal
				Grado de instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior no universitario 4. Superior universitario 5. Analfabeta	Ordinal
			Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudio 3. Agricultor 4. Otro	Nominal	
			Características gineco - obstétricas	Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Razón

				Atención pre natal	0 a 1 2 a 5 Más de 6	Ordinal
				Semana de inicio de la APN	Promedio	Nominal
				Numero de fetos	Simple Doble Múltiple	Ordinal
				Hemoglobina en el III trimestre	Promedio	Razón
				Hemoglobina en el puerperio inmediato	Promedio	Razón



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

El Centro de Salud Pichari, está en el distrito de Pichari, provincia de la Convención y departamento de cusco; presta servicios a las 27 comunidades con una población asignada de 7667 habitantes; este establecimiento pertenece a la Red de salud Kimbiri – Pichari.

El Centro de salud está ubicado en el jirón amazonas del distrito de Pichari, su ámbito territorial está comprendido entre las altitudes de 250 m.s.n.m, cuya capital del distrito se ubica a 60 m.s.n.m.

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, retrospectivo, descriptivo de corte transversal (32); Observacional, porque no interviene el investigador reflejando la evolución natural del evento (32-34); retrospectivo, porque los datos provienen de fuentes secundarias (34, 35); descriptivo, porque se da a conocer el fenómeno en su estado natural y transversal porque se recoge los datos en un solo momento (32-34).

Donde:

n = tamaño de la muestra

$N = 437$

$Z = 0.95\%$

$\alpha = 0.05$

prevalencia de anemia = 0.11

3.5.3. Muestreo

Consiste en extraer una parte de la población con la finalidad de estudiarla (32), por tanto se empleó el muestreo probabilístico aleatorio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Análisis documental, se refiere a la revisión de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Centro de salud en base al instrumento de investigación para valorar lo registrado.

3.6.2. Instrumento

Ficha de registro, debidamente validado cualitativamente a través del juicio de expertos; se estructura en características sociodemográficas y gineco obstétricas con alternativas diversas según sea el caso; así mismo considera variables dicotómicas, politómicas y no excluyentes.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Se capacitó al personal de campo para completar la ficha de registro tomando en cuenta los criterios de selección; previo a ello se tomó en cuenta los siguientes procedimientos:

Primero: Se solicitó la autorización del jefe del establecimiento de salud para desarrollar la investigación.

Segundo: Se hizo una reunión con el personal responsable de las historias clínicas y el jefe de ginecoobstetricia para brindar los registros de las púerperas con los niveles de hemoglobina.

Tercero: se seleccionó la cantidad aproximada de las historias clínicas con púerperas que cumplen los criterios de selección.

Cuarto: Se capacita al personal de campo para el llenado de las fichas de registro de datos.

Quinto: Se procede al llenado de los instrumentos.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos, se ordenaron, codificaron y se elaboró una base de datos en el Microsoft Excel, luego a través de la experticia de un estadista se pasó al Spss v. 24 se elaboró cuadros de frecuencia valorados a través de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Presentación y discusión de resultados

Características Sociodemográficas

Cuadro N° 1: Edad y Estado civil de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Característica sociodemográfica	N° (n= 298)	%
Edad materna		
12 a 15	13	4.4%
16 a 19	59	19.8%
20 a 34	199	66.8%
>35	27	9.1%
Estado civil		
Conviviente	236	79.2%
Casada	35	11.7%
Soltera	27	9.1%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, del 100% (298) de madres con anemia posparto, la edad materna en su mayoría fue en el grupo de 20 a 35 años el 66.8% (199), seguido del grupo de 16 a 19 años el 19.8%, mayores de 35 años el 9.1% (27) y en el grupo de 12 a 15 años el 4.4% (13).

Respecto al estado civil, conviviente el 79.2% (236), casada el 11.7% (35) y soltera el 9.1% (27).



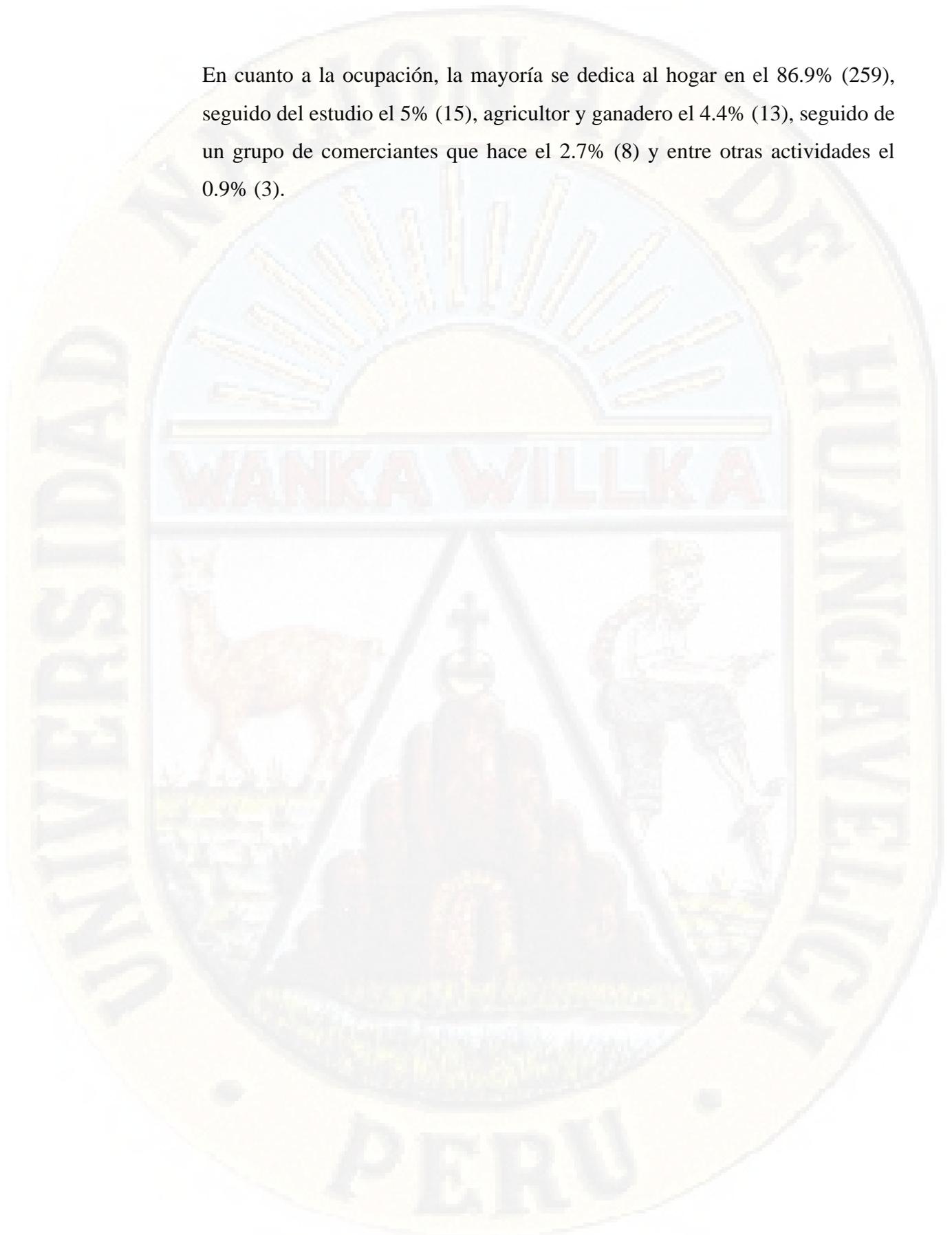
Cuadro N° 2: Ocupación y Grado de instrucción de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Característica sociodemográfica	N° (n=298)	%
Grado de instrucción		
Analfabeta	7	2.3%
Primaria	67	22.5%
Secundaria	196	65.8%
Superior No universitario	21	7.0%
Superior Universitario	7	2.3%
Ocupación		
Casa	259	86.9%
Estudio	15	5.0%
Agricultor/ganadería	13	4.4%
Comerciante	8	2.7%
Otros	3	0.9%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se aprecia el grado de instrucción de las madres con anemia posparto siendo de nivel secundario el 65.8% (196), seguido del nivel primario el 22.5% (67), superior no universitario el 7% (21) y el superior universitario el 2.3% (7).

