

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES MATERNOS Y OBSTETRICOS EN PUERPERAS
INMEDIATAS CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD HUANCASANCOS AYACUCHO 2018-2019**

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

**PRESENTADO POR:
OBSTA. CHUMBES POMA NOEL
OBSTA. FERNANDEZ QUISPE JAMILTON**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO
OBSTETRICO**

HUANCABELICA, PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a las 11:00 horas del día diez de diciembre del año 2020, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Egresada:

FERNANDEZ QUISPE JAMILTON

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretaria : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

FACTORES MATERNOS Y OBSTETRICOS EN PUERPERAS INMEDIATAS CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCASANCOS AYACUCHO 2018-2019.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 367-2020-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 11:40 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspenda la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO por UNANIMIDAD.**

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 10 de diciembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
VOCAL

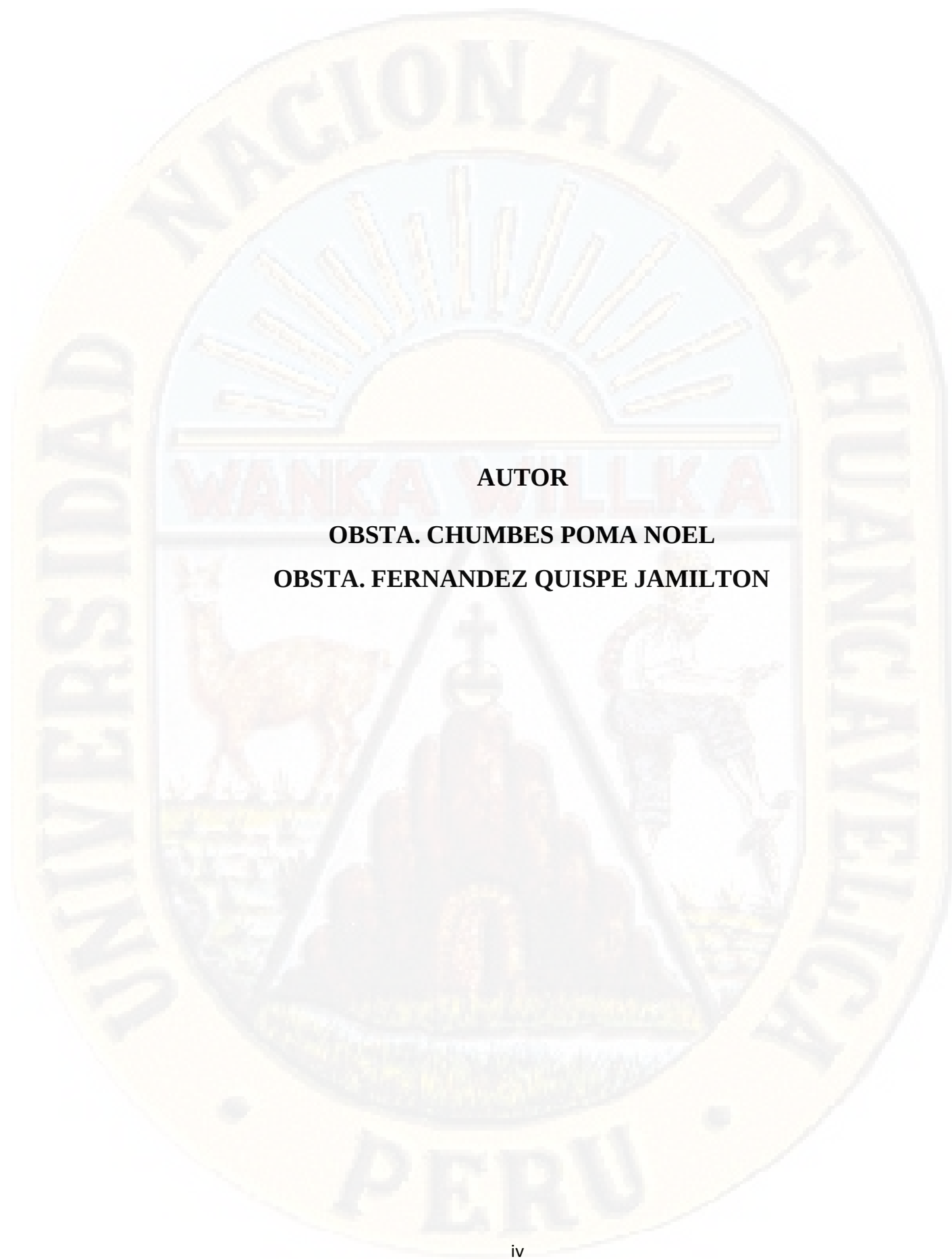
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA



OBSTETRIA
COP: 36759

TÍTULO

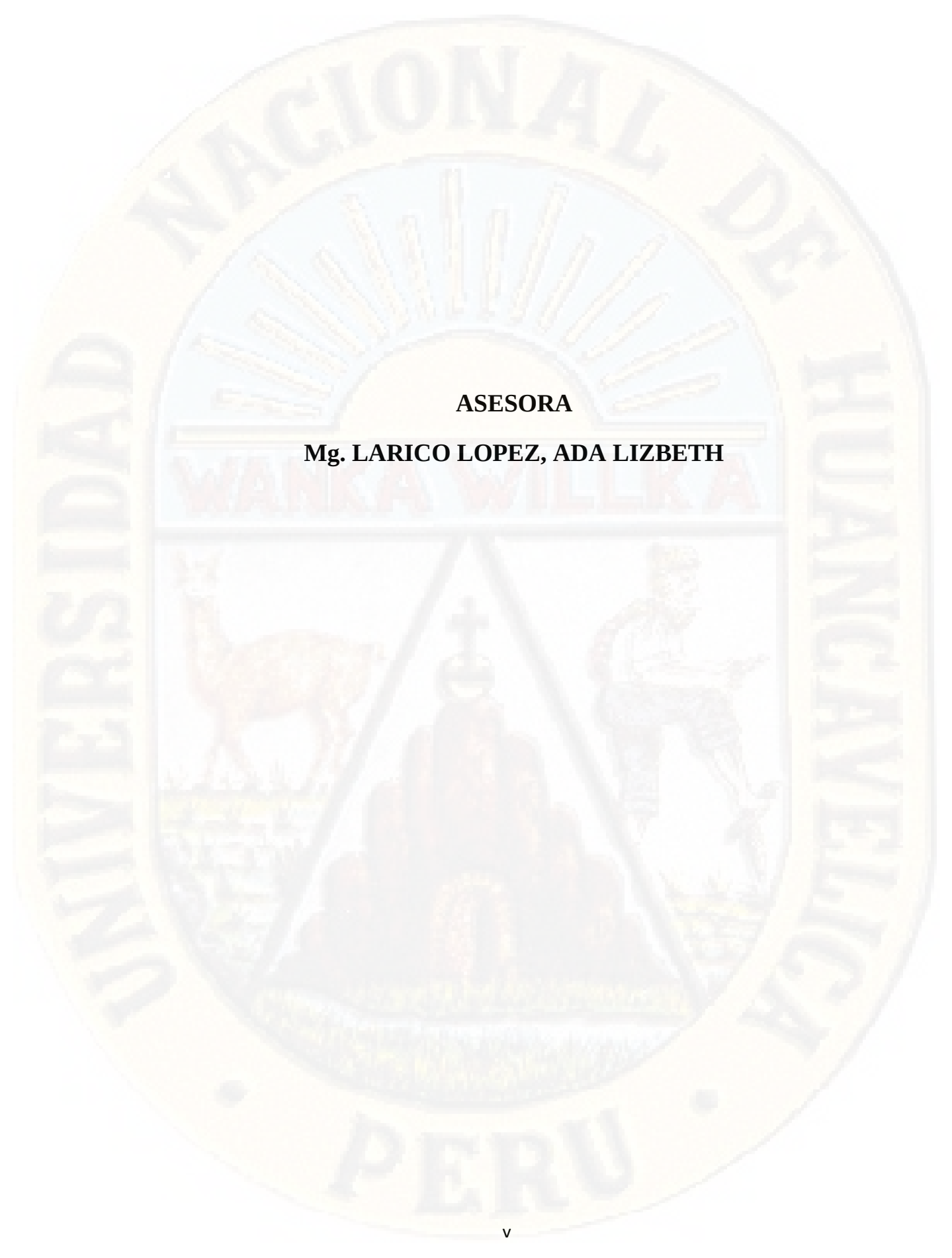
**FACTORES MATERNOS Y OBSTETRICOS EN PUERPERAS
INMEDIATAS CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD HUANCASANCOS AYACUCHO 2018-2019**



AUTOR

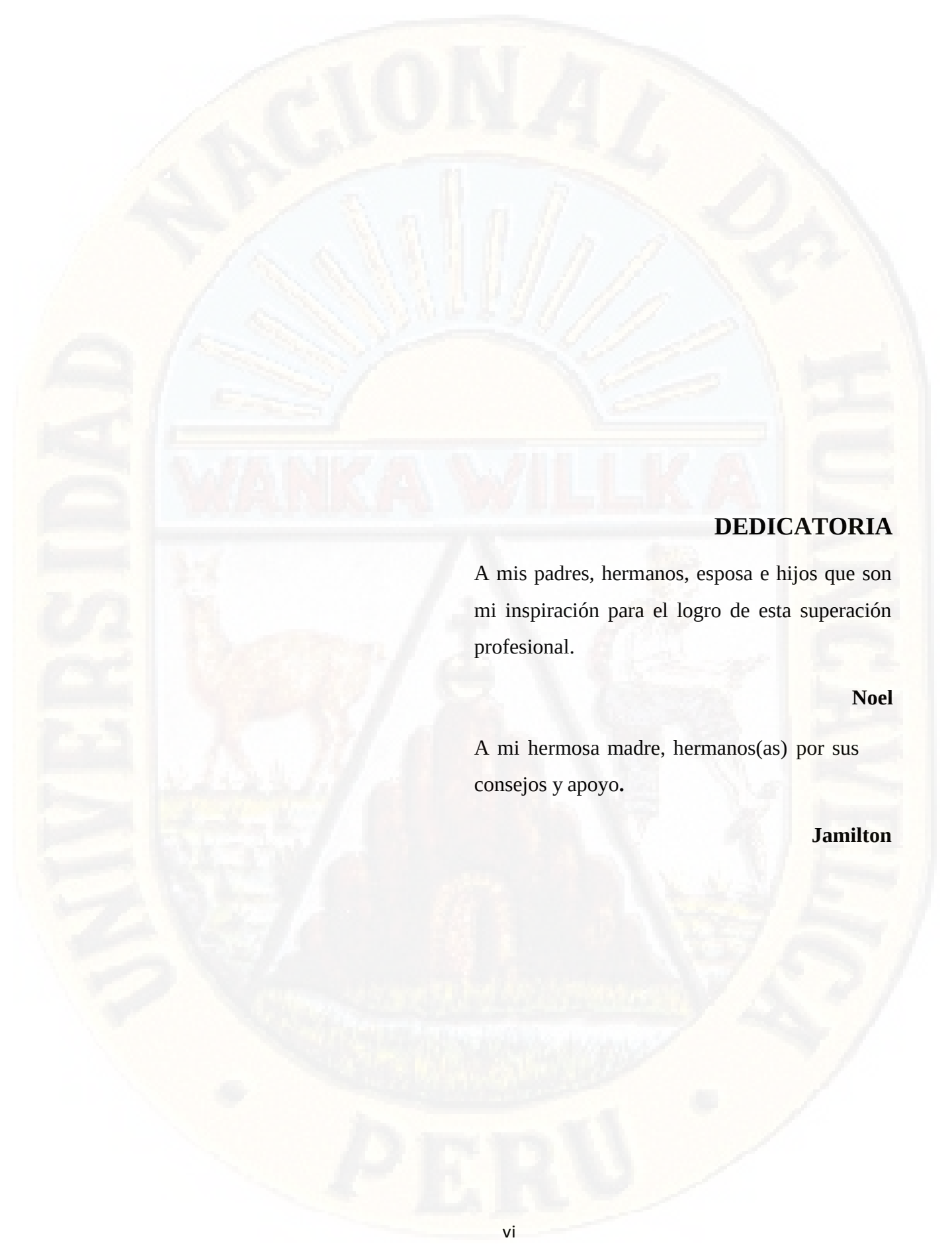
OBSTA. CHUMBES POMA NOEL

OBSTA. FERNANDEZ QUISPE JAMILTON

The seal of the National University of Huancavelica, Peru, is a circular emblem. It features a central shield divided into three sections. The top section shows a sun with rays. The bottom left section depicts a llama. The bottom right section shows a figure, possibly a saint or historical figure, holding a staff. The shield is set against a background of a mountain range. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCavelica" is written around the top and sides of the seal, and "PERU" is at the bottom.

