

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL
TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES
CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED
CHONTACA DE HUAMANGA, 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:
OBSTA. DIANA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

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

HUANCABELICA, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los ocho días del mes de septiembre a las 10:40 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

FRANCO RODRIGUEZ, DIANA CAROLINA

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

**COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y
PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED
CHONTACA DE HUAMANGA, 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°193-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 11:20 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 HUANCAMELICA

[Firma]
Dra. LINA Y. CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADA

PRESIDENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

VOCAL



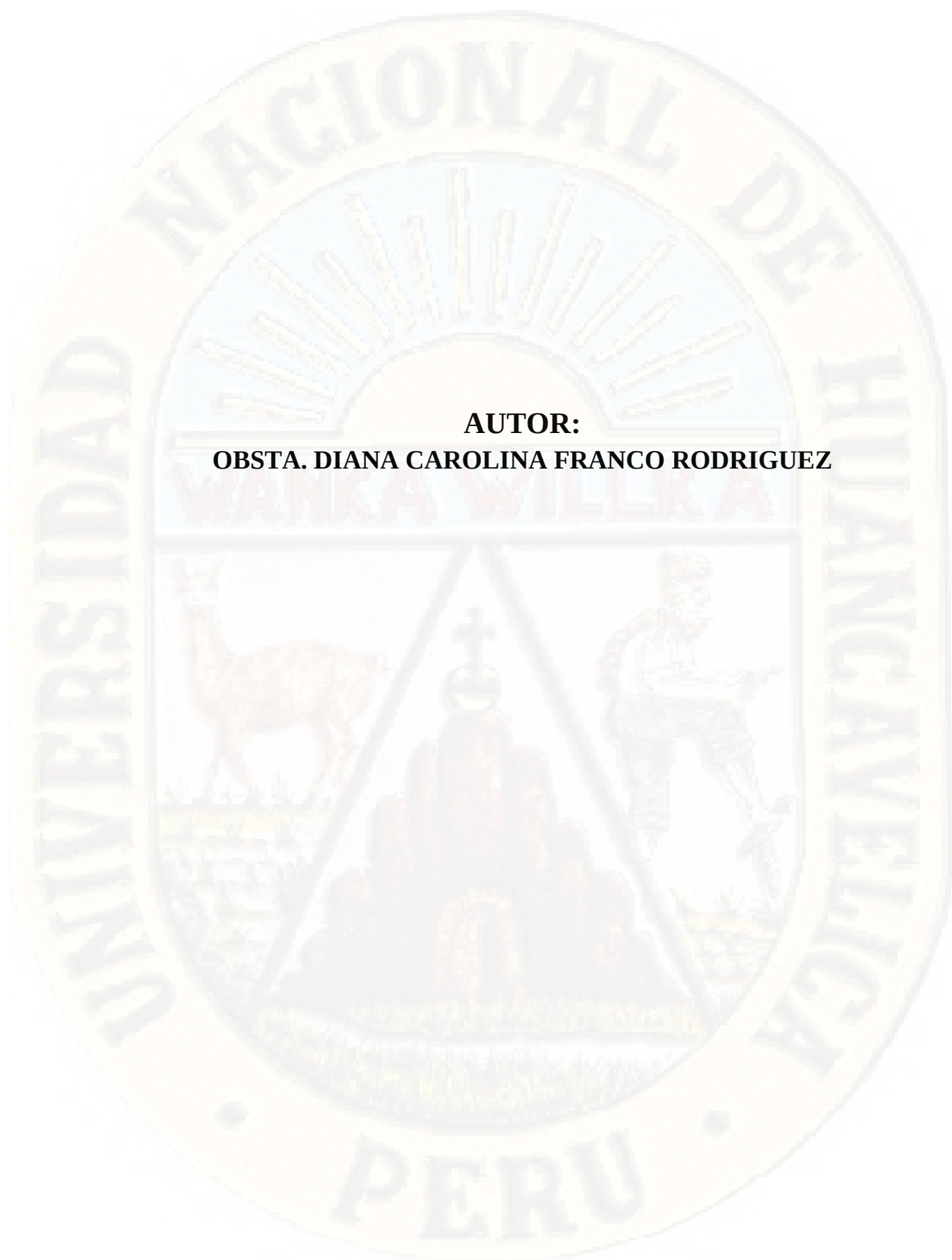
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

VºBº DECANA

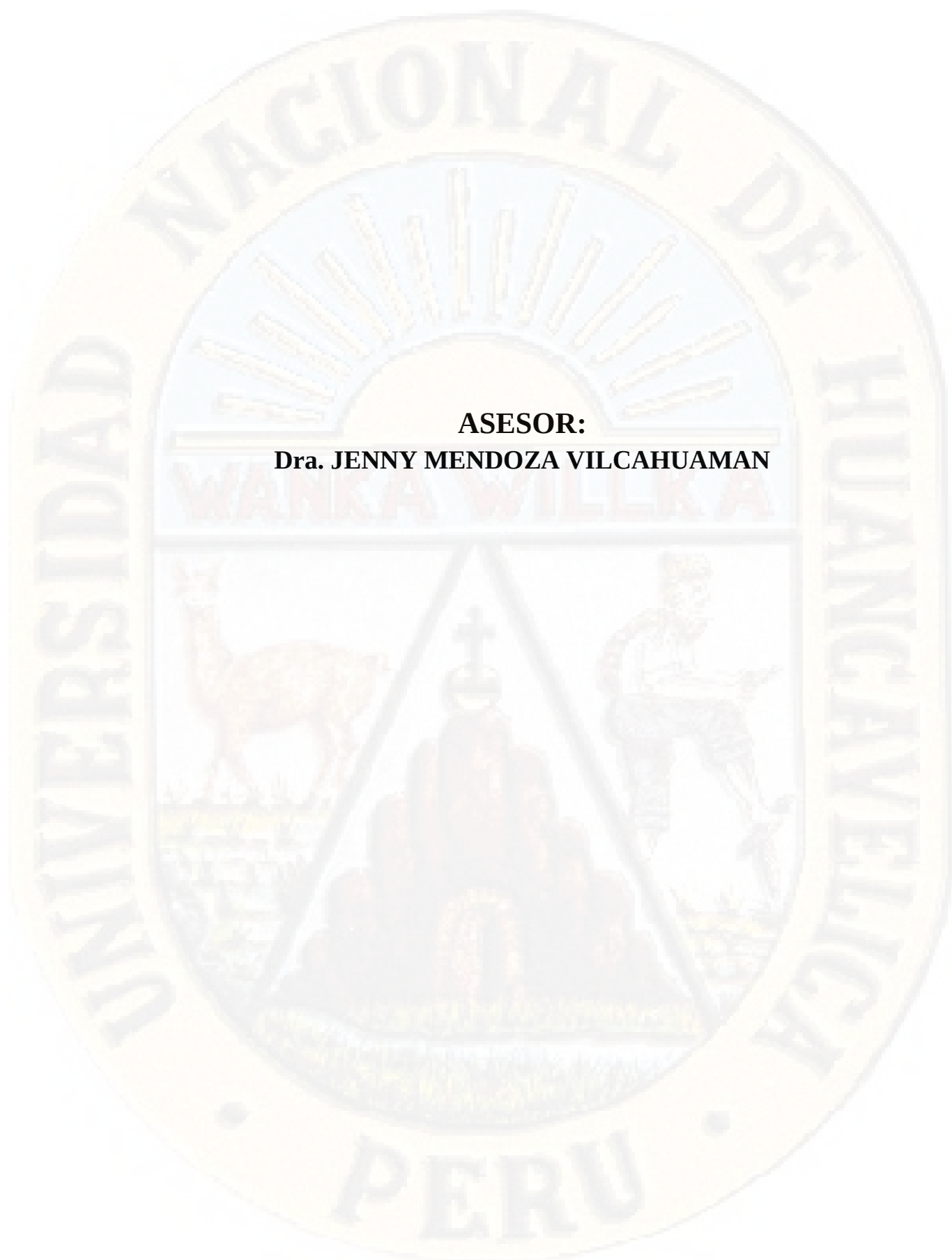


[Firma]
Kelly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N°36768
VºBº SECRETARIA DOC.