En cuanto a la ocupación, la mayoría se dedica al hogar en el 86.9% (259), seguido del estudio el 5% (15), agricultor y ganadero el 4.4% (13), seguido de un grupo de comerciantes que hace el 2.7% (8) y entre otras actividades el 0.9% (3).



Características Gineco obstétricas

Cuadro N° 3: Paridad de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Paridad	N° (n=298)	%
Nulípara	14	4.7%
Primípara	74	24.8%
Múltipara	195	65.4%
Gran múltipara	15	5.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se observa la paridad de las madres con anemia posparto; del 100% (298) son múltiparas el 65.4% (195), primíparas el 24.8% (74), gran múltiparas el 5% (15) y nulíparas el 4.7% (14).

Cuadro N° 4: Atenciones prenatales en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Paridad	N° (n=298)	%
0 a 1	7	2.3%
2 a 5	58	19.5%
Más de 6	233	78.2%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se observa las atenciones prenatales recibidas por las madres con anemia posparto durante el embarazo; del 100% (298) recibieron más de 6 atenciones prenatales el 78.2% (233), de 2 a 5 atenciones prenatales el 19.5% (58) y ningún o un solo control prenatal el 2.3% (7).

Cuadro N° 5: Inicio de la atención prenatal en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Inicio de la atención pre natal							
N° de usuarias	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
298	14	10.0	6	38.0	9.0	13.0	19.0

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se observa las semanas de embarazo en que las madres con anemia posparto iniciaron la atención prenatal siendo el promedio las 14 semanas, el inicio precoz fue a las 6 semanas y el inicio tardío a las 38 semanas; el 75% inició más de las 9 semanas de embarazo, el 50% iniciaron a partir de las 13 semanas y el 25% a partir de las 19 semanas.

Cuadro N° 6: Parto en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Parto	N° (n= 298)	%
Tipo de parto		
Eutócico	297	99.7%
Distócico	1	0.3%
Embarazo (N° fetos)		
Simple	297	99.7%
Doble	1	0.3%
Episiotomía		
Ninguna	252	84.6%
Mediana	0	0.0%
Medio lateral Izquierdo	46	15.4%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se aprecia aspectos del parto en las madres con anemia, del 100% (298) experimentaron parto eutócico el 99.7% (297) y parto distócico (vaginal doble) el 0.3% (1).

Respecto a los fetos paridos fue único en el 99.7% (297) y doble el 0.3% (1).

Requirieron episiotomía el 15.4% (46) de medio lateral izquierdo y el 84.6% (252) ninguna episiotomía.

Cuadro N° 7: Características del alumbramiento en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Características del alumbramiento	N° (n=298)	%
Tipo		
Esponáneo	0	0.0%
Dirigido	298	100%
Modalidad		
Duncan	23	7.7%
Schwultz	275	92.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se aprecia características del puerperio en las madres con anemia, del 100% siendo de tipo dirigido el 100% (298), modalidad Schwultz el 92.3% (275) y Duncan el 7.7% (23).

Cuadro N° 8: Complicaciones de las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Patologías de la madre	N° (n=298)	%
Retención de restos placentarios	60	20.1%
Trabajo de parto prolongado	1	0.3%
Atonía uterina	1	0.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro sobre las complicaciones que sufrieron durante el parto y puerperio en las madres con anemia posparto fue durante el alumbramiento la retención de restos placentario en el 20.1% (60), seguido de trabajo de parto prolongado y atonía uterina el 0.3% (1) en cada una de estas patologías.

Cuadro N° 9: Desgarros perineales en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

Desgarros perineales	N° (n=298)	%
I grado	75	25.2%
II grado	16	5.4%
III grado	0	0.0%
IV grado	1	0.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se observa los desgarros perineales durante el parto que sufrieron las madres con anemia posparto, siendo de I grado el 25.2% (75), de segundo grado el 5.4% (16) y el cuarto grado el 0.3% (1).

Cuadro N° 10: Diferencia de Hemoglobina del III trimestre y pos parto en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco – 2019.

