

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA
ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS C.S
MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021-
IQUITOS”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. OBST. CHRISTINA GONZÁLEZ PAREDES

ASESORA : OBST.DRA. DORIS VELA VALLES

IQUITOS - PERU

2021

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN ANEMIAS EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS C.S MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021- IQUITOS"**

De los alumnos: **CHRISTINA GONZÁLEZ PAREDES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 29 de junio del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hija y a mis padres por haberme dado el soporte, ánimo y apoyo necesario durante todo mi proceso de formación como obstetra, a quien les debo todo mi agradecimiento por haberme formado en valores que me ayudaron a salir adelante y convertirme en la persona que soy ahora.

CHRISTINA GONZÁLEZ PAREDES.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la vida que me dio y a todos los docentes que me brindaron sus conocimientos y guiarme durante mi formación académica y en el desarrollo de este trabajo de investigación, quienes con toda su orientación me incentivaron a seguir avanzando y estudiando con mucha motivación a convertirme en una profesional al servicio de la sociedad.

CHRISTINA GONZÁLEZ PAREDES.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 677-2021-UCP-FCS, del 15 de Abril del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

✚ **Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima** **Presidente**
✚ **Obst. Nidia Rojas Antonio** **Miembro**

Como Asesora: **Dra. Doris Vela Valles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día **Miércoles 20 de Octubre del 2021**, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN ANEMIAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS C.S MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021- IQUITOS.**

Presentado por la sustentante: **CHRISTINA GONZÁLEZ PAREDES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la **Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:**
RESPONDIDAS

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR MAYORIA CON NOTA 14 (CATORCE)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima
Presidente



Obst. Nidia Rojas Antonio
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19-20
 Aprobado (a) Unanimidad : 16-18
 Aprobado (a) Mayoría : 13-15
 Desaprobado (a) : 00-12

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFECIONA, DENOMINADO "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS C.S MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021- IQUITOS"



Obst. Mgr. Sarita Elena Torres Lima.
Presidente



Obst. Nidia Rojas Antonio.
Miembro



Obst. Dra Doris Vela Valles.
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice del Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	xi
1. Introducción	13
2. Planteamiento del problema	23
3. Objetivos	24
3.1 Objetivo General	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. Variables	24
5. Operacionalización de variables	26
6. Hipótesis	28
7. Metodología	29
7.1 Tipo y diseño de investigación	29
7.2 Población y muestra	29
a. Población	29
a. b. Muestra y muestreo	30
b. c. Criterios de inclusión y exclusión	30

7.3	Técnicas e instrumentos	30
7.4	Proceso de recolección de datos	31
7.5	Análisis de datos	31
7.6	Consideración ética	31
8.	Resultados	32
9.	Discusión	37
10.	Conclusiones	40
11.	Recomendaciones	42
12.	Referencias Bibliográficas	43
13.	Anexos	45

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros días después del parto la mamá se siente agotada, no solo por la recuperación física sino por los cambios a los que debe adaptarse: los horarios, la alimentación y los cuidados del bebé, así como las noches sin dormir.

A pesar de ello, el agotamiento frecuente es una de las alertas del cuerpo, avisa la presencia de anemia. A esta condición se suman otras, como la palidez en la piel o una palidez específica debajo de la lengua y en los ojos (la cual es más fácil de identificar por un especialista), infecciones sobre todo en las vías urinarias, así como frecuencias cardíacas elevadas.

La anemia suele presentarse entre las mujeres luego del parto, pero en la mayoría de los casos se cura en pocos días, y solo bajo algunas condiciones será una enfermedad compleja. En el posparto, la anemia más común es la ferropénica, que se da por falta de hierro y debe tratarse de inmediato.

Objetivo: Determinar los factores riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas en C.S Morona Cocha de Enero a Marzo del 2021 – Iquitos.

Metodología: El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo. La población estuvo conformada por 91 puérperas inmediatas que fueron atendidas en el C.S Morona Cocha de Enero a Marzo 2021-Iquitos.

Resultados: 59.21% gestantes tuvieron las edades de 20 a 30 años de edad, 55.26%, cursaron el nivel secundario, 69.74% fueron de zona urbana.

48.35% puérperas fueron primigestas, 94.50 % tuvieron gestación a término, 83.52%, tuvieron pérdida de sangrado durante el proceso del trabajo de parto, de 100 a 150 cc. , el 52.77% ingresaron al ante parto con

11 a 11.9 gr/dl. De Hb, mientras que el 45.05%, egresaron en el postparto inmediato con 11 a 11.6 gr/dl de Hb.

52.74% puérperas presentaron desgarros, 20,97% tuvieron periodo intergenésico corto, 6.57%, fueron en periodo expulsivo, 3.2% tuvieron dehiscencia de episiorrafia.

: De 59.34% puérperas atendidas en partos eutocicos : el 38.46% tuvieron desgarros, y tuvieron las edades de 20 a 30 años, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia es entre 20 a 30 años de edad.

De 75.82% puérperas atendidas en partos eutocicos: 30,76% tuvieron periodo intergenésico corto y tuvieron grado de instrucción secundaria, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que tienen grado de instrucción secundaria.

De 96.70% de puérperas atendidas en partos eutocicos: el 37.36% tuvieron periodo intergenésico corto y fueron de procedencia urbano, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que provienen de zonas urbanas. Con todo esto se demostró que existe relación significativa entre las variables sociodemográficos.

De 48.75% puérperas atendidas en partos eutocicos: 35.53% tuvieron periodo intergenésico corto y fueron primigestas mientras que 23.68% tuvieron periodo intergenésico corto y fueron multigestas. Demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las primigestas, y que existe relación significativa entre las variables obstétricas.

Conclusiones: Se concluye que existe factores de riesgo para que haya la posibilidad de producirse anemia en las puérperas inmediatas como: desgarros, periodo intergenésico corto, periodo expulsivo y dehiscencia de episiorrafia, existiendo una relación significativa entre estas variables.

Palabras cables: Puérpera, anemia

ABSTRACT

INTRODUCTION

During the first days after delivery, the mother feels exhausted, not only due to physical recovery but also due to the changes to which she must adapt: the schedules, the feeding and the baby's care, as well as the nights without sleep.

Despite this, frequent exhaustion is one of the alerts of the body, it warns of the presence of anemia. To this condition are added others, such as pale skin or a specific paleness under the tongue and in the eyes (which is easier to identify by a specialist), infections especially in the urinary tract, as well as heart rates elevated.

Anemia usually occurs among women after childbirth, but in most cases it is cured in a few days, and only under some conditions will it be a complex disease. In the postpartum period, the most common anemia is iron deficiency, which occurs due to a lack of iron and must be treated immediately.

Objective: To determine the risk factors associated with anemia in immediate puerperal women in C.S Morona Cocha from January to March 2021 –Iquitos.