AUTOR:

OBSTA. DIANA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ



ASESOR:

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

- A Mi agradecimiento infinito a DIOS por todo lo logrado.
- Agradezco a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional.
- Gracias a mis amigos y a una persona muy especial quien me dijo tu puedes J.P.A.G. y a mis gestantes que inspiraron el desarrollo del presente trabajo.
- A la Universidad Nacional de Huancavelica por brindarme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

Gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

ACTA DE SUTENTACIÓN	ii
AUTOR.....	iii
ASESOR.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación Del Problema	12
1.2. Formulación del problema de investigación.....	14
1.3. Objetivos	14
1.4. Justificación e importancia	15
1.5. Limitaciones	15
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
2.3. Definición de términos.....	26
2.4. Variable de estudio	27
2.5. Operacionalización de variables	27
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Ámbito de estudio.....	29
3.2. Tipo de investigación	29
3.3. Nivel de investigación	29
3.4. Población, muestra y muestreo	30
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30

3.6.	Técnicas y procesamiento de análisis de datos	31
CAPITULO IV		
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
4.1.	Análisis de información.....	32
4.2.	Discusión de resultados	40
CONCLUSIONES.....		42
RECOMENDACIONES.....		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		44
APENDICE.....		48
APENDICE N°1		49
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		49
APENDICE N° 2		50
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		50
APENDICE N° 3		51
REGISTRO VISUALES		51

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.	33
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.	34
TABLA N°3	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE LA DILATACIÓN DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.	35
TABLA N°4	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EXPULSIVO EN LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.	36
TABLA N°5	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL ALUMBRAMIENTO EN LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.	37
TABLA N°6	COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO EN LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.	38
TABLA N°7	TIPO DE ANEMIA QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.	39

RESUMEN

La tesis titulada “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microrred Chontaca de Huamanga, 2019”, esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microrred Chontaca de Huamanga, 2019. La **metodología:** Esta investigación es tipo descriptiva, observacional y transversal. El nivel, método y diseño fue descriptivo. La muestra fue de 100 gestantes. Los **resultados:** Las características personales de las gestantes con anemia fueron; De 10 a 19 años 21,0%, 20 a 30 años 48,0%, 31 a más 31,0%; de procedencia urbana 2,0% y rural 98,0%; grado de instrucción primaria 51,0%, secundaria 46,0% y superior 3,0%; con seis a mas atenciones prenatales 97,0%. Las complicaciones maternas durante la dilatación fueron; hipoactividad uterina 16,4%, fase latente prolongada 36,4%, fase activa prolongada 14,5%, trastornos hipertensivos 7,3% y ruptura prematura de membranas 25,4%. Las complicaciones maternas durante el expulsivo fueron; desgarros vulvoperineales 89,7% y expulsivo prolongado 10,3%. Las complicaciones maternas durante el alumbramiento fueron; atonía uterina 50,0% y sangrado mayor a 500ml. 50,0%. Las complicaciones maternas durante el puerperio fueron; taquicardia 50,0%, fiebre 25,0% y hemorragias 25,0%. El tipo de anemia que presentan fue; leve 84,0%, moderada 15,0% y severa 1,0%. La **conclusión:** Las complicaciones que presentaron las gestantes con anemia fueron; en la dilatación 55,0%, en el expulsivo 39,0%, en el alumbramiento 2,0% y complicaciones en el puerperio 4,0%.

Palabras clave: Complicaciones, trabajo de parto y puerperio.

ABSTRACT

The thesis entitled “Maternal complications during labor and puerperium in pregnant women with anemia treated at the Microred Chontaca in Huamanga, 2019”, this research aimed to: Determine maternal complications during labor and puerperium in pregnant women with anemia treated in the Microred Chontaca of Huamanga, 2019. The methodology: This research is descriptive, observational and transversal. The level, method and design was descriptive. The sample was 100 pregnant women. The results: The personal characteristics of pregnant women with anemia were; From 10 to 19 years 21.0%, 20 to 30 years 48.0%, 31 to more 31.0%; of urban origin 2.0% and rural 98.0%; Primary education degree 51.0%, secondary education 46.0% and higher 3.0%; with six to more prenatal care 97.0%. Maternal complications during dilation were; uterine hypoactivity 16.4%, prolonged latent phase 36.4%, prolonged active phase 14.5%, hypertensive disorders 7.3% and premature rupture of membranes 25.4%. The maternal complications during the expulsive were; 89.7% vulvoperineal tears and 10.3% prolonged expulsion. Maternal complications during delivery were; 50.0% uterine atony and bleeding greater than 500ml. 50.0% The maternal complications during the puerperium were; 50.0% tachycardia, 25.0% fever and 25.0% hemorrhages. The type of anemia they presented was; mild 84.0%, moderate 15.0% and severe 1.0%. The conclusion: The complications presented by pregnant women with anemia were; in dilatation 55.0%, in the expulsive 39.0%, in delivery 2.0% and complications in the puerperium 4.0%.

Key words: Complications, labor and puerperium.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un serio problema de salud pública, está presente en mujeres embarazadas y niños, en quienes puede causar graves daños a su salud y bienestar.

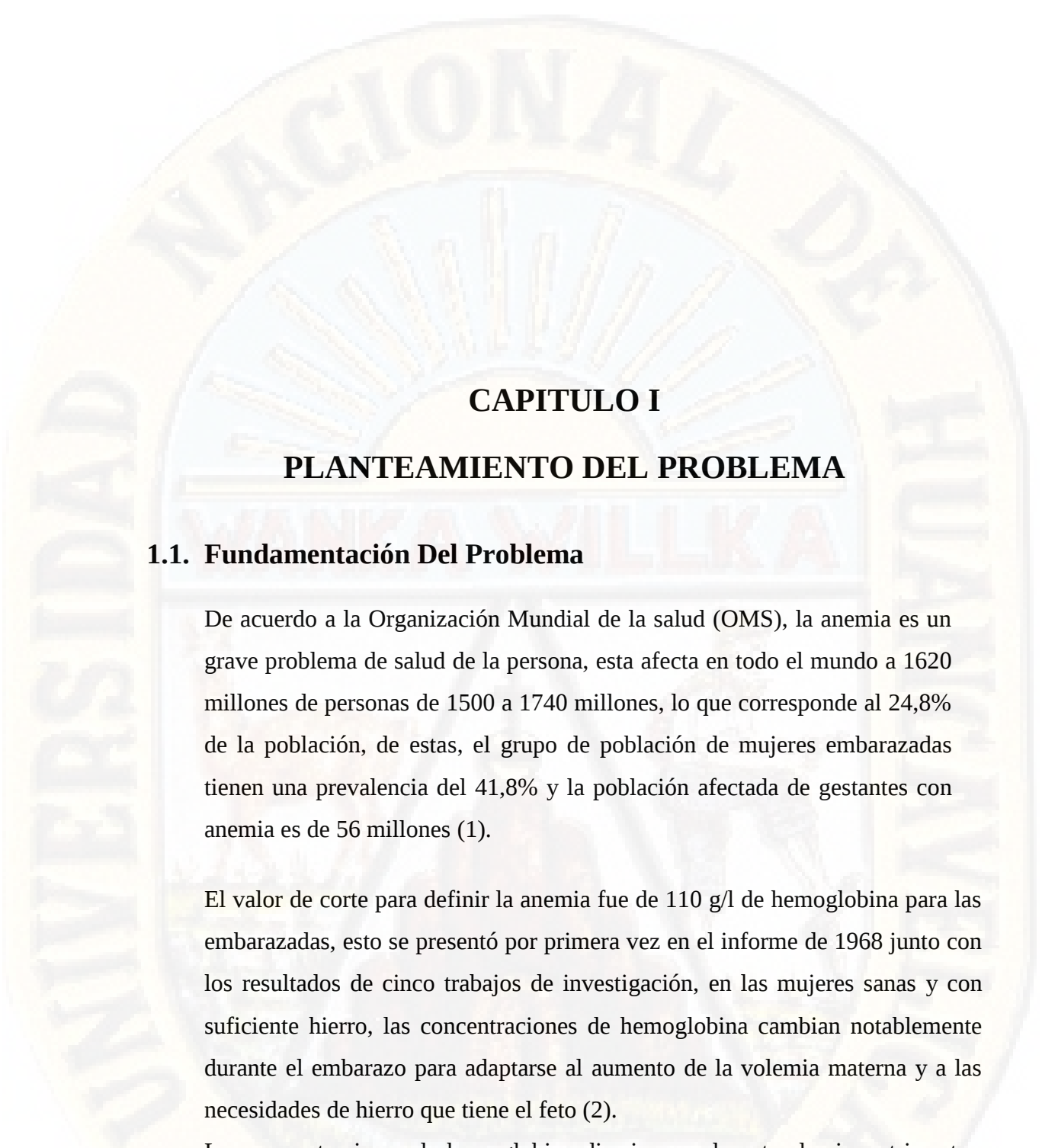
Las tasas más elevadas de anemia se hallan en los países en vías de desarrollo, la anemia está asociada a diversos factores de riesgo entre los que resalta la dieta inadecuada y bajo contenido de hierro.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hace 10 años, la prevalencia de anemia fue de 21%, teniendo Lima el 22,6% de los casos; sin embargo, acorde a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014, la prevalencia total de anemia fue de 28,9%, del cual el 19,2% presenta anemia leve, el 9,3% anemia moderada y el 0,4% anemia severa (28,29).

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, para el año 2014 la prevalencia de anemia que complica el parto y puerperio es de 2,7%, cantidad de gestantes que no debería presentar este problema, por ser una institución con alta capacidad resolutive, esta prevalencia ha ido en aumento respecto al año 2013 donde solo el 0,5% de gestantes presentó anemia; se ha observado consecuencias obstétricas tales como parto prematuro, oligohidramnios, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, infecciones, problemas hipertensivos, hemorragias y otros (29).

