

“Año de la Universalización de la Salud”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO**

Ex Umbra In Solem



Tesis

**“FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA
POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA CHUPACA DE
OCTUBRE - DICIEMBRE DEL 2019”**

Para obtener el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por la Bachiller:

COLQUI LÓPEZ, JULYT GISSELL

Asesores:

**MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS.
MG. IRIS ROSALES PARIONA.**

**HUANCAYO – PERÚ
2020**

JURADOS

Dra. Emilia Untiveros Peñaloza.

PRESIDENTE

Mg. Iris Rosales Pariona.

SECRETARIO

Mg. Gina Fiorella León Untiveros.

VOCAL

ASESORAS DE TESIS

Mg. Gina Fiorella León Untiveros.

ASESOR METODOLÓGICO

Mg. Iris Rosales Pariona.

ASESOR TEMÁTICO

DEDICATORIA

- ✓ A Dios por la vida, salud y permitir realizar una más de mis metas el de ser Obstetra.
- ✓ A mis papitos, Rufino López y Vilma Atencio por su amor, apoyo incondicional, paciencia, por sus consejos y por ser la razón a mi vida.
- ✓ A mis padres Jonás Colqui y Nora López por brindarme su amor, educación, comprensión, apoyo moral y económico.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de forma muy especial a mi asesora Mg. Gina León Untiveros y Mg. Iris Rosales Pariona, por su asesoramiento y apoyo a través de las sugerencias y consejos en el planteamiento y realización del presente estudio de investigación.

A los trabajadores administrativos del C.S. Pedro Sánchez Meza de Chupaca sobre todo del área de archivos y a los docentes de la Universidad Peruana del Centro, en forma muy especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, que dentro de sus aulas me instruyó para mi formación en la carrera profesional de
obstetricia.

Así mismo en forma especial agradezco a todos que me ofrecieron su apoyo, afecto y confianza hacia mi persona.

INDICE

Caratula	
Resolución N° 0033-2020/FCS-UPECEN	
Acta de sustentación	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Indice General	
Indice de tablas	
Resumen	
Summary	

CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Justificación	17
1.4. Limitaciones de las investigación	19
1.5. Objetivos de la investigación.....	19
1.3.1.Objetivo general.....	19
1.3.2.Objetivos especificos	19

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definiciones de terminos básicos.....	34
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1.Operacionalización de variables	34

CAPÍTULO III : DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	37

3.5. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV : RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	39
4.2. Discusion	43
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	50
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas en puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza- Chupaca de octubre – diciembre del 2019.....	39
Tabla 2: Grado de anemia en puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019.....	40
Tabla 3: Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019.	41
Tabla 4: Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar los factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019, investigación de tipo descriptiva, retrospectiva de corte transversal se trabajó con 112 puérperas, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, se realizó un análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado utilizando el programa SPSS V-23, Resultados encontrados en las características sociodemográficas fueron el 69(61.61%) tenía de 15 a 34 años, 79(70.54%) eran convivientes, 68(60.71%) curso el nivel secundaria incompleta, 57(50.89%) eran amas de casa, y 67(59.82%) vivían en zonas rurales. El grado de anemia fue en un 91.07% anemia leve, y los factores obstétricos asociados fue la Episiotomía y la suplementación de hierro. Concluyendo que existe asociación, entre los factores obstétricos Episiotomía y la suplementación de Hierro con la anemia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019, debido a que presenta un nivel de significancia, $\alpha = 0.04$ para ambos, menor que ($p > 0.05$).

Palabras claves: Factores Obstétricos, Anemia, puérpera, post parto.

SUMMARY

The objective of the present investigation was to determine the obstetric factors associated with postpartum anemia in puerperal women attended at the Pedro Sánchez Meza Chupaca Health Center from October - December 2019, a descriptive, retrospective cross-sectional investigation was carried out with 112 puerperal women, the The instrument used was a data collection form, a univariate, bivariate and multivariate statistical analysis was performed using the SPSS V-23 program. Results found in the sociodemographic characteristics were 69 (61.61%) had a 15 to 34 year old, 79 (70.54%) were cohabitants, 68 (60.71%) were incomplete high school level, 57 (50.89%) were housewives, and 67 (59.82%) lived in rural areas. The degree of anemia was 91.07% mild anemia, and the associated obstetric factors was Episiotomy and iron supplementation. Concluding that there is an association between the obstetric factors Episiotomy and iron supplementation with anemia in postpartum women treated at the Pedro Sánchez Meza Health Center - Chupaca from October - December 2019, due to the fact that it presents a level of significance, $\alpha = 0.04$ for both, less than ($p > 0.05$).

Key words: Obstetric Factors, Anemia, puerperal, postpartum

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según las últimas estadísticas en todo el mundo se estima que, del total de la población de gestantes, 1620 millones fueron diagnosticadas con anemia, representando el 24.8% de la misma forma esta patología se observa con mayor frecuencia en puérperas con una estadística de 41.8%

La deficiencia nutricional en gestantes puede originar múltiples agravamientos, durante la gestación, trabajo de parto o en la etapa postparto como pérdidas del flujo sanguíneo (hemorragias), interrupción del embarazo (aborto), parto pretérmino etc., que ponen en peligro la vida de la grávida, puérpera y/o producto de la concepción. (1)

un aproximado de 14 000 000 mujeres en etapa postparto presentan hemorragias después del parto y llegan a perecer alrededor de 125 000 por no recibir una asistencia oportuna y adecuada, los desgarros o laceraciones de la piel y musculo del canal del parto y/o periné son agravamientos habituales en un 20% que trae como consecuencia una deficiencia nutricional puerperal (anemia). (2)

En Europa la anemia en el postparto se presenta en (50% en las naciones con baja economía se presenta esta patología del (50% - 80%) y están asociadas a los estilos de vida desordenada, psiquis inestable y con grado de instrucción deficiente. (3)

La deficiencia nutricional en el puerperio es una patología que se hace presente con mayor incidencia en naciones en desarrollo, en estos países la

alimentación es deficiente y no consumen alimentos que poseen hierro y/o el control prenatal fue tardía por lo que no se administró micronutrientes durante la preconcepción y/o durante la gestación. (4) (5)

según el organismo internacional comprometido con la salud de la población reporto que en el continente europeo la estadística de anemia en grávidas en el tercer trimestre en África es de 90%, en Cuba el 64.6% grávidas con diagnóstico de anemia antes del trabajo de parto cifras altas que en el puerperio estas grávidas presentaron anemia con un producto prematuro de bajo peso (6)

En el país de México durante el año 2018 reportaron que del total de grávidas el 17.9% fueron diagnosticadas con deficiencia nutricional (anemia). (1) la ocurrencia de anemia en Brasil para el año 2017 fue el 30% de toda su población de gestantes antes del parto. (7)

En nuestro país la deficiencia nutricional en la gestación presento las siguientes estadísticas: de todas las gestantes del país el (40.5%) fueron diagnosticados con anemia de grado leve, (11.7%) con deficiencia nutricional (anemia) de grado moderado y el (21.2%) con anemia de grado grave, en la región de Huancavelica se reportó del total de sus grávidas el (53.6%) presentaron anemia, a esto le sigue la región de Puno con una estadística del (51.0%) seguido de Ayacucho con (46.2%) y Apurímac con (40.8%) casos de anemia. (8)

En la provincia de Chupaca en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca en el año 2017, de 648 partos producidos en esta institución el 33% presentaron anemia postparto inmediato por presentar laceraciones en canal de parto y/o periné que se presentaron en un 22%, el 41% presentaron

antecedentes de infección urinaria durante la gestación, en el año 2018 de 930 partos el 38% presentaron deficiencia nutricional durante el puerperio inmediato, las puérperas que presentaron esta patología (anemia) fueron mujeres que procedían de las zonas alejadas de la provincia de Chupaca como los anexos de Shicuy y Santa Rosa de Huarmita. (9)

Según la red de salud de Chupaca en la Micro red de Chupaca durante los meses de enero a mayo el año 2019, del total de puérperas 59 fueron diagnosticadas con anemia leve, 33 anemia moderada y 2 severas haciendo un total de 94 puérperas que hicieron anemia en el postparto. (10)

El presente estudio se logró determinar los factores obstétricos relacionados a la presencia de anemia inmediatamente después del parto, en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019?