Methodology: The present study was of a non-experimental type with a retrospective correlational descriptive design. The population was made up of 91 immediate puerperal women who were treated at C.S Morona Cocha from January to March 2021-Iquitos.

Results: 59.21% of pregnant women had the ages of 20 to 30 years of age, 55.26%, attended the secondary level, 69.74% were from urban areas.

48.35% puerperal women were primiparous, 94.50% were pregnant at term, 83.52% had bleeding loss during the labor process, from 100 to 150 cc. , 52.77% were admitted before delivery with 11 to 11.9 g / dl. Of Hb, while 45.05%, discharged in the immediate postpartum with 11 to 11.6 g / dl of Hb.

52.74% puerperal women presented tears, 20.97% had a short intergenetic period, 6.57% were in the second stage, 3.2% had episiorrhaphy dehiscence.

: Of 59.34% puerperal women attended in eutocal deliveries: 38.46% had tears, and had the ages of 20 to 30 years, showing that the risk factor for anemia is between 20 to 30 years of age.

Of 75.82% puerperal women attended in eutocal deliveries: 30.76% had a short intergenetic period and had a degree of secondary education, showing that the risk factor for anemia is those with a degree of secondary education.

Of 96.70% of puerperal women attended in eutocal deliveries: 37.36% had a short intergenetic period and were of urban origin, showing that the risk factor for anemia are those that come from urban areas. With all this, it was shown that there is a significant relationship between sociodemographic variables.

Of 48.75% puerperal women attended in eutocal deliveries: 35.53% had a short intergenetic period and were primiparous while 23.68% had a short intergenetic period and were multi-pregnant. Demonstrating that the risk factor for anemia are primiparas, and that there is a significant relationship between obstetric variables.

Conclusions: It is concluded that there are risk factors for the possibility of anemia in immediate puerperal women such as: tears, short intergenetic period, expulsive period and episiorrhaphy dehiscence, existing a significant relationship between these variables.

Lead words: Postpartum, anemia

1. INTRODUCCIÓN:

Durante el embarazo se necesita mayor cantidad de hierro, para la producción de hemoglobina (proteína de los glóbulos rojos que lleva oxígeno a las células). Esta es la razón por la que los niveles de hierro suelen ser más bajos en esta época. Además, si a ello se suma la pérdida abundante de sangre en el parto, habrá mayor probabilidad de sufrir anemia en el posparto. ⁽¹⁾

La anemia después del parto (anemia posparto) afecta al 20% de las puérperas, lo que lo transforma en un problema frecuente de este período. Durante la primera semana posparto, se produce una reducción del volumen plasmático y un incremento de eritropoyetina y reticulocitos, lo que se traduce en un aumento de la masa eritrocitaria. Estos cambios permiten que un gran grupo de mujeres resuelva espontáneamente anemias moderadas en el puerperio, otras en cambio, dado la severidad del cuadro requerirán acciones específicas para evitar las complicaciones maternas.

En el embarazo, la mayoría de las mujeres muestra una disminución en la concentración de hemoglobina, como parte de la adaptación fisiológica. ⁽²⁾

Definición

Anemia posparto: es una patología bastante común después del parto que puede causar una gran fatiga a la madre. Se refiere a la deficiencia crónica de hierro tras la llegada del pequeño. Este problema se debe al hecho de que, al final del embarazo, el cuerpo femenino gasta mucho hierro por el desarrollo y crecimiento del feto. ⁽³⁾

Puerperio: periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la

excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. ⁽⁴⁾

Clasificación de puerperio: La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto.

Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en:

- Inmediato (primeras 24 horas)
- Mediato (2do al 7mo día)
- Alejado (8avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación)
- Tardío (45avo al 60avo día) ⁽⁴⁾

Anemia en la gestación.

Después de las 32 a 34 semanas, la hipervolemia bien conocida del embarazo normal es del 40 al 45% por arriba del volumen sanguíneo de la no embarazada. En algunas solo hay un aumento modesto, mientras que en otras el volumen sanguíneo casi se duplica. ⁽⁵⁾

El volumen sanguíneo materno aumentar durante el primer trimestre. Para las 12 semanas después de la última menstruación, el volumen plasmático es casi 15% mayor que el previo al embarazo. El volumen sanguíneo materno se expande con más rapidez durante el segundo trimestre. Luego aumenta a un ritmo mucho menor durante el tercer trimestre. ⁽⁶⁾

Por el gran aumento del plasma la concentración de hemoglobina baja durante el embarazo. Como resultado, la viscosidad de la sangre entera disminuye. La concentración promedio de hemoglobina al termino es 12.5 g/100 ml y en cerca del 5% de las mujeres es menor de 11.0 g/dl. Por lo tanto, una concentración de hemoglobina inferior a 11.0 g/dl, debe

considerarse anormal, y casi siempre es resultado de deficiencia de hierro, no de la hipervolemia del embarazo. ⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como anemia en el embarazo cuando se presentan valores de hemoglobina inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior a 33%. ⁽⁷⁾

Etiología

La anemia post-parto se relaciona con pérdidas hemáticas excesivas durante el parto, y se ve favorecida con la preexistencia de un cuadro anémico durante la gestación. En otros casos, sería la cuantía de estas pérdidas lo que condiciona la anemia en gestantes previamente sanas. ⁽⁸⁾

Causas de Anemia durante el puerperio

“Las dos causas más frecuentes de anemia durante el embarazo y el puerperio comprenden deficiencia de hierro y pérdida aguda de sangre”.

a) Anemia por deficiencia de hierro

Disminución de los niveles de hemoglobina como consecuencia de la deficiencia de hierro, debido al hemólisis o el aumento de la demanda de hierro.

En el primer estadio, el requerimiento de hierro supera la ingesta, lo que causa depleción progresiva de los depósitos de hierro de la médula ósea. A medida que disminuyen los depósitos, aumenta en compensación la absorción de hierro de la dieta. Durante estadios más tardíos, la deficiencia altera la síntesis de eritrocitos, y la consecuencia final es la anemia. ⁽⁸⁾

b) Anemia por pérdida de sangre

Tras una hemorragia rápida, el organismo sustituye la porción líquida del plasma en 1 a 3 días, pero esto deja una concentración baja de eritrocitos. Si no se produce una segunda hemorragia, la concentración de eritrocitos suele normalizarse en 3 a 6 semanas.