	Hb III trimestre	Hb posparto	diferencia de Hb
Media	11.87	10.42	-1.45
Moda	11.80	10.80	1.00
Min - Max	9.20 – 16.0	9 – 10.9	
25	15.90	10.90	-5.0
50	11.22	9.90	-2.32
75	11.80	10.58	-1.22

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicados en madres con anemia posparto del Centro de Salud Pichari, 2019.

En el presente cuadro, se observa la diferencias de hemoglobina del III trimestre y en el posparto (hasta 48hrs después del parto); contando con una hemoglobina promedio al final de embarazo de 11.87g/dL y en el posparto inmediato de 10.42 g/dL con una diferencia de -1.45 g/dL; los valores mínimos y máximos antes del parto estaban entre 9.2 g/dL a 16 g/dL y en el posparto de 9 g/dL a 10.9 g/dL; el 75% de las madres presentaron una hemoglobina mayor a 15.9% en el tercer trimestre frente a 10.9 en el posparto con una diferencia de -5 g/dL; el 50% de las madres tuvo una hemoglobina en el tercer trimestre de 11.22 g/dL frente al 9.9 g/dL en el posparto con una diferencia de -1.32 g/dL; finalmente el 25% presentó una hemoglobina mayor a 11.8 g/dL en el parto frente a valores mayores de 10.58 g/dL en el posparto con una diferencia de -1.22g/dL.

4.2. Discusión

El total de madres con anemia posparto fueron 437, se aplicó el instrumento a 298 obteniendo los siguientes resultados:

Las características Sociodemográficas fueron de edades entre 20 a 34 años el 66.8%, seguido de las adolescentes con el 24.2%; estado civil conviviente el 79.2%, el grado de instrucción secundario el 65.8%, ocupación su casa el 86.9%; similar al estudio de Tite (12) cuyas edades halladas fue de 18 a 30 años en el 61%, el 57% de instrucción primaria, de procedencia rural el 67%; así mismo, Chuquiruna (13) halló el convivencia en el 67.6%, secundaria completa el 33.3% y amas de casa el 70.4%; Orejón (14) también halló el 45.5% convivientes, secundaria completa el 31.8%; resultados opuestos por Castro (17) quien halló que el 80% de ellas tenían un nivel de instrucción superior no universitario.

Probablemente se deba al deficiente recurso económico que no fue considerado en el presente estudio, toda vez que las madres tienen una pareja estable además de estar la mayoría en edad idónea con un nivel educativo aceptable para el cuidado de la salud; puesto que la anemia en madres llega a ser del 47% en aquellas de bajo nivel socioeconómico (11).

Entre las características gineco obstétricas son multíparas el 65.4% y con más de seis atenciones prenatales el 78.2%; iniciaron la atención prenatal a las 14 semanas, con parto eutócico el 99.7%; similar a lo hallado Tite (12) donde el 79% tuvo más de 5 atenciones prenatales; sin embargo, ello difiere de Urquizu (15) donde halló que las puérperas inmediatas con anemia habían tenido un parto por cesárea el 58.2%, y parto eutócico el 37.2% y a Castro (17) donde el 70.8% fueron gran multíparas y el 77.4% con más de seis controles prenatales.

Requerimiento de episiotomías el 15.4%, todos de tipo medio lateral izquierdo con alumbramiento dirigido en el 100% y cuya modalidad predominante fue Schwultz en el 92.3%; similar a lo hallado por Chuquiruna

(13) el 87.9% experimentó la episiotomía y alumbramiento incompleto el 25%,

Las complicaciones encontradas fue la retención de restos placentarios el 20.1% y desgarros de I grado en el 25.2%; similar a Chuquiruna (13) donde halló que los desgarro fue del 38% en púerperas anémicas.

La diferencia de la hemoglobina es de -1.45g/dL entre el tercer trimestre y el posparto, con una hemoglobina promedio de 10.42 g/dL similar a Gredilla (2), en su estudio las púerperas tuvieron valores inferiores a 10g/dL también Munares (16) halló una hemoglobina posparto de 10.6 g/dL.

Este resultado probablemente se deba a las pérdidas sanguíneas, por ende una baja de eritrocitos, por retención de restos placentarios y a los desgarros del canal vaginal; además de la alta frecuencia de la anemia en el embarazo; la hemoglobina debe ser recuperada para asegurar el rol materno en la lactancia y el cuidado no solo del neonato sino velar por la familia (10); así mismo, se enfatiza que una mujer con anemia tiene cuatro veces más el riesgo de padecer anemia en el embarazo, parto y puerperio (23).

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las madres con anemia posparto son: edades de 20 a 35 años en el 66.8%, estado civil conviviente el 79.2%, con un nivel de instrucción secundaria el 65.8%, con ocupación la casa en el 86.9%.
2. Las características gineco obstétricas de las madres con anemia posparto son de paridad múltipara el 65.4%, con más de seis atenciones prenatales el 78.2%, e iniciaron las atenciones prenatales en la semana 14 en promedio; el 75% inició a partir de las 9 semanas de embarazo. El parto fue eutócico en el 99.7% (297), requirieron de episiotomía medio lateral izquierdo en el 15.4% (252). El alumbramiento fue dirigido en el 100% y modalidad de Schwultz el 92.3% (275).
3. Las complicaciones de las madres con anemia posparto fue la retención de restos placentarios en el 20.1%, desgarros perineales de I grado del 25.2% y II grado el 5.4%.
4. La hemoglobina del tercer trimestre y posparto de las madres con anemia posparto descendió en 1.45 g/dL; el 75% de las púerperas terminaron con una hemoglobina mayor al 10.58 g/dL,

RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro de Salud Pichari, implementar un programa para reducir la anemia en la mujer en edad fértil en etapa preconcepcional.
2. Al personal Obstetra, realizar seguimientos personales poniendo mayor rigurosidad en la toma del sulfato ferroso en las gestantes para prevenir la anemia posparto o para garantizar su pronta recuperación.
3. Al personal Obstetra, supervisar las atenciones de parto desarrolladas con practicantes (estudiantes de obstetricia y medicina) a fin de evitar las complicaciones como la retención de restos placentarios y desgarros que coadyuban a la anemia posparto.
4. A las colegas de la segunda especialidad en Alto riesgo obstétrico, profundizar investigaciones en el tema para acrecentar los conocimientos y poder hacer propuestas que solucionen esta problemática.