1.3. JUSTIFICACION

El siguiente estudio de investigación posee una importancia teórica porque según diversos estudios realizados sobre anemia posparto determinan la existencia de diversos factores obstétricos que influyen para la presencia de anemia posparto, el presente estudio tiene por finalidad alcanzar una información real y de gran relevancia sobre los factores obstétricos y su influencia en el diagnóstico de anemia en la etapa del puerperio de la

provincia de Chupaca y a partir de estos resultados formular a nivel de la dirección de salud, redes y establecimientos de salud, diversas tácticas, reglamentos, normativas y/o guías de atención o procedimentales enfocados a la atención de la puérpera con el único objetivo de aminorar el incremento estadístico de morbilidad materna y neonatal ocasionado por esta patología. Así mismo concientizar a las autoridades y/o encargados de la adquisición de los micronutrientes (sulfato ferroso) a mejorar la calidad, por ser un micronutriente que ocasiona muchos efectos colaterales y por ende abandono de parte de las gestantes, ocasionando un riesgo al final del embarazo.

El siguiente estudio tiene una justificación practica ya que fue planteada con el fin de contribuir a disminuir las estadísticas de morbilidad materna y neonatal ocasionadas por una anemia puerperal, para lo cual se busca plantear estrategias de atención en salud, desde la perspectiva de la atención prenatal de la grávida, mediante la identificación de posibles factores de riesgo, y prevención y/o tratamiento oportuno de la anemia. Así mismo concientizar al personal de salud obstetra a la captación temprana de la gestante y seguimiento a la gestante en el consumo de alimentos ricos en hierro a través de las sesiones demostrativas, y asegurar la administración del sulfato ferroso en boca.

La presente investigación posee una justificación, porque a partir de los resultados, instrumento se podrá realizar futuras investigaciones.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

No se encontró alguna limitación en el ámbito externo y/o interno.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019.
- Determinar el grado de anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre - diciembre del 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Ramya S, Jayalakshmy R, Swaroop K, Sitanshu S, Karthik B, Gautam R, en el año 2019. Tuvieron como objetivo determinar la diferencia de hemoglobina antes y después del parto y las causas más frecuentes para presentar anemia después del parto, en el C.S Primaria-Urbano de Puducherry, del 2015 al 2016, fue un estudio de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, trabajaron con 227 puérperas de los cuales obtuvieron, la prevalencia de la deficiencia nutricional (anemia) fue de 76.2%, distribuido en 59 (26%) con anemia de grado leve, 113 (49.8%) con anemia de grado moderada y 1 (0.4%) con anemia de grado severa, también afirman que el parto de dos productos se asocia con la anemia después del parto llegando a la conclusión que las gestantes deben de consumir suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico para evitan una anemia en el puerperio (11)

Naula L, Quiñonez C, Solano B, Méndez J, Oviedo Y, Jaramillo D, et al, en el año 2019. Tuvieron como fin evaluar las peculiaridades de las puérperas con agravamientos en el postparto inmediato, de un hospital de Cuenca durante el 2013, utilizaron un análisis de estudio relacional, retrospectivo y/o descriptivo se obtuvo información de 365 mujeres en etapa del puerperio de las cuales se halló sus edades oscilaban entre 15-23 años (46.6%), casadas el (43%), estudios de secundaria (76.8%), vivían en la ciudad (65.2%), procedían de las zona rural (34.8%), en agravamientos determinaron deficiencia nutricional (anemia leve) 23.6%,

ruptura en periné 6.8% y retención de restos placentarios 3.3%, conclusión: el agravamiento más común fue la hemorragia puerperal en mujeres que tenían edades de (33 a 41 años). (12)

Palomino A, en el año 2019. Su objetivo fue determinar los factores obstétricos relacionados a anemia en puérperas en edad adolescente de parto natural (vaginal) y parto por intervención quirúrgica, en el hospital J. Reátegui D. Piura, estudio prospectivo correlacional transversal, observacional y descriptivo, se evaluó historias clínicas de 115 mujeres en estado puerperal de los cuales obtuvieron tenían una edad promedio de 17 años, vivían en zonas urbano (65.79%), con grado de instrucción secundaria (73.68%) y se dedicaban a quehaceres del hogar (78.95%), eran convivientes (60.53%), el 64.1% tenían diagnóstico de (anemia leve), 33.33% (anemia moderada) y el 2.56% (anemia severa) el autor llega a concluir que un parto de tipo precipitado eleva las probabilidades de 1.36 de razón para la presencia de (anemia moderada) con un p valor <0.001 y el desgarro vaginal con un p valor < 0.03. (13)

Neves P, Lourenço B, Pincelli A, Malta M, Souza R, Ferreira M, en el año 2019. El objetivo propuesto fue determinar la cantidad y los principios que se relacionan con la invidencia nocturna y la deficiencia nutricional (anemia) en el post parto en puérperas del hospital materno de Cruzeiro – Acre- Brasil en el 2016, fue un estudio de tipo relacional y prospectivo trabajo con 1525 puérperas, obtuvieron como resultado (78,4%) las gestantes estudiadas en ese momento eran consideradas compañeras mas no se encuentra evidencia si es compañera por estar casada o

conviviente, (11,5%) presentaron ceguera y relación con los factores consumo de tabaco durante la gestación, control prenatal deficiente con relación a la anemia determinó (39,4%) con diagnóstico de anemia leve y los factores que se relacionan fue edad de la madre menor de 19 años, el consumo deficiente de sulfato ferroso más ácido fólico en la gestación y control de embarazo deficiente. Concluye determinando que los factores ya mencionados pueden ser detectados y tratados a tiempo de la misma forma determino que las peculiaridades del tipo sociodemográficos, se relacionan con la ceguera nocturna y la deficiencia nutricional (anemia) en el puerperio. (14)

Daru J, Zamora J, Fernández B, Vogel J, Oladapo O, Morisak A, et al, en el año 2018. El propósito del estudio fue determinar la relación que existe entre muerte materna y deficiencia nutricional severa (anemia) estudio realizado en el año 2018 trabajaron con 12470 puérperas todas ellas de diversos establecimientos de Europa, América y África, tuvieron como referencia al valor de Hg después del parto < 7.0 g / dL muestras que se obtuvieron antes del deceso de las cuales obtuvieron 63% con anemia severa y hallaron asociación entre anemia de grado severa con mortalidad materna con un p menor de 0.05 en los análisis de puntaje logístico y propensión y llegan a concluir que es prioridad la atención para la detección y tratamiento oportuno de la anemia en la gestación y en el postparto a nivel mundial. (15)

Rodríguez P, Rosseto R, Cristina E, Freitas T, en el año 2018. Tuvieron como objetivo determinar los agravamientos en la dimensión

sociodemográfica postparto, utilizo un método de estudio de tipo relacional y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 928 puérperas, presentaron: 300(71,9%) tenían edades de 15 a 34 años, 357(85,6%) eran convivientes, 362(86,8%) tenían estudios secundarios, 226(44.4%) presentaron anemia leve, 116 (26,4%) presentaron sangrado por vía vaginal con un p valor menor de 0.001, concluye que la puérpera adolescente tiene más riesgo para presentar complicaciones durante el puerperio como la anemia con un p valor < de 0.03 por el sangrado vaginal. (16)