Por ello es claro que la anemia trae complicaciones a la salud de la mujer y niño por nacer, complicaciones que pueden ser en cualquier periodo del embarazo, parto y puerperio.

Esta tesis tiene cuatro capítulos principales, los que son: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS), la anemia es un grave problema de salud de la persona, esta afecta en todo el mundo a 1620 millones de personas de 1500 a 1740 millones, lo que corresponde al 24,8% de la población, de estas, el grupo de población de mujeres embarazadas tienen una prevalencia del 41,8% y la población afectada de gestantes con anemia es de 56 millones (1).

El valor de corte para definir la anemia fue de 110 g/l de hemoglobina para las embarazadas, esto se presentó por primera vez en el informe de 1968 junto con los resultados de cinco trabajos de investigación, en las mujeres sanas y con suficiente hierro, las concentraciones de hemoglobina cambian notablemente durante el embarazo para adaptarse al aumento de la volemia materna y a las necesidades de hierro que tiene el feto (2).

Las concentraciones de hemoglobina disminuyen durante el primer trimestre, alcanzan su valor más bajo en el segundo y empiezan a aumentar de nuevo en el tercer trimestre; En la actualidad, no hay recomendaciones de la OMS sobre el uso de los diferentes valores de corte de la hemoglobina para la anemia por trimestre del embarazo, pero se reconoce que durante el segundo trimestre las concentraciones disminuyen aproximadamente 5 g/l (2).

La anemia en el embarazo tiene numerosos efectos sobre la salud para el bebé incluyendo un mayor riesgo de retraso en el crecimiento, ceguera, enfermedades graves, disminución del rendimiento cognitivo, defectos espinales y cerebrales, así mismo la anemia en el embarazo aumenta el riesgo de aborto involuntario, mortinato y bajo peso al nacer aumentando así el riesgo de mortalidad infantil, así como complicaciones en el parto causando hemorragias que corresponden a un aumento del riesgo de depresión y mortalidad materna, por ello la anemia ferropénica contribuye a un estimado de 115,000 muertes maternas / año en todo el mundo (3).

Para regenerar las reservas de hierro en el organismo, los hombres necesitan 0,9 mg, las mujeres en edad fértil requieren 1,3 mg, y las mujeres embarazadas requieren 3,0 mg por día de hierro (4).

La anemia tiene efectos negativos en la salud de la persona, durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal, también tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro, por ello, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país (5).

Sucede que la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, sin embargo, todos los embarazos representan un riesgo, se conoce que alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan (6).

Las complicaciones maternas durante el parto y el puerperio son problemas de salud que se presentan de manera frecuente en las gestantes, sobre todo en aquellas en riesgo como es el caso de las gestantes con anemia, por ello esta

investigación busca determinar las complicaciones presente en las gestantes de una región alto andina, de tal manera que se puede tener un registro de aquellos problemas o complicaciones para las que el personal de salud, llámese obstetra o medico estén preparados para asistir.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuándo se presentan las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la presentación de las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales de las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.
- Describir las complicaciones maternas durante la dilatación de las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.
- Describir las complicaciones maternas durante el expulsivo en las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.
- Describir las complicaciones maternas durante el alumbramiento en las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

- Describir las complicaciones maternas durante el puerperio en las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.
- Describir el tipo de anemia que presentan las gestantes atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

1.4. Justificación e importancia

La salud de la mujer gestante es una prioridad en el sistema de salud de cualquier región, se entiende que el riesgo de morbilidad y mortalidad en la gestante aumenta si está presente un riesgo, en esta investigación se estudia las gestantes con anemia, por lo que son gestantes de riesgo.

En ese contexto, esta investigación busca determinar cuáles son las complicaciones maternas que se presentan en el parto y puerperio, dos periodos cortos, pero de suma importancia y críticos por la que atraviesan las gestantes. Se pretende describir las complicaciones frecuentes que se presentan durante el parto y puerperio de las gestantes con anemia, información que seguro será de mucha utilidad para los profesionales obstetras y médicos, y les permita tomar medidas e implementar acciones que contribuyan a que estén preparados para asistir a esos eventos adversos.

1.5. Limitaciones

Esta investigación es factible de ejecutarla en el tiempo descrito en el cronograma.

Para su ejecución se cuenta con recursos financieros necesarios, recursos humanos, recursos logísticos, materiales de escritorio, permisos para acceder a las historias clínicas de la población en estudio.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Zambrano (7) En su investigación titulada: Anemia materna y su relación con complicaciones en parto y puerperio en el hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017; cuyo **objetivo** es: Determinar las complicaciones durante el parto y puerperio inmediato de gestantes anémicas del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017; la **metodología**: estudio descriptivo, observacional, retrospectivo; Se consideró como población gestante anémicas que atendieron su parto durante el 2017 en el Hospital Central de la Policía Recolección y procesamiento de datos: se hizo uso de ficha de recolección de datos para la investigación de información que obtenida de las historias clínicas de las gestantes luego de su parto; Para el procesamiento de la información se trabajó con el programa SPSS 21 y Excel y se usó la prueba de chi cuadrado; Los **resultados** fueron: se evaluaron 175 historias clínicas encontrándose anemia leve en 90,86%, moderada en 8,57% y severa en 0,57%; Las complicaciones durante la dilatación se presentaron en 31,4%, en el expulsivo en 12% y en el alumbramiento en 8%; Solo se encontró asociación estadística entre los grados de anemia y las complicaciones durante la dilatación; La **conclusión**: Debido a la mayor frecuencia de complicaciones en gestantes con anemia se debe realizar un adecuado control.

Montano (8) En su investigación titulada: Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017; cuyo **objetivo** es: Determinar la asociación entre anemia y complicaciones materno – fetales en gestantes del servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2017; la **metodología**: El estudio desarrollado es de tipo observacional retrospectivo, cuantitativo, analítico, casos y controles, se obtuvo como muestra a 306 gestantes, en donde se consideró 2 controles por 1 caso, calculándose un total de 102 casos y 204 controles; Los **resultados** fueron: Se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$) con un valor de OR de 3,94 (IC 2.36-6.59) entre anemia y complicaciones materno – fetales; Este trabajo evaluó además la relación entre cada una de las complicaciones materno encontradas con anemia en las gestantes, encontrando significancia estadística entre anemia y ruptura prematura de membrana ($p=0.000$) con OR de 4.94 (IC 2.19 – 11.09), hemorragia postparto ($p=0.001$) con OR de 7.14 (IC 1.89 – 27.0) y oligohidramnios ($p=0.021$) con OR de 5.72 (IC 1.08 – 30.0). Entre las complicaciones fetales, se encontró sólo una relación con significancia estadística, entre anemia y prematuridad ($p=0.001$) con un OR de 4.86 (IC 1.77-13.4); La **conclusión**: En el presente trabajo se encontró que existe 3,94 veces más riesgo de presentar alguna complicación materno – fetal si la gestante presentara anemia, entre ellas a la rotura prematura de membrana, hemorragia postparto, oligohidramnios y prematuridad.

Sopan (9) En su investigación titulada: Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el hospital de Vitarte en el periodo de enero del 2015 a diciembre del 2016; cuyo **objetivo** es: El presente estudio buscó determinar la asociación entre la anemia en el embarazo y las complicaciones perinatales; la **metodología**: Estudio analítico, retrospectivo, de tipo caso-control; Se incluyó a un total de 317 neonatos atendidos en el Hospital Vitarte, durante el periodo 2015-2016, la información se obtuvo mediante la revisión de

historias clínicas de los neonatos y sus respectivas madres y para identificar la asociación entre la anemia y las complicaciones perinatales se usó la regresión logística multivariada, todo análisis se efectuó en el paquete estadístico SPSS versión 23; Los **resultados** fueron: La media de edad materna fue de 25.9 ± 6.8 años, sin diferencia significativa entre los casos y controles; En relación al bajo peso al nacer, se identificó que el estado civil de casada es un efecto protector, con un ORa de 0.48 (IC al 95%: 0.3 – 0.9; $p=0.019$); Mientras que el índice de masa corporal y la anemia fueron factores asociados a un bajo peso al nacer (ORa 1.2; IC al 95%: 1.1 – 1.2; $p=0.000$ y ORa: 2.0; IC al 95%: 1.2 – 3.4; $p=0.005$, respectivamente); En cuanto al parto prematuro, se identificó que la anemia aumentó 6 veces las probabilidades de presentarlo (Ora: 6.1; IC al 95%; $p=0.000$); La **conclusión**: La anemia aumenta las probabilidades de parto prematuro y de presentar un neonato con bajo peso al nacer, además, el índice de masa corporal aumenta las probabilidades de bajo peso al nacer; mientras que un estado civil de casada lo disminuye.