En las pérdidas continuas de sangre, una persona no puede con frecuencia absorber suficiente hierro de los intestinos como para formar hemoglobina tan rápidamente como la pierde. Con la pérdida rápida de sangre puede haber shock y colapso circulatorio. ⁽⁸⁾

ANTECEDENTES NACIONALES:

Casavilva.S y Cols (Huancayo- 2016): Estudio titulado: “Factores de riesgo y anemia en el post parto en el Hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016” **Objetivo :** Conocer los factores de riesgo maternos, del producto y obstétricos, asociados a la anemia en el post parto **Material y métodos:** Estudio analítico observacional de casos y controles sobre factores de riesgo asociados a anemia en el post parto en pacientes púerperas inmediatas en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el Año 2016. **Resultados:** Se estudió una muestra de 174 historias clínicas, de las cuales 58 eran los casos y 116 controles. Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia gestacional y anemia en el post parto, del mismo modo se encontró relación estadísticamente significativa entre la cesárea como tipo de parto y la anemia en el post parto y en el análisis multivariado se encontró que la primiparidad es un factor de riesgo en cuanto a la presencia de anemia en el post parto con asociación estadísticamente significativa, no habiendo relación estadísticamente significativa con el resto de variables estudiadas. ⁽⁹⁾

Chuquiruna. Q y Cols (Cajamarca- 2017) Estudio titulado: “Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas. Hospital Regional docente de Cajamarca. 2017”. **Objetivo:** Determinar y analizar algunos factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas. **Metodología:** No experimental, descriptivo y prospectivo de corte transversal. La muestra estudiada fue conformada por 108 puérperas primíparas con anemia postparto y que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Mostraron que el 77,8% presentaron edades entre ≤ 19 a 24 años, el 67,6% eran convivientes, el 33,3% tenían secundaria completa, el 70,4% son amas de casa, y el 61,6 % procede de zona rural. Asimismo; el 45,3% corresponde a puérperas con anemia moderada; seguido del 41,7% con anemia leve; y el 13 % con anemia severa. Los factores obstétricos que se relacionan significativamente a la anemia postparto fue con mayor frecuencia en pacientes con episiotomía en un 87,96%, en pacientes con pérdida sanguínea mayor 500 ml un 78,7%; en pacientes con desgarros vulvoperineal el 38%; y en pacientes con alumbramiento incompleto en un 25%. Se concluye que la episiotomía, la pérdida sanguínea y los desgarros vulvoperineales son los factores obstétricos que tuvieron mayor significancia para la presencia de anemia postparto en puérperas primíparas. ⁽¹⁰⁾

Jhony A. Y Cols (Lima- 2018) Estudio “Factores de riesgo asociados a anemia en el post- parto inmediato en el Hospital “Jose Agurto Tello de Chosica durante el año 2018” **Objetivo:** Determinar si las variables en estudio son factores de riesgo de anemia en el post-parto inmediato en el “Hospital José Agurto Tello de Chosica durante el año 2018”. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo cuantitativo observacional, analítico de tipo casos y controles, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva. Delimitado a las puérperas que fueron hospitalizadas en el servicio de Gineco – Obstetricia del “Hospital José Agurto Tello de

Chosica durante el año 2018”. Se consignaron 92 casos y 92 controles. Se hallaron los OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** El 50.32% de la población que presentó anemia post-parto inmediato se encontraban con menos de 35 años. La mediana de la hemoglobina preparto para el grupo control fue 12.39 ± 0.3 en relación con el grupo de casos fue 11.48 ± 0.27 , con un valor de $p = 0.000$ en donde la diferencia en la hemoglobina preparto fue estadísticamente significativa. En cuanto a la caída de la hemoglobina para el grupo control fue 64.71% (menor a 1.5) frente al 91.67% (mayor a 1.5) del grupo de casos, con un valor de $p = 0.000$ (OR = 20.17 IC 95% 6.64 – 80.61) se corrobora que este tipo de asociación es significativa por lo que se establece como un factor de riesgo. ⁽¹¹⁾

Espinoza . C y Cols, (Huancavelica 2019) Estudio: Nivel de hemoglobina antes y después del parto eutócico en mujeres atendidas en el centro de salud ascensión, enero – diciembre 2019. **Objetivo:** Determinar la diferencia del nivel de hemoglobina antes y después del parto eutócico en mujeres atendidas en el Centro de Salud Ascensión. **Métodos:** El estudio fue tipo observacional, longitudinal, retrospectivo, analítico de nivel Explicativo – inductivo, cuya población estuvo conformada por 99 mujeres que dieron su parto eutócico en el Centro de Salud, respetando los criterios de inclusión e exclusión, el tipo de muestra fue censal. La técnica utilizada fue el análisis documental, el instrumento fue la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se utilizó la prueba de t de student para muestras emparejadas, encontrándose una $t = 14,296$ y un p valor de 0,000 ($p < 0,005$), lo que indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores de hemoglobina antes y después de parto eutócico, se encontró un mayor promedio de los valores de hemoglobina antes del parto en comparación a después del parto. El 96% de las pacientes antes del parto no tenían anemia, 4% presento

anemia leve. El 69.7% de las pacientes después del parto no tuvieron anemia, 20.2% presento anemia leve, 10.1% anemia moderada. El valor promedio de hemoglobina antes del parto eutócico fue de 13.31 gr/dl con un IC 95% (13.05 – 13.58), su valor mínimo fue de 10.9 gr/dl y el máximo 16.1 gr/dl. El valor promedio de la hemoglobina después del parto eutócico fue de 11.96 gr/dl con un IC 95% (11.63 12.29), su valor mínimo de hemoglobina fue 9.05 gr/dl y el máximo 14.30 gr/dl. Conclusión: Existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores de hemoglobina antes del parto eutócico y los valores de hemoglobina después del parto eutócico, encontrando valores menores en hemoglobina después del parto eutócico. En las mujeres fue de 13.31 gr/dl, mientras que el valor promedio de hemoglobina después del parto eutócico fue de 11.96 gr/dl.

(12)

Lourdes, M y Cols (Lima- 2019): Estudio “Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el periodo 2016- 2019. **Objetivo:** Determinar las características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, analítico de caso- control. Delimitado a puérperas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Centro Médico Naval del 2016 al 2019. Se consignaron 102 casos y 204 controles. Se hallaron los OR con sus respectivos intervalos de confianza al 95% y un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** De las 306 fichas de pacientes recolectadas, la mediana de hemoglobina posparto FUE 11,65MG/DL. HUBO ASOCIACIÓN ENTRE LA ANEMIA PUERPERAL Y LA CESÁREA, ANEMIA EN EL 3ER TRIMESTRE, DESGARRO VAGINAL, EPISIOTOMÍA, COMORBILIDAD OBSTÉTRICA, Y PARIDAD.