Rubio A, Molina M, Hernández A, en el año 2018. Tuvieron como propósito precisar la frecuencia y las causas de riesgo antes durante y después del parto relacionados con la deficiencia nutricional (anemia) después del parto en grávidas que culminaron la gestación con parto eutócico, el estudio utilizado fue de tipo retrospectivo y observacional, la muestra fue de 2990 grávidas, de las cuales obtuvieron en el postparto inmediato: El 75% con resultados de (Hb <11g/dL), 7,1% con (Hb < 9 g/dL), los procedimientos que ocasiona con mayor frecuencia anemia fueron la episiotomía, las que experimentaron el parto por primera vez, antecedentes de cesárea y los desgarros de periné de I grado con p valor < de 0.05 con el estudio llegaron a determinar que la puérpera llega a presentar anemia por la práctica de episiotomías, por desgarros de periné más aún si son primíparas. (17)

Chuquiruna M, en el año 2018. Su propósito fue describir los factores de tipo obstétricos que se asocian a la anemia después del parto en mujeres

primigestas que culminaron la gestación en el HRD de Cajamarca en el año 2017, fue un estudio de tipo prospectivo, relacional y descriptivo, trabajo con 108 mujeres en etapa del puerperio con diagnóstico de anemia obteniendo como resultados, el (77.8%) tenían edades de ($\leq 19 - 24$ años), el (67.6%) convivían con la pareja, (33.3%) finalizaron la secundaria,(70.4%) se dedican a trabajos del hogar, el (61.6 %) eran de la zona rural, (45.3%) con anemia de tipo moderada, (41.7%) anemia de tipo leve, (13 %) anemia de tipo severa, los factores que se asocian con anemia en el puerperio fue la episiotomía, retención de restos placentarios (alumbramiento incompleto), pérdida de flujo sanguíneo $< 500\text{ml}$ todos con un p valor < 0.005 ,y llega a concluir resaltando que los factores obstétricos que se asocian con anemia puerperal fue la herida quirúrgica (incisión) y/o desgarros en periné y la pérdida hemática. (18)

Urquizu X, Rodríguez B, García C, Pérez F, en el año 2016. Tuvieron como fin determinar la frecuencia y agentes de riesgo de la anemia en el puerperio inmediato y la valoración óptima de Hb en el parto para aminorar la deficiencia nutricional (anemia), el estudio fue de tipo relacional, prospectivo y observacional, participaron 1426 puérperas, los resultados fueron: (49.7%) presentaron anemia leve, las patologías o procedimientos de trascendencia fueron: anemia antes del parto, episiotomía, paridad, desgarros del canal del parto, con un nivel de significancia menor al p valor de 0.05, llegaron a determinar que el parto con instrumentación y deficiencia nutricional antes del parto son factores que conllevan a la presencia de anemia después del parto. (19)

Kennedy D, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H, en el año 2016 El fin de la investigación fue determinar y enumerar las plantas medicinales que utilizaron las mujeres durante la gestación y los factores de riesgo que se relacionan con la utilización de plantas medicinales no permitidas en la gestación en Austria, América y Europa fue un estudio de tipo relacional y prospectivo, trabajaron con 2673 gestantes, el (89%) consumen brebajes de hierbas durante la gestación de 126 plantas identificadas, 27 hierbas fueron determinadas no aptas para el consumo ya que se podría presentar complicaciones durante la gestación, parto y/o puerperio, del total de mujeres el 31% consumieron las plantas contraindicadas, entre los factores de riesgo que se relacionan con las plantas no aptas para el consumo fue el alcoholismo materno, no consumían micronutrientes las grávidas tenían educación universitaria y todas consumían dentro del hogar, llegan a concluir que la gestante debe de recibir una buena orientación y consejería sobre los riesgos del consumo de plantas medicinales contraindicadas (20)

2.2 BASE TEÓRICA

1. Anemia

Es un trastorno propio de la nutrición que es ocasionado por el deterioro o aminoración de la Hb de los valores normales que varían de acuerdo al sexo, la edad y altitud sobre el nivel del mar.

Es un trastorno nutricional que se da por la aminoración de eritrocitos/hematíes (glóbulos rojos) que se hallan en el flujo sanguíneo tornándose limitado para cumplir ciertos desempeños que son esenciales para la fisiología humana. (21)

La deficiencia nutricional que se presenta después del parto es un agravamiento que se presenta con mucha frecuencia durante esta etapa si se toman las medidas correspondientes y oportunas se puede prevenir, esta patología acarrea en el neonato y madre complicaciones en su salud, en la mujer puede ocasionar enfermedades hipertensivas del embarazo y postparto, atonías, retención de restos placentarios y/o retención de placenta, hemorragias después del parto y sepsis después del parto.

2. Etiología:

La deficiencia nutricional (anemia) es considerada como la disminución de la cantidad de eritrocitos (glóbulos rojos), Hematocrito o del contenido de la hemoglobina (Hb), La masa eritrocítica representa el equilibrio entre su producción y destrucción o pérdida de eritrocitos. La presencia de anemia puede estar vinculado a múltiples factores como:

- Pérdida de sangre, se considera cuando la mujer pierde sangre durante el embarazo, parto y/o puerperio si las cantidades es abundante > 500ml incrementa la presencia de anemia, esta patología debe de ser diagnosticada tempranamente para dar una medicación adecuada. (22)

La pérdida sanguínea se considera porque durante el trabajo de parto, alumbramiento y postparto, se pierde (200 mg) de Fe, que se pierden en el sangrado del alumbramiento y puerperio, y en la leche materna 1,1 mg de Fe/litro de leche materna, por lo que se recomienda detectar y dar tratamiento oportuno incluso en la etapa preconcepcional. (23)

- Eritropoyesis deficiente, es decir la formación de eritrocitos o glóbulos rojos es deficiente.
- Destrucción (Hemólisis) exagerada (estrageo de glóbulos rojos o hematíes) (24)

Por el deprimimento del flujo sanguíneo en el parto, expulsión de la placenta, el déficit de Fe de sangre y antecedentes de anemia durante la gestación influyen a la presencia de anemia en el postparto ya sea de un modo inmediato, antes o después de 24 horas de producido el parto. (25)

3. Fisiología

El Fe ingerido en la ración alimentaria se encuentra en modo férrica, estos alimentos ingeridos son transformados en ferrosa en el órgano de forma cavitaria (estomago) por su contenido interno del ácido clorhídrico, esta degradación llega al intestino delgado (duodeno) gracias a la mucosa presente en esta parte del intestino son almacenados en las proteínas presentes en forma de ferritina esta a su vez es transformada en apoferritina que llega hasta el enterocito para formar Fe transformada en ferrosa luego este resultado es ingresado al flujo sanguíneo de modo activo o veloz. (26)

4. Clasificación de la deficiencia nutricional (anemia)

El organismo internacional encargado de la salud cataloga:

- Anemia cuando los valores de Hb son < de 11g/dl y/o el Hematocrito < 33%,
- En el postparto la Hb es < de 10g/dl y/o el Hematocrito < 30%.

El valor resultante de la Hb es el que va determinar la severidad de la anemia:

- **Anemia de grado “leve”:** Hb de (11.0 gr/dl) hasta (11.9 gr/dl).
- **Anemia de grado “moderada”:** Hb de (8.0 gr/dl) a 10.9 (gr/dl).
- **Anemia de grado “severa”:** Hb < (8 gr/dl). (26)

5. Factores predisponentes:

- Grávidas > de 28 semanas de gestación.
- Si existe clampaje temprano de la estructura que une a la madre con el producto de la gestación (cordón umbilical) < 1 minuto.
- Consumo inadecuado de alimentos ricos en hierro de ascendencia animal.
- Gestantes con dieta de origen vegetal.
- La absorción intestinal cuando es deficiente no asimila bien el hierro.
- Patologías digestivas (diarrea, gastritis) (27)

a) Detección de anemia:

La deficiencia nutricional en gran mayoría no presenta signos ni síntomas por lo que se recomienda realizar tamizaje durante la gestación, antes del parto y a los 30 días postparto.