Martínez (10) En su investigación titulada: Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016; cuyo **objetivo** es: Determinar la incidencia de anemia y riesgo obstétrico durante el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años, tratadas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2016; la **metodología**: se realizó un estudio descriptivo no experimental, empleando una muestra 120 historia clínicas de pacientes gestantes adolescentes con anemia para cual se aplicó una ficha de recolección de datos con preguntas relacionados al tema; Los **resultados** fueron: sobre la cantidad de gestantes adolescentes con anemia se encontró unas 120 gestantes adolescentes con anemia 40% gestantes adolescentes ya que 8,3 % con anemia severa, 15,8% con anemia moderada, 71,7% presentan anemia leve, y 17,5% presentaron amenaza de aborto en el primer trimestre de gestación, 12,5% presentaron anemia en su primer trimestre de gestación, 70% que presentaron hiperémesis gravídica; Por lo tanto se encontró un 85,8% de gestantes adolescentes que presentaron infección del tracto urinario en el segundo y

tercer trimestre de gestación por lo que 2,5% que presentaron hemorragia intraparto, 6,7% que presentaron un trabajo de parto prolongado, 17,5% presentaron retención placentaria, 73,3% que no presentaron ninguna complicación, así como también se encontró en la población de adolescentes en estudio que 5,8% presentaron desgarros del II° grado, 21,7% presentaron desgarro de I° grado, 72,5% no presentaron ningún tipo de desgarro; La **conclusión:** que a más baja sea la hemoglobina en una gestante adolescente mayor será las múltiples complicaciones que puedan presentar ya sea en la etapa de gestación o durante trabajo de parto.

Bustinza y Quispe (11) En su investigación titulada: Complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en pacientes atendidas en el hospital Nacional María Auxiliadora-San Juan de Miraflores, 2016, año 2015; cuyo **objetivo** es: Identificar las complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato en pacientes con anemia ferropénica atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2016; la **metodología:** Investigación observacional, retrospectiva, transversal analítica, con diseño de casos y controles; la muestra estuvo conformado por 124 gestantes: 62 con anemia ferropénica (casos) y 62 sin anemia (controles), atendidas en el Hospital María Auxiliadora, aplicándose como instrumento una ficha de recolección de datos, y los datos fueron procesados con el programa IBM SPSS versión 22; Los **resultados** fueron: La edad media en los casos fue de $23 \pm 5,4$ años y de los controles $25 \pm 6,4$ años, la media en el número de gestaciones y número de partos en ambos grupos fue 2; Ser amas de casa, convivir con la pareja y tener secundaria completa predominó en los dos grupos de estudio, en procedencia, el distrito de Villa María del Triunfo tuvo más porcentaje en los casos 30,6%, mientras que en los controles la mayoría vivían en el distrito de San Juan Miraflores con 29,0%; En el grupo de los casos la concentración media de hemoglobina fue de 9.7 g/dl, mientras que en los controles fue de 12,1 g/dl Las complicaciones con mayor frecuencia del trabajo de parto fueron: rotura precoz de membranas 40,3% y desgarro vulvoperineal 25,8%; por otro lado, durante el puerperio inmediato, la

complicación con mayor frecuencia fue: retención de restos placentarios 6,5%; La **conclusión**: las complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en las pacientes fueron: la rotura precoz de membranas $p = (0,019)$ y retención de restos placentarios $p = (0,042)$.

Parodi (12) En su investigación titulada: Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015; cuyo **objetivo** es: Identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año; la **metodología**: Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que tuvo como muestra a 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, se realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y frecuencias relativas; Los **resultados** fueron: El 80,7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18,5% anemia moderada y el 0,8% anemia severa; Durante el periodo de dilatación, las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas 20,5%, trastorno hipertensivo 10% y fase latente prolongada 2,3%; durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvoperineales 29,3% y expulsivo prolongado 1,2%; y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina 1,2% y hemorragia durante el alumbramiento 0,4%; La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias 3,9%; La **conclusión**: Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvoperineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Anemia

La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo, por ello la anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud (13).

La causa de anemia más frecuente en todo el mundo es la deficiencia de hierro derivada de un balance negativo de hierro prolongado en el tiempo, que a su vez puede deberse a un aporte o absorción inadecuados de hierro en la alimentación, al aumento de las necesidades de hierro durante el embarazo o los periodos de crecimiento, o al incremento de las pérdidas de hierro como consecuencia de la menstruación y las helmintiasis, se estima que, en todo el mundo, el 50% de los casos de anemia en mujeres tiene origen ferropénico (14).

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, es la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre es insuficiente; Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo (15).

Se cree que la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales como las del folato, vitamina B12, vitamina A, la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos (15).

La concentración de hemoglobina por sí sola no puede utilizarse para diagnosticar la carencia de hierro, sin embargo, debe medirse, aunque no todas las anemias estén causadas por ferropenia (15).

La anemia durante la gestación es considerada una de las patologías más comunes que pueden coincidir con la gestación, también se puede presentar por el mismo proceso de cambios fisiológicos en el organismo de la gestante en donde aumentan la demanda nutricional por parte de la madre, ya que son necesarias para el crecimiento del feto y por ende la placenta incrementa el consumo de hierro elemental, se conoce que existe un incremento importante del volumen total de sangre y se incrementa la elaboración eritrocitaria, produciéndose como consecuencia descenso de la masa de la hemoglobina (16).

Los tipos de anemia son:

- Anemia leve. - Cuando los niveles de hemoglobina son de 9-10,9 g/dL. Podría pasar como asintomática, ya que el cuerpo puede compensar los cambios graduales de hemoglobina, sin embargo, si hay síntomas estas son inespecíficas como: fatiga, irritabilidad, debilidad, cefalea, trastornos del sueño, palidez de piel y mucosas (17).
- Anemia moderada. - Cuando los niveles de hemoglobina son 7-9 g/dL. Al igual que la anemia leve puede que no se produzcan signos o síntomas clínicos si su comienzo es insidioso, sin embargo, las anemias moderadas pueden asociarse con palidez de conjuntivas y los lechos ungueales, disnea, vértigo, dolor de cabeza, debilidad muscular, letargo y otros síntomas (17).
- Anemia severa En esta categoría el nivel de hemoglobina es menor de 9 g/dl (17).

2.2.2. Complicaciones maternas de la anemia

Es aquella anormalidad que pueda ocurrir durante el parto y puerperio, es una complicación o agravamiento obstétrica del estado del embarazo, parto o puerperio y por intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de eventos que resultasen de cualquiera de los hechos mencionados (12).

2.2.2.1. Complicaciones maternas en el parto. – Es la ocurrencia adversa a la salud durante el trabajo del parto.

El trabajo de parto se desencadena durante el noveno mes de embarazo como los fenómenos destinados a la expulsión del feto y su anexo, o la placenta por los órganos genitales de la madre, la fuerza necesaria para hacer posible este proceso la brinda el músculo uterino, mediante las contracciones que van impulsando el feto al exterior (18).

Al concluir con el borramiento del cuello uterino y cuando este se encuentra dilatado por completo, el feto comienza a descender hasta ser expulsado, seguidamente de la placenta que también desciende hasta salir al exterior, proceso al cual se le llama alumbramiento; todo este proceso se hace posible mediante las contracciones que en la segunda y tercera etapa se ven acompañadas también por el incremento de la presión de los músculos abdominales, las contracciones generalmente comienzan a darse en espacios de diez minutos y conforme el trabajo avanza éstas se dan más seguidas y con mayor intensidad (19).

Acorde al aspecto clínico, el trabajo de parto se clasifica en 3 periodos: primer periodo, borramiento y dilatación, el cual se inicia desde que existen contracciones uterinas útiles hasta que se completa la dilatación; segundo periodo, expulsión del feto, el cual inicia desde la dilatación completa del cuello

uterino hasta la expulsión del feto; tercer periodo, alumbramiento, el cual comprende desde la expulsión del feto hasta la expulsión de la placenta, junto con las membranas ovulares (20).

Las complicaciones maternas en el parto se llaman a los que ocurre en la fase llamada trabajo de parto activo y en esta fase si se dan las contracciones que dan lugar para que progresivamente el cuello uterino dilate (21).

Esta fase se divide en tres etapas del trabajo de parto; La primera se inicia cuando las contracciones uterinas ampliamente espaciadas de buena frecuencia e intensidad lograr el borramiento del cuello uterino, esta etapa finaliza con la dilatación completa del mismo con casi 10 centímetros de dilatación para permitir el paso del feto. El segundo período se inicia cuando concluye la dilatación del cuello y termina con el nacimiento del feto, y por último el tercer período que tiene su inicio después del nacimiento del feto y culmina con la expulsión de la placenta y las membranas fetales (21).

Las complicaciones dentro del trabajo de parto no pueden anticiparse ni retrasarse, y que esto es poco probable que se presente sin un aviso previo, sin embargo, cuando esto ocurre puede presentar serios problemas para la madre y el bebé durante el proceso del parto (22).