(13)

ATENEDENTES LOCALES:

MAFALDO, D (IQUITOS 2017) ESTUDIO: "FRECUENCIA DE HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, JULIO A DICIEMBRE 2016". **OBJETIVO:** DETERMINAR LA FRECUENCIA DE HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL **METODOLOGÍA** : POBLACIÓN EN ESTUDIO 901 PACIENTES. **RESULTADOS:** 15.09% PRESENTÓ HEMORRAGIA POST PARTO. SE ESTUDIARON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: ADOLESCENTES EL 8.0%, ADULTAS EL 72.0%, AÑOSAS EL 20%. ESTADO CIVIL, SOLTERAS EL 42%, CASADAS EL 12.3% MIENTRAS QUE CONVIVIENTE EL 45.7%. NIVEL DE INSTRUCCIÓN, PRIMARIA EL 28.88%, SECUNDARIA EL 26.66%, SUPERIOR TÉCNICA EL 22.96%, SUPERIOR UNIVERSITARIA EL 8.91%. SIN INSTRUCCIÓN EL 12.59%. LA PROCEDENCIA ES URBANA EN UN 49.26%, MIENTRAS QUE RURAL EL 50.74%. LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS FUERON: EDAD GESTACIONAL, A TÉRMINO EL 84.67%, PRETERMINO EL 0.72%, POSTER MINO EL 14.61%. EL PERIODO INTERGENÉSICO FUE ADECUADO EN EL 64.17% DE PACIENTES MIENTRAS QUE FUE INADECUADO EN EL 35.83%. EN RELACIÓN A LA PARIDAD: PRIMÍPARA EL 49.26%, MULTÍPARA EL 50.71%. LA ATENCIÓN PRENATAL FUE ADECUADA EN EL 48.52%, INADECUADO EN EL 51.48%. ENCONTRAMOS LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL SON, EN ORDEN DECRECIENTE, RETENCIÓN PLACENTARIA EL 63.99%, DESGARRO DE CÉRVIX EN UN 25.73%, ALUMBRAMIENTO MANUAL UN 5.88%, ATONÍA UTERINA EL 3.67 %. UN SOLO CASO DE HIPOTONÍA UTERINA, (0.73%). ⁽¹⁴⁾

PARDO, Z (IQUITOS 2018) EN SU ESTUDIO: PREVALENCIA DE ANEMIA ASOCIADA A FACTORES DE RIESGO POR GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO QUE ACUDEN AL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA-IQUITOS OCTUBRE A DICIEMBRE-2018". **OBJETIVO:** DETERMINAR LA PREVALENCIA DE ANEMIA ASOCIADOS A FACTORES DE RIESGO POR LAS GESTANTES EN TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO. **MÉTODOS:** SE DESARROLLÓ UN ESTUDIO DE TIPO NO EXPERIMENTAL, PROSPECTIVO, TRANSVERSAL, CORRELACIONAL, CON DISEÑO CUANTITATIVO Y ANALÍTICO. **RESULTADOS:** LA EDAD 17,4% FUERON DE 30 AÑOS, 55,0%, SECUNDARIA. PROCEDENCIA: 65,1% URBANA, 21.5% PRIMIGESTAS 45.6%, 88.6% TUVIERON EDAD GESTACIONAL A TÉRMINO, 71.1% FUERON PUÉRPERAS INMEDIATAS, A SU INGRESO TUVIERON 10 DE HB AL TÉRMINO DEL EMBARAZO. RESPECTO AL INICIO DEL EMBARAZO FUE DE 35 KG. Y AL FINAL FUE DE 46. KG. CON PERIODO INTERGENÉSICO MENOR 2 AÑOS TUVIERON HB, 10 AL INICIO Y 9,0 HB AL FINAL DEL EMBARAZO, LAS QUE NO RECIBIERON CONSEJERÍA PRECONCEPCIONAL 10 HB AL INICIO Y 9,8 AL FINAL . LOS FACTORES DE RIESGO EN INTRAPARTO : PRECLAMPSIA LEVE, HB 6.0, EPISIOTOMÍA 8,9, LACERACIONES Y DESGARROS DE II GRADO 9,00, Y PRESENTARON SANGRADO MAYOR DE 500 CC.. LAS PUÉRPERAS EN EL POST-PARTO QUE TUVIERON PRECLAMPSIA SEVERA TUVIERON 8,9 DE HB, PRECLAMPSIA LEVE, DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA, HEMATOMAS POR MACROSOMÍA FETAL 10,3 DE HB. LA ADM. VIT. DURANTE EL EMBARAZO, 65 GESTANTES RECIBIERON ADM. DE MICRONUTRIENTES. 97 FUERON DE ZONA URBANA, 32 ZONA RURAL, Y 20 MARGINAL 10.0 DE HB AL INICIO DEL EMBARAZO, Y QUE 20 FUERON ZONA MARGINAL PRESENTARON 9.0 DE HB, 97 ZONA URBANA CON 9.8 DE HB Y 32 ZONA RURAL CON 10.6 DE HB AL FINAL DEL EMBARAZO., DEMOSTRÁNDOSE QUE SEGÚN LA PROCEDENCIA, TANTO AL INICIO Y AL FINAL DEL EMBARAZO

ANTES DEL PARTO PRESENTARON VALORES DE HB BAJA, ASIMISMO 82 TUVIERON SECUNDARIA, 27 PRIMARIA Y PRESENTARON 10.0 HB. 18 SUPERIOR NO UNIVERSITARIA 10.9 DE HB. LOS RESULTADOS QUE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE NO INFLUYO PARA QUE LA PACIENTE SEA CONSCIENTE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES Y POR ENDE PRESENTE ANEMIA. ⁽¹⁵⁾

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD (MINSAL), EL 24.2 % DE LAS MUJERES GESTANTES EN EL PERÚ TIENE PROBLEMAS DE ANEMIA, ENCONTRÁNDOSE LA MAYOR INCIDENCIA ES EN LAS REGIONES DE HUANCVELICA, PASCO, PUNO, CUZCO, APURÍMAC, DEBIDO A LOS BAJOS NIVELES DE HEMOGLOBINA POR LA DEFICIENCIA EN EL CONSUMO DE HIERRO. ASIMISMO, SE OBSERVA UN LEVE INCREMENTO DE LOS NIVELES PROMEDIO DE HEMOGLOBINA CONFORME AUMENTA EL RANGO DE EDAD MATERNA Y UN MENOR NIVEL DEL PROMEDIO DE ACUERDO A LOS TRIMESTRES DE GESTACIÓN, Y LOS NIVELES EN GESTANTES QUE VIVEN A MENOS DE 1000 M DE ALTITUD ES MENOR QUE AQUELLAS QUE RESIDEN A MÁS DE 3500 M DE ALTITUD. ⁽¹⁰⁾

SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS), LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN LAS GESTANTES ES DE 28,0%, CON UNA ANEMIA LEVE DE 25,1%; MODERADA DE 2,6%, Y GRAVE DE 0,2% A NIVEL MUNDIAL. 38 9 ALGUNOS ESTUDIOS MENCIONAN SOBRE LOS FACTORES QUE SE VEN ASOCIADOS A LA ANEMIA POSPARTO EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL. ⁽¹⁶⁾