La atención de la mujer durante la gestación debe de ser rigurosa, completa y realizado por un personal de salud capacitado para de esta forma identificar, dar tratamiento oportuno, brindar educación sobre las formas de alimentación para así enfrentar el parto ya que es en este periodo donde se presentan complicaciones que inducen a la perdida sanguínea que trae como consecuencia anemia en el puerperio. (25) (27)

Hemograma. Estudia la cantidad (cuantitativo) y/o cualidad (cualitativo) de la composición sanguínea en ella se describe a los eritrocitos, glóbulos blancos, plasma (proteínas), Hb, hematocrito y conteo de glóbulos blancos etc. este estudio posee más de 30 estudios, divididos en estudios de:

- “eritrograma”
- “leucograma”
- “trombograma” (28)

El estudio hemático habitual realizado las gestantes es el conteo integro de células que componen la sangre, en ella se puede determinar Hb (hemoglobina), recuento de leucocitos, trombocitos y/o plaquetas.

Este recuento es muy necesario para determinar ciertas patologías como deficiencia nutricional (anemia), neoplasias de tipo hematológicas, hemorragias, infecciones, hipersensibilidad y/o inmunodeficiencias, antibiogramas. (29)

La cuenta de los componentes de la sangre es una prueba que se realiza en laboratorio por personal capacitado y es muy usada en el campo de la medicina.

Hemograma ayuda a cuantificar:

- Cuenta de (plaquetas, leucocitos y eritrocitos)
- Hto.
- “CHCM” concentración de HG corpuscular media
- “VCM” volumen corpuscular medio
- Hb. (21)

Requerimiento de hierro:

La cantidad de Hb esta siempre relacionado directamente con la cantidad y calidad de alimentos que consume la grávida como las proteínas que dentro de su composición se encuentre hierro en gran cantidad, toda grávida a partir de las 14ss de gestación debe de incluir en su dieta el consumo de micronutrientes como él (sulfato ferroso + ácido fólico 400/60 mg) esta debe de ser ingerido 01 tab C /24 h, hasta los 42 días después del nacimiento del producto de la gestación.

Durante la gravidez la mujer necesita un aproximado de (1300 mg de hierro), compartido de la siguiente manera.

- El producto de la gestación → 300 mg.
- El órgano fundamental de la gestación (placenta) → 50 mg.
- 450 mg → para el incremento de los hematíes (masa).
- 250 mg → cuando la grávida ha sufrido perdida del hierro normal.
- 250 mg → por la pérdida sanguínea durante la fase expulsiva y alumbramiento del parto.

El hierro es absorbido en el intestino delgado durante la gestación la necesidad de absorción de SoFe se incrementa y cuando el organismo es incapaz de asimilar de la dieta consumida, la mujer desarrollará anemia esto se agravará si no se administran suplementos de hierro durante la gestación. (8) (30)

En el transcurso del último trimestre de gestación, el volumen plasmático llega a una meseta, pero los glóbulos rojos (eritrocitos) siguen en constante multiplicación esto hace que el valor del hematocrito se incremente.

Una grávida con gestación única durante el parto normal pierden aprox. < 500 ml de sangre dentro de ella (250 mg de hierro), la concentración de Hg debe volver a lo normal a las 2 semanas posparto, si no se evidencia este retorno se descartará otras patologías. (31)

Ajuste de la hemoglobina según la altitud:

Las personas que residen en lugares de mayor altitud, incrementan su hemoglobina para compensar la reducción de la saturación de oxígeno en sangre (4, 5), por esta razón se hace una corrección del nivel de hemoglobina según la altitud de residencia, para diagnosticar anemia.

6. Factores asociados:

Son causas que van ocasionar cierta patología.

Factores sociodemográficos:

a) Edad: Tiempo de vida medida contados desde el nacimiento

b) Estado civil: Es determinar la condición del ente si es casada, soltera, divorciada o viuda de acuerdo al registro civil.

c) Grado de instrucción: es determinar el grado de estudio de la persona.

d) Ocupación: con ello determinamos a que se dedica o que función desempeña la persona.

e) Procedencia: Es el lugar de donde viene o reside la persona.

(32) (33)

Factores obstétricos:

a) Episiotomía: Es una incisión de grado menor que se realiza en periné desde el lado inferior de la vagina para facilitar la expulsión de feto durante el periodo expulsivo en el trabajo de parto, existe tres tipos de cortes:

- **Medial o vertical:** es una incisión que se apertura en forma recta desde la vagina hasta el recto o ano, consiste en practicar la incisión en línea recta desde la vagina hacia el ano. Este corte debe ser muy pequeño y se debe evitar llegar al ano. (33)
- **Lateral:** es la incisión de forma perpendicular con relación al recto o ano.
- **Medio-lateral:** La incisión en línea oblicua a un ángulo de 45° se inicia desde horquilla bulbar en este corte se compromete piel y músculo, (fascia pubo-rectal y elevador del ano) en gran proporción no se producen desgarros (1%), la cicatrización es rápida sin complicaciones.

b) Desgarro perineal: Es una lesión que se produce en periné: (15)

- **Primer Grado:** Compromete piel y la mucosa (vaginal o perineo).
- **Segundo Grado:** compromete los músculos del cuerpo del perineo.
- **Tercer Grado:** Afecta →Piel → mucosa →cuerpo perineal y por último compromete al musculo del esfínter del ano del lado externo. (33)

- **Cuarto Grado:** se proyecta de la mucosa rectal y se visualiza→ luz del recto, existen factores que relacionan para presentar este tipo de desgarro son:
 - El peso del feto es >4000 gr.
 - Atención del parto con instrumento (fórceps)
 - Cuando se realiza una episiotomía medial.
 - Mujeres que experimentan por primera vez un parto y en posición de litotomía.
 - Cuando el personal realiza kristeller para facilitar el expulsivo.

(15) (21) (33)

- c) **Alumbramiento incompleto:** Es un trastorno que se produce en el momento de la expulsión y/o desprendimiento de placenta, la placenta al examen se encuentra incompleta.
- d) **Expulsivo precipitado:** Parto con una duración < de 03 horas. (33)
- e) **Suplemento de hierro durante el embarazo:** Las grávidas consumen hierro más ácido fólico a partir de la 14 semana de gravidez hasta 42 días después del parto. (12)
- f) **Ingesta de té o alguna infusión antes del parto:** El consumo de brebajes y plantas medicinales es un método ancestral que utilizan hasta hoy en día, existe plantas que son consumidos durante la gestación, parto o puerperio y estas pueden producir complicaciones durante las etapas ya mencionadas , la gestante en gran mayoría utilizan para aminorar los dolores en el trabajo de parto, incrementar las contracciones y para la dilatación cervical sin medir las

consecuencias, en la etapa post natal también emplean plantas para el alumbramiento, para lavados vaginales. (20)

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Anemia: Se produce por la falta de glóbulos rojos por deficiencia de hierro en la sangre.

Anemia Posparto: Es el descenso de la Hg < 12 g/dl, dentro de los 42 días (6 semanas) postparto (15).

Factores Obstétricos: Es toda característica o circunstancia detectable en un individuo que se asocia o incrementa la probabilidad de que ocurra un daño a la salud. (28) (33)

Puerperio: Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días post parto (33)

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019.