2.2.2.2. Complicaciones maternas en el puerperio.- Es la acción o evento adverso a la salud que ocurre en el puerperio.

El puerperio ocurre una hora más o menos luego de haber finalizado el trabajo de parto, el musculo del útero debe mantenerse en un estado de contracción rígida que causa

compresión de los grandes vasos uterinos, de esa forma se evita la hemorragia posparto que puede llegar a ser grave (21).

Durante el puerperio temprano se desarrolla un tipo de conducta maternal y es en ese momento en el cual inicia el apego entre madre e hijo, ocurre también el comienzo de la lactogénesis, es decir la bajada de le leche por medio de las glándulas mamarias y para finalizar la involución del útero (21).

El puerperio es el periodo que comprende desde el final del alumbramiento, es decir la expulsión de la placenta, hasta 6 semanas o 40 días después del parto; Durante este tiempo se desarrollan diferentes cambios fisiológicos en la mujer que simultáneamente permiten retornar al estado pregestacional y establecer la lactancia (23).

Desde el punto de vista clínico, el puerperio está comprendido en tres estadios; uno de ellos es el puerperio Inmediato (Comprende las primeras 24 horas posteriores al parto); puerperio mediano (Abarca desde el segundo hasta el décimo día postparto) y el puerperio tardío (comprende desde el décimo día hasta los 40 días posteriores al parto) (23).

Algunas complicaciones puerperales pueden ser:

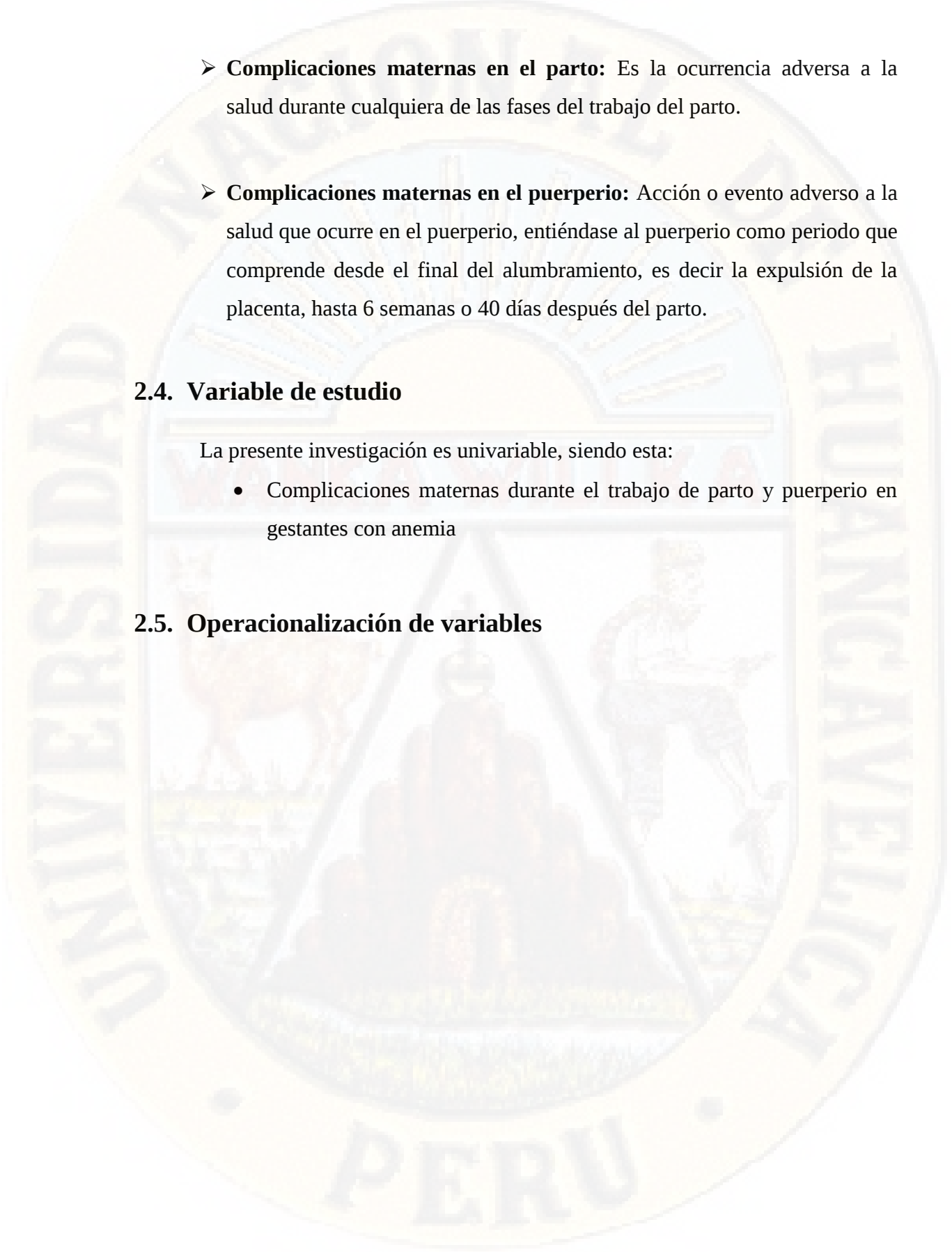
- Atonía uterina: es la causa más frecuente, ocasionada por sobre distensión uterina dada por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosómico, el agotamiento muscular por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad, también en casos de corioamnionitis (23).
- Retención de tejido placentario o coágulos: la salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto, y de no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma,

como pueden ser las placentas ácreta, íncreta o pércreta (23).

- Traumas: hacen referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina (23).
- Alteraciones de la coagulación: presencia de coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo, entre las adquiridas están la preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abrupcio placentario (23).
- Otras complicaciones puerperales son la endometritis, mastitis, infección del tracto urinario, etc.

2.3. Definición de términos

- **Anemia:** Trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo, por eso la anemia es considerado un indicador de mal estado de nutrición y de salud.
- **Gestación:** Estado de la mujer en la que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide, este proceso fisiológico dura aproximadamente nueve meses.
- **Complicaciones maternas:** Anormalidad que pueda ocurrir durante el parto y puerperio, es una complicación o agravamiento obstétrica del estado del embarazo, parto o puerperio y por intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de eventos que resultasen de cualquiera de los hechos mencionados.

- 
- **Complicaciones maternas en el parto:** Es la ocurrencia adversa a la salud durante cualquiera de las fases del trabajo del parto.
 - **Complicaciones maternas en el puerperio:** Acción o evento adverso a la salud que ocurre en el puerperio, entiéndase al puerperio como periodo que comprende desde el final del alumbramiento, es decir la expulsión de la placenta, hasta 6 semanas o 40 días después del parto.

2.4. Variable de estudio

La presente investigación es univariable, siendo esta:

- Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia.	Anormalidad que pueda ocurrir durante el parto y puerperio, es una complicación o agravamiento obstétrica del estado del embarazo, parto o puerperio y por intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o una cadena de eventos que resultasen de cualquiera de los hechos mencionados.	Complicaciones maternas durante la dilatación	- Hipoactividad uterina: Si () No () - Fase latente prolongada: Si () No () - Fase activa prolongada: Si () No () - Trastornos hipertensivos: Si () No () - Ruptura prematura de membranas: Si () No ()
		Complicaciones maternas durante el expulsivo	- Expulsivo prolongado: Si () No () - Desgarros vulvoperineales: Si () No ()
		Complicaciones maternas durante el alumbramiento	- Atonía uterina: Si () No () - Hemorragia durante el alumbramiento: Si () No ()
		Complicaciones maternas durante el puerperio inmediato	- Taquicardia: Si () No () - Fiebre: Si () No () - Hemorragia post parto: Si () No () - Atonía uterina: Si () No ()

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se realizó en gestantes con anemia que presentaron complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio, atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga.

La Microred Chontaca pertenece a la red de salud de Huamanga, que está localizado en el departamento de Ayacucho.

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional y transversal (24).

Descriptivo porque utilizará una variable, observacional porque no habrá manipulación de la variable y transversal porque estudia eventos actuales y en un determinado momento.

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo simple, ya que trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados (25).

Siendo el hecho de investigación las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia.

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo, ya que describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia (25).

Diseño

Esta investigación hace uso del diseño descriptivo simple, porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una población (27).

M

O

M: Gestantes con anemia

O: Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 241 gestantes, ellas fueron atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga de enero a diciembre del año 2019.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por 100 gestantes con anemia, las que presentaron complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio, y fueron atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, durante el año 2019.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de datos se diseñó, a partir de los objetivos planteados, esta ficha fue validada por expertos en la línea de investigación y por metodólogos.

