



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO EN
PACIENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA DE ENERO
- DICIEMBRE 2018.

PRESENTADO POR
ASENJO LOZADA, GLADYS LUZ

ASESOR

PAREDES TALAVERA, MARICELA MARTINA

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

LIMA - PERÚ

2022



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES
CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL DE NUEVA
CAJAMARCA DE ENERO - DICIEMBRE 2018.**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
GLADYS LUZ ASENJO LOZADA**

**ASESORA:
Dra. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**LIMA, PERÚ
2022**

TÍTULO

**COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES CON
ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA DE
ENERO - DICIEMBRE 2018.**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora:

Dra. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA

Miembros del jurado

Presidente: Dra. Obst. YRENE EVARISTA MATEO QUISPE

Secretaria: Dra. Obst. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ

Vocal: Mg. M.C. JOSÈ ORESTES TORRES SOLÌS

DEDICATORIA

A mis hijas quienes me inspiran para continuar superándome. A mi amado esposo por su gran apoyo en este camino académico.

AGRADECIMIENTOS

Al director del Hospital Rural de Nueva Cajamarca y a todo el personal del servicio de Gineco Obstetricia, por las facilidades brindadas durante todo el proceso de investigación.

A los profesores de la USMP, FOES – Unidad de Posgrado, por los valiosos conocimientos y experiencias compartidas.

A la Dra. Obst. Maricela Paredes Talavera, por la asesoría brindada desde la planificación hasta la redacción del informe del trabajo académico.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
2.1 Diseño metodológico	9
2.2 Población y muestra	9
2.3 Criterios de selección.....	9
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6 Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES	266
VI. RECOMENDACIONES.....	288
FUENTES DE INFORMACIÓN	30
VII. ANEXOS	355

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas inmediatas que presentaron anemia en el embarazo en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.....	12
Tabla 2. Características obstétricas de puérperas inmediatas que presentaron anemia en el embarazo en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018..	14
Tabla 3. Características sociodemográficas y complicaciones del puerperio inmediato en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.....	16
Tabla 4. Características obstétricas y complicaciones del puerperio inmedito en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018. ...	18
Tabla 5. Complicaciones del puerperio inmediato según grado de anemia en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.....	20

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones del puerperio inmediato en las pacientes que presentaron anemia en el embarazo atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca, 2018. **Metodología:** Diseño observacional, descriptivo, retrospectivo transversal, población 62 puérperas, muestra censal. **Resultados:** Características sociodemográficas más frecuentes fueron edad 20 a 35 años (61.3%), instrucción primaria (50%), conviviente (75.9%), ama de casa (93.5%). Características obstétricas más frecuentes: multigestas (48.4%), >3 hijos nacidos a término (33.9%), ningún hijo prematuro (93.5%), ningún aborto (79%), >3 hijos vivos (33.9%), >36 semanas de gestación (96.8%). Complicaciones del puerperio inmediato más frecuentes según características sociodemográficas: retención de restos placentarios en mujeres de 20 a 35 años (19%), instrucción primaria (19%), convivientes (29%), amas de casa (31%); atonía uterina y desgarro perineal de 20 a 35 años (14.5% y 11.3%), convivientes (19.4% y 14.5%), amas de casa (24.2% y 19.4%). Complicaciones del puerperio más frecuentes según características obstétricas: atonía uterina y retención de restos placentarios en multigestas y gran multigestas (17.8% y 17.7%), > 3 hijos nacidos vivos a término (17.7% y 12.9%), sin hijos prematuros (22.6% y 32.3%), sin abortos (19.4% y 29.1%), > 3 hijos vivos (17.7% y 12.9%), >36 semanas (25.8% y 30.7%). **Conclusión:** Las complicaciones más frecuentes del puerperio inmediato en pacientes con anemia fueron retención de restos placentarios, atonía uterina y desgarro perineal.

Palabras claves: anemia, complicaciones, puerperio.

ABSTRACT

Objective: To determine the complications of the immediate puerperium in patients who presented anemia in pregnancy treated at the Rural Hospital of Nueva Cajamarca, 2018. **Methodology:** Observational, descriptive, retrospective cross-sectional design, population 62 puerperal women, census sample, instrument sheet clinical data. **Results:** Most frequent sociodemographic characteristics were age 20 to 35 years (61.3%), level of primary education (50%), cohabiting marital status (75.9%), and housewife occupation (93.5%). Most frequent obstetric characteristics were multigesta (48.4%), > 3 children born at term (33.9%), no premature child (93.5%), no abortion (79%), > 3 live children (33.9%), > 36 weeks (96.8%). Most frequent complications of the immediate puerperium according to sociodemographic characteristics were retention of placental remains in women aged 20 to 35 years (19%), with primary education (19%), partners (29%), housewives (31%); Uterine atony and perineal tear in women aged 20 to 35 years (14.5% and 11.3%), partners (19.4% and 14.5%), housewives (24.2% and 19.4%). Most frequent complications puerperium according to obstetric characteristics were uterine atony and retention of placental remains in multigesta and great multigesta (17.8% and 17.7%), > 3 children born alive at term (17.7% and 12.9%), without premature children (22.6% and 32.3%), without abortions (19.4% and 29.1%), > 3 live children (17.7% and 12.9%), > 36 weeks of gestation (25.8% and 30.7%). **Conclusion:** The most frequent complications of the immediate puerperium in patients with anemia were retention of placental remains, uterine atony and perineal tear.