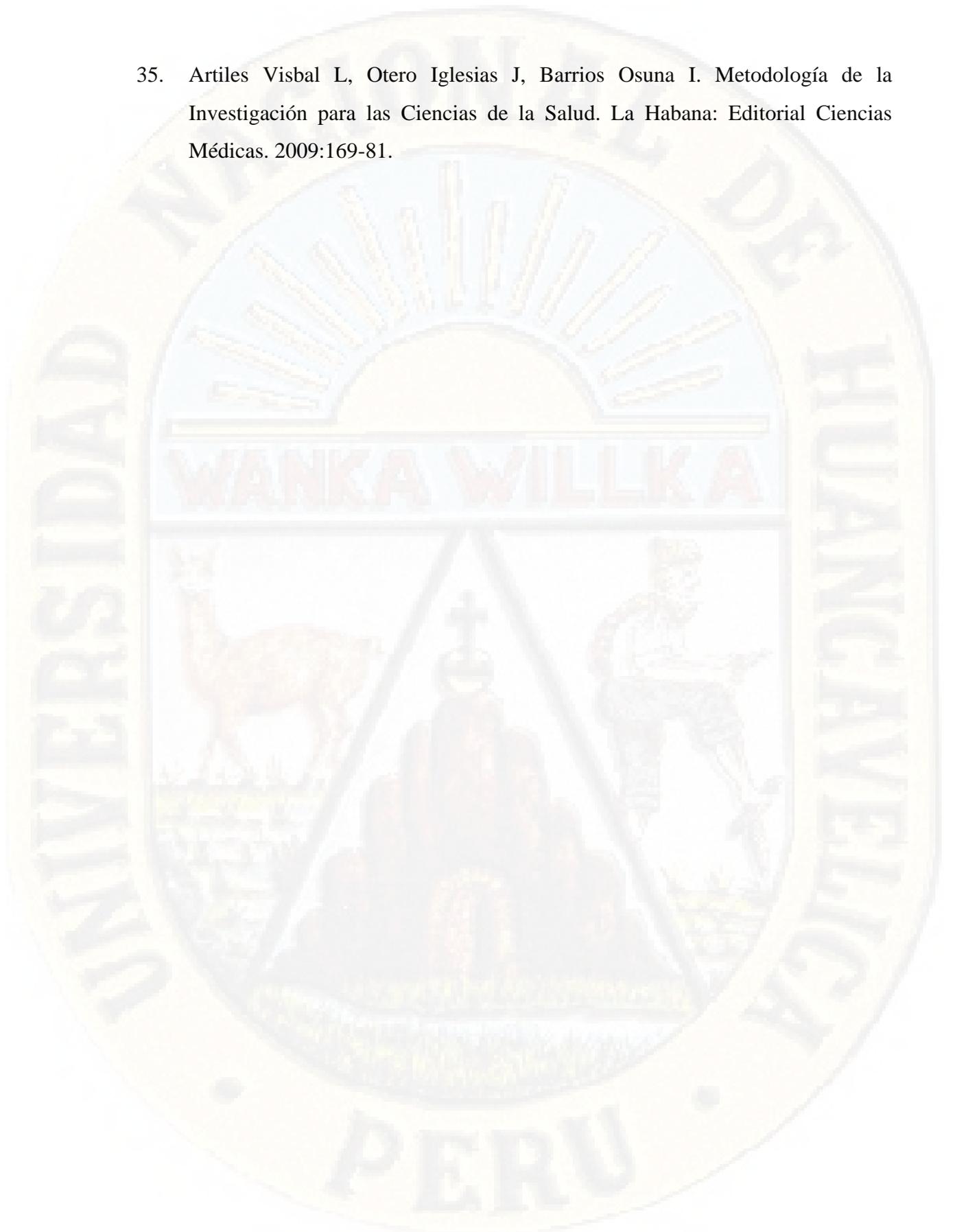
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