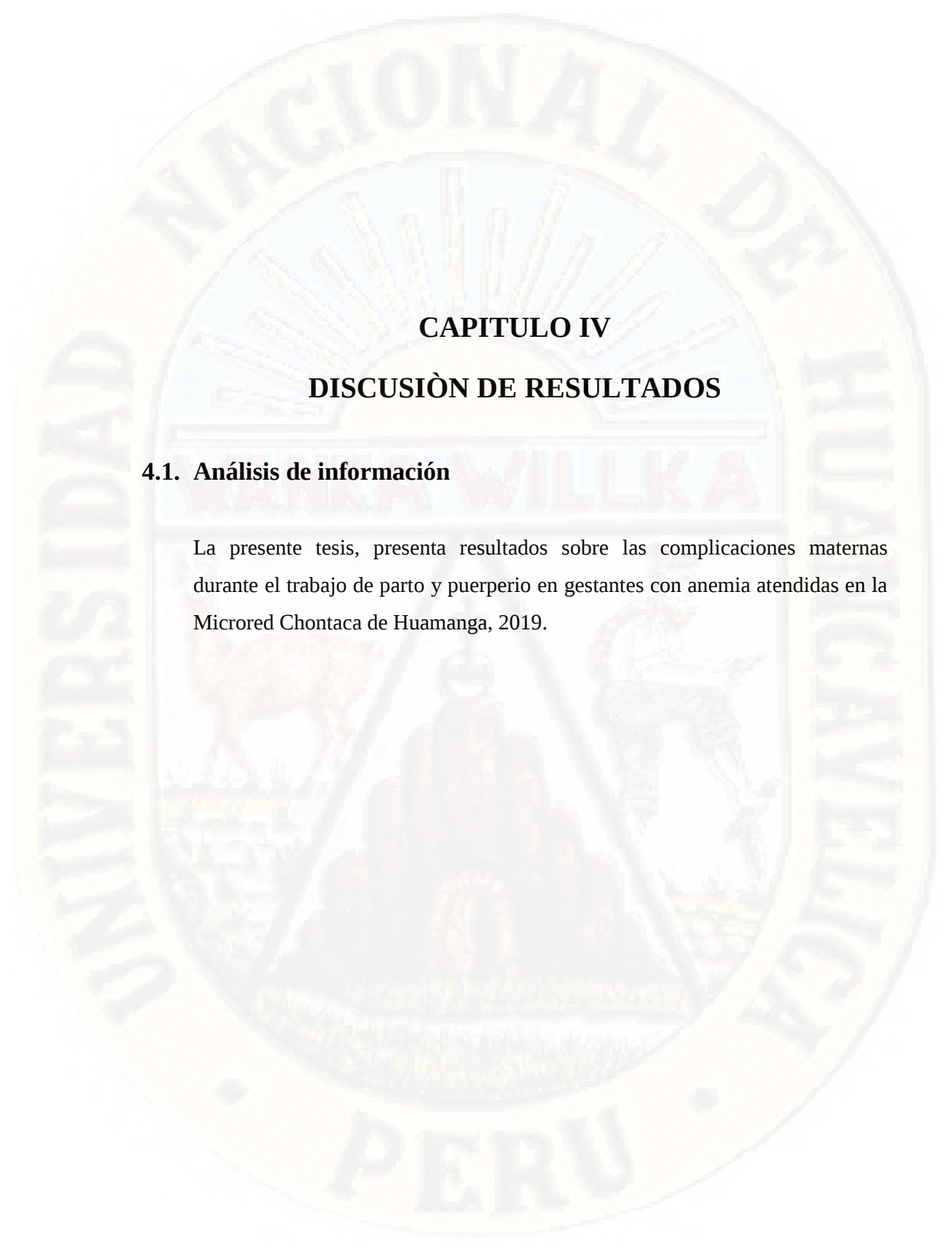
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se utilizó la ficha de recolección de datos.

Digitación, se realiza por el investigador, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos, es informático, haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento de recolección de datos y diseño estadístico, se hace empleando el programa Excel.



CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

La presente tesis, presenta resultados sobre las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

TABLA N°1 COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.

Complicaciones maternas	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones en la dilatación	55	55,0%
Complicaciones en el expulsivo	39	39,0%
Complicaciones en el alumbramiento	2	2,0%
Complicaciones en el puerperio	4	4,0%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de usuarias 100% (100) presentaron las siguientes complicaciones maternas: complicaciones durante la dilatación 55,0% (55), complicaciones en el expulsivo 39,0% (39), complicaciones en el alumbramiento 2,0% (2) y complicaciones en el puerperio 4,0% (4).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 19 años	21	21,0%
20 a 30 años	48	48,0%
31 a más años	31	31,0%
Total	100	100%
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	2	2,0%
Rural	98	98,0%
Total	100	100%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	51	51,0%
Secundaria	46	46,0%
Superior	3	3,0%
Total	100	100%
Atenciones prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Con APN	97	97,0%
Sin APN	3	3,0%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio 100% (100) presentaron las siguientes características personales: De 10 a 19 años 21,0% (21), 20 a 30 años 48,0% (48), 31 a más 31,0% (31); de procedencia urbana 2,0% (2) y rural 98,0% (98); con grado de instrucción primaria 51,0% (51), secundaria 46,0% (46) y superior 3,0% (3); con seis a mas atenciones prenatales 97,0% (97) y sin APN 3,0% (3).

TABLA N°3 COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE LA DILATACIÓN DE LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.

Complicaciones maternas en Dilatación	Frecuencia	Porcentaje
Hipoactividad uterina	9	16,4%
Fase latente prolongada	20	36,4%
Fase activa prolongada	8	14,5%
Trastornos hipertensivos	4	7,3%
Ruptura prematura de membranas	14	25,4%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio 100% (100) presentaron durante la dilatación: hipoactividad uterina 16,4% (9), fase latente prolongada 36,4% (20), fase activa prolongada 14,5% (8), trastornos hipertensivos 7,3% (4) y ruptura prematura de membranas 25,4% (14).

TABLA N°4 COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL EXPULSIVO EN LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.

Complicaciones maternas en expulsivo	Frecuencia	Porcentaje
Desgarros vulvoperineales	35	89,7%
Expulsivo prolongado	4	10,3%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio 100% (100) presentaron durante el expulsivo: desgarros vulvoperineales 89,7% (35) y expulsivo prolongado 10,3% (4).

TABLA N°5 COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL ALUMBRAMIENTO EN LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.

Complicaciones maternas en alumbramiento	Frecuencia	Porcentaje
Atonia uterina	1	50%
Sangrado mayor a 500ml.	1	50%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio 100% (100) presentaron durante el alumbramiento: atonía uterina 50,0% (1) y sangrado mayor a 500ml. 50,0% (1).

TABLA N°6 COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO EN LAS GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.

Complicaciones maternas en puerperio inmediato	Frecuencia	Porcentaje
Taquicardia	2	50,0%
Fiebre	1	25,0%
Hemorragias	1	25,0%
TOTAL	4	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio 100% (100) presentaron durante el puerperio: taquicardia 50,0% (2), fiebre 25,0% (1) y hemorragias 25,0% (1).

TABLA N°7 TIPO DE ANEMIA QUE PRESENTAN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019.

Tipo de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Anemia leve	84	84,0%
Anemia moderada	15	15,0%
Anemia severa	1	1,0%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos sobre complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.

En la tabla N°07: Se puede observar que del total de gestantes con complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio 100% (100) presentaron los siguientes tipos de anemia; leve 84,0% (84), moderada 15,0% (15) y severa 1,0% (1).

4.2. Discusión de resultados

Las complicaciones que presentaron las gestantes con anemia fueron; en la dilatación 55,0%, en el expulsivo 39,0%, en el alumbramiento 2,0% y complicaciones en el puerperio 4,0%; resultados coherentes con los reportados en la investigación de **Zambrano** (7), quien evaluó 175 historias clínicas encontrándose complicaciones durante la dilatación se presentaron en 31,4%, en el expulsivo en 12% y en el alumbramiento en 8%; la coincidencia explica que la mayor parte de complicaciones se presentan en el periodo de dilatación.

Las características personales de las gestantes con anemia fueron; De 10 a 19 años 21,0%, 20 a 30 años 48,0%, 31 a más 31,0%; de procedencia urbana 2,0% y rural 98,0%; grado de instrucción primaria 51,0%, secundaria 46,0% y superior 3,0%; con seis a mas atenciones prenatales 97,0%. De estos resultados llama la atención que las gestantes que presente complicaciones son las que tienen sus atenciones prenatales completas, sin embargo, si se entiende que estén en este grupo las gestantes con grado de instrucción primaria y de procedencia rural.