2.5 VARIABLES

2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL DIMENSIONES	ESCALA DE MEDIDA	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR
Factores obstétricos	Situaciones obstétricas que favorecen un factor de riesgo o peligro que conlleva a anemia posparto Inmediato.	Cualitativo	Factor socio demográfico.	Son los factores relativos a la edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, etc.	Nominal	Historias clínicas.		<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado Civil • Grado de Instrucción • Ocupación • Procedencia
			Factores obstétricos.	Son causas o situaciones que se producen antes del parto.				<ul style="list-style-type: none"> • Episiotomía. • Desgarro Perineal. • Alumbramiento incompleto. • Expulsivo Precipitado. • Suplementación con hierro durante el embarazo. • Control de Hemoglobina durante el embarazo. • Ingesta de té o infusión de alguna planta en el inicio del trabajo de parto.
Anemia posparto	Anemia registrada post parto Hb < de 11g/dl		Hemoglobina postparto	Es el valor en números que se le da a la hemoglobina dentro de las 2 primeras horas del puerperio.				g/dl

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo básico, nivel descriptivo, retrospectiva de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 159 puérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de octubre – diciembre del 2019.

MUESTRA

La muestra quedo conformada por 112 puérperas que culminaron el embarazo en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca de octubre – diciembre del 2019 quienes fueron seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- Puérperas inmediatas de parto eutócico.
- Documento médico legal con anotaciones legibles y reales.

- **Criterios de exclusión**

- Puérperas mediatas de parto distócicos.
- Documento médico legal con anotaciones ilegibles y falsa.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el inicio de la investigación se presentó un documento para adquirir el respectivo permiso de la dirección del establecimiento donde se realizó el estudio.

Posterior a la aceptación de la dirección del establecimiento del proyecto de investigación se realizó la debida coordinación con la jefatura de archivos para la ubicación y recolección de datos según el instrumento teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. **ANEXO 1**

- **Descripción del instrumento**

Para el compendio de datos se empleó una cedula de acopio de datos, este instrumento fue tomado del estudio de investigación que lleva como epígrafe “Factores sociales, culturales y obstétricos relacionados con la deficiencia nutricional (anemia) en gestantes que culminaron la gravidez en el Hospital de Tarapoto durante el año 2018” que posee como autores a: Cabrera C. Roxana y Jimeno S. Mariselly fue un estudio aprobado por la universidad Nacional de Tarapoto en enero del 2019.

El instrumento se encuentra subdividido en:

- Datos sociodemográficos en ella comprende 5 ítems.
- Factores obstétricos que comprende 7 ítems.
- Datos de la anemia con 1 ítem. **ANEXO 2.**

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez culminada de rellenar las cedula de acopio de datos fueron indexadas al sistema EXCEL y luego procesadas a través del sistema estadístico (SPSS V-23) los estudios realizados son:

- Análisis Univariado:

Con la estadística descriptiva se realizó medidas de frecuencia para las variables de tipo cualitativas.

- Análisis Bivariado:

Se determinó la asociación entre los factores obstétricos y anemia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza -Chupaca empleando el análisis estadístico de Chi cuadrado.

- Análisis Multivariado:

Mediante el análisis estadístico de regresión múltiple se determinó la asociación de los factores sociodemográficos, obstétricos con la anemia postparto.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El siguiente estudio fue aprobado por las autoridades especialistas en ética que fueron nombradas por la universidad UPeCEN para su respectiva aprobación del mismo modo se adjunta en anexos el documento de aceptación de ejecución del proyecto de investigación otorgado por el C.S. Pedro Sánchez Meza – Chupaca. **ANEXO 3**

Las anotaciones adquiridas de las historias clínicas para la ejecución del trabajo de investigación fueron preservadas mas no divulgadas para cumplir este acto se expresa narrativamente un documento de confiabilidad. **ANEXO 4**

CAPÍTULO IV- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas en puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza- Chupaca de octubre – diciembre del 2019.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	15 a 34	69 61.61%
	>35 AÑOS	43 38.39%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	14 12.5%
	CASADA	19 16.96%
	CONVIVIENTE	79 70.54%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	10 8.93%
	SEC. INCOMPLETA	68 60.71%
	SEC. COMPLETA	12 10.71%
	SUPERIOR	22 19.64%
OCUPACION	AMA DE CASA	57 50.89%
	ESTUDIANTE	23 20.54%
	INDEPENDIENTE	32 28.57%
PROCEDENCIA	URBANO	45 40.18%
	RURAL	67 59.82%
TOTAL	112	100%

Fuente: C.S Pedro Sanchez Meza Chupaca

Interpretación: En la Tabla N°1 se puede apreciar los factores sociodemográficos de 112 puérperas presentaron en edades: 69(61.61%) tenían de 15 a34 años de edad y 43(38.39%) edades > de 35 años, en estado civil 79(70.54%) fueron convivientes, 19(16.96%) estaban casadas y 14(12.5%) con estado civil solteras, con relación al grado de instrucción 68(60.71%) con educación secundaria incompleta, 22(19.64%) con educación superior, 12(10.71%) con secundaria completa y 10(8.93%) tenían educación primaria en ocupación: 57(50.89%) se dedicaban a su casa, 32(28.57%) tenían trabajo independiente y 23(20.54%) eran estudiantes, en procedencia: 67(59.82%) vivían en zonas rurales y 45(40.18%) vivían en zona urbana.

Tabla 2: Grado de anemia en puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019.

ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	102	91.07%
MODERADA	10	8.93%
TOTAL	112	100

FUENTE: C.S. Pedro Sánchez Meza Chupaca

Interpretación: En la Tabla N°2 se puede apreciar los grados de anemia de 112 puérperas presentaron anemia leve 102(91.07%) y moderada 10(8.93%).

**Tabla 3: Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en
puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza - Chupaca
de octubre – diciembre del 2019.**

ANÉMIA	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z 	[95% Conf.	Interval]
EPISIOTOMIA	0.69	0.74	-0.35	0.73	0.04	5.60
DESGARRO PERINEAL ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO	2.50	3.13	0.73	0.47	0.21	29.09
EXPULSIVO PRECIPITADO	2.07	1.92	0.79	0.43	0.34	12.76
SUPLEMENTO HIERRO	6.83	7.71	1.70	0.09	0.75	62.43
INGESTA PLANTAS	0.53	0.67	-0.50	0.62	0.04	6.45
SANGRADO	1	(omitted)				

p < 0.05

FUENTE: C.S. Pedro Sánchez Meza Chupaca

Interpretación: En la Tabla N°3 se puede apreciar los factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de octubre – diciembre del 2019, encontrándose que el factor obstétrico Episiotomía y suplemento de Hierro se asocia a la anemia post parto. Mientras que los factores obstétricos Desgarro perineal, alumbramiento incompleto, expulsivo precipitado e ingesta de plantas, no se asocian a la anemia post parto.

2.4.1. CONTRASTACION DE LA HIPÓTESIS

Existen factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019.

Tabla 4: Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas atendidas en el C.S. Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019

ANÉMIA	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf.	Interval]
EPISIOTOMIA						
SI	3.24	6.75	0.56	0.57	0.04	192.23
DESGARRO_PERINEAL						
SI	8.52	17.09	1.07	0.29	0.17	434.02
ALUMBRAMIENTO_INCOMPLETO						
SI	2.21	2.09	0.84	0.40	0.35	14.13
EXPULSIVO_PRECIPITADO						
SI	7.92	9.07	1.81	0.07	0.84	74.73
SUPLE_HIERRO						
SI	0.55	0.70	-0.47	0.64	0.04	6.70
INGESTA_PLANTAS						
SI	1.99	2.38	0.57	0.57	0.19	20.77
SANGRADO						
<500	1	(omitted)				
_cons	0.0035878	0.0095133	-2.12	0.034	0.0000199	0.6484326

p = 0.02/R2 = 0.25

FUENTE: C.S. Pedro Sánchez Meza Chupaca

La prueba estadística aplicada según el análisis multivariado por categorías, nos indica que:

El factor obstétrico episiotomía se asocia a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019 debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.04$ menor que el p valor < 0.05 .