EN LA REGIÓN DE LORETO, LAS GESTANTES INICIAN SU EMBARAZO PRESENTANDO ANEMIA, ACENTUÁNDOSE ESTE PROBLEMA EN SU MAYORÍA POR LA DEFICIENTE ALIMENTACIÓN Y CUIDADOS NUTRICIONALES, GENERANDO EN ELLA COMPLICACIONES EN EL MOMENTO DEL PARTO Y PRESENTANDO FACTORES GRAVES QUE AUMENTAN LA POSIBILIDAD DE DISMINUIR LA HEMOGLOBINA, ES POR ESO QUE PLANTEAMOS LA SIGUIENTE INTERROGANTE. ⁽¹⁵⁾

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS EN EL C. S MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021-IQUITOS?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR LOS FACTORES RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS EN C.S MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021-IQUITOS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- IDENTIFICAR LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS EN CS MORONA COCHA.
- IDENTIFICAR LOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS PUÉRPERAS INMEDIATAS EN EL CS MORONA COCHA.
- DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS DEL CS MORONA COCHA.
- DETERMINAR LA RELACIÓN DE LOS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y OBSTÉTRICOS, CON LOS FACTORES DE RIESGO A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS DEL CS. MORONACOCHA.

4.VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE (X)

FACTOR DE RIESGO A LA ANEMIA

POST PARTO (PUERPERIO INMEDIATO):

- DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA
- HEMATOMAS POR MACROSOMIA FETAL

- PRE ECLAMPSIA
- DESGARROS
- LACERACIONES
- ATONÍA UTERINA
- RETENCIÓN PLACENTARIA
- PERIODO INTERGENSICO CORTO.
- EXPULSIVO PROLONGADO

VARIABLE DEPENDIENTE (Y)

PUÉRPERAS INMEDIATAS (PARTO EUTÓCICO)

- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
 - EDAD 12 A 45 AÑOS
 - ESTADO CIVIL: SOLTERA, CONVIVIENTE Y CASADA
 - GRADO DE INSTRUCCIÓN: SIN INSTRUCCIÓN, PRIMARIA Y SECUNDARIA
 - PROCEDENCIA: URBANA, RURAL Y MARGINAL.
- CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS
 - PARIDAD: PRIMIGESTA, MULTIGESTA Y GRAN MULTIGESTA.
 - EDAD GESTACIONAL: A TERMINO, PRETERMINO
 - PERDIDA DE SANGRADO VAGINAL EN EL PROCESO DE TRABAJO DE PARTO
 - HEMOGLOBINA LA INICIO DEL PARTO Y AL TERMINO DEL PARTO
 - TIEMPO DE PUERPERIO: MEDIA HORA, UNA HORA Y DOS HORAS.

<p><u>Características obstétricas</u></p>	<p>población, como: edad estado civil procedencia, nivel de instrucción.</p> <p>características obstétricas tomadas en cuenta en el estudio: paridad, primigesta, multigesta y gran multigesta.</p> <p>tiempo de puerperio: media hora, una hora y dos horas.</p>	<p>donde reside</p> <p>Estado civil: situación de las personas determinada por sus relaciones de familia</p> <p>Nivel de instrucción que declara la entrevistada</p> <p>Paridad: mujer que ha parido, por cualquier vía (vaginal o cesárea)</p>	<p>y respuesta que da la paciente.</p> <p>Según la entrevista y respuesta que da la paciente.</p> <p>Según la entrevista y respuesta que da la paciente.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Urbano Urbano – marginal Rural Estado civil soltera, conviviente y casada.</p> <p>Sin instrucción Primaria secundaria superior</p> <p>Puérpera inmediata (desde el momento del parto hasta las dos horas del mismo</p>
---	---	---	--	----------------	---

6. Hipótesis

H1

Existen factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas.

Ho

No existen factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas

7. Metodología

Recopilación de la información a través de un cuestionario (encuesta)

7.1. Tipo y diseño de investigación

7.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacionar retrospectivo y luego se procesó a través de prueba estadísticas.

No experimental; porque las variables no fueron manipuladas de forma deliberada, fueron tratadas tal y como se presentan en la realidad.

Diseño de la investigación

- Descriptivo: Porque permitirá observar, describir el comportamiento de las variables, encargándose de puntualizar las características de la población en estudio.
- Cuantitativo: Porque se recopiló la información, permitiendo obtenerse los resultados de la población.
- Analítico: Porque se analizó los resultados de la población, permitiéndonos probar la hipótesis, y la secuencia de tazas.
- Retrospectivo: nos permitirá calcular la precisión futura esperada de los resultados de la población.

7.2 Población y muestra

a. Población:

La población estuvo conformada por 91 puérperas de parto eutócico que fueron atendidas en el establecimiento de Salud.

b. Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformada por 91 puérperas inmediatas las mismas que fueron tomadas con criterios de inclusión y exclusión.

c. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Puérperas inmediatas que fueron atendidas en el establecimiento
- Datos estadísticos completos.

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- Puérperas mediatas,
- Datos estadísticos incompletos.

7.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria, a través del sistema de información de estadísticas información perinatal de las gestantes con embarazo pre termino. (SIP2000).

El instrumento es una ficha de recolección de datos, la cual estuvo elaborada en base a 3 Ítem, en el primero se recogió la información de las características sociodemográficas, en el segundo Ítem las características obstétricas y el tercer Ítem factores de riesgo para la anemia.

7.4 Proceso de recolección de datos

Se solicitó autorización al Gerente del establecimiento de Salud para la recolección de información de las fuentes secundarias; luego de ello se procedió a revisar la información requerida y se colocó en la ficha de recolección de datos.

7.5 Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0. Luego se procedió a realizar el análisis invariado y bivariado, elaborando tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.

7.6 Consideración ética

El presente estudio fue no experimental, por lo que no transgrede las normas éticas.

8. RESULTADOS

TABLA N° 1

I. Características sociodemográficas sociodemográficos a la anemia en las puérperas inmediatas en CS Morona Cocha.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	N= 91	%
EDAD		
12 A 19 AÑOS	18	19.78%
20 a 30 AÑOS	54	59.34%
31 a 45 AÑOS	19	20.88%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	01	1%
SECUNDARIA	69	75.82%
SIN INSTRUCCIÓN	0	0%
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	18	19.88%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	03	3.30%
PROCEDENCIA		
MARGINAL	0	0%
RURAL	03	3.30%
URBANO	88	96.70%

Fuente: Centro de Salud de Moronacocha

Tabla N°1: 59.34% gestantes tuvieron las edades de 20 a 30 años de edad, 75.82%, cursaron el nivel secundario, 96.70% fueron de la zona urbano.