Las complicaciones maternas durante la dilatación fueron; hipoactividad uterina 16,4%, fase latente prolongada 36,4%, fase activa prolongada 14,5%, trastornos hipertensivos 7,3% y ruptura prematura de membranas 25,4%; datos que coinciden con los reportados por **Parodi** (12) Durante el periodo de dilatación, las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas 20,5%, trastorno hipertensivo 10% y fase latente prolongada 2,3%;

Las complicaciones maternas durante el expulsivo fueron; desgarros vulvoperineales 89,7% y expulsivo prolongado 10,3%; resultados que son concuerdan con los hallados por **Parodi** (12) durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales 29,3% y expulsivo prolongado 1,2%; y con los de **Martinez** (10) 2,5% que presentaron hemorragia intraparto, 6,7%

que presentaron un trabajo de parto prolongado, 5,8% presentaron desgarros del II° grado y 21,7% presentaron desgarro de I° grado.

Las complicaciones maternas durante el alumbramiento fueron; atonía uterina 50,0% y sangrado mayor a 500ml. 50,0%; datos que coinciden con los resultados encontrados por **Parodi** (12) quien reportó que durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina 1,2% y hemorragia durante el alumbramiento 0,4%;

Las complicaciones maternas durante el puerperio fueron; taquicardia 50,0%, fiebre 25,0% y hemorragias 25,0%; estos resultados no coinciden con los encontrados por **Bustinza y Quispe** (11) retención de restos placentarios 6,5%, ni con los hallados por **Parodi** (12) La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias 3,9%; las diferencias pueden explicarse a que las investigaciones se realizaron en grupos diferentes de gestantes y de contextos geográficos distintos.

El tipo de anemia que presentan fue; leve 84,0%, moderada 15,0% y severa 1,0%; estos resultados concuerdan con los encontrados por **Zambrano** (7) se evaluaron 175 historias clínicas encontrándose anemia leve en 90,86%, moderada en 8,57% y severa en 0,57%; también con los hallados por **Martínez** (10) unas 120 gestantes adolescentes con anemia 40% gestantes adolescentes ya que 8,3 % con anemia severa, 15,8% con anemia moderada, 71,7% presentan anemia leve; y con los de **Parodi** (12) El 80,7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18,5% anemia moderada y el 0,8% anemia severa. Lo que claramente expresa que las anemias leves son las que más predominan lo que indica que son un denominador común en todas las investigaciones referenciadas y se sabe que son más factibles de manejarlas.

CONCLUSIONES

- Las complicaciones que presentaron las gestantes con anemia fueron; en la dilatación 55,0%, en el expulsivo 39,0%, en el alumbramiento 2,0% y complicaciones en el puerperio 4,0%.
- Las características personales de las gestantes con anemia fueron; De 10 a 19 años 21,0%, 20 a 30 años 48,0%, 31 a más 31,0%; de procedencia urbana 2,0% y rural 98,0%; grado de instrucción primaria 51,0%, secundaria 46,0% y superior 3,0%; con seis a mas atenciones prenatales 97,0%.
- Las complicaciones maternas durante la dilatación fueron; hipoactividad uterina 16,4%, fase latente prolongada 36,4%, fase activa prolongada 14,5%, trastornos hipertensivos 7,3% y ruptura prematura de membranas 25,4%.
- Las complicaciones maternas durante el expulsivo fueron; desgarros vulvoperineales 89,7% y expulsivo prolongado 10,3%.
- Las complicaciones maternas durante el alumbramiento fueron; atonía uterina 50,0% y sangrado mayor a 500ml. 50,0%.
- Las complicaciones maternas durante el puerperio fueron; taquicardia 50,0%, fiebre 25,0% y hemorragias 25,0%.
- El tipo de anemia que presentan fue; leve 84,0%, moderada 15,0% y severa 1,0%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe de en la Microred Chontaca de Huamanga, elaborar un plan de actividades que permita manera de manera correcta bajo protocolos y guías atender oportunamente las complicaciones maternas que pudieran presentarse durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en su jurisdicción.
- Se recomienda a las obstetras que pertenecen a la Microred Chontaca de Huamanga, estar siempre preparadas y capacitadas, para atender las complicaciones maternas que pudieran presentarse durante el trabajo de parto, sobre todo en las fases de dilatación y expulsivo, sin dejar de vigilar como indican las guías la etapa del puerperio en gestantes con anemia.
- Se recomienda a las gestantes de la jurisdicción de la Microred Chontaca de Huamanga, asistir puntualmente a sus atenciones prenatales, y asistir oportunamente sin duda a su establecimiento respectivo cuando inicie el trabajo de parto, para evitar las complicaciones que con mayor frecuencia se presentan en el periodo de dilatación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Mundial de la salud (OMS). Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. 2008. [Revisado el 2 de octubre 2019] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
- 2) Preventing and controlling anaemia through primary health care: a guide for health administrators and programme managers. Geneva, World Health Organization, Geneva, 1989. [Revisado el 2 de octubre 2019] Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9241542497.pdf
- 3) Christian P, Mullany LC, Hurley KM, Katz J, Black RE. Nutrition and maternal, neonatal, and child health. Semin Perinatol. 2015 Aug;39(5):361-72.
- 4) Horton S, Ross J. The economics of iron deficiency. Food Policy 2003;28: 51-75.
- 5) Zavaleta N. Kvistgaardt AS, Gravertholt G, Respicio G, Guija H, Valencia N, and Lonnerdal B. Efficacy of an MFGM enriched complementary food in diarrhea, anemia and micronutrient status in infants. J Pediatr Gastroent Nutr 2011; 53(5):561-8.
- 6) Organización Mundial de la salud (OMS). Manejo de las complicaciones del embarazo y parto. [Revisado el 7 de octubre 2019] Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_RHR_00.7_spa.pdf?ua=1
- 7) Zambrano CHL. Anemia materna y su relación con complicaciones en parto y puerperio en el hospital Central de la Policía Nacional del Perú durante el 2017. Tesis. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú. 2018.
- 8) Montano VG. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2018.

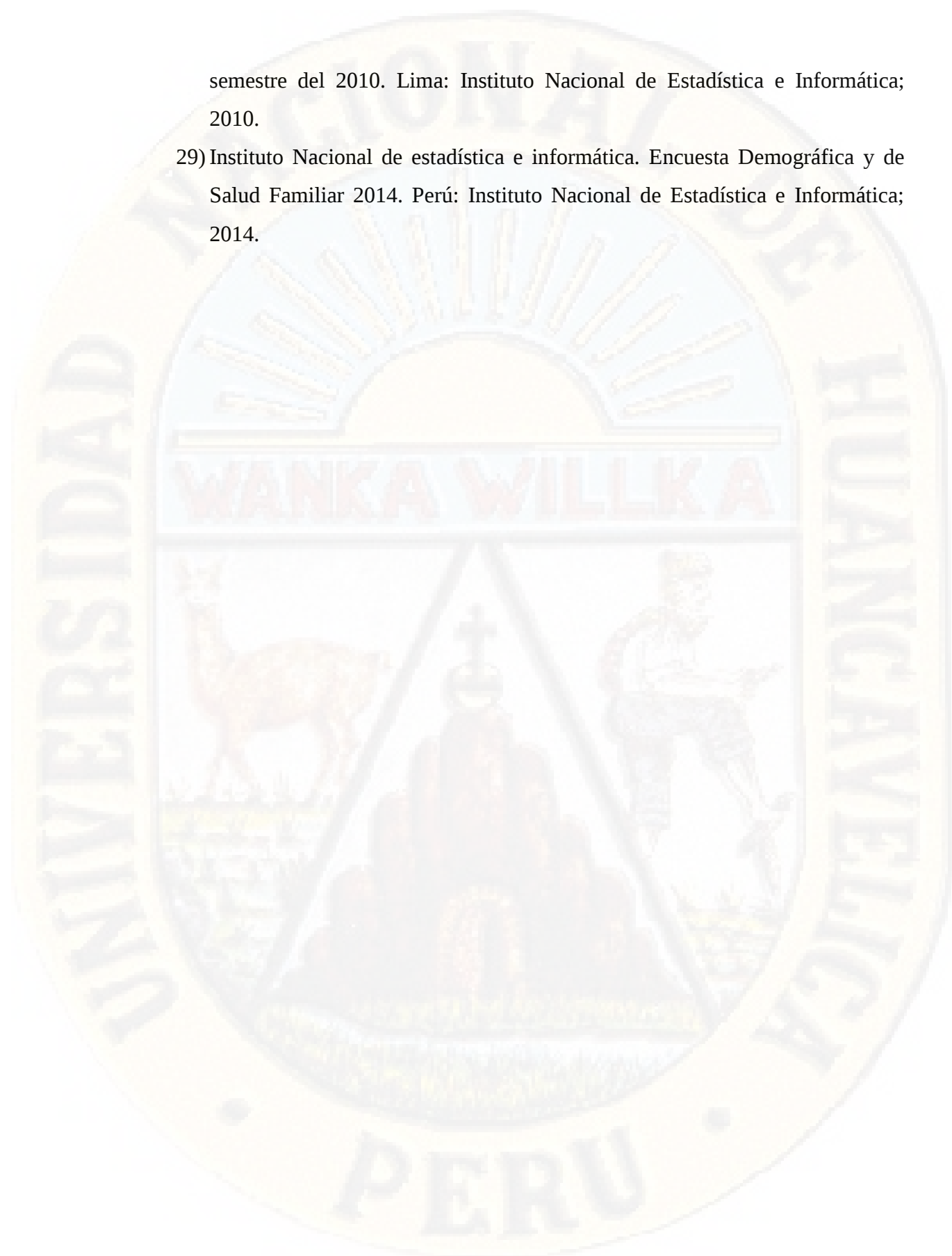
- 9) Sopan LMS. Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el hospital de Vitarte en el periodo de enero del 2015 a diciembre del 2016. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2018.
- 10) Martinez MEA. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016. Tesis. Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete, Perú. 2018.
- 11) Bustinza RM, Quispe DY. Complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en pacientes atendidas en el hospital Nacional María Auxiliadora- San Juan de Miraflores, 2016. Tesis. Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú. 2016.
- 12) Parodi QJJ. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2016.
- 13) Organización Mundial de la Salud (OMS). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. [Revisado el 2 de octubre 2019] Disponible en: https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf
- 14) Stevens G, Finucane M, De-Regil L, Paciorek C, Flaxman S, Branca F et al.; Nutrition Impact Model Study Group (Anaemia). Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and nonpregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. *Lancet Glob Health*. 2013;1:e16-e25. doi:10.1016/S2214-109X(13)70001-9.
- 15) Assessing the iron status of populations: report of a joint World Health Organization/ Centers for Disease Control and Prevention technical consultation on the assessment of iron status at the population level, 2nd ed., Geneva, World Health Organization, 2007. [Revisado el 12 de octubre 2019] Disponible en:

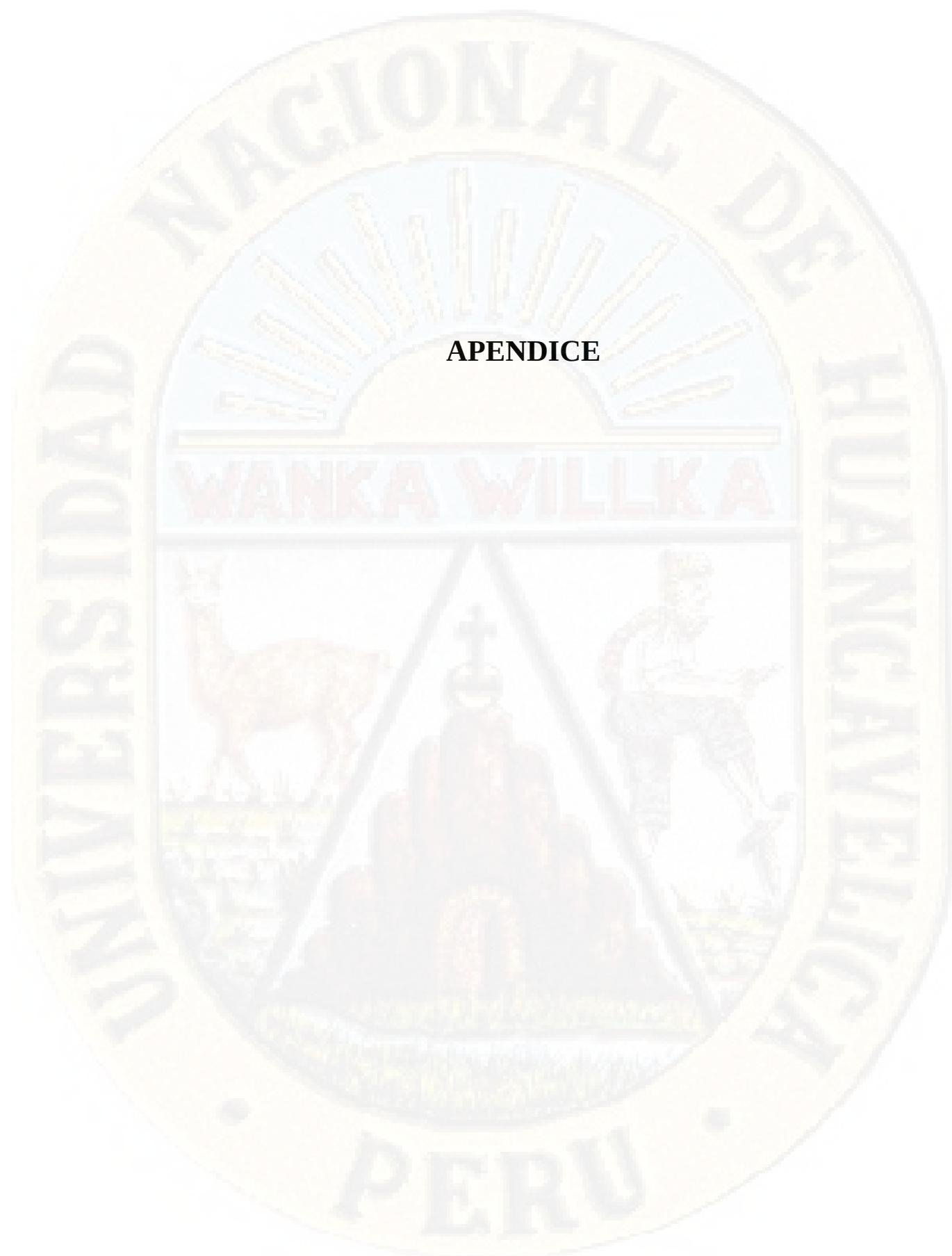
http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596107.pdf, consultado el 7 Junio 2011

- 16) Amilcar CCh. Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013 [Tesis]. México: 2016 [Revisado el 10 octubre del 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Cuz-Amilcar.pdf>
- 17) Ministerio de salud. La anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. [Revisado el 2 de octubre 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- 18) Silverthorn, D. Fisiología Humana, un enfoque integrado (4 ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana. 2008.
- 19) Langman, T y Sadler, J. Embriología médica con orientación clínica. (9 ed.) Pag. 152, Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana. 2007.
- 20) Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª. Ed. Buenos Aires, Argentina: El ateneo; 2009.
- 21) Cunningham, F, Leveno, K, Bloom, S, Hauth, J, Gilstrap, L, Wenstrom, K. Obstetricia de Williams. (22 ed.) USA: Mc Graw Hill Companies, Inc. 2007.
- 22) Murkoff, H y Mazel, S. Qué puedes esperar cuando estás esperando (4 ed.). Pag. 609 Nueva York: Workman publishing. 2010.
- 23) Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal Puerperal pathology. Sist Sanit Navar. 2009;32(Suplemento 1):169.
- 24) Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogotá. 2014.
- 25) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 26) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 27) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 28) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de salud y nutrición de las madres y niños menores de cinco años. ENDES 2000, 2007, 2009 y I

semestre del 2010. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2010.

29) Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.





APENDICE

APENDICE N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019?	Objetivo General Determinar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. Objetivos Específicos - Describir las características personales de las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. - Describir las complicaciones maternas durante la dilatación de las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. - Describir las complicaciones maternas durante el expulsivo en las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. - Describir las complicaciones maternas durante el alumbramiento en las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. - Describir las complicaciones maternas durante el puerperio en las gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. - Describir el tipo de anemia que presentan las gestantes atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019.	Población. Estará constituida por 241 gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, 2019. Muestra. Estará conformada por 100 gestantes con anemia, las que presentaron complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio, y fueron atendidas en la Microred Chontaca de Huamanga, durante el año 2019.	Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal. Nivel de investigación La investigación es de nivel descriptivo simple, ya que trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados. Métodos de investigación La investigación hace uso del método básico descriptivo, ya que describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple. M O

APENDICE N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Proyecto: COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN LA MICRORED CHONTACA DE HUAMANGA, 2019

1. Datos personales de las gestantes:

- a) Edad:
- b) Procedencia: Urbano () Rural ()
- c) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- d) Atenciones prenatales: Si () No ()

2. Complicaciones maternas durante la dilatación:

- a) Hipoactividad uterina: Si () No ()
- b) Fase latente prolongada: Si () No ()
- c) Fase activa prolongada: Si () No ()
- d) Trastornos hipertensivos: Si () No ()
- e) Ruptura prematura de membranas: Si () No ()

3. Complicaciones maternas durante el expulsivo:

- a) Expulsivo prolongado: Si () No ()
- b) Desgarros vulvoperineales: Si () No ()

4. Complicaciones maternas durante el alumbramiento:

- a) Atonía uterina: Si () No ()
- b) Hemorragia durante el alumbramiento: Si () No ()

5. Complicaciones maternas durante el puerperio inmediato:

- a) Taquicardia: Si () No ()
- b) Fiebre: Si () No ()
- c) Hemorragia post parto: Si () No ()
- d) Atonía uterina: Si () No ()

6. Tipo de anemia que presentan las gestantes:

- a) Anemia leve ()
- b) Anemia moderada ()
- c) Anemia severa ()

APENDICE N° 3

REGISTRO VISUALES