El factor obstétrico desgarro perineal no se asocia a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019 debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.17$ mayor que el $(p > 0.05)$.

El factor obstétrico alumbramiento incompleto no se asocia a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019 debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.35$ mayor que el $(p > 0.05)$.

El factor obstétrico expulsivo precipitado no se asocia a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019 debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.84$ mayor que el $(p > 0.05)$.

El factor obstétrico suplemento de hierro se asocia a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019 debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.04$ menor que el $(p < 0.05)$.

El factor obstétrico ingestas de planta no se asocia a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019 debido a que el nivel de significancia de $\alpha = 0.19$ mayor que el $(p > 0.05)$.

En cuanto al factor sangrado no se ha podido establecer una asociación, ya que todas han presentado un sagrado < 500 .

4.2. DISCUSIÓN

Durante el embarazo el aumento desproporcionado en el volumen plasmático produce una hemodilución fisiológica por lo que el hematocrito en sangre disminuye, produciendo una anemia hiperplasia eritroide, a partir del segundo trimestre, si esta no es prevenida o tratada a tiempo, puede persistir e incrementarse en el post parto debido a la pérdida sanguínea ocasionado por el parto, y conllevar a complicaciones maternas como perinatales (4)

En la investigación se detalla los resultados de las características sociodemográficas de 69 (61.61%) puérperas en estudio, el 61.61% presentaron las edades de 15 a 34 años, el 70% eran de estado civil conviviente, el 60.71% no culminaron secundaria, el 50% eran de ocupación de ama de casa, mientras que el 59.8% procedían de las zonas rurales. En las investigaciones revisadas encontramos en cuanto a la edad semejanza con los estudios realizados por Rodríguez P, (16) quien determino los agravamientos en la dimensión sociodemográfica postparto, las puérperas de su estudio tenían edades de 15 a 34 años, sin embargo se discrepa con los estudios de Naula L, Quiñonez C, Solano B, Méndez J, Oviedo Y, Jaramillo D, et al, (12) y colaboradores quienes tuvieron como objetivo evaluar las peculiaridades de las puérperas con complicaciones en el postparto inmediato, el (46.6%) presentaron las edades entre 15-23 años, al igual que los estudios de Chuquiruna M, (18) quien describió los factores de tipo obstétricos que se asocian a la anemia después del parto en mujeres primigestas, encontró que el (77.8%) tenían edades de 19 - 24

años, dichas diferencias puede deberse a que los estudios realizados fueron en distintos contextos socioculturales.

En el estado civil, los resultados se asemejan al estudio de Palomino A, (13) que realizó una investigación con el objetivo de determinar factores obstétricos relacionados a anemia en puérperas en edad adolescente de parto eutócico y distócico, el (60.53%) eran convivientes, sin embargo no presento similitud con el estudio de Neves P, Lourenço B, Pincelli A, Malta M, Souza R, Ferreira M (14) cuyo objetivo fue determinar la cantidad y los principios que se relacionan con la invidencia nocturna y la anemia en el post parto, encontró que solo el 11.5% fueron convivientes.

Con relación al grado de instrucción se encuentra semejante al estudio de Palomino A, (13) y de Rodríguez P, (16) quienes encontraron que el (73.68%) y el (86,8%) tenían estudios secundarios, no encontrándose discrepancias con algún autor.

En el factor sociodemográfico ocupación se encontró semejanza con los resultados de la investigación concuerda con el estudio de Palomino A, (13) y Chuquiruna M, (18) quienes refieren que el (78.95%) y el (70.4%) de las mujeres en estudio se dedicaban a los que haceres del hogar.

Según la procedencia de las puérperas se encuentra semejanza con los estudios de Chuquiruna M, (18) donde el (61.6 %) de puérperas eran de la zona rural, sin embargo existe discrepancia con el estudio de Naula L, Quiñonez C, Solano B, Méndez J, Oviedo Y, Jaramillo D, et al (12) quien menciona que el (65.2%) Vivian en la ciudad, de la misma forma discrepo

con el estudio de Palomino A, (13), quien encontró que el (65.79%), que el vivían en zonas urbanas.

En la presente investigación se encontró resultados en relación al grado de anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019, el 91.07% de ellas presentaron anemia Leve y solo el 8.93% anemia moderada, no encontrándose casos de anemia severa. Existen similitudes con estudios como de Palomino A, (13) quien encontró que el 64.1% tenían diagnóstico de anemia leve, Ramya S, Jayalakshmy R, Swaroop K, Sitanshu S, Karthik B, Gautam R (11) y colaboradores , en el año 2019, con el objetivo de determinar la diferencia de hemoglobina antes y después del parto y las causas más frecuentes para presentar anemia, encontró que 59 (26%) tenían anemia de grado leve, y no se encontró semejanzas con el estudio de Neves P, Lourenço B, Pincelli A, Malta M, Souza R, Ferreira M (14) quien encontró que solo el (39,4%) presentaron diagnóstico de anemia leve, de la misma forma discrepo con el estudio de Daru J, Zamora J, Fernández B, Vogel J, Oladapo O, Morisak A, et al (15) con el objetivo de determinar la relación que existe entre muerte materna y deficiencia nutricional severa (anemia) se encontró que el 63% de las puérperas presentaron diagnóstico de anemia severa.

En la presente investigación también se buscó determinar los factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérperas atendidas en el C.S Pedro Sánchez Meza – Chupaca, encontrándose como factores obstétricos asociados son la episiotomía y la suplementación de Hierro,

mientras que los factores obstétricos, desgarro perineal, alumbramiento incompleto, expulsivo precipitado e ingesta de plantas se consideran como factores obstétricos de riesgo no asociados a la Anemia post parto, en este contexto coincide los resultados con el investigador, Ramya S, Jayalakshmy R, Swaroop K, Sitanshu S, Karthik B, Gautam R (11) quien menciona que el sulfato ferroso está asociado a la anemia post parto. Así mismo se encuentra similitud con los estudios de Chuquiruna M, (18) también encontró asociación entre anemia en el puerperio y la episiotomía,

Discrepando con los investigadores Rubio A, Molina M, Hernández A (17) con el propósito de precisar la frecuencia y las causas de riesgo antes, durante y después del parto relacionados con la deficiencia nutricional (anemia) después del parto en grávidas que culminaron la gestación con parto eutócico concluye en su estudio que las puérperas llegan a presentar anemia por la práctica de los desgarros de periné, además al igual que Kennedy D, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H (20) que concluye que existen hierbas medicinales que podrían acarrear complicaciones durante la gestación, parto y/o puerperio incluido la anemia. (20).

La Hipótesis planteada en la presente investigación fue: existen factores obstétricos asociados a la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Chupaca de octubre – diciembre del 2019, se encontró que los factores Episiotomía con un valor de significancia de 0.04 y suplemento de hierro con un valor de significancia de 0.04 menor al p valor < 0.05 si se asocian a la anemia post parto, aceptando la hipótesis

planteada por el investigador, mientras que el desgarro perineal, alumbramiento incompleto, expulsivo precipitado e Ingesta de plantas con valores mayor al p valor, no se asocian a la anemia post parto.