TABLA N° 2

II. Características obstétricas de las puérperas inmediatas en el CS Morona cocha.

CARACTERISTICA OBSTETRICA	N= 91	%
FORMULA OBSTETRICA		
GRAN MULTIGESTA	19	20.87%
MULTIGESTA	28	30.78%
PRIMIGESTA	44	48.35%
EDAD GESTACIONAL		
A TERMINO	86	94.50%
PRE TERMINO	5	5.50%
PERDIDA SANGRADO VAGINAL EN EL PROCESO DEL TRABAJO DEL PARTO		
100 A 150 CC	76	83.52%
200 A 250 CC	15	16.48%
PUERPERA		
INMEDIATA	91	100.00%
Hemoglobina al ingreso (ante parto)		
9.2 gr/ dl - 9.6 gr/dl	4	4.39%
10 gr /dl - 10.8 gr/ dl	6	6.59%
11 gr /dl - 11.9 gr/dl	48	52.77%
12 gr /dl - 12.5 gr/dl	18	19.78%
13 gr/dl - 13.1 gr/dl	14	15.38%
15 gr/dl	1	1.09%
Hemoglobina al egreso (Postparto inmediato)		
8 gr/ dl - 8.7 gr/dl	2	2.19%
9 gr /dl - 9.8 gr/ dl	9	9.89%
10 gr /dl - 10.9 gr/dl	28	30.80%
11 gr /dl - 11.6 gr/dl	41	45.05%
12.2 gr/dl - 12.5 gr/dl	10	10.98%
14.6 gr/dl	1	1.09%

Fuente: Centro de Salud de Moronacocha.

TABLA N°2: 48.35% de puérperas atendidas fueron primigestas, 94.50 % fueron de gestación a término, 83.52%, tuvieron perdida de sangrado durante el proceso del trabajo de parto, de 100 a 150 cc. , el 52.77% ingresaron al ante parto con 11 a 11.9 gr/dl. De Hb, mientras que el 45.05%, egresaron en el postparto inmediato con 11 a 11.6 gr/dl de Hb.

TABLA N° 3

III. Factores de riesgo asociados para anemia en puérperas inmediatas atendidas del CS Morona cocha.

FACTORES DE RIESGO A LA ANEMIA	91	%
Puérperas	91	100.00%
Dehiscencia de episiorrafia	3	3.2%
Hematomas por macrosomia fetal	0	0%
Pre clampsia	0	0%
Desgarro	48	52.74%
Laceraciones	0	0%
Atonía Uterina	0	0%
Retención placentaria	01	1.09%
Periodo intergenesico corto	20	20.97%
Periodo expulsivo	6	6.57%

Fuente: Centro de salud de Moronacochoa.

TABLA N°3: 52.74%, puérperas presentaron desgarros, 20,97% periodo intergenesico corto, 6.57%, fueron en periodo expulsivo, 3.2% tuvieron dehiscencia de episiorrafia

TABLA N°4

IV. Características Sociodemográficas con relación a los Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas del CS Morona cocha.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		FACTORES DE RIESGO A LA ANEMIA									
		PUERPERAS		DESGARRO		PERIODO INTERGENESICO CORTO		PERIODO EXPULSIVO		DEHISENCIA DE EPISIORRAFIA	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	20 -30 AÑOS	54	59.34%	35	38.46%	13	14.28%	1	1.09%	2	2.19%
	31 - 45 AÑOS	19	20.58%	13	14.28%	7	7.69%	5	5.49%	1	1.09%
Grado de instrucción	super.no univers.	18	19.88%	3	3.2%	05	5.49%	8	8.7%	2	2.19%
	Secundaria	69	75.82%	8	8.7%	28	30.76%	18	19.88%	15	16.48%
Procedencia	Rural	03	3.2%	7	7.69%	14	15.38%	2	2.19%	6	6.59%
	Urbano	88	96.70%	8	8.7%	34	37.36%	17	18.68%	12	13.18%

Fuente: Centro de salud de Moronacochoa.

Tabla N°4 : De 59.34% puérperas atendidas : el 38.46% tuvieron desgarros, 14.47%, fueron en periodo intergenésico corto y tuvieron las edades de 20 a 30 años, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia es entre 20 a 30 años de edad.

De 75.82% puérperas atendidas: 30,76% tuvieron periodo intergenésico corto, 19.88% fueron en periodo expulsivo, 16.48% tuvieron dehicencia de episorrafia y tuvieron grado de instrucción secundaria demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que tienen grado de instrucción secundaria.

De 96.70% de puérperas atendidas. el 37.36% tuvieron periodo intergenésico corto, 18.18% fueron en periodo expulsivo y 13,18% tuvieron dehicencia de episorrafia y fueron de procedencia Urbano . Demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia en las puérperas son las que provienen de zonas urbanas. Demostrándose que existe relación significativa entre las variables sociodemográficos.

TABLA N° 5

V.- Características Obstétricas con relación a los Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas atendidas del CS Morona cocha.

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS		FACTORES DE RIESGO A LA ANEMIA									
		PUERPERAS		DESGARROS		PERIODO INTERGESICO CORTO		PERIODO EXPULSIVO		DEHISENCIA DE EPISIORRAFIA	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FORMULA OBSTETRICA	MULTIGESTA	28	30.78%	1	1.32%	10	23.68%	12	15.79%	5	15.79%
	PRIMIGESTA	44	48.75%	13	17.11%	27	35.53%	3	1.32%	1	1.32%
EDAD GESTACIONAL	A TERMINO	86	94.50%	15	19.74%	48	63.16%	17	22.37%	19	25.00%
	PRETERMINO	4	5.50%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.63%	1	1.32%

Fuente: Centro de Salud de Morona cocha

Tabla N°5: De 48.75% puérperas inmediatas, 35.53% tuvieron periodo intergenésico corto, 17.11% tuvieron desgarros y fueron en primigestas, mientras que 23.68% tuvieron periodo intergenésico corto y fueron multigestas. Demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia fueron en las primigestas demostrándose que existe relación significativa entre las variables obstétricas.

9. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que : 59.21% gestantes tuvieron las edades de 20 a 30 años de edad, 55.26%, cursaron el nivel secundario, 69.74% provinieron de la zona urbana, **Chuquiruna. Q y Cols**, en su Estudio encontró, 77,8% presentaron edades entre ≤ 19 a 24 años, el 33,3% tenían secundaria completa, y el 61,6 % procede de zona rural. Asimismo **Pardo, Z** En su estudio refiere que La edad de las puérperas fueron 17,4% fueron de 30 años, 55,0%, Secundaria. Procedencia: 65,1% Urbana. . Asi como **Mafaldo, D** en su estudio. Nos demuestra que las adolescentes fueron el 8.0%, adultas el 72.0%, añosas el 20%. el 45.7%. Nivel de Instrucción, primaria el 28.88%, secundaria el 26.66%, superior técnica el 22.96%, superior universitaria el 8.91%. Sin instrucción el 12.59%. La procedencia es urbana en un 49.26%, mientras que rural el 50.74%.