ASESORA

Mg. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH



DEDICATORIA

A mis padres, hermanos, esposa e hijos que son mi inspiración para el logro de esta superación profesional.

Noel

A mi hermosa madre, hermanos(as) por sus consejos y apoyo.

Jamilton

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios, por ser nuestra guía y protector día a día.

A nuestros familiares por ser el motor de nuestros esfuerzos personales y profesionales.

Al Director del Centro de Salud Huancasancos, por darnos las facilidades para realizar esta investigación.

A la asesora Mg. Larico López, Ada Lizbeth por sus aportes.

Los autores

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACION	ii
TÍTULO.....	iii
AUTOR.....	iv
ASESORA	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCION	xiii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. BASES TEORICAS	26
2.3. BASES CONCEPTUALES	36
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	37
2.5. HIPÓTESIS	38
2.6. VARIABLE	38
2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	38

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL	41
--	-----------

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	43
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.7. TÉCNICA Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	45
4.2. DISCUSION	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	54
APENDICE	59

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla 1.	Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.	46
Tabla 2.	Factores maternos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.	48
Tabla 3.	Factores obstétricos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.	49

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho 2018-2019. **Método.** La investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, de corte transversal, de nivel descriptivo. **Resultados.** Para los factores maternos se encontró según la edad el 47% joven, el 35% adultas y el 18% adolescentes; según el estado civil el 45% soltera, el 40% casada y el 15% conviviente; según el nivel de instrucción el 54% secundario, el 30% primario, el 13% no universitario, el 2% universitario y el 1% sin estudios; según la religión el 97% católica, el 2% testigo de Jehová y el 1% cristiana. Para los factores obstétricos se encontró según anemia gestacional el 69% sin anemia y el 31% con anemia; según vía de culminación del parto el 100% fue vaginal; según paridad el 47% múltipara, el 33% primípara y el 20% gran múltipara; según episiotomía el 61% sin episiotomía, el 27% medio lateral derecho y el 12% medio lateral izquierdo; según desgarro perineal el 83% sin desgarro, el 12% I grado, el 4% II grado y el 1% IV grado y según hemorragia pos parto el 97% no presento hemorragia y el 3% si presento hemorragia. **Conclusiones.** Los factores maternos fueron: puérpera joven, soltera, con nivel secundario y religión católica. Los factores obstétricos encontrados fueron: puérperas sin anemia gestacional, parto vaginal, múltipara, sin episiotomía, sin desgarro y no presentaron hemorragia pos parto.

Palabras clave: Puérpera inmediata, anemia, factores maternos y factores obstétricos.

ABSTRACT

Objective. Determine maternal and obstetric factors in immediate postpartum with anemia treated at the Huancasancos Ayacucho Health Center 2018-2019. **Method.** The research was observational, retrospective, cross-sectional, descriptive. **Results.** For maternal factors, 47% young, 35% adults and 18% adolescents were found according to age; according to the marital status 45% single, 40% married and 15% living together; according to the level of instruction 54% secondary, 30% primary, 13% non-university, 2% university and 1% without studies; according to religion 97% Catholic, 2% Jehovah's Witness and 1% Christian. For obstetric factors, 69% without anemia and 31% with anemia were found according to gestational anemia; according to the culmination of labor, 100% was vaginal; according to parity 47% multiparous, 33% primiparous and 20% large multiparous; according to episiotomy 61% without episiotomy, 27% right lateral middle and 12% left lateral; according to perineal tear, 83% without tearing, 12% I grade, 4% II grade and 1% IV grade and according to postpartum hemorrhage 97% did not present bleeding and 3% if I present hemorrhage. **Conclusions.** The maternal factors were: young, single, with a secondary level and Catholic religion. The obstetric factors found were: postpartum women without gestational anemia, vaginal delivery, multiparous, without episiotomy, no tear and no postpartum hemorrhage.

Keywords: Immediate postpartum, anemia, maternal factors and obstetric factors.

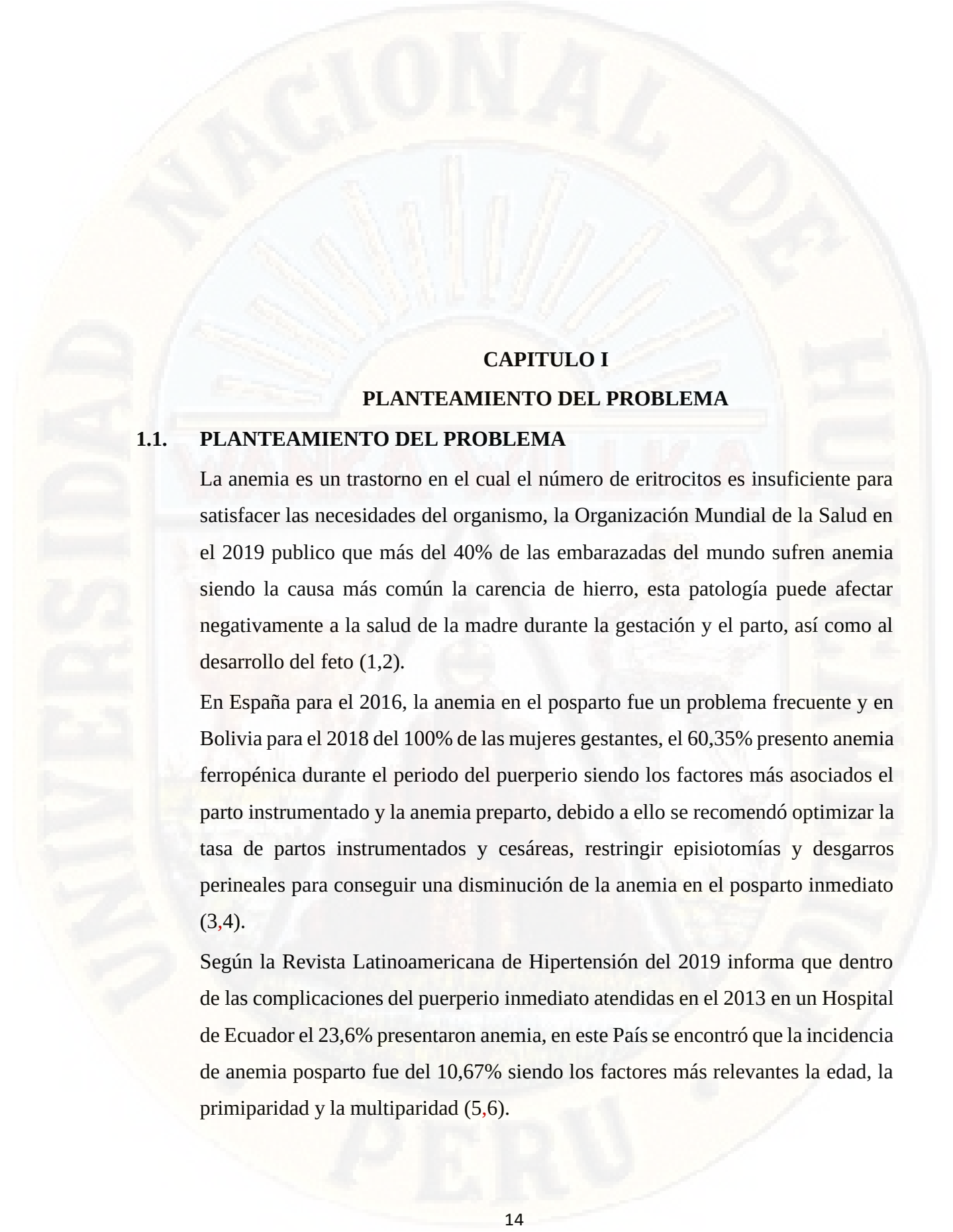
INTRODUCCION

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, más del 40% de las embarazadas del mundo sufren anemia siendo la causa más común la carencia de hierro (1,2).

En Bolivia del 100% de las mujeres gestantes, el 60,35% presento anemia ferropénica durante el periodo del puerperio; en España la anemia en el posparto es un problema frecuente, en Ecuador el 23,6% de las púérperas inmediatas presentaron anemia (3,4,5). Los factores más relevantes en estas púérperas fueron la edad, la primiparidad y la multiparidad (6).

En México indicaron que entre un 4 a 27% de las madres tienen anemia en el post parto; en España, encontraron un 11% de anemia antes del parto, pasando luego a 59% en el posparto y algunos factores asociados a la aparición de la anemia en el posparto son la edad materna menor a 21 años, inadecuada suplementación con hierro a partir de las 36 semanas, pérdida de sangre percibida por la madre durante el parto y complicaciones en el parto (7,8,9).

En el Perú el 23.3% de mujeres que están dando de lactar también tienen anemia. La proporción de anemia aumentó en general siendo antes del parto de 27,9% a 57,5% en el posparto, siendo más marcado en los partos por cesárea que los partos vaginales (10,11). La presente investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe los resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, la Organización Mundial de la Salud en el 2019 publico que más del 40% de las embarazadas del mundo sufren anemia siendo la causa más común la carencia de hierro, esta patología puede afectar negativamente a la salud de la madre durante la gestación y el parto, así como al desarrollo del feto (1,2).

En España para el 2016, la anemia en el posparto fue un problema frecuente y en Bolivia para el 2018 del 100% de las mujeres gestantes, el 60,35% presento anemia ferropénica durante el periodo del puerperio siendo los factores más asociados el parto instrumentado y la anemia preparto, debido a ello se recomendó optimizar la tasa de partos instrumentados y cesáreas, restringir episiotomías y desgarros perineales para conseguir una disminución de la anemia en el posparto inmediato (3,4).

Según la Revista Latinoamericana de Hipertensión del 2019 informa que dentro de las complicaciones del puerperio inmediato atendidas en el 2013 en un Hospital de Ecuador el 23,6% presentaron anemia, en este País se encontró que la incidencia de anemia posparto fue del 10,67% siendo los factores más relevantes la edad, la primiparidad y la multiparidad (5,6).

En México se puede llegar entre un 4 a 27% con anemia en el post parto, este problema se agudiza más si el parto es por cesárea, pudiendo llegar a requerir una transfusión sanguínea en el 3,5% (7).

En España, en el año 2011 encontraron un 11% de anemia antes del parto, pasando luego a 59% en el posparto y algunos factores asociados a la aparición de la anemia en el posparto fueron la edad materna menor a 21 años, inadecuada suplementación con hierro a partir de las 36 semanas, pérdida de sangre percibida por la madre durante el parto y complicaciones en el parto (8,9).

En el Perú según el Ministerio de Salud en una nota de prensa del 2018 informó según el ENDES del 2017, que el 23.3% de mujeres que están dando de lactar también tienen anemia, debido a ello se recomienda tomar tabletas de hierro desde las 14 semanas de gestación hasta 30 días después del parto, además, es importante que durante la lactancia se incorpore la ingesta de alimentos ricos en hierro de origen animal como la sangrecita, hígado, bazo, bofe, menudencias y el pescado, además de frutas y verduras; además la anemia en el embarazo tiene numerosos efectos sobre la salud para el bebé, bajo peso al nacer, mayor riesgo de mortalidad infantil, retraso en el crecimiento, defectos espinales y cerebrales, además de la disminución de su rendimiento cognitivo (10).

Munares y Palacios en el 2010 informaron que la proporción de anemia aumentó siendo antes del parto 27,9% a 57,5% en el posparto, estando más marcado en los partos por cesárea que los partos vaginales. Los factores asociados a la anemia posparto fueron la hemorragia posparto, trabajo de parto prolongado, rotura prematura de membranas y desgarro perineal (11).

Por lo expuesto y siendo un problema de salud pública a nivel mundial y Nacional con una alta prevalencia la Organización Mundial de la Salud en el 2019 recomendó el incremento de cantidades extras de hierro y ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, el bajo peso al nacer y el nacimiento prematuro (12).