Coincidiendo con los estudios de Urquizu X, Rodríguez B, García C, Pérez F(19) quien encontró que la episiotomía es un factor de riesgo para la presencia de anemia en el post parto con un p valor menor de 0.005. y Ramya S, Jayalakshmy R, Swaroop K, Sitanshu S, Karthik B, Gautam R (11) y estudiosos que concluyeron que las gestantes deben de consumir suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico para evitan una anemia en el puerperio puesto que este factor obstétrico está relacionado con la anemia post parto. Dichos resultados también concuerdan con las revisiones bibliográficas y normas técnicas, donde se evidencia que a partir de las 14 semanas de gestación deben de recibir suplementación de sulfato ferroso como medida profiláctica para evitar anemia en el embarazo y post parto.

La pérdida sanguínea mayor de 500 cc en el parto normal y mayor de 1000 cc en la cesárea conlleva a la disminución del hematocrito en un 10% lo que condiciona a una anemia puerperal.

Discrepando con Palomino A, (13) quien llega a concluir que el desgarro vaginal se asocia con la anemia puerperal con un p valor < 0.03, al igual se encontró que el parto de tipo precipitado eleva las probabilidades de 1.36 de razón para la presencia de (anemia moderada) con un p valor <0.001,

En cuanto al factor sangrado no se establecer una asociación, ya que todas han presentado un sangrado <500 , discrepando a los estudios realizados por Rodríguez S, (16) y colaboradores, quienes concluyeron que existe anemia por el sangrado vaginal durante el parto con un p valor <0.005 . similar a los resultados de Chuquiruna M, (18) quien si encontró asociación entre anemia en el puerperio con sangrado $<500\text{ml}$.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- a) Se encontró que existe asociación con el factor obstétrico Episiotomía y suplementación de Hierro con la anemia post parto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019.
- b) Las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019, son el 69(61.61%) tenían de 15 a 34 años de edad, 79(70.54%) fueron de estado civil convivientes, 68(60.71%) presentaron grado de instrucción secundaria incompleta, el 57(50.89%) de ocupación ama su casa, mientras que el 67(59.82%) de procedencia rural.
- c) El grado de anemia que presentaron las puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019, fue el 102(91.07%) anemia leve, y el 10(8.93%) anemia moderada.
- d) Se determinó que existe asociación, entre los factores obstétricos Episiotomía y la suplementación de Hierro con la anemia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca de octubre – diciembre del 2019, debido a que presenta

un nivel de significancia, $\alpha = 0.04$ para ambos, menor que ($p > 0.05$), aceptando la hipótesis planteada por el investigador.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda como parte importante después de los hallazgos encontrados en la investigación tener en cuenta los factores sociodemográficos, factores obstétricos relacionados directamente con la problemática de la anemia, así mismo continuar con la investigación sobre el factor social que influyen con la anemia en gestantes.
- Se recomienda al establecimiento de Salud fortalecer la salud materna mediante la promoción y prevención, a través de sesiones educativas en alimentación saludable desde antes del embarazo reforzando la atención preconcepcional, con énfasis de la importancia de la ingesta de la suplementación con sulfato ferroso a partir de las 14 semanas de gestación para evitar la anemia durante el puerperio.
- Se recomienda realizar capacitaciones de actualización y sensibilización y mesas de trabajo dirigido a todo el personal de salud responsable de la atención obstétrica, sobre la importancia de la anemia en el embarazo y la repercusión que puede conllevar en el post parto, para poder determinar estrategias de seguimiento y asegurar la administración del sulfato ferroso.

- Se recomienda al personal de obstetricia fomentar estilos de vida adecuado en la población gestante para que tomen conciencia en el inicio de prevención de la anemia mediante la administración del sulfato ferroso a partir de las 14 semanas a través de la difusión con material escrito y/o televisivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores S, Germes F, Levario M. Obstetric and perinatal complications in anemic patients. *Ginecol Obstet Mex.* 2019 Febrero; 87(2: 85-92).
2. Escobar M, Guillermo J, Holguín A, Sánchez J, Messa A, Andrés J, et al. Manejo endovascular de hemorragia postparto. *Biomédica.* 2019; 39(2 :4-7).
3. Zhao A, Zhang J, Wu W, Wang P, Zhang Y. Postpartum anemia is a neglected public health issue in China: a cross-sectional study. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2019 October; 28(4 : 793-799).
4. Muñoz E, Espinoza J, Rivera L. Sistema inteligente de diagnóstico de anemia ferropénica basado en redes neuronales artificiales. *Revista de Tecnología e Información.* 2017; 14(13 : 73-80).
5. Young M, Pham H, Truong H, Nguyen V, Harding K, Reinhart G, et al. Impacto de la suplementación de micronutrientes previos a la concepción sobre la anemia y el estado del hierro durante el embarazo y el posparto: un ensayo controlado aleatorio en zonas rurales de Vietnam. *Plos One.* 2016 Diciembre; 11(12: 2-4).
6. Fernández J, Silva N, Roque T, Aznar E. Sobre la efectividad de una preparación orgánica de hierro en la prevención de la anemia durante el embarazo. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición.* 2018; 28(2 :261-262).
7. Teodoro L, Anunciato E, Acerra G, De Melo M, Passini I, Barufi C, et al. Avaliação da anemia gestacional no contexto da gestante domiciliante de zona rural. *Revista Brasileira de Saúde Review.* 2019; 2(2 :1152-1154).
8. Castilla M, Donado S, Hinojona E, Jaraiz C, Santos Z. Factores asociados al descenso de hemoglobina en el posparto. In *Clínica e investigación en Ginecología y Obstetricia.*; 2014. p. (41): 97-144.
9. Reporte de actividades de la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. Reporte estadístico. Chupaca: Centro de Salud de Chupaca, Estadística; 2019.

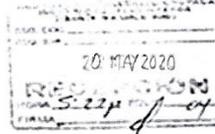
10. Anemia en el postparto Red salud - Chupaca. informe estadístico. Chupaca: Red salud - Chupaca, Estadística; 2019.
11. Ramya S, Jayalakshmy R, Swaroop K, Sitanshu S, Karthik B, Gautam R, et al. High Prevalence of Anemia Among Postnatal Mothers in Urban Puducherry: A Community-Based Study. *J Family Med Prim Care*. 2019 Agost.; 8(8 : 12-13).
12. Naula L, Quiñonez C, Solano B, Méndez J, Oviedo Y, Jaramillo D, et al. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2019 Enero; 14(2 : 205-209).
13. Palomino A. factores obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes de parto vaginal y parto por cesárea en el hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2018. [Tesis doctoral]. Piura: Universidad Peruana Antenor Orrego; 2019.
14. Neves P, Lourenço B, Pincelli A, Malta M, Souza R, Ferreira M, et al. Alta prevalencia de ceguera nocturna gestacional y anemia materna en una encuesta poblacional de mujeres posparto amazónicas brasileñas. *PLoS One*. 2019 Julio; 14(7 42-79).
15. Daru J, Zamora J, Borja F, Vogel J. Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. *Rev. The Lancet Global Health*. 2018 Mar; 6(5 : 247-258).
16. Rodrigues P, Rosseto R, Cristina E, Freitas T. Alteraciones durante el embarazo en mujeres brasileras que han dado a luz siendo atendidas en los sistemas públicos y privados de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermería*. 2017 Junio; 25(1:1-9).
17. Rubio A, Molina M, Hernández A. Incidencia de anemia posparto y factores de riesgo asociados con el parto vaginal. *Mujer y nacimiento*. 2018 Junio; 31(3: 158-161).
18. Chuquiruna M. Factores obstetricos relacionados a la anemia postparto en puerperas primiparas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. [Tesis Doctoral]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.