48.35% puérperas fueron primigestas, 94.50 % tuvieron gestación a término, 83.52%, tuvieron pérdida de sangrado durante el proceso del trabajo de parto, de 100 a 150 cc. , el 52.77% ingresaron al ante parto con 11 a 11.9 gr/dl. De Hb, mientras que el 45.05%, egresaron en el postparto inmediato con 11 a 11.6 gr/dl de Hb. **Mafaldo, D** en su Estudio encontró que 15.09% presentó hemorragia post parto. Las características obstétricas fueron: Edad gestacional, a término el 84.67%, pre termino el 0.72%, poster mino el 14.61%. En relación a la paridad: primípara el 49.26%, multípara el 50.71%. **Espinoza . C y Cols**, indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores de hemoglobina antes y después de parto eutócico, se encontró un mayor promedio de los valores de hemoglobina antes del parto en comparación a después del parto. El 96% de las pacientes antes del parto no tenían anemia, 4% presento anemia leve. El 69.7% de las pacientes después del parto no tuvieron anemia, 20.2% presento anemia leve, 10.1% anemia moderada. El valor promedio de hemoglobina antes del

parto eutócico fue de 13.31 gr/dl con un IC 95% (13.05 – 13.58), su valor mínimo fue de 10.9 gr/dl y el máximo 16.1 gr/dl. El valor promedio de la hemoglobina después del parto eutócico fue de 11.96 gr/dl con un IC 95% (11.63 12.29), su valor mínimo de hemoglobina fue 9.05 gr/dl y el máximo 14.30 gr/dl.

52.74% puérperas presentaron desgarros, 20,97% tuvieron periodo intergenésico corto, 6.57%, fueron en periodo expulsivo, 3.2% tuvieron dehiscencia de episiorrafia Mientras que **Chuquiruna. Q y Cols** en su estudio, Los factores obstétricos que se relacionan significativamente a la anemia postparto fue con mayor frecuencia en pacientes con episiotomía en un 87,96%, en pacientes con pérdida sanguínea mayor 500 ml un 78,7%; en pacientes con desgarros vulvoperineal el 38%; y en pacientes con alumbramiento incompleto en un 25%. Se concluye que la episiotomía, la pérdida sanguínea y los desgarros vulvoperineales son los factores obstétricos que tuvieron mayor significancia para la presencia de anemia postparto en puérperas primíparas. **Mafaldo, D** en su estudio nos demuestra que el 15.09% presentó hemorragia post parto. y El periodo intergenésico fue adecuado en el 64.17% de pacientes mientras que fue inadecuado en el 35.83 %. siendo las causas más frecuentes de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal son, retención placentaria el 63.99%, desgarro de cérvix en un 25.73%, alumbramiento manual un 5.88%, atonía uterina el 3.67 %. Un solo caso de hipotonía uterina, (0.73%).

De 48.75% puérperas inmediatas, 35.53% tuvieron periodo intergenésico corto, 17.11% tuvieron desgarros y fueron en primigestas mientras que 23.68% tuvieron periodo intergenésico corto y fueron en multigestas. Demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las primigestas demostrándose que existe relación significativa entre las

variables obstétricas. Casavilva.S y Cols en su estudio encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia gestacional y anemia en el post parto siendo la primiparidad un factor de riesgo en cuanto a la presencia de anemia en el post parto con asociación estadísticamente significativa.

10. CONCLUSIÓN

59.21% gestantes tuvieron las edades de 20 a 30 años de edad, 55.26%, cursaron el nivel secundario, 69.74% fueron de zona urbana.

48.35% puérperas fueron primigestas, 94.50 % tuvieron gestación a término, 83.52%, tuvieron perdida de sangrado durante el proceso del trabajo de parto, de 100 a 150 cc. , el 52.77% ingresaron al ante parto con 11 a 11.9 gr/dl. De Hb, mientras que el 45.05%, egresaron en el postparto inmediato con 11 a 11.6 gr/dl de Hb.

52.74% puérperas presentaron desgarros, 20,97% tuvieron periodo intergenésico corto, 6.57%, fueron en periodo expulsivo, 3.2% tuvieron dehiscencia de episiorrafia.

De 59.34% puérperas atendidas: el 38.46% tuvieron desgarros, 14.47%, fueron en periodo intergenésico corto y tuvieron las edades de 20 a 30 años, demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia es entre 20 a 30 años de edad.

De 75.82% puérperas atendidas: 30,76% tuvieron periodo intergenésico corto, 19.88% fueron en periodo expulsivo, 16.48% tuvieron dehiscencia de episiorrafia y tuvieron grado de instrucción secundaria demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las que tienen grado de instrucción secundaria.

De 96.70% de puérperas atendidas. el 37.36% tuvieron periodo intergenésico corto, 18.18% fueron en periodo expulsivo y 13,18% tuvieron dehiscencia de episiorrafia y fueron de procedencia Urbano. Demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia es en puérperas que provienen de zonas urbanas. Demostrándose que existe relación significativa entre las variables sociodemográficos.

De 48.75% puérperas inmediatas, 35.53% tuvieron periodo intergenésico corto, 17.11% tuvieron desgarros y fueron en primigestas mientras que 23.68% tuvieron periodo intergenésico corto y fueron en multigestas. Demostrándose que el factor de riesgo para presentar anemia son las primigestas, demostrándose que existe relación significativa entre las variables obstétricas.

11.RECOMENDACIONES

- Que en los establecimientos de 1er nivel brinden educación sobre la importancia del control durante el embarazo, con énfasis en alimentación saludable durante esta etapa.
- Que la Dirección regional de salud trabaje coordinadamente con establecimientos de Salud y el programa de alimentación y nutrición saludable.
- Trabajar coordinadamente con los Licenciados en nutrición para incentivar a la gestante a la práctica de la preparación de alimentos nutritivos en sus hogares.
- Brindar incentivos y apoyo a los establecimientos de salud, como es el caso del Establecimiento de Salud de Morona cocha, donde demuestran que evitan a que la gestante llegue a presentar anemia.