Según el reporte de la oficina de estadística del Centro de Salud Huancasancos Ayacucho 2018 se registra que más del 40% de puérperas inmediatas tienen niveles de hemoglobina bajos los cuales son preocupantes para la salud materna y del recién nacido razón por la que surgió la necesidad de investigar: cuales son los factores en puérperas inmediatas con anemia para poder tomar medidas y acciones inmediatas en la atención Obstétrica para mejorar las consejerías nutricionales ricas en hierro, supervisar la toma del suplemento de hierro y modificar factores posibles de intervención desde la atención pre preconcepcional y concepcional; para disminuir la incidencia de anemia en el puerperio y contribuir a un recién nacido nutrido con leche materna optima en composición toda vez que su concentración de hierro en leche estará disminuida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho 2018-2019?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho 2018-2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar los factores maternos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.

Identificar los factores obstétricos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Teniendo conocimiento que la anemia en puérperas es un problema de salud pública a nivel mundial y nacional que cada vez va en aumento; y siendo el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho, no ajeno a esta realidad; los investigadores hemos apreciado en el ejercicio de nuestra labor diaria el incremento de casos de anemia post parto.

El dosaje de hemoglobina en el post parto reporta cada vez una preocupación en el personal de salud que atiende la etapa del puerperio, por esa razón a través de este estudio hemos logrado conocer los factores maternos y obstétricos de estas puérperas inmediatas con anemia; para incidir en la entrega, supervisión y monitoreo continuo del suplemento de hierro de forma preventiva o terapéutica.

En base a los resultados obtenidos se tomó acciones para una adecuada consejería a la madre, familia y comunidad sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia en el puerperio; la importancia de una alimentación variada con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.

Los resultados se pusieron a disposición del Director del Centro de Salud y del personal de salud que labora en esta institución para que conjuntamente se tomen decisiones convenientes en las acciones preventivo, promocionales que servirán de base para otros trabajos de investigación.

1.5. LIMITACIONES

Por el diseño retrospectivo del estudio, la fuente de información primaria fueron las historias clínicas de las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos 2018-2019; por lo tanto, la limitación para el estudio fue la calidad de las historias clínicas respecto al contenido de la información requerida, claridad en las descripciones de las notas médicas, documentación y diagnósticos precisos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Zamora D (13); en su investigación Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el periodo de septiembre a diciembre 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha en la Ciudad de Esmeraldas. Tuvo como objetivo determinar la relación entre incidencia y gravedad de anemia en el puerperio con el tipo de parto y el acceso a control prenatal de mujeres que fueron atendidas de parto en los meses de Septiembre a Diciembre del año 2016, en el Hospital Delfina Torres de Concha, en la ciudad de Esmeraldas. Fue un estudio observacional, analítico de corte transversal, realizado en 813 pacientes con diagnóstico de puerperio. El resultado en este estudio demostró que la falta de acceso a controles prenatales es factor de riesgo: para parto por cesárea, para anemia severa en el puerperio y para tener el parto con edad gestacional ≤ 28 semanas. Además, se determinó que son factores de protección ante parto por cesárea: el rango de edad entre 10 a 14 años, la etnia mulata y el acceso a controles prenatales. Las conclusiones fueron que en el parto por cesárea se da mayor incidencia y gravedad de anemia en el puerperio en relación al parto vaginal, además la falta de acceso a control prenatal conlleva mayor incidencia de anemia postparto y es un factor de riesgo significativo para anemia severa (Hemoglobina $< 7\text{g/dl}$) en el puerperio.

Caihuara, et al (4); en su investigación Anemia ferropénica prevalencia en gestantes y puérperas en el Centro de salud integral Santiago de presto de Septiembre 2017 a febrero 2018. Tuvo por objetivo determinar la prevalencia en gestantes y puérperas en el Centro de salud integral Santiago de presto de Septiembre 2017 a febrero 2018. Dentro de los resultados obtenidos de las mujeres puérperas el 41,2% presentaron anemia ferropénica de 4to grado, en cambio el 17,6% de las mujeres puérperas presentaron anemia ferropénica de 2do y 5to grado. Por lo tanto, se observó que la mayor prevalencia de anemia ferropénica en mujeres puérperas es de tercer grado según laboratorio de hemoglobina. Dentro de las mujeres puérperas el 38,5% presentaron anemia ferropénica leve y severa según clínica, en cambio el 23,1% de las mujeres puérperas presentaron anemia ferropénica moderada. Por lo tanto, se observó que la mayor prevalencia de anemia ferropénica en mujeres puérperas según la clínica es de leve a severa. Dentro del grupo de las mujeres puérperas que tienen anemia ferropénica las mujeres de 15 a 34 años representan el 92,4% en cambio en las mujeres sin anemia ferropénica de 24 a 34 años son el 50 %. Por lo tanto, las mujeres de 15 a 34 años son más vulnerables de tener anemia ferropénica durante el puerperio. Dentro del grupo de las mujeres puérperas con unión libre que tienen anemia ferropénica representan el 61,5 %, en cambio las mujeres puérperas casadas y sin anemia ferropénica representan el 50%. Por lo tanto, las mujeres sin pareja estable son más vulnerables a tener anemia ferropénica. Dentro del grupo de las mujeres puérperas que tienen anemia ferropénica tienen un nivel educativo primario representando el 92,3 %, en cambio las mujeres sin anemia ferropénica también tienen un nivel educativo primario representando el 100 %. Por lo tanto, podemos observar que el nivel educativo no es significativo en ambas poblaciones. El 100% de las mujeres puérperas que presentan anemia ferropénica y las que no presentan se dedican a sus labores de casa. Por lo tanto, se observó que la ocupación no es un factor de riesgo para tener anemia ferropénica. Dentro del grupo de las mujeres que tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica con anemia representan el 23,1%, en

cambio las mujeres que no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica con anemia son el 76,9 %. Por lo tanto, las mujeres que no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica son más vulnerables a tener anemia. El 53,8% de las mujeres púerperas que presentaron anemia indicaron que recibieron la información por parte del personal de salud, asimismo las púerperas que no presentaron anemia también indicaron que el personal de salud les brindó la información representado el 100%. El 84,6% de las mujeres púerperas que presentaron anemia indicaron tener una buena alimentación, así mismo las mujeres púerperas que no tenían anemia también tuvieron una buena alimentación. Por lo tanto, la alimentación en nuestra población de estudio no fue un factor de riesgo para tener anemia ferropénica. El 46,2% de las púerperas que no consumieron el sulfato ferroso presentaron anemia ferropénica, así mismo el 53,8% de las mujeres púerperas que si consumieron el sulfato ferroso también presentaron anemia.

Palomino A (14); en su investigación Factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en púerperas adolescentes según la vía del parto Hospital Jorge Reategui Piura-2018. Tuvo por objetivo general determinar los factores obstétricos asociados a anemia en púerperas adolescentes de parto vaginal y parto por cesárea. Fue un estudio analítico, observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fue constituida por 56 pacientes. Los resultados fueron: la edad promedio de las pacientes fue de 17 años, procedencia urbano marginal, nivel de estudios secundario y ocupación ama de casa de las pacientes tanto para parto por cesárea como para parto vaginal. De las mujeres con parto vaginal el 69.1% presento anemia leve, 33.33% presento anemia moderada y solo el 2.56% presento anemia severa. Del total de pacientes atendidas por cesárea, el 50% presento anemia leve y el otro 50% presento anemia moderada y ninguna presentó anemia severa. Asimismo, el expulsivo precipitado aumenta en 1.36 veces la razón de prevalencia de padecer anemia moderada ($p: <0.001$ RP_a: 1.36, IC:2.88 – 6.45) en púerperas de parto vaginal. El desgarro vaginal se vio asociado al desarrollo de anemia en el puerperio inmediato ($p=0.03$).

De la cruz J (15); en su investigación Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero- diciembre 2018. Tuvo por objetivo determinar los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho. El estudio fue analítico, observacional, transversal, retrospectivo, de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 167 pacientes los cuales fueron divididos en 2 grupos: 55 correspondieron al grupo de casos (puérperas con anemia) y los otros 110 son controles (puérperas sin anemia). Los resultados encontrados para los factores obstétricos intraparto estadísticamente significativo para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fueron el desgarro perineal ($p=0.000$; OR= 12.07; IC 95% 5.1- 25.1), alumbramiento incompleto ($p= 0.004$; OR= 2.64; IC 95% 1.3- 5.1), atonía uterina ($p= 0.000$ OR= 13.22; IC 95% 5.2- 32.5) y trabajo de parto prolongado ($p= 0.000$ OR= 9.06; IC 95% 4.3- 19.0). La conclusión a la que llegaron fueron que el desgarro perineal, alumbramiento incompleto, atonía uterina y trabajo de parto prolongado son los principales factores obstétricos intraparto asociados para desarrollar anemia en el puerperio inmediato.

Cahuana y Torres (16); en su investigación Incidencia y factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza julio-diciembre 2013. Tuvo por objetivo determinar la incidencia y los factores asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Julio- Diciembre 2013. Se realizó la revisión de 222 historias clínicas de puérperas atendidas de parto eutócico en el servicio de Obstetricia, obteniendo los resultados de hemoglobina de control a las 24 horas después del parto, durante el periodo del 01 de julio al 31 de diciembre del 2013, seleccionando aquellas con los criterios de inclusión. Dentro de los resultados la anemia se presentó en un 72.52% de las puérperas inmediatas atendidas. Se observó que, de este total el 49.7% fue anemia moderada, seguido del 44.7% anemia leve. El 36.0% fueron puérperas inmediatas con anemia entre 18 y 35 años

la diferencia no fue significativa entre la edad y el tipo de anemia. El 52.8% de las puérperas provienen del área urbana presentando una anemia moderada; siendo la diferencia no significativa ($p>0.05$) entre el lugar de procedencia y el tipo de anemia. El 39.1% de las puérperas fueron primíparas y tuvieron una anemia moderada mientras que el 2.5% de las gran múltiparas tuvieron anemia leve, encontrándose diferencia significativa ($p<0.05$) entre la paridad y la anemia. El 64% de las puérperas inmediatas que tienen secundaria completa, presentaron algún nivel de anemia de las cuales el 32.3% fue de anemia moderada y el 0.6% de las puérperas fueron analfabetas y desarrollaron una anemia moderada mostrándose que no hubo diferencia significativa ($p>0.05$) entre el grado de instrucción y el tipo de anemia. La diferencia entre el IMC pre gestacional con el tipo de anemia no fue significativo ($p>0.05$) por que el 46% de las puérperas tuvieron un IMC pre gestacional normal. El 33.5% de puérperas inmediatas con anemia, tuvieron un IMC de 25 a 29.9, desarrollando un nivel de anemia moderado. El 10.6% de las puérperas inmediatas con anemia tuvieron retención de membranas ovulares, de las cuales el 4.3% de puérperas desarrollaron una anemia severa, observándose una diferencia significativa ($p<0.05$) entre la retención de membranas ovulares y la anemia. La conclusión fue que los factores asociados con la anemia durante el puerperio inmediato, fueron la paridad y la retención de membranas ovulares. Se observó que el 39% de las puérperas inmediatas con anemia fueron primíparas de las cuales el 24% desarrollaron una anemia moderada. La retención de membranas ovulares fue del 10% del total de las puérperas inmediatas con anemia de las cuales el 4% desarrolló anemia severa y el 89% de las puérperas no tuvieron retención de membranas ovulares.

Munares y Palacios (17); en su investigación sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. Tuvo por objetivo 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 un hospital público de Lima, Perú.

Fue un estudio descriptivo retrospectivo en 294 gestantes atendidas para su parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú. Se consignaron las concentraciones de hemoglobina antes y después del parto, datos sociodemográficos y factores asociados. Entre los resultados obtenidos el 67,0% de las gestantes se encontraban entre los 20 a 29 años. La mediana de hemoglobina antes del parto en las gestantes de parto vaginal fue de 12,5 g/dL y en el posparto fue de 10,6 g/ dL. En las gestantes de parto vaginal el 27,1% presentó anemia y en el posparto el 56,4%. En partos por cesárea, el 42,9% presentó anemia antes del parto y en el posparto el 78,6%. Los factores que se asociaron fueron hemorragia (ORa: 53,3 IC95% 6,6-427,2 $p<0,001$), trabajo de parto prolongado (ORa: 6,7 IC95% 1,5-30,1 $p=0,013$), rotura prematura de membranas (ORa: 2,7 IC95% 1,0-5,5 $p=0,041$) y desgarro perineal (ORa: 2,5 IC95% 1,0-6,1 $p=0,041$). Dentro de las conclusiones existe una reducción de los niveles de hemoglobina de alrededor de 1 g/dL en el posparto. Los factores asociados a anemia posparto fueron la hemorragia posparto, trabajo de parto prolongado, rotura prematura de membranas y desgarro perineal.