19. Urquizu X, Rodriguez M, García A, Perez E. Anemia en el Embarazo y en el Postparto Inmediato Prevalencia y Factores de Riesgo. *Medicina Clínica*. 2016 Mayo; 146(10: 429-435).
20. Kennedy D, Lupattelli A, Koren G, Nordeng H. Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. *BMC Complement Altern Med*. 2016 Mar; 15(16 : 102-106).
21. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud - Perú. 2017 Abril; 1(10).
22. Breyman C, Auerbach M. Iron deficiency in gynecology and obstetrics:clinical implications and management. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2017 Diciembre; 2017(1 152-159).
23. Taipe B, Troncoso L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horiz Med*. 2019 Noviembre; 19(2. 6-11).
24. Pérez D, Gella A, Cruz E, Hermoso S, Urrechaga E, Alcaide M, et al. Estudio de la ferropenia en el laboratorio clínico. *Revista del Laboratorio Clínico*. 2019 Marzo; 1(406).
25. Gorelik B, López L, Roussos A, Tonietti M. Impacto de la anemia por deficiencia de hierro en la salud materno fetal. *Actualización en nutrición*. 2018 Octubre; 19(4 127-132).
26. Gigato E. La anemia ferropénica. Diagnóstico, tratamiento y prevención. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2015 Julio - diciembre; 25(2. 371-389).
27. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma técnica. Lima: Ministerio de salud; 2017.
28. Canalejo K, Tentoni J, Aixala M, Jelen A. Valores de referencia del hemograma en embarazadas, con tecnología actual Bioquímica y Patología Clínica. *Asociación Bioquímica Argentina Argentina*. 2012 febrero; 71(2):(52-54.).
29. Tülin T C. What does a hemogram say to us? *National Library of Medicine*. 2019 Jun.; 55(2: 103-116).

30. Carrillo L. Determinación de niveles de conocimientos, actitudes y prácticas en. [Tesis doctoral]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019.
31. Arija V, Hernández C, Tous M, Canales J, Guxens M, Fernández S, et al. Asociación del estado del hierro y la ingesta durante el embarazo con resultados neuropsicológicos en niños de 7 años: el estudio prospectivo de cohorte de nacimiento Infancia y Medio Ambiente (INMA). Biblioteca Nacional de Medicina EE. 2019 diciembre; 11(12 :2299-3390).
32. Columbié T. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Revista Médica Sinergia. 2019 Octubre; 4(10 :269).
33. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L. Obstetricia de Williamns. 23695721st ed. Mexico: McGraw-Hill; 2011.

ANEXOS

ANEXO I



N° 210

"Año de la Universalización y la Salud"

FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE

SUMILLA: AutORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS DE GRADO

JEFE DE LA MICORRED DE SALUD CHUPACA
S.J

SOLICITANTE

COLQUI LOPEZ JULYT GISELL 42917673

Apellidos y Nombres

DNI

Egresada de la Universidad Peruana del Centro

Domicilio Legal

Teléfono

SOLICITA:

AutORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS
MATERNAS (OBSTÉTRICAS) Y EJECUCIÓN DE TESIS Y FACTORES ANALÍTICOS
ASOCIADOS A LA ANEMIA COMPUESTA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE SALUD PEDRO SANCHEZ RIEGA, CHUPACA DE ORIENTE - DISTRITO DEL
2019.

ADJUNTA: (Folios)

Carta de Confidencia Udad.
Firma de Autorización de Trabajo.

20-05-2020

Fecha

Firma

N° 210

SUMILLA: AutORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS DE GRADO

SOLICITANTE:

Colqui López Juyt Gisell 42917673

Apellidos y Nombres

DNI

20-05-2020

Domicilio Legal

Teléfono

Fecha

Fecha

Firma

Aut.
JKON JACUT CH
20039267
20/05/20
10:00 am

ANEXO II

Universidad Peruana del Centro

Facultad de Obstetricia

**“FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA POSPARTO EN
PRIMIPARAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA DE OCTUBRE –
DICIEMBRE DEL 2019”**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código N°.....

Fecha:

I. FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS:

1. Edad:
 - a. 18 a 25 años
 - b. 26 a 35 años
2. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
3. Grado de Instrucción
 - a. Primaria
 - b. Secundaria incompleta
 - c. Secundaria completa
 - d. Superior
4. Ocupación
 - a. Ama de casa
 - b. Estudiante
 - c. Trabajo independiente
5. Procedencia
 - a. Urbano
 - b. Rural

II. FACTORES OBSTETRICOS

1. Episiotomía
 - a. SI
 - b. NO.....
2. Desgarro perineal
 - c. SI
 - d. NO.....

3. Alumbramiento Incompleto
 - a. SI
 - b. NO.....
4. Expulsivo precipitado
 - a. SI
 - b. NO.....
5. Suplementación con hierro durante el embarazo (2do y 3er trimestre):
 - a. SI
 - b. NO.....
6. Control de Hemoglobina durante el embarazo (2 controles):
 - a. SI
 - b. NO.....
7. Ingesta de té o infusión de alguna planta en el inicio del trabajo de parto.
 - a. SI
 - b. NO.....

III. HEMOGLOBINA POST PARTO

- Cantidad de sangrado durante el Parto:
 - a. <500ml.....
 - b. >500ml.....

DESCRIPCION	VALOR OBTENIDO
Hemoglobina posparto	

1. Anemia
 - a. Leve
 - b. Moderada
 - c. Severa

ANEXO III



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
2020 - 2027

"Año de la Universalización de la Salud"

Chupaca, 25 de mayo del 2020

OFICIO N° 277 -52020 -GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/JEF

Señora:
Dra. Gina León Untiveros

Presente.-

ASUNTO : Autorización para Ejecutar Tesis de Grado

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Microred de Salud Chupaca y el mío propio, y a la vez en relación a la solicitud, de fecha 20 de mayo del 2020, con registro de trámite Documentario N° 2168, presentada por doña Jolyt Gissell Colqui López, egresada de la Universidad Peruana del Centro – Huancayo, quien solicita permiso para ejecutar la Tesis de grado "Factores Obstétricos asociados a la anemia posparto en Puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Octubre – diciembre del 2019" – Microred de Salud Chupaca.

- Visto la opinión favorable de la Oficina de Capacitación para que doña Jolyt Gissell Colqui López, Obstetra egresada de la Universidad Peruana del Centro m- Huancayo, realice la tesis de grado "Factores Obstétricos asociados a la anemia posparto en Puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Octubre – diciembre del 2019" – Microred de Salud Chupaca.
- Por medidas de seguridad y protección ante la pandemia a causa del Virus COVID-19, se dará un plazo de 5 días hábiles para la ejecución de su Tesis con el apoyo del personal del Centro de Salud de Chupaca.

Que, en función al documento descrito ésta Jefatura, autoriza a ejecutar la Tesis de grado "Factores Obstétricos asociados a la anemia posparto en Puérperas atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de Octubre – diciembre del 2019" – Microred de Salud Chupaca.

Cabe señalar que doña Jolyt Gissell Colqui López, Obstetra egresada de la Universidad Peruana del Centro – Huancayo, se compromete que al concluir la Tesis de grado deberá de presentar los resultados a la oficina de Capacitación de esta Institución.

En otro en particular me suscribo de usted, no sin antes de referarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

JRID/MGCHJ/mcr.
C.c. Archivo.

Jr. Rufino Echenique N° 560-690 - Chupaca / Teléfono: Jefatura 054-389794 - Emergencia 054-389755
microredsaludchupaca@hotmail.com

ANEXO IV
CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la siguiente carta, yo **Julyt Gissell Colqui López**, identificada con **DNI N° 42717673** y en plenas facultades mentales, me obligo a mí misma a no divulgar ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información obtenida de las Historias Clínicas del Centro de Salud Chupaca, ni proporcionaré a otras personas, ni de manera verbal, ni de manera escrita, ya sea directa o indirectamente información alguna, para mayor confidencialidad le nombraré un código a cada Historia Clínica.

Y para que conste, lo firmo:



.....
Julyt Gissell Colqui López

DNI N° 42717673