13. Referencias Bibliográficas

1. Anemia Posparto: baja de hierro [internet]. una buena alimentación y suplementos de hierro lo remediarán. 2018. disponible en: <https://www.eltiempo.com/abc-del-bebe/antes-del-embarazo/bienestar/anemia-posparto-baja-de-hierro-13538>
2. Fernando Neira Stegmaier. atención integral en el puerperio. 2017.
3. Saúl Sánchez arias. anemia después del parto [internet]. 2020. disponible en: eresmama.com/anemia-después-del-parto/
4. Puerperio Fisiológico o cuarentena [internet]. sanitas. disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/sin012072wr.html>
5. Danilo Nápoles Méndez. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto. 2018;5:16.
6. Jorge a. Carvajal c. Phd. Manual de obstetricia y ginecología. 2018;3:638.
7. Félix Dasio Ayala Peralta. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. 2019.
8. Ana Isabel Rosell mas, Javier Rafecas Renau. anemia. 2019.
9. Casavilca Suárez, Kevin Antoni, Egoávil Gutiérrez, José Rafael. Factores de riesgo y anemia en el post parto en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el año 2016. [Huancayo]: universidad nacional del centro del per; 2016.
10. Chuquiruna Quiroz, Maricela Luzgardiz. Factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas. hospital regional docente de Cajamarca. [Cajamarca]: universidad nacional de Cajamarca; 2017.
11. Jhony a. De la Cruz Vargas. Factores de riesgo asociados a anemia en el post- parto inmediato en el hospital «José Agurto Tello de Chosica». [lima-Perú]: universidad Ricardo palma facultad de medicina humana Manuel Huamán guerrero; 2018.
12. Nivel de Hemoglobina antes y después del parto eutócico en mujeres atendidas en el centro de salud ascensión. [Huancavelica]: universidad nacional de Huancavelica; 2019.
13. Lourdes Esperanza, Marchan Espinoza. Características obstétricas asociadas a anemia posparto en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del centro médico naval «cirujano mayor Santiago Távara» durante el periodo 2016- 2019. [lima-Perú]: universidad Ricardo palma; 2020.

14. Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal del hospital regional de loreto julio a diciembre 2016. [iquitos-peru]: universidad científica del Perú; 2017.
15. Pardo Flores, zonica Zoraida. Prevalencia de anemia asociada a factores de riesgo por gestantes en trabajo de parto y post parto que acuden al hospital cesar Garayar Garcia-iquitos octubre a diciembre- 2018". [iquitos-peru]: universidad científica del Perú; 2018.
16. OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA) [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/es/#:~:text=Recomen

14. ANEXO

Anexo N°1

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS C.S MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021- IQUITOS”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

I. Presentación

Sra.: Buenos días soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro desarrollando la investigación: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS C.S MORONA COCHA DE ENERO A MARZO- IQUITOS 2021” la información que se obtenga solo será utilizada para fines de investigación.

Su participación será anónima, y usted será tratada con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio, esta información será recolectada solo con fines de estudio.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Si ()

No ()

De ser positiva su respuesta, muchas gracias.

DNI

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS C.S
MORONA COCHA DE ENERO A MARZO 2021 -IQUITOS”**

II. Características sociodemográficas.

N° HCL:

Edad: 12 a 19 años () 20 a 30 años () 31 a 45años ()

- Grado de Instrucción:
Sin instrucción () primaria () secundaria ()
Superior universitario () superior no universitario ()
- Procedencia
Urbana () rural () marginal ()

III características obstétricas

- Formula obstétrica:
Primigesta () multigesta () gran multigesta ()
- Edad Gestacional :
A termino () Pre termino ()
- Perdida de Sangrado Vaginal en todo el proceso de trabajo de Parto:
De 100 a 150 cc. () de 200 a 250 ()

- Puérpera inmediata ()
- Hemoglobina al ingreso al parto ()
- Hemoglobina al egreso del parto ()

IV Prevalencia

Factores de riesgo a la anemia:

Puerperio inmediato

INDICADORES	SI	NO
1. Loquios		
2. Dehiscencia de episiorrafia		
3. Hematomas por macrostomia fetal		
4. Pre eclampsia		
5. Desgarros		
6. Laceraciones		
7. Atonía uterina		
8. Retención placentaria		
9. Periodo intergensico corto.		
10. Expulsivo prolongado		

Anexo N°2

MATRIZ DE CONSISTENCIA: “Factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas C.S Morona Cocha de Enero a Marzo 2021-IQUITOS”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas en el c?s morona cocha de Enero a Marzo 2021-IQUITOS?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores riesgo asociados a la anemia en puérpera inmediatas en C.S morona cocha de Enero a Marzo 2021-IQUITOS.</p>	<p>H1 Existen factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas.</p> <p>Ho No existen factores de riesgo asociados a la anemia en puérperas inmediatas</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (x) Factor de riesgo a la anemia <u>Post parto (puerperio inmediato):</u> -Loquios -Dehiscencia de episiorrafia -Hematomas por macrosomia fetal -Pre eclampsia -Desgarros -Laceraciones -Atonía uterina -Retención placentaria -Periodo intergenésico corto. -Expulsivo prolongado</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Descriptivo Correlacional básica y de enfoque cuantitativo retrospectivo</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal</p> <p>Área de estudio C.S Morona Cocha</p> <p>Población y muestra Población: 91 puérperas de parto eutócico. Con criterios de inclusión y exclusión</p>

<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son los antecedentes sociodemográfico de las puérperas atendidas en el C.S Morona Cocha de Enero a Marzo 2021- Iquitos?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las puérperas atendidas en el C. S Morona Cocha?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo en las puérperas inmediatas con anemia del C. S Morona cocha?.</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar los antecedentes sociodemográficos a la anemia de las puérperas inmediatas en CS Morona Cocha de Enero a Marzo 2021-Iquitos.</p> <p>Identificar los antecedentes obstétricos de las puérperas inmediatas en el CS Morona cocha.</p> <p>Determinar los factores riesgo en las puérperas inmediatas con anemia atendidas del CS Morona cocha.</p>		<p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y) Puérperas inmediatas</p> <p>Características sociodemográficas: -Edad: 12 a 45 años -Estado civil: soltera, conviviente y casada -Grado de instrucción: sin instrucción, primaria y secundaria Procedencia: urbana, rural y marginal.</p> <p>Características obstétricas -Paridad: primigesta, multigesta y gran multigesta. -Edad gestacional: A termino, Pretermino. -Perdida del Sangrado Vaginal Durante el proceso del parto -Hb. Al ingreso y al egreso. -Tiempo de puerperio: media hora, una hora y dos horas</p>	<p>Instrumento Encuesta</p> <p>Valoración estadísticas Paquete estadísticas</p>
--	--	--	--	---

<p>¿Cuál es la relación de los antecedentes sociodemográficos y obstétricos con los factores de riesgo en puérperas inmediatas con anemia atendidas del C.S. Moronacochoa?</p>	<p>Determinar la relación de los antecedentes sociodemográficos y obstétricos con los factores de riesgo en puérperas inmediatas con anemia atendidas del C.S. Moronacochoa?</p>			
--	--	--	--	--