Izquierdo k (18), en su investigación Factores asociados según grados de anemia posparto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de ventanilla, julio - diciembre del 2016. Tuvo por objetivo establecer los factores asociados según grados de anemia posparto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de ventanilla. julio diciembre del 2016. Fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, tuvo una muestra de 138 púrpas. Dentro de los resultados el rango de edad fue de 80.4% entre 15 y 17 años predominando la anemia moderada con un 50.5% y un 19.6% entre 12 y 14 años, predominando igual la anemia moderada con un 51.9% el factor relacionado predominante fue la cesárea 42.8% con anemia leve el 80.4% tienen de 15 a 17 años, con factor asociado de retención de restos uterinos con anemia leve 62.5%; y un 56% con el factor asociado de desgarro del canal del parto tuvo anemia moderada; se encontró relación estadística entre los factores asociados a la anemia

y los días de hospitalización post parto ya que p fue <0.05 . Conclusiones: la anemia postparto se asoció con días de hospitalización, cesárea, retención de restos uterinos, desgarro del canal del parto.

Loma Y (19); en su investigación Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en primíparas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016. Tuvo por objetivo determinar los factores obstétricos asociados a la anemia post parto inmediato en primíparas en el hospital santa rosa de Puerto Maldonado, 2016. Fue una investigación no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 280 primíparas que presentaron anemia en el post parto inmediato. Los principales factores obstétricos en primíparas con anemia en el post parto inmediato encontrados en este estudio fueron: episiotomía 86.8%, siendo la complicación obstétrica más frecuente, macrosomía fetal 6,4%, desgarro perineal 6,1%, pre eclampsia 5,7%, trabajo de parto prolongado 5,4%, expulsivo precipitado 4,3%, alumbramiento incompleto 3,6%; la anemia no se relacionó con ninguna de las características sociodemográficas. ($p > 0,05$); pero sí existe una relación con los factores obstétricos que fueron: macrosomía fetal y desgarro de cuello uterino encontrándose una diferencia significativa ($p=0,000$).

Muñiz J (20); en su investigación Factores obstétricos asociados a la anemia ferropénica posparto en las puérperas atendidas del hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay, 2018. Tuvo como objetivo determinar los factores obstétricos asociados a la anemia ferropénica posparto en las puérperas atendidas del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay, abril a agosto 2018. Siendo un estudio de tipo aplicativo, observacional, no experimental, descriptivo, analítico, prospectivo, transversal y cuantitativo. La población fue de 112 puérperas, muestreo no probabilístico y muestra espontánea de 95. Los resultados indican que el 43.2 % primípara, el 86.3% edad gestacional a término, el 49.5 % período intergenésico normal, el 61.1 % tipo de parto distócico, el 56.8% trabajo

de parto normal, el 62.1 % no episiotomía, el 52.6 % desgarro perineal, el 97.9 % no desgarro de cuello uterino, el 58.9 % mecanismo de alumbramiento Duncan, el 55.8 % alumbramiento completo, el 6.3 % edad de 21 años, el 7.4 % edad de 25 años, el 7.4 % edad de 30 años, el 6.3 % edad de 36 años y otros menores, el 58.9 % procedencia de otros distritos de Abancay y Apurímac, el 69.5 % estado civil conviviente, el 30.5 % grado de instrucción secundaria completa y el 68.4 % ocupación ama de casa. Se concluye que hay asociación del factor intraparto de desgarro perineal a la anemia ferropénica, entre tanto hay inexistencia de asociación de factores obstétricos anteparto, intraparto y factores sociodemográficos de paridad, edad gestacional, período intergenésico, tipo de parto, trabajo de parto, episiotomía, desgarro de cuello uterino, mecanismo de alumbramiento, alumbramiento, edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción y ocupación con la anemia ferropénica postparto en puérperas atendidas.

Chuquiruna M (21); en su investigación Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas Hospital regional docente de Cajamarca. 2017. Tuvo como objetivo determinar y analizar algunos factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. El estudio fue no experimental, descriptivo y prospectivo de corte transversal. La muestra estudiada estuvo conformada por 108 puérperas primíparas con anemia postparto. Los resultados encontrados mostraron que el 77,8% presentaron edades entre ≤ 19 a 24 años, el 67,6% eran convivientes, el 33,3% tenían secundaria completa, el 70,4% son amas de casa, y el 61,6 % procede de zona rural. Asimismo; el 45,3% corresponde a puérperas con anemia moderada; seguido del 41,7% con anemia leve; y el 13 % con anemia severa. Los factores obstétricos que se relacionan significativamente a la anemia postparto fueron con mayor frecuencia en pacientes con episiotomía en un 87,96%, en pacientes con pérdida sanguínea mayor 500 ml un 78,7%; en pacientes con desgarros vulvo perineales el 38%; y en pacientes con alumbramiento incompleto

en un 25%. Se concluye que la episiotomía, la pérdida sanguínea y los desgarros vulvo perineales son los factores obstétricos que tuvieron mayor significancia para la presencia de anemia postparto en puérperas primíparas.

Casavilca y Egoavil (22); en su investigación Factores de riesgo y anemia en el post parto en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016. Tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo materno, del producto y obstétricos, asociados a la anemia en el post parto en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima – Perú durante el año 2016. Estudio analítico observacional de casos y controles sobre factores de riesgo asociados a anemia en el post parto en pacientes puérperas inmediatas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el Año 2016. Dentro de los resultados se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia gestacional y anemia en el post parto ($p < 0,001$) $OR = 18,4$ ($IC_{95\%} 6,4 - 50,7$), del mismo modo se encontró relación estadísticamente significativa entre la cesárea como tipo de parto y la anemia en el post parto ($p < 0,001$) $OR = 3,51$ ($IC_{95\%} 1,8 - 6,9$), y en el análisis multivariado se encontró que la primiparidad es un factor de riesgo en cuanto a la presencia de anemia en el post parto con asociación estadísticamente significativa ($p = 0,015$) $OR = 2,715$ ($IC_{95\%} 1,2 - 6,1$). no habiendo relación estadísticamente significativa con el resto de variables estudiadas. Dentro de las conclusiones la anemia es un problema de salud pública, con una alta prevalencia en la población, y en mujeres puérperas. Los factores de riesgo asociados a la anemia en el post parto son: presencia de anemia durante la gestación, cesárea como tipo de parto y la primiparidad.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Puerperio

El puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo

materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato. Por lo general el termino puerperio se refiere a las seis semanas después del parto (23,24).

2.2.2. Clasificación del puerperio

Puerperio inmediato: Comprende las primeras 24 horas y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. Comprende las primeras 24 horas post parto, el 50% de muertes maternas se registran en este periodo como consecuencia de las hemorragias post parto siendo las principales causas: atonía uterina, retención de placenta, retención de restos o alumbramiento incompleto, lesión del canal del parto, inversión uterina y coagulación intravascular diseminada (23).

Puerperio mediato: Abarca del 2^{do} al 10^{mo} día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia (23).

Puerperio tardío: Abarca el día 11 hasta el día 45 día después del parto.

2.2.3. Puerperio normal

Durante el puerperio se producen una serie de cambios en el organismo materno:

Cambios locales

- **Involución uterina:** Tras la expulsión placentaria, el útero se contrae rápidamente como mecanismo hemostático para comprimir los vasos miometriales y se sitúa a nivel de la cicatriz umbilical. Al día siguiente, el fondo uterino habrá ascendido por la formación de coágulos intracavitarios alcanzando, o superando ligeramente el nivel del ombligo. Posteriormente desciende a razón de 0,5-1 cm/día, alcanzando el nivel de la sínfisis del pubis en la segunda semana del puerperio. Hacia la sexta semana logra

su tamaño definitivo, algo mayor que el previo al embarazo. Esta disminución del tamaño uterino se acompaña durante los 2-3 primeros días de contracciones uterinas dolorosas denominadas entuertos, más frecuentes en multíparas y durante la lactancia materna por el estímulo oxitócico.

- **Regeneración endometrial:** Hacia el día 2-3 postparto el endometrio o decidua se divide en una capa superficial que se necrosa y desprende formando parte de los loquios y otra capa profunda a partir de la cual se produce la regeneración. En la zona de implantación placentaria ésta reparación es más lenta.
- **Loquios:** Son exudados genitales del puerperio constituidos por sangre, decidua, restos epiteliales y microorganismos, en proporción variable: sanguinolentos y más abundantes al inicio (hasta 50-100 g/día los primeros 4-5 días) y progresivamente van disminuyendo y adquiriendo un aspecto exudativo blanco-amarillento.
- **Involución cervical:** Tras el parto, el cuello permanece fácilmente permeable a 2 dedos durante los primeros días, lo que ayuda a la evacuación de los loquios. Progresivamente recupera sus características de forma imperfecta, formándose desde el orificio cervical interno hacia el externo.
- **Involución vulvovaginal:** La vagina permanece edematosa y friable, pudiéndose desgarrar tras exploraciones no cuidadosas o si se practica el coito. Los restos del himen cicatrizan formando pequeñas excreciones fibrosas denominadas carúnculas mirtiformes (25).

Cambios generales

- **Temperatura:** No debe sobrepasar los 38°C en ausencia de infección.

- **Cambios hemodinámicos:** Existe tendencia a la bradicardia (60-70 lpm) y disminuye progresivamente el gasto cardiaco. La tensión arterial debe mantenerse en cifras normales.
- **Cambios hematológicos:** Las pérdidas sanguíneas del parto y la reabsorción de líquidos intersticiales ocasionan una anemia por dilución en los primeros días postparto. La cifra media de hemoglobina es de 12 g/dL y la del hematocrito del 35%. El percentil 5 se sitúa en 10 g/dL y 29% respectivamente. Estos niveles son, por lo general, bien tolerados por las puérperas. Tras el estrés del parto, se produce una leucocitosis de hasta 20-25.000 leucocitos/mL sin neutrofilia, que se normaliza a la semana. Debido a los procesos hemostáticos desencadenados durante el parto, desciende el recuento plaquetario y se activan los sistemas fibrinolíticos, pero se reestablecen en poco tiempo los principales factores de la coagulación. Hay tendencia a la hipercoagulabilidad, con aumento de los tiempos de coagulación y de los productos de degradación del fibrinógeno.
- **Peso:** A los 5 kg perdidos tras el parto, se suma la pérdida de otros 2-3 kg durante el puerperio por la eliminación urinaria del líquido procedente del espacio extracelular acumulado durante el embarazo.
- **Sistema urinario:** En las primeras horas el tono vesical se encuentra disminuido por la hiperdistensión del parto y los efectos de la anestesia epidural, con tendencia a la formación de globo vesical. Las lesiones periuretrales y los frecuentes sondajes vesicales durante el parto predisponen a la disuria y la cistitis. La filtración glomerular permanece durante los primeros días, alcanzándose diuresis de 3.000 cc/día.

- **Sistema digestivo:** Se produce una rápida distensión intestinal tras la reducción del volumen uterino que favorece el estreñimiento y la aparición de espasmos cólicos por excitación del sistema parasimpático. Es frecuente que las hemorroides formadas durante el embarazo aumenten y se hagan dolorosas.
- **Sistema respiratorio:** Se reestablece la respiración abdomino-costal y desaparece la tendencia a la alcalosis respiratoria.
- **Sistema endocrino:** Los niveles de estrógenos, progesterona, FSH y LH disminuyen tras el parto y durante la lactancia materna se mantienen estos valores, ya que la PRL inhibe la secreción de GnRH. Con el destete, se reestablece la función ovárica y la ovulación puede aparecer entre 1 y 3 meses después.
- **Piel y mucosas:** Las estrías cutáneas adquieren tonalidad nacarada. Las petequias faciales y subconjuntivales por los esfuerzos del parto desaparecen en pocos días. Las zonas de hiperpigmentación (areolas, línea alba, cloasma gravídico) palidecen lentamente (25).