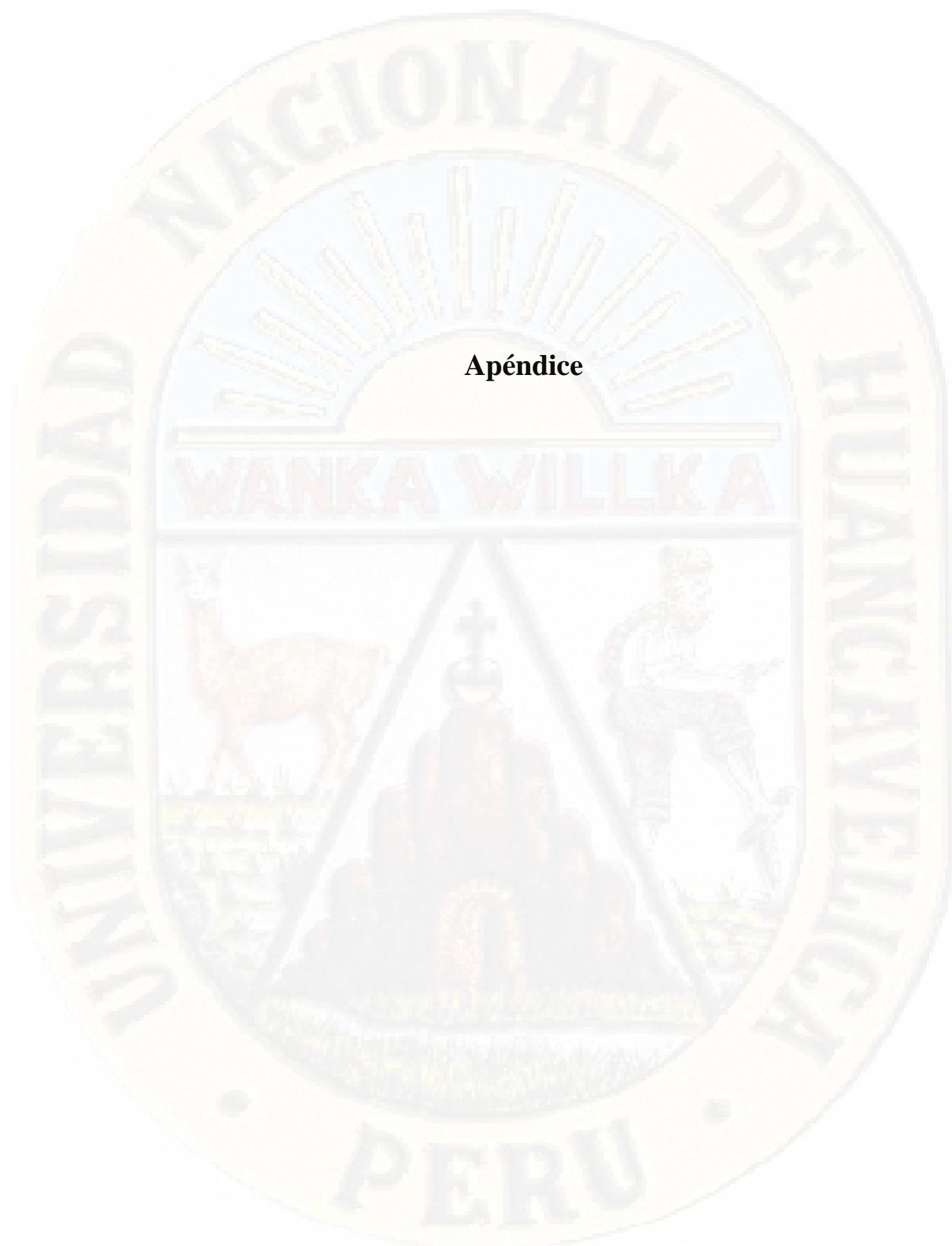
1. Stehling L. Gender-related variation in transfusion practices. *Transfusion*. 1998;38(4):392-9.
2. Gredilla E, Gimeno M, Canser E, Martínez B, Pérez-Ferrer A, Gilsanz F. Tratamiento de la anemia en el postparto y en el postoperatorio inmediato de cirugía ginecológica, con hierro intravenoso. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*. 2006;53:208-13.
3. León DGD, Recalde F. Disminución de la mortalidad materno-infantil: un análisis sobre la incidencia de la cooperación internacional en salud pública de paraguay, periodo 2010-2015. *Revista Unida Científica*. 2018;2(1).
4. Marchena MC, Stefani CD, Elósegui JH, Cabanillas MJ, Zunino MS. ¿Conocemos los factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto? *Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2015;42(4):165-70.
5. Munares-García O, Gómez-Guizado G, Carpio B-D, Sánchez-Abanto J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2012;29:329-36.
6. INEI IM. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2010. Lima, Perú, Calverton, Maryland, EE. uu.: Instituto Nacional de Estadística ...; 2011.
7. Gonzales G, Tapia V, Gasco M, Carrillo C. Maternal hemoglobin in Peru: regional differences and its association with adverse perinatal outcomes. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*. 2011;28(3):484-91.
8. salud Omdl. Mortalidad materna 2019 [Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>].
9. MINSA. Plan Nacional para la reducción de la anemia. In: *Salud Md*, editor. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas 2016.
10. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva M, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2011-2013. Primera Quito. 2013.

11. Organization WH. Guideline: intermittent iron and folic acid supplementation in non-anaemic pregnant women. 2011.
12. Muchagalo T, Fabian J. “Factores asociados a anemia posparto en pacientes admitidas en el hospital básico pelileo, durante el periodo enero–junio 2012” 2013.
13. Quiroz C, Luzgardiz M. Factores obstetricos relacionados a la anemia posparto en puerperas primiparas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. 2017.
14. Orejon Paucarpura FdM. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primiparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre-noviembre 2015. 2016.
15. i Brichs XU, Carballeira MR, Fernández AG, Picañol EP. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Medicina Clínica. 2016;146(10):429-35.
16. García OM, Rodríguez KP. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. Revista Médicas UIS. 2017;30(2):37-44.
17. Castro Fonseca K. Correlación del nivel de hemoglobina Pre y Postparto y factores asociados al cuadro clínico de anemia en puérperas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa; 2013.
18. Sánchez AP. Obstetricia. Editorial El Mediterraneo. 2011;4º edición:1330.
19. Beall CM. Tibetan and Andean patterns of adaptation to high-altitude hypoxia. Human biology. 2000:201-28.
20. Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo: Imprenta Departamental del Valle; 1990.
21. Knutson MD. Iron transport proteins: gateways of cellular and systemic iron homeostasis. Journal of Biological Chemistry. 2017;292(31):12735-43.
22. Bah A, Pasricha S-R, Jallow MW, Sise EA, Wegmuller R, Armitage AE, et al. Serum hepcidin concentrations decline during pregnancy and may identify iron deficiency: analysis of a longitudinal pregnancy cohort in The Gambia. The Journal of nutrition. 2017;147(6):1131-7.

23. Águila S, Breto A, Cabezas E, Delgado J, Santisteban A. *Obstetricia y Perinatología: Diagnóstico y tratamiento*. Cuba: Ciencias de la Salud. 2012.
24. Gonzales GF, Tapia V, Carrillo CE. Stillbirth rates in Peruvian populations at high altitude. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2008;100(3):221-7.
25. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Resolución 250-2017/MINSA (2017).
26. Biesma D, Wiel Avd, Beguin Y, Kraaijenhagen RJ, Marx J. Post-operative erythropoiesis is limited by the inflammatory effect of surgery on iron metabolism. *European journal of clinical investigation*. 1995;25(6):383-9.
27. Organization WH. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2011.
28. Pérez Sánchez A, Donoso Siña E. *Obstetricia Pérez Sánchez*. Mediterráneo. 1992;18:207-16.
29. Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth*. 2001;28(3):202-7.
30. Williams JW, Cunningham FG, Gant NF. *Williams obstetricia: Médica Panamericana*; 2004.
31. Marchena MC, Stefani CD, Elósegui JJH, García AC, Martí JMT. ¿Diagnosticamos adecuadamente la anemia en el postparto? *Toko-ginecología práctica*. 2013(727):35-9.
32. Supo JA. *Metodología de la Investigación*. Bioestadístico. 2012.
33. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. *Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación* Lima: Editorial San Marcos. 2015.
34. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias* México: McGraw-Hill Editorial. 2013.

35. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.