2.2.4. Puerperio patológico

Durante el puerperio pueden ocurrir alteraciones en los diversos procesos de recuperación posparto, que pueden poner en riesgo la vida de la madre. Las siguientes son las más importantes:

- Hemorragia:
 - a. Hemorragia posparto: inercia uterina, lesiones del canal del parto, alumbramiento incompleto, rotura uterina, hematomas.
 - b. Hemorragia tardía en el puerperio: restos placentarios, subinvolución uterina.
- Infección:
 - a. Del tracto genital: endometritis, parametritis, pelviperitonitis, infección de la episiotomía.

b. ITU

c. Mastitis: linfangítica, abscedada.

d. Otras: sepsis, septicotemia perfringens, shock séptico, tromboflebitis séptica pelviana, infección de la pared abdominal.

- Psíquicas: depresión posparto, tristezas del puerperio, psicosis.
- Quirúrgicas: dehiscencia de sutura, rotura uterina, inversión uterina, lesiones del tracto urinario.
- Anestésicas: cefalea post punción raquídea (10%), meningitis aséptica.
- Médicas: portadoras de enfermedades no obstétricas pueden agravar su condición, especialmente en cardiopatías, enfermedades pulmonares crónicas, valvulopatías reumáticas –estenosis mitral –, miastenia gravis, sarcoidosis, colitis ulcerosa, mesenquimopatías en general.
- Enfermedades desencadenadas por el periparto:
 - a. Síndrome hemolítico urémico posparto: se trata de una insuficiencia renal aguda secundaria a CID asociada a anemia microangiopática, ocurre durante la 1ª a 10ª semana de puerperio, requiere hemodiálisis.
 - b. Miocardiopatía periparto: es una miocardiopatía dilatada que se desarrolla durante el último mes del embarazo y hasta 5 meses posparto, de etiología desconocida, asociada a miocarditis, que genera una disfunción sistólica ventricular izquierda. Rara, 1/1300 partos en EE.UU. Muchas pacientes recuperan espontáneamente su función ventricular, y otras evolucionan a miocardiopatía dilatada en etapa final, con muerte pos insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento (26).

2.2.5. Anemia

Anemia es la disminución en su concentración de eritrocitos, hemoglobina, y hematocrito componentes de la sangre periférica del 1 al 10% que varían según la edad, sexo, raza, embarazo, la actividad física y región. La anemia, es un problema de salud pública, común en los embarazos, ya que el feto requiere del consumo de hierro (27).

Etiología

Es una disminución de la cantidad de eritrocitos, del hematocrito o del contenido de hemoglobina. Puede presentarse a causa de hemorragias, falta de nutrientes, ya que en la gestación aumenta la absorción intestinal y el incremento de la necesidad de la unidad feto placentaria (27).

Causas de la anemia

La mayoría, un 75 a un 80% de las mujeres gestantes con anemia, tiene anemia por deficiencia de hierro. En una fracción más pequeña de las mujeres, se encuentra otras causas de anemia, principalmente por deficiencia de folato y/o de la vitamina B12, así como por la presencia de enfermedades inflamatorias o infecciosas (27).

Síntomas de la anemia

Es posible que las mujeres con anemia durante el embarazo no manifiesten síntomas claros, a no ser que la cantidad de glóbulos rojos sea muy baja. Los síntomas pueden incluir.

- Palidez en la piel, los labios, las uñas, las palmas de las manos o la parte inferior de los párpados.
- Fatiga.
- Vértigo o mareo.
- Dificultad al respirar
- Latidos cardíacos acelerados (taquicardia)
- Cansancio y debilidad.
- Dolores de cabeza, Náuseas, Palpitaciones

El paciente puede quejarse de sentimientos de debilidad, agotamiento y lasitud, indigestión y pérdida del apetito. Palpitaciones, disnea, vértigo, edema y, en raras ocasiones, anasarca generalizada e incluso insuficiencia cardiaca congestiva pueden ocurrir en casos severos. Los signos que puede haber son: palidez, glositis y estomatitis. Los pacientes pueden presentar edema por hipoproteïnemia. Se puede oír un soplo sistólico suave en el área mitral debido a la circulación hiperdinámica (27).

2.2.6. Anemia en el puerperio

Según la Norma técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia 2017 del Ministerio de Salud Perú, los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm) se clasifica en: (28)

- Mujer puérpera sin anemia según nivel de hemoglobina g/dl: ≥ 12.0
- Mujer puérpera con anemia según nivel de hemoglobina g/dl:
 - Anemia severa: < 8.0
 - Anemia moderada: $8.0 - 10.9$
 - Anemia leve: $11.0 - 11.9$

La Anemia posparto se define como la disminución de la masa de hemoglobina durante el período grávido puerperal. La anemia postparto, o del puerperio, es un problema frecuente en todo el mundo. Pero también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas. En los países en vías de desarrollo, la anemia postparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna. (30)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define anemia en la puérpera con valores de hemoglobina <11 g/dl. La anemia por déficit de hierro en el embarazo es una entidad que aparece en un 10 a 30% de las mujeres gestantes y merece especial atención debido a sus potenciales consecuencias, tanto para la madre por la mayor susceptibilidad para contraer infecciones, disminución de la función inmune, para el feto prematuridad, aumento de la morbilidad perinatal. Los obstetras recomiendan la administración de suplementos de hierro oral durante el segundo y tercer trimestre de gestación a dosis de 60 mg de hierro elemental al día (27).

Las indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son 60 mg al día donde aquellas zonas en las que la prevalencia del déficit de hierro sea menor del 20%, y aconsejan doblar la dosis cuando la prevalencia es mayor. Si a la anemia del embarazo se añaden situaciones de sangrado crónico durante la gestación como: Placenta previa, o se producen hemorragias mayores de lo habitual durante el parto o en el periodo puerperal, aumenta el riesgo de transfusión sanguínea a pesar de haber cumplido el tratamiento indicado con hierro oral (27).

Las consecuencias clínicas de la anemia incluyen síntomas cardiovasculares (hipotensión, taquicardia), disminución del rendimiento físico y mental, cansancio y, en el caso de la mujer en el periodo postparto, supone una pérdida importante en su capacidad para cuidar del recién nacido. La anemia afecta a las actividades de la vida diaria, lo que se traduce en un deterioro de la calidad de vida (31).

2.2.7. Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes y puérperas

Condición de anemia	Dosis	Producto	Duración	Control de hemoglobina
Anemia leve	120 de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia moderada				
Anemia severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

Fuente: Norma técnica Manejo terapéutico y preventivo de la anemia 2017 del Ministerio de Salud Perú.

2.3. BASES CONCEPTUALES

- **Anemia**

Anemia es la disminución en su concentración de eritrocitos, hemoglobina, y hematocrito componentes de la sangre periférica del 1 al 10% que varían según la edad, sexo, raza, embarazo, la actividad física y región (27).

- **Anemia posparto**

Se define como la disminución de la masa de hemoglobina durante el período grávido puerperal. La anemia postparto, o del puerperio, es un problema frecuente en todo el mundo. Pero también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas. En los países en vías de desarrollo, la anemia postparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna (30).

- **Puerperio**

El puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato. Por lo general el termino puerperio se refiere a las seis semanas después del parto (23,24).

- **Factores maternos:** Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido (29).

- **Factores obstétricos:** Los factores obstétricos es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, parto o puerperio (29).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Anemia**

- Anemia es la disminución en su concentración de eritrocitos, hemoglobina, y hematocrito componentes de la sangre periférica del 1 al 10% que varían según la edad, sexo, raza, embarazo, la actividad física y región (27).

- **Anemia posparto**

Se define como la disminución de la masa de hemoglobina durante el período grávido puerperal. La anemia postparto, o del puerperio, es un problema frecuente en todo el mundo. Pero también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas. En los países en vías de desarrollo, la anemia postparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna (30).

- **Puerperio**

El puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato. Por lo general el termino puerperio se refiere a las seis semanas después del parto (23,24).

- **Factores maternos:** Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido (29).

- **Factores obstétricos:** Los factores obstétricos es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, parto o puerperio (29).

2.5. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere del planteamiento de hipótesis.

2.6. VARIABLE

Univariable

- Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia

2.7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Univariable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	ITEM
Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Datos obtenidos a través de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas de las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos.	Factores maternos de las puérperas inmediatas con anemia	Edad	Adolescente (12-18) Joven (19-29) Adulto (>30 años)
				Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario
				Estado civil	Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Otros
				Religión	Cristiana Católica Testigo de Jehová Otros
			Factores obstétricos de las puérperas	Anemia gestacional	Con anemia Sin anemia
				Vía de culminación del parto	Vaginal Abdominal
				Paridad	Primípara Multípara Gran multípara
				Episiotomía	Medio

			inmediatas con anemia		Medio lateral izquierdo Medio lateral derecho Sin episiotomía
				Desgarro perineal	I grado II grado III grado IV grado Sin desgarro
				Hemorragia postparto	Sin hemorragia Con hemorragia

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

Por Ley N° 23928; del 20 de setiembre de 1984, promulgado por el Presidente Constitucional de la Republica Arquitecto Fernando Belaunde Terry, llegó a convertirse en una provincia de Ayacucho con el nombre de Huanca Sancos, con Capital del mismo nombre, y con 4 distritos: Sancos, Carapo, Sacsamarca y Santiago de Lucanamarca.

Limites: La Provincia de Huanca Sancos se encuentra ubicado al Sur Oeste del Departamento de Ayacucho, a la margen izquierda del río Caracha, limita por el Norte con los Distritos de la Provincia de Cangallo y Víctor Fajardo, por el Este con los distritos de la Provincia de Vilcashuamán, por el Sur con los Distritos de la Provincia de Lucanas y por el Oeste con el Distrito de Castrovirreyna (Provincia de Huancavelica).

Los pisos latitudinales y clima de los distritos pertenecientes a la provincia de Huanca Sancos son un territorio con características de región natural de sierra, por encima de los 3000 msnm, donde su topografía es accidentada de quebradas profundas, valles interandinos y montañas. Los suelos se caracterizan por tener textura de franco arenoso a franco arcilloso presentando en la parte baja abundante pedregocidad.

Clima: La Provincia de Huanca Sancos está ubicada entre los 3,188 y 4,489 m.s.n.m, íntegramente en la Región de la Sierra, el clima es seco y frígido, la interacción de las diferentes variables: actitud, latitud, circulaciones atmosféricas, dan como resultado un clima templado – seco, con lluvias estacionales en el periodo que va entre los meses de diciembre a marzo, aunque a la fecha se observa variaciones climatológicas, distinguiéndose dos estaciones bien diferenciados:

- La sequía: En el cual la temperatura en el día es cálida, desde 14 a 7°C, durante la noche baja hasta 0 grados, se observa en los meses Abril hasta noviembre condiciones que traen como consecuencia irregular disponibilidad de agua, ocasionando una mala distribución del recurso durante el año.
- La lluviosa: que se inicia en diciembre y permanece hasta mediados de abril., en esta época la temperatura generalmente es uniforme, registrándose un promedio de 14 °C, también se presentan granizadas, nevadas y vientos fuertes, esta última en el mes de agosto.
- Heladas: La temporada de la helada se presenta en los meses de Abril a Setiembre, es uno de los problemas climáticos más graves de la región alto andina y uno de los factores más determinantes para la disminución de la producción hacen imposible el desarrollo de la agricultura y con el una menor producción de alimentos básicos de la olla familiar, si bien es cierto que las heladas se puede evitar adecuando el calendario de cultivos, construcción de terrazas, barreras de protección pero requieren presupuesto.

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Observacional porque no existió intervención del investigador los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador, retrospectivo porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos de años atrás, transversal porque la información se obtuvo en un solo momento y en un tiempo determinado (32,33).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue descriptiva porque estuvo dirigido solo a describir información sobre los factores maternos y obstétricos de puérperas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos 2018-2019. Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable o variables en forma independiente (32,33).

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.1.1. Población

La población considerada para el estudio estuvo constituida por todas las puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia que se atendieron en el Centro de Salud Huancasancos, siendo en total 100 durante el periodo del 2018 y 2019.

3.1.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 100 puérperas inmediatas con anemia atendidas en el centro de salud Huancasancos durante el periodo del 2018 y 2019.

3.1.3. Muestreo

Fue censal en función a todas las puérperas inmediatas con anemia que se atendieron en el centro de salud Huancasancos y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Puérperas inmediatas con diagnóstico de anemia que se atendieron en el Centro de Salud Huancasancos.
- Historias clínicas con datos completos.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que son atendidas por referencia o que pertenezcan a otros establecimientos de salud de la localidad con anemia.