Apéndice



Apéndice 01: Matriz de consistencia

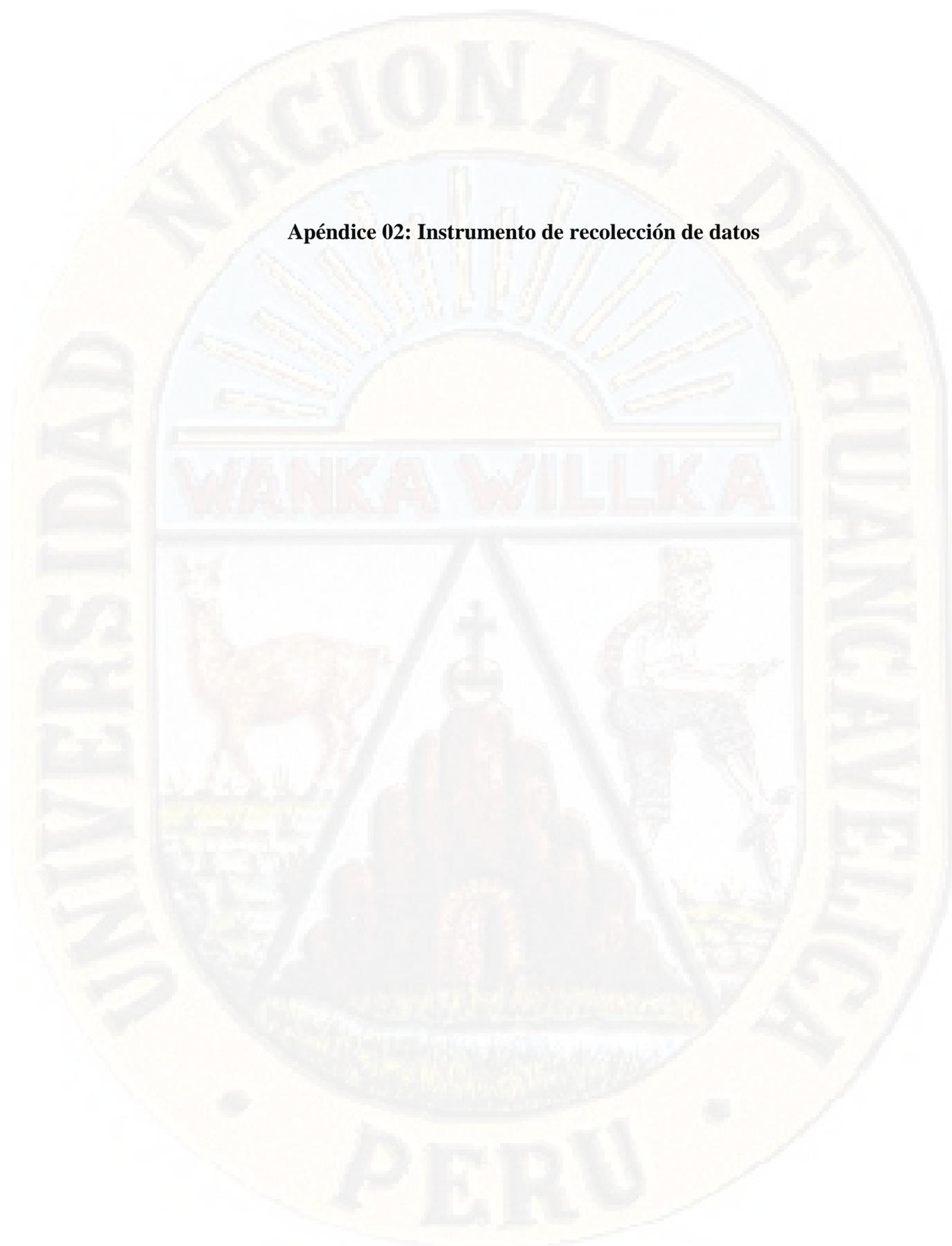
TÍTULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS DE MADRES CON ANEMIA POSPARTO, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI, CUSCO 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMEN SION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y gineco obstétricas en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas son las madres con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco 2019? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la madre con anemia puerperal atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco 2019? • ¿Cuáles son las características gineco 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las características sociodemográficas y gineco obstétricas en las madres con anemia posparto, atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar a las madres con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco, 2019. • Describir las características sociodemográficas de las madres con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco, 2019. • Describir las 	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer la anemia es uno de los problemas nutricionales de mayor frecuencia en casi todos los países; de los dos millones de personas anémicas el 75% son niños y mujeres del caribe y américa latina. Además, la anemia posparto está vinculada con pérdidas hemáticas excesivas durante el parto, pudiendo ser manifestada de diversa manera que altera el cuidado del neonato.</p> <p>La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública y representa una de los pacientes de alto riesgo obstétrico con repercusión en el binomio madre – niño. La incidencia de la</p>	<p>Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de la madre con anemia posparto.</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Características gineco obstétricas</p>	<p>Características sociales y demográficas de la madre</p> <p>Características obstétricas</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Paridad</p> <p>Atención</p>	<p>De 12 a 15</p> <p>De 16 a 19</p> <p>De 20ª a 34</p> <p>Más de 35 ª</p> <p>Conviviente</p> <p>Casada</p> <p>Soltera</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Ama de casa</p> <p>Estudia</p> <p>Otros</p> <p>Nulípara</p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara</p> <p>Gran múltipara</p> <p>0 a 1</p>	<p>Nivel de investigación</p> <p>El nivel de investigación es descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>investigación observacional, descriptiva, de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple;</p> <p>Esquema: M O</p> <p>M: madres con anemia posparto</p> <p>O: características sociodemográficas y gineco obstétricas</p> <p>Población, muestra, muestreo</p> <p>La población: Fueron todas</p>

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y GINECOOBSTÉTRICAS DE MADRES CON ANEMIA POSPARTO, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI, CUSCO 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMEN SION	INDICADOR	ITEM	VALOR	METODOLOGÍA
<p>obstétricas de la madre con anemia puerperal atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco 2019?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones sufridas por las madres con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco, 2019?</p> <p>¿Cuál es la diferencia de hemoglobina entre el III trimestre del embarazo y el posparto en madres con anemia atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco, 2019?</p>	<p>características gineco obstétricas de las madres con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco, 2019.</p> <p>Describir las complicaciones sufridas por las madres con anemia posparto atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco, 2019.</p> <p>Estimar la diferencia de hemoglobina entre el III trimestre del embarazo y el posparto en madres con anemia atendidas en el Centro de Salud Pichari, cusco, 2019.</p>	<p>anemia 10% al 30% aumenta la susceptibilidad para contraer infecciones.</p> <p>Los resultados de este estudio nos permitirán identificar las características relevantes de las madres con anemia para proponer estrategias que puedan ser modificadas y prevenir la prevalencia de anemia, así como evitar los descuidos en el cuidado neonatal y evitar el abandono de la lactancia.</p>		os	Características ginecológicas	<p> prenatal</p> <p> N° de fetos</p> <p> Hemoglobina</p> <p> Tipo de parto</p> <p> Episiotomía</p> <p> Alumbramiento</p> <p> Modalidad de alumbramiento</p> <p> Complicaciones presentadas en el embarazo, parto y puerperio</p>	<p> 2 a 5</p> <p> Más de 6</p> <p> Simple</p> <p> Doble</p> <p> Múltiple</p> <p> Promedio</p> <p> Eutócico</p> <p> Distócico</p> <p> Ninguna</p> <p> Espontáneo</p> <p> dirigido</p> <p> Duncan</p> <p> Schwultz</p> <p> DCP</p> <p> DPP</p> <p> Atonía uterina</p> <p> Trabajo de parto prolongado</p> <p> Desgarro prolongado</p>	<p> las madres con anemia posparto atendidos durante el 2019, siendo un total de 298 en el Centro de Salud Pichari.</p> <p>Muestra: Se trabajó con toda la población quienes cumplieran los criterios de selección.</p> <p>Muestreo; no probabilístico criterial.</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Los datos se procesaron a través de la estadística descriptiva.</p>

Apéndice 02: Instrumento de recolección de datos





Universidad Nacional de Huancavelica
Segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo
Obstétrico

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrucciones: El llenado de las fichas de recolección de datos es en base a los registros hallados en las historias clínicas, el llenado debe ser tal como se encuentra en la historia clínica sin alteración alguna; solo serán excluidas aquellas que se encuentren en problemas judiciales, historias clínicas incompletas.

• Código N°:

I. Características Sociodemográficas

1.1. Edad de la puérpera:

De 12 a 15 años De 16 a 19 años De 20 a 34 años
Mayor de 35 años

1.2. Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior No universitario
Superior universitario Analfabeta

1.3. Ocupación: casa estudio agricultor/ganadería
Otros (detalle):

1.4. Estado civil: Casada Conviviente Soltera viuda

II. Características gineco-obstétricas

2.1. Paridad:

Nulípara Primípara Multípara (2-5) Gran multípara (>6)

2.2. Número de APN:

0 a 1 APN de 2 a 5 Más de 6

2.3. Semana en la que inicia la atención pre natal:

2.4. Número de fetos:

Simple Doble Múltiple

2.5. Hemoglobina en el III trimestre de embarazo:

2.6. Hemoglobina en el puerperio inmediato:

2.7. Tipo de parto

Vaginal Cesárea

2.8. Episiotomía

Ninguna Mediana MLI MLD

Si tuvo episiotomía, registrar si tuvo dehiscencia

Si No

2.9. Tipo de Alumbramiento

Espontáneo Dirigido

2.10. Modalidad de alumbramiento

Duncán Schwultz

III. Algunas patologías de interés presentadas en el embarazo, parto y alumbramiento

Desproporción céfalo pélvica Si () No ()

Desprendimiento prematuro de placenta Si () No ()

Retención de restos placentarios Si () No ()

Atonía uterina Si () No ()

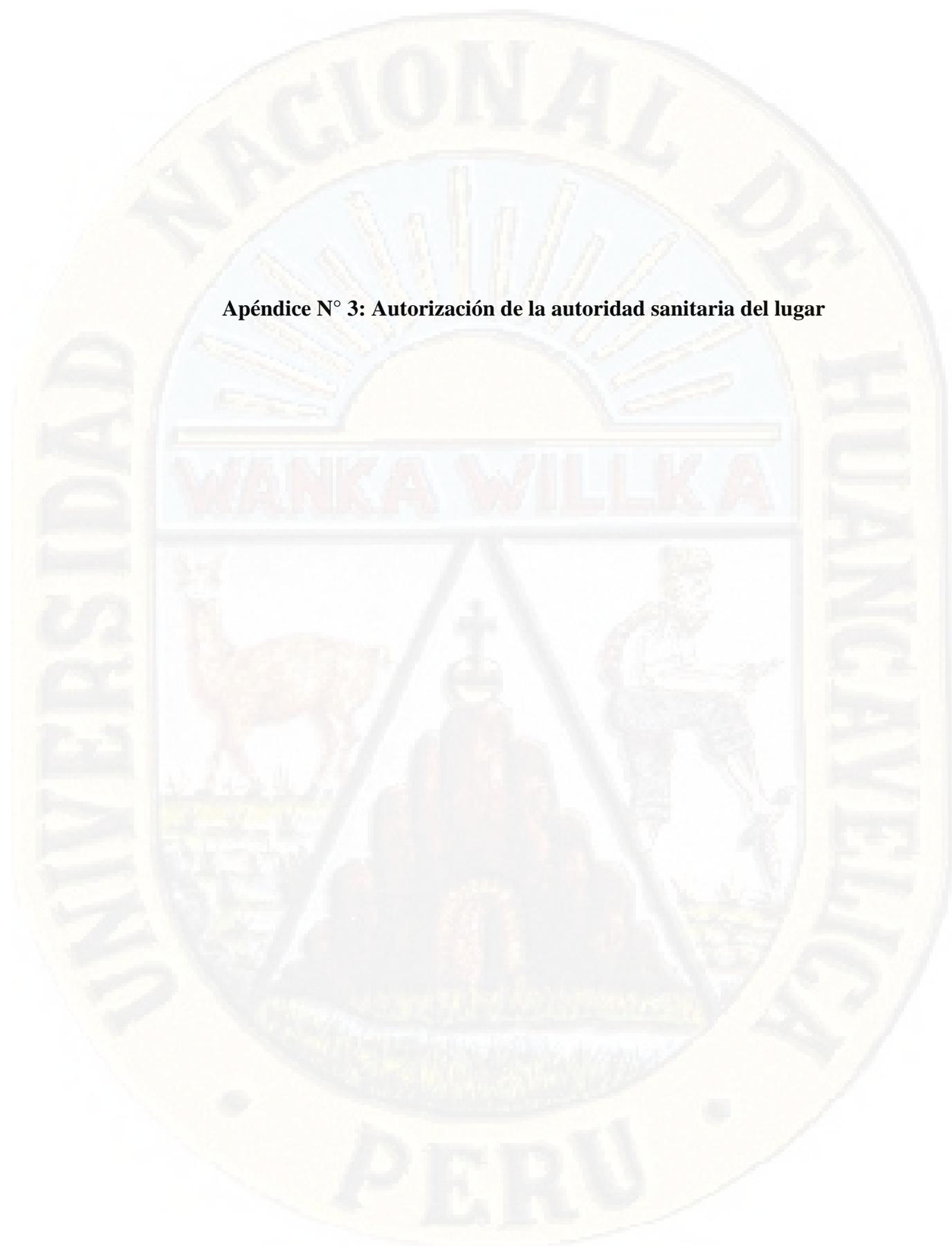
Trabajo de parto prolongado Si () No ()