- Puérperas inmediatas sin diagnóstico de anemia que se atendieron en el Centro de Salud Huancasancos.
- Historias clínicas incompletas.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica: La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue el análisis documental.
- Instrumento: El instrumento de medición fue la ficha de recolección de datos.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Primero. Se envió una solicitud dirigida al Director del centro de salud con la finalidad de brindarnos las facilidades para el acceso a las historias clínicas de las puérperas inmediatas con anemia.

Segundo. Se realizó las gestiones con el jefe de estadística y de la oficina de admisión para acceder a los datos que consignan en las historias clínicas de las puérperas con anemia que cumplan con los criterios de inclusión y/o exclusión.

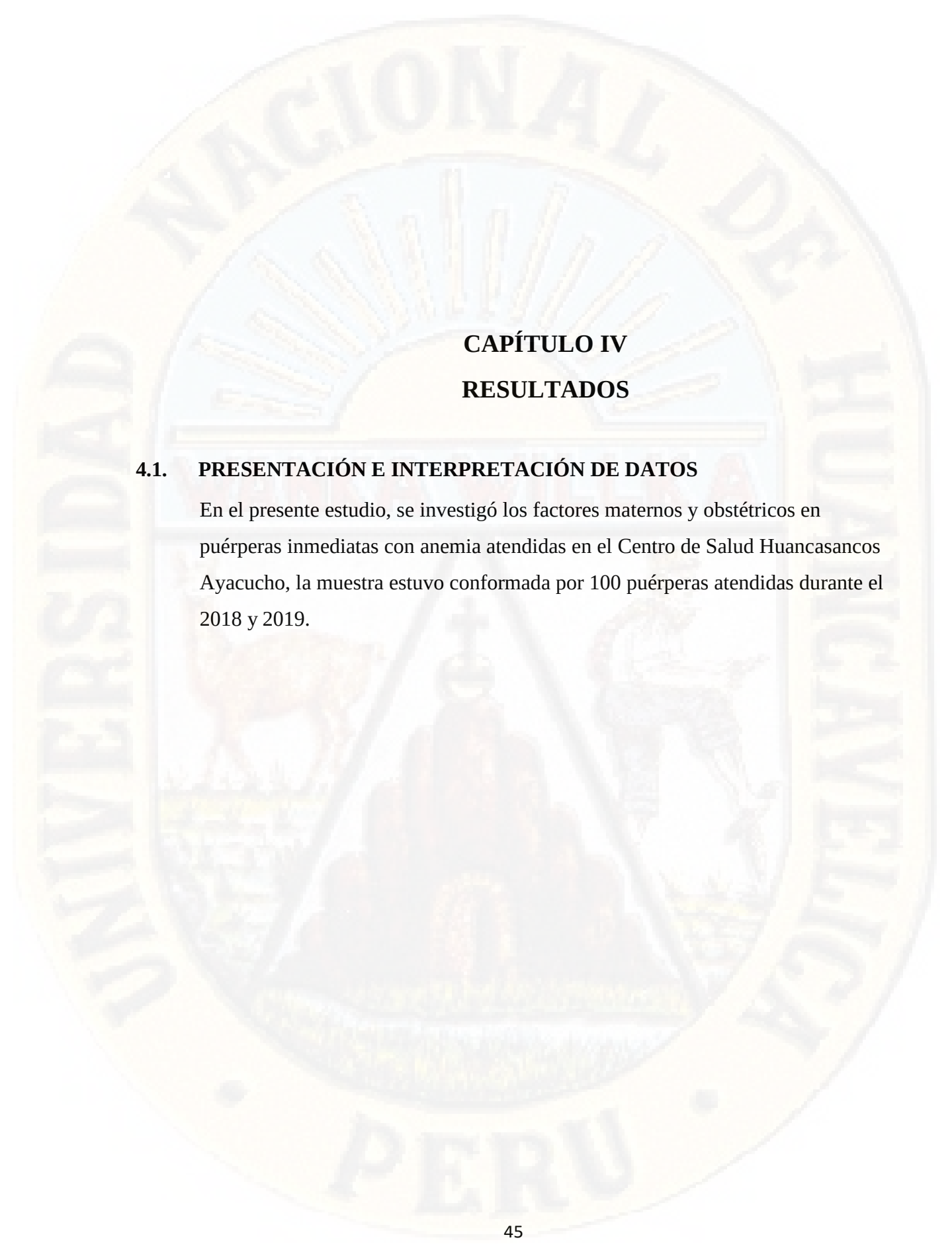
Tercero. Se diseñó, valido y aplico el instrumento de estudio.

Cuarto: Se realizó la recolección de datos.

3.7. TÉCNICA Y PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el programa Excel 2013 para elaborar la base de datos a través del instrumento, también se empleó el paquete estadístico SPSS 23,0 para la tabulación de los resultados.

Los datos, se presentaron en tablas de frecuencias absolutas.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el presente estudio, se investigó los factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho, la muestra estuvo conformada por 100 puérperas atendidas durante el 2018 y 2019.

Tabla 1. Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.

FACTORES MATERNOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
Adolescente <18años	18	18,0
Joven 19 a 29años	47	47,0
Adulta >30años	35	35,0
Estado civil		
Soltera	36	45,0
Casada	32	40,0
Conviviente	12	15,0
Nivel de instrucción		
Sin estudios	1	1,0
Nivel primario	30	30,0
Nivel secundario	54	54,0
No universitario	13	13,0
Superior universitario	2	2,0
Religión		
Católica	97	97,0
Cristiana	1	1,0
Testigo de Jehová	2	2,0
FACTORES OBSTÉTRICOS		
Anemia gestacional		
Con anemia	31	31,0
Sin anemia	69	69,0
Vía de culminación del parto		
Vaginal	100	100,0
Paridad		
Primipara	33	33,0
Multipara	47	47,0
Gran multipara	20	20,0
Episiotomía		
Medio lateral izquierdo	12	12,0
Medio lateral derecho	27	27,0
Sin episiotomía	61	61,0

Desgarro perineal

I grado	12	12,0
II grado	4	4,0
IV grado	1	1,0
Sin desgarro	83	83,0

Hemorragia post parto

Si	3	3,0
No	97	97,0

Total	100	100,0
--------------	------------	--------------

Fuente: Ficha de recolección de datos Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el centro de salud Huancasancos 2018-2019.

En la tabla N°1: Para los factores maternos se encontró: para edad 47%(47) joven, 35%(35) adultas y 18%(18) adolescentes; estado civil 45% (45) soltera, 40%(40) casada y 15%(15) conviviente; nivel de instrucción 54%(54) secundario, 30%(30) primario, 13%(13) no universitario, 2%(2) universitario y 1%(1) sin estudios; religión 97%(97) católica, 2%(2) testigo de Jehová y 1%(1) cristiana. Para los factores obstétricos se encontró: para anemia gestacional 69%(69) sin anemia y 31%(31) con anemia; vía de culminación del parto 100%(100) fue vaginal; paridad 47%(47) múltipara, 33%(33) primípara y 20%(20) gran múltipara; episiotomía 61%(61) sin episiotomía, 27%(27) medio lateral derecho y 12%(12) medio lateral izquierdo; desgarro perineal 83%(83) sin desgarro, 12%(12) I grado, 4%(4) II grado y 1%(1) IV grado y para hemorragia pos parto 97%(97) no presento hemorragia y el 3%(3) si presento hemorragia.

Tabla 2. Factores maternos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el C

entro de Salud Huancasancos Ayacucho.

Factores maternos	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Joven 19 a 29años	47	47,0
Adulta >30años	35	35,0
Estado civil		
Soltera	36	45,0
Casada	32	40,0
Nivel de instrucción		
Nivel primario	30	30,0
Nivel secundario	54	54,0
Religión		
Católica	97	97,0

Fuente: Ficha de recolección de datos Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el centro de salud Huancasancos 2018-2019

En la tabla N°2: Para los factores maternos más frecuentes se encontró: para la edad 47%(47) joven, 35%(35) adultas; estado civil 45% (45) soltera, 40%(40) casada; nivel de instrucción 54%(54) secundario, 30%(30) primario; religión 97%(97) católica.

Tabla 3. Factores obstétricos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.

Factores obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Anemia gestacional		
Sin anemia	69	69,0
Vía de culminación del parto		
Vaginal	100	100,0
Paridad		
Primípara	33	33,0
Multipara	47	47,0
Episiotomía		
Medio lateral derecho	27	27,0
Sin episiotomía	61	61,0
Desgarro perineal		
Sin desgarro	83	83,0
Hemorragia post parto		
No	97	97,0

Fuente: Ficha de recolección de datos Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el centro de salud Huancasancos 2018-2019.

En la tabla N°3: Para los factores obstétricos se encontró para anemia gestacional el 69%(69) sin anemia; vía de culminación del parto el 100%(100) fue vaginal; paridad el 47%(47) múltipara, 33%(33) primípara; episiotomía 61%(61) sin episiotomía, 27%(27) medio lateral derecho; desgarro perineal 83%(83) sin desgarro, y hemorragia pos parto 97%(97) no presento hemorragia.

4.2. DISCUSION

En nuestro estudio para los factores maternos en puérperas inmediatas con anemia se encontró: para edad 47% joven, 35% adultas y 18% adolescentes; para estado civil se 45% soltera, 40% casada y 15% conviviente esto coincide con lo hallado en los estudios de **Caihuara, et al (4)**; donde el grupo de las mujeres puérperas que tienen anemia eran de 15 a 34 años que representan un 92,4% y puérperas con unión libre el 61,5 % y con el estudio de **Loma (19) y Chuquiruna (21)** quienes encontraron que el 69.5 % y 67,6% de las puérperas con anemia tienen estado civil conviviente o cuentan con pareja estable respectivamente. Probablemente, estas coincidencias se deban a que las mujeres sin pareja estable son más vulnerables a tener anemia debido a que están sometidas al trabajo y responsabilidades que no pueden ser compartidas con una pareja. Para el nivel de instrucción se encontró que el 54% curso secundario, 30% primaria, 13% no universitario, 2% universitario y 1% sin estudios; esto coincide con lo encontrado en su estudio de **Cahuana y Torres (16)** en donde el 64% de las puérperas inmediatas tienen secundaria completa y el 0.6% de las puérperas fueron analfabetas, probablemente porque los estudios se realizaron en realidades similares. Para la religión se encontró 97% católica, 2% testigo de Jehová y 1% cristiana, no existe estudios con los que se pueden contrastar los resultados encontrados probablemente se deba a que no consideraron la importancia de las creencias religiosas en temas como transfusiones sanguíneas en casos de anemias severas como manejo terapéutico.

Para los factores obstétricos en puérperas inmediatas con anemia se encontró como antecedente de anemia gestacional 69% sin anemia y 31% con anemia esto difiere con lo encontrado en el estudio de **Casavilca y Egoavil (22)** en donde los factores de riesgo asociados a la anemia en el post parto fue la presencia de anemia durante la gestación, esto se deba probablemente a las realidades en el ámbito de estudio de nuestra población. Para la vía de culminación del parto se encontró que el 100% fue vaginal esto coincide con lo encontrado en el estudio de **Palomino (14)** quien

encontró para parto vaginal el 69.1% presento anemia leve, 33.33% presento anemia moderada y solo el 2.56% presento anemia severa. Para paridad se encontró 47% multípara, 33% primípara y 20% gran multípara esto difiere con lo encontrado en el estudio de Cahuana y Torres (16) en donde el 39.1% primíparas y el 2.5% gran multíparas y con lo encontrado en el estudio de Casavilca y Egoavil (22) donde concluyeron que los factores de riesgo asociados a la anemia en el post parto fue la primiparidad, esto probablemente se deba a la idiosincrasia de nuestra población objeto de estudio quienes tienen más de 2 hijos como mínimo por familia. Para episiotomía se encontró 61% no se realizó episiotomía, 27% se hizo la incisión medio lateral derecho y 12% medio lateral izquierdo esto coincide con el estudio de Muñiz (20) en donde el 62.1 % no tuvo episiotomía y difiere con el estudio de Loma (19) en donde los principales factores obstétricos en primíparas con anemia en el post parto inmediato fue la episiotomía en un 86.8%, esto se debe probablemente a que el personal de salud en nuestra población viene aplicando el parto humanizado, además por ser puérperas multíparas ya no requieren en su mayoría de la episiotomía. Para desgarro perineal se encontró que el 83% no presento desgarro, el 12% presento de I grado, el 4% de II grado y el 1% de IV grado esto difiere con lo encontrado en el estudio de **Munares y Palacios (17)** en donde el factor asociado a anemia posparto fue el desgarro perineal, también difiere de lo encontrado en el estudio de **Izquierdo k (18)** en donde el 56% presento desgarro del canal del parto y con el estudio de **Muñiz J (20)**, en donde el 52.6 % también presento desgarro perineal. Para hemorragia pos parto se encontró que el 97% no presento hemorragia y el 3% si presento hemorragia esto difiere de lo encontrado en el estudio de **Munares y Palacios (17)** en donde el factor asociado a anemia posparto fue la hemorragia posparto.