Otros de interés que conlleven a pérdida san

3.1. Desgarro perineal

Ninguno 1° grado 2° grado 3° grado 4° grado

Apéndice N° 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creado por Ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para desarrollar estudio de Investigación.

SEÑOR
Dra. Fiorella Castillo Tinoco

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PICHARI - CUSCO

SD.

Yo, Barrera Colque Jessica Paola, identificado (a) con D.N.I. N° _____, Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y expongo:

Que, deseo realizar una investigación sobre las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las madres con anemia posparto atendidas de enero a diciembre de 2019, Solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a las historias clínicas y demás registros para recabar la información, cabe señalar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 20 de enero de 2020.

Obsta. Barrera Colque Jessica Paola

Apéndice N° 4: Imágenes del estudio

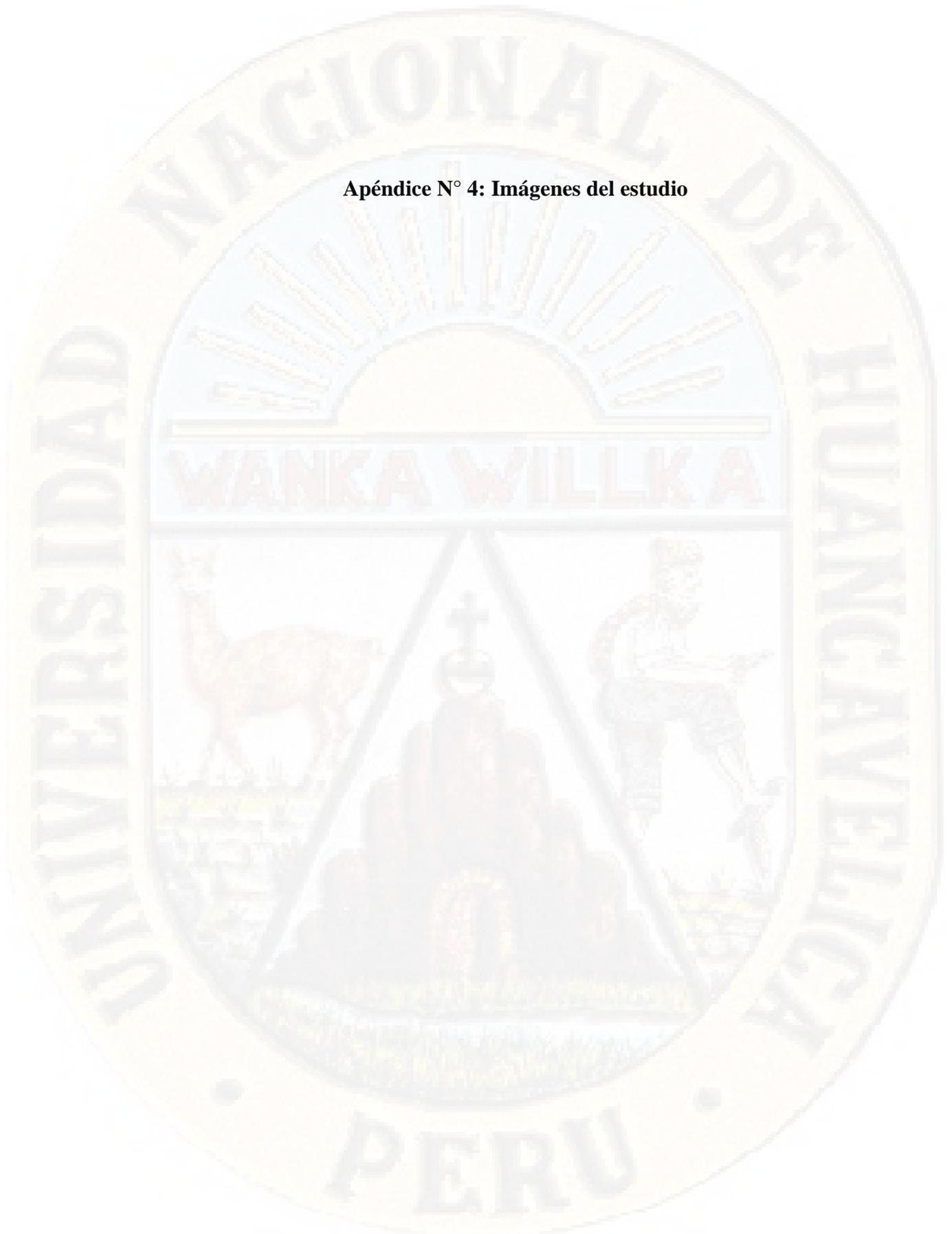


Imagen N°1: Revisión de las historias clínicas en el Centro de Salud Pichari, cusco.



Fuente: Elaboración propia.

Imagen N°2: Llenado de las fichas de registro en el Centro de Salud Pichari, Cusco.



Fuente: Elaboración propia.