CONCLUSIONES

- Primero Los factores maternos encontrados fueron: joven, soltera, nivel de instrucción secundario, religión católica y los factores obstétricos fueron: sin anemia gestacional, culminación del parto vaginal, múltipara, sin episiotomía, sin desgarro perineal y no presentaron hemorragia post parto.
- Segundo Los factores maternos más frecuentes fueron: católica secundario, soltera y joven respectivamente.
- Tercero Los factores obstétricos más frecuentes fueron: termino en parto vaginal, no presento hemorragia post parto, no tuvo desgarro perineal, no presento anemia gestacional respectivamente.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud reforzar en las actividades de promoción de la salud los temas de estilos de vida saludables en la mujer en edad fértil priorizando a la joven y soltera para prevenir la anemia en un futuro embarazo.
- Sensibilizar a las gestantes a través de la consejería en la consulta obstétrica sobre temas de prevención en complicaciones del embarazo, parto y puerperio y recién nacido en mujeres que presentan anemia.
- Impulsar desde la consulta externa y visitas domiciliarias la sensibilización y reforzamiento en temas de hábitos alimenticios saludables ricos en hierro.
- Supervisar, monitorizar la suplementación de hierro de manera más frecuente a la puérpera con anemia, buscando aliados en la familia o comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. WHO/NMH/NHD/MNM/11.1. http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf, consultado el [07 de noviembre 2019].
2. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019. https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/ consultado el [07 de diciembre 2019].
3. Urquizu, Rodríguez, García y Pérez. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Med Clin (Barc). 2016;146(10):429–435.
4. Cayhuara, Ortega y Arteaga. Anemia ferropénica. prevalencia en gestantes y puérperas. centro de salud integral santiago de presto. septiembre 2017 a febrero 2018 vol. 29 | nº 97 | enero - junio 2018 | páginas 100 | issn 0004 – 0525
5. Naula, Quiñonez, Solano, Méndez, Oviedo, Carpio, Farez y Zarate. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2013 Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 14 - Nº 2, 2019.
6. Cárdenas Andrea. Incidencia de anemia en pacientes puérperas que ingresaron con valores de hemoglobina dentro de los parámetros normales, al hospital básico machachi en el período comprendido entre octubre 2012 a marzo 2013. universidad central del ecuador facultad de ciencias médicas carrera de obstetricia juana miranda. trabajo de investigación previo a la obtención del título de obstetriz.
7. Llamas Rivas R, López López E, Gastélum Parra C. Hemorragia en obstetricia. Rev Mex Med Tran. 2010;3 Supl 1:14-20

8. Romero-Arias AI, Luján-Prior M, Pernia-Fernández J, HernándezMartínez. Incidencia y factores relacionados con la pérdida hemática intraparto excesiva. *Enferm Clín.* 2011;21: 256–63. 6.
9. Rakesh PS, Gopichandran V, Jamkhandi D, Manjunath K, George K, Prasad J. Determinants of postpartum anemia among women from a rural population in southern India. *Int J Womens Heal.* 2014;6;395–400.
10. Ministerio de Salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. Lima, Perú 2018. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>. Consultado el 09 de noviembre del 2019.
11. Munares-García O, Palacios-Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes de Lima, Perú, 2010. *MÉD.UIS.* 2017;30(2):37-44.
12. Organización Mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019. https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/ consultado el [07 de diciembre 2019].
13. Zamora Diego. Incidencia y gravedad de anemia en El puerperio y su relación con el tipo De parto y acceso a control Prenatal en el periodo de septiembre a diciembre del 2016 en el hospital Delfina torres de concha en la Ciudad de esmeraldas. Pontificia universidad católica del Ecuador. Facultad de medicina. Tesis para la obtención del título de médico cirujano.
14. Palomino Aura. Factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en púerperas adolescentes según la vía del parto. Hospital Jorge Reátegui Piura-2018. Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de medicina humana. Tesis para la obtención del título de médico cirujano.
15. De la Cruz Jessica. Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de enero- diciembre 2018. Universidad privada San Juan Bautista.

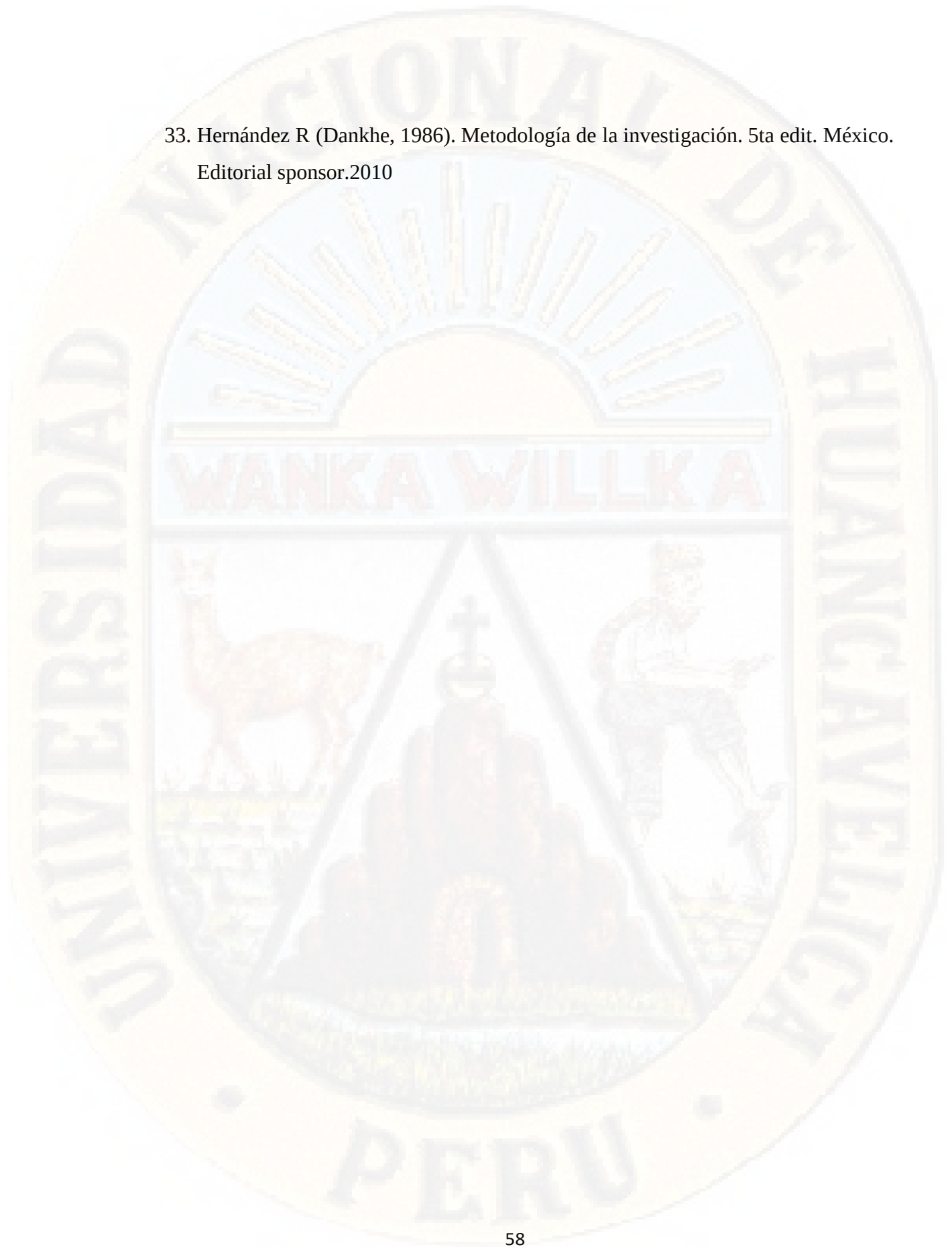
Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano.

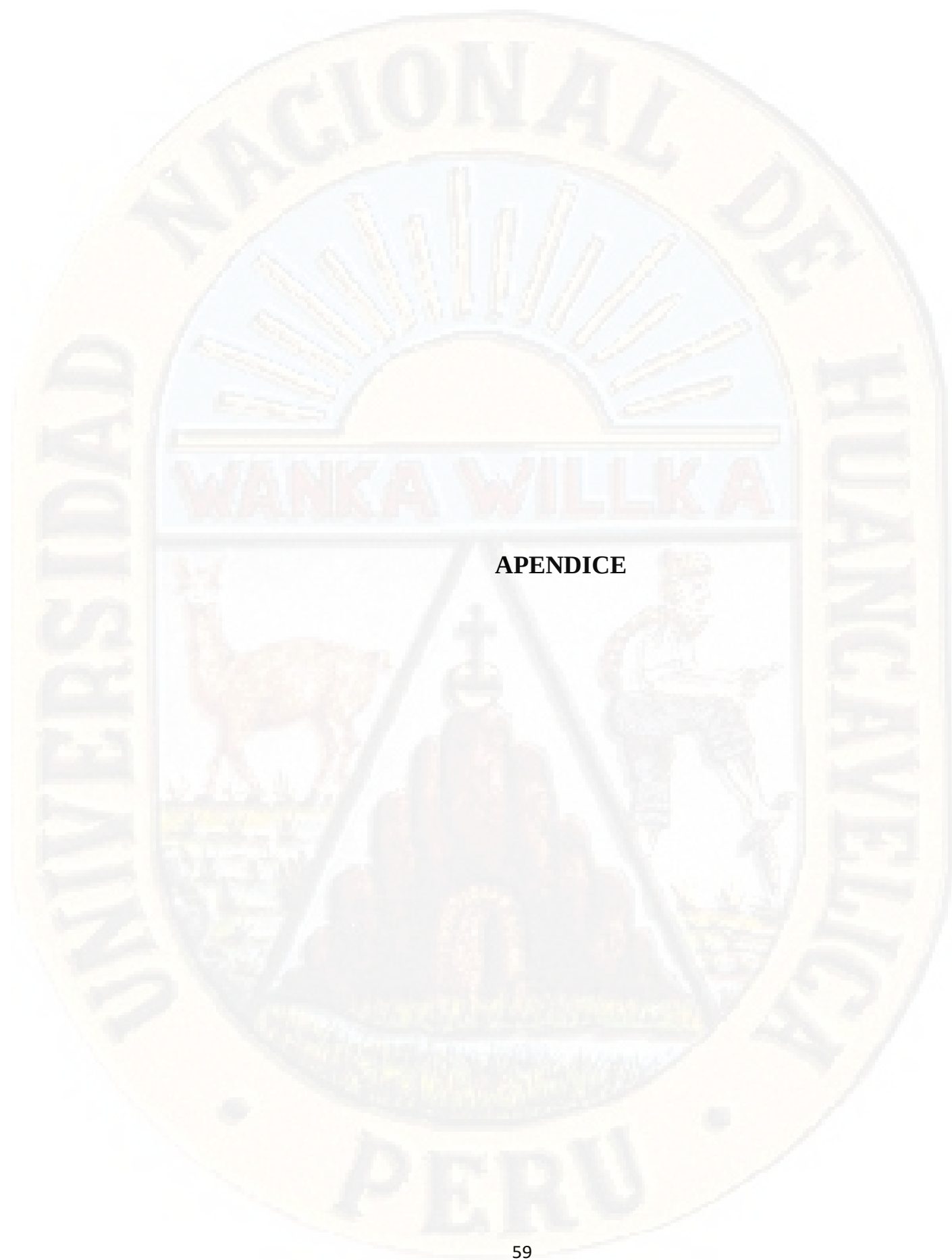
16. Cahuana Karina y Torres Anali. Incidencia y factores asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza julio-diciembre 2013. Universidad católica de Santa María. Facultad de Obstetricia y Púericultura. Tesis para obtener el título de licenciada en obstetricia.
17. Munares-García O, Palacios-Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes de Lima, Perú, 2010. MÉD.UIS. 2017;30(2):37-44.
18. Izquierdo Katherin. Factores asociados según grados de Anemia posparto en adolescentes Atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de ventanilla, julio - diciembre del 2016. Universidad privada San Juan Bautista. Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano.
19. Loma Yoselyn. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en primíparas en el hospital Santa Rosa de puerto maldonado, 2016.Universidad Nacional Jorge Basadre Ghormann Tacna. Fcaultad de ciencias de la salud. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia.
20. Muñiz Johanna. Factores obstétricos asociados a la anemia ferropénica posparto en las puérperas atendidas del hospital regional Guillermo Díaz de la vega Abancay, 2018. Universidad Privada Alas peruanas. Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optrar el título profesional de licenciada en obstetricia.
21. Chuquiruna Maricela. Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas. hospital Regional docente de Cajamarca. 2017. Universidad nacional de Cajamarca. Facultad de ciencias de la salud. Tesis para optar el título profesional de obstetra.
22. Casavilca y Egoavil. Factores de riesgo y anemia en el post parto en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016. Universidad nacional del centro del Perú. Facultad de medicina humana. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano.

23. Schwartz, R. Obstetricia. Modificaciones de la anatomía y fisiología materna producidas por el embarazo. Buenos Aires, Argentina. Editorial El Ateneo. Ministerio de Salud 1999;2003.
24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetricia. 24 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, SA; 2015.
25. Bajo JM, Arenas JC, Merce LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO) Edif. Diapasón D-2 1ª planta 28037 Madrid Impreso por: Gráficas Marte, S.L;2007.
26. Salinas, Parra, Valdes, Carmona y Opazo. Obstetricia. Cap. VIII Puerperio normal y patológico. Hospital clínico Universidad de Chile. Departamento de obstetricia y ginecología. Chile 2005; pag115.
27. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar la gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. WHO/NMH/NHD/MNM/11.1. http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf, consultado el [10 de noviembre del 2019]
28. Ministerio de Salud del Perú. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES, GESTANTES Y PUERPERAS. NTS N° 134 - MINSA/2017/DGIESP. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2017.
29. Cunningham G. Kenneth J. Leveno S. Bloom et al. Williams Obstetricia. Vol 2. 23 a Edición. New York: Editorial Mc Graw-Hill Companies; 2011.
30. Ekanem, A. y Cols. “Cultural practice on puerperal anemia”. Artículo periodístico de ginecología y obstetricia. 2013.
31. Pineda M. Niveles de anemia en mujeres de post-parto en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de enero hasta diciembre del 2012. Tesis. Machala el Oro. Ecuador. 2012.
32. Hernández R, Fernández C, y Bautista P, (2014) metodología de la investigación. México: McGraw-Hill interamericana.

33. Hernández R (Dankhe, 1986). Metodología de la investigación. 5ta edit. México.

Editorial sponsor.2010





APENDICE

**APENDICE N° 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: FACTORES MATERNOS Y OBSTETRICOS EN PUERPERAS INMEDIATAS CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCASANCOS AYACUCHO 2018-2019

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, según cada caso; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

N° de cuestionario: _____ Fecha ____/____/ 2019 N° Historia Clínica:

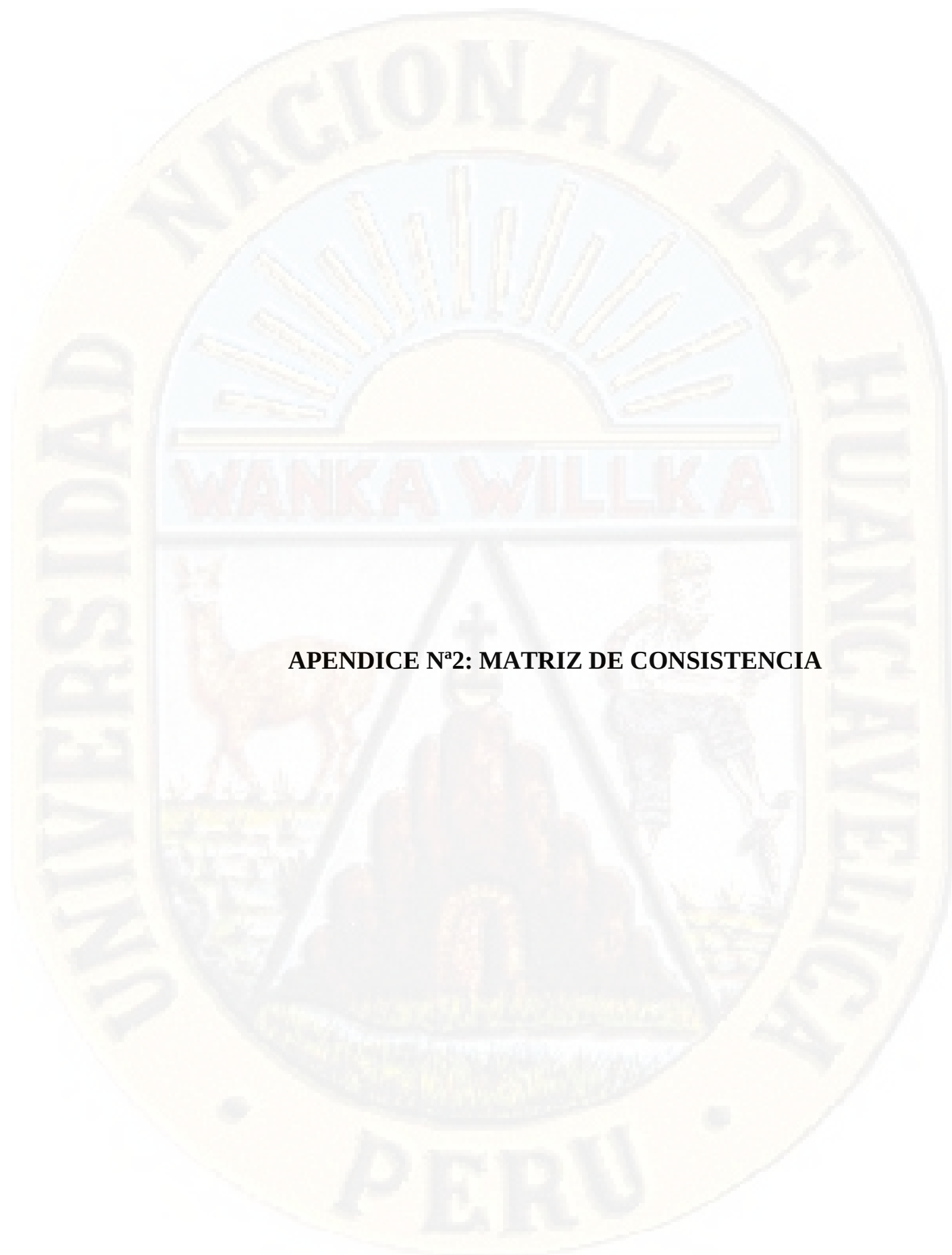
I. FACTORES MATERNOS

a. Edad	Adolescente (menor de 18 años)		b. Estado civil	Soltera	
	Joven (de 19 a 29 años)			Casada	
	Adulta (mayores de 30 años)			Conviviente	
c. Nivel de instrucción	Sin estudios		d. Religión	Divorciada	
	Nivel primario			Viuda	
	Nivel secundario			Católica	
	Nivel superior no universitario			Cristiana	
	Nivel superior universitario			Testigo de Jehová	

II. FACTORES OBSTETRICOS

a. Anemia gestacional	SI	
	NO	
b. Vía de culminación del parto	Vaginal	
	Abdominal	
c. Paridad	Primípara	
	Múltipara	
	Gran múltipara	
d. Episiotomía	Medio	
	Medio lateral izquierdo	
	Medio lateral derecho	

	Sin episiotomía	
e. Desgarro perineal	I Grado	
	II Grado	
	III Grado	
	IV Grado	
	Sin desgarro	
f. Hemorragia posparto	SI	
	NO	

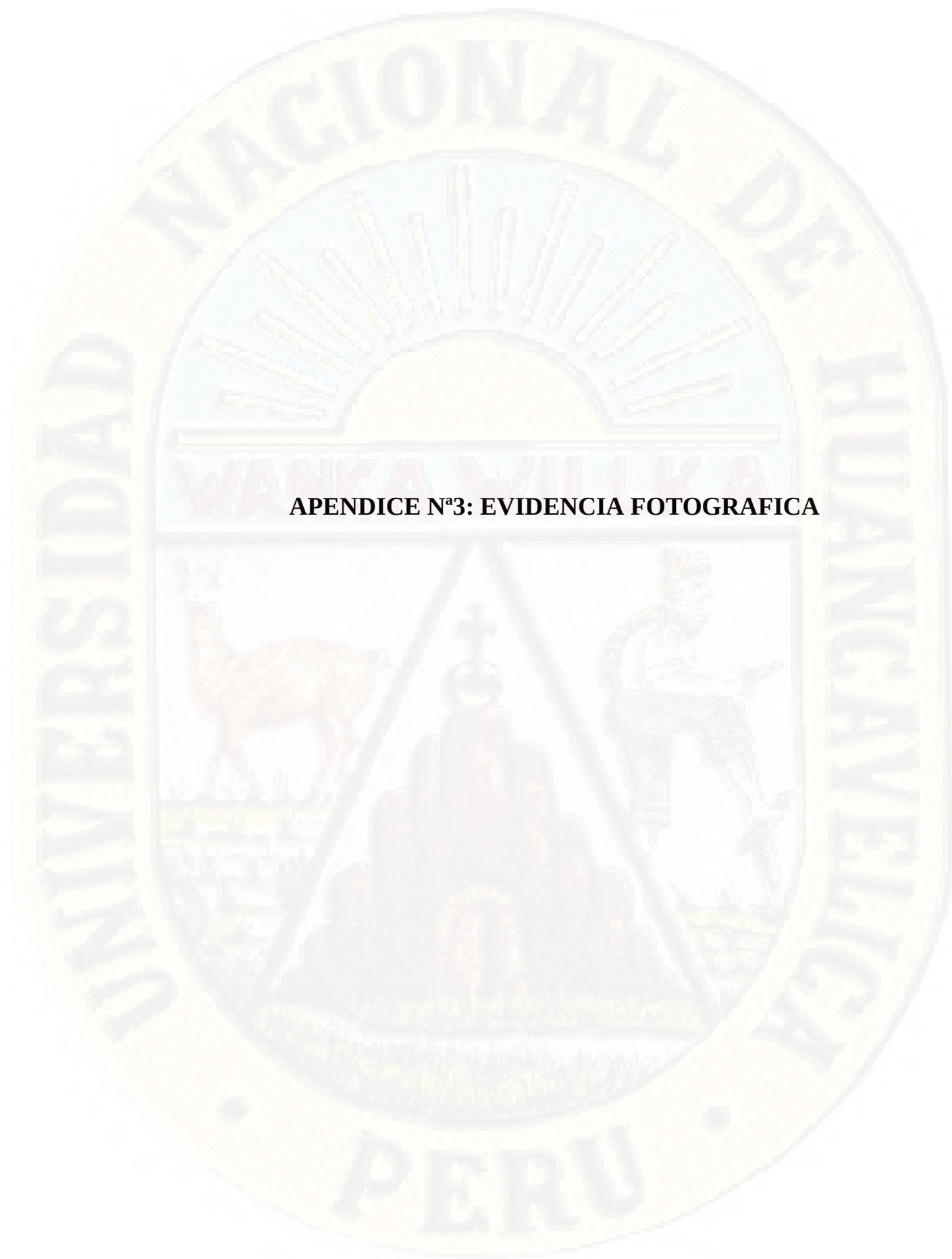


APENDICE N°2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES MATERNOS Y OBSTETRICOS EN PUERPERAS INMEDIATAS CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCASANCOS AYACUCHO 2018-2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
¿Cuáles son los factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho 2018-2019?	OBJETIVO GENERAL Determinar los factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho 2018-2019. OBJETIVO ESPECIFICO Identificar los factores maternos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho. Identificar los factores obstétricos más frecuentes en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huancasancos Ayacucho.	Univariable Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia	Tipo de Investigación La investigación fue una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Nivel de investigación Fue de nivel descriptivo.	Población. La población de estudio fueron todas las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el centro de salud durante el periodo del 2018 y 2019. Muestra. La muestra fue censal porque se trabajó con todas las puérperas inmediatas con anemia atendidas en el centro de salud. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Técnica: La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue el análisis documental. Instrumento: El instrumento de medición fue la ficha de recolección de datos.



APENDICE N°3: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