Key words: anemia, complications, puerperium.

I. INTRODUCCIÓN

El puerperio es el período después del parto y se prolonga hasta la total recuperación anatómica y fisiológica de los cambios que ocurrieron durante el embarazo y parto, su duración varía de 42 a 45 días; denominándose puerperio inmediato a las 24 horas después del parto. Sin embargo, el puerperio no está libre de complicaciones, inclusive aquellas que ponen en peligro la vida de la madre, en consecuencia, debería ser diligentemente monitoreado¹.

La Organización Mundial de la Salud^{2,3} indica que en el año 2015 se presentaron 303 000 defunciones en la gestación, parto y puerperio. La mayoría de las complicaciones aparecen durante el embarazo y podrían ser prevenibles. Siendo las complicaciones principales, causantes del 75% de las muertes maternas: las hemorragias graves (en mayor porcentaje en el posparto), las infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo, complicaciones durante el parto y los abortos.

La anemia en el puerperio y el déficit de hierro son un grave problema de salud pública, por su prevalencia, así como por sus secuelas socioeconómicas⁴. Por otra parte, Iglesias et. al⁵, describen que la anemia es una de las complicaciones que mayor porcentaje pueden presentarse en la gestación o como consecuencia de una hemorragia postparto. Produce consecuencias para la madre, así como para el niño. En la etapa posparto, la anemia más frecuente es la

ferropénica, que se produce a causa de déficit de hierro, ya que en el embarazo se necesita grandes cantidades de hierro para producir hemoglobina. Esta situación se agrava debido a la pérdida cuantiosa de sangre en el parto, por ello existe más probabilidad de padecer anemia en el puerperio inmediato. La Organización Panamericana de Salud⁶ reportó que la anemia ferropénica aporta a un aproximado de 115 000 defunciones maternas anualmente a nivel mundial.

En Perú, un problema grave de salud pública es la mortalidad materna que preocupa por las elevadas cifras. En el año 2016, el Ministerio de Salud ha reportado 293 casos de defunciones maternas entre enero y noviembre, de los cuales el mayor porcentaje se encuentra en Lima y en las regiones de la Selva⁷, sobre todo este tipo de muerte afecta a mujeres que viven en las zonas muy apartadas, donde por varias causas, ya sea aspectos médicos, culturales y sociales, es difícil que puedan lograr atención médica oportuna y adecuada⁸.

Las estadísticas revelan que, en Perú la primera causa de defunción materna son las hemorragias, la que está en relación directa con la prevalencia de anemia. En 2005, según la OMS, Perú tenía una prevalencia de 42.7% de gestantes anémicas. El Instituto Nacional de Estadística e Informática informa que, en el año 2017, la prevalencia de anemia fue 29.6%. Pero, para el ENDES 2016, la prevalencia global de anemia fue 27.9%, de este porcentaje 19.2% era anemia leve, 9.3% moderada y 0.4% severa⁸.

El Hospital Rural de Nueva Cajamarca no es ajeno a esta problemática, pues se observa diversas complicaciones en el periodo del puerperio; tales como

hemorragias e infecciones, algunas presentan también anemia, lo cual hace que se incremente la morbilidad materna perinatal. Es así que entre los meses de enero a diciembre del 2018 se presentaron 536 partos en total y de ellos el 32% (172 partos) tuvieron anemia antes del parto. Por lo anteriormente descrito se ha formulado el problema de investigación: ¿Cuáles son las complicaciones del puerperio inmediato en las pacientes que presentaron anemia en el embarazo atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca, enero - diciembre 2018? Con el objetivo general: determinar las complicaciones del puerperio inmediato en las pacientes que presentaron anemia en el embarazo atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca, enero - diciembre 2018.

La investigación realizada tiene gran importancia, pues se desarrolló un estudio de las complicaciones del puerperio inmediato en las pacientes con anemia usuarias del servicio de obstetricia en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca. En consecuencia, la investigación brinda un aporte significativo tanto al servicio de obstetricia como al Hospital, la información obtenida es precisa, detallada, ordenada y veraz, lo cual redundará en la reducción de la morbilidad materna perinatal. También, con los resultados obtenidos se brindará información al respecto tanto al personal médico y obstetras que prestan servicios en el departamento de gineco-obstetricia. Los resultados servirán para tomar decisiones respecto a la prevención de las complicaciones que lamentablemente representan riesgo para la vida de la madre en el puerperio inmediato.

Se hizo una revisión de los antecedentes relacionados a la investigación, los cuales a continuación se detallan:

Moyolema⁹, en el 2017, Guayaquil – Ecuador, realizó un estudio sobre; “Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017”; entre sus resultados menciona que los índices con mayor porcentaje de anemia son: la anemia leve 56%, anemia moderada 29% y anemia grave 15%; la edad de las gestantes estuvo comprendida de 13 y 19 años 38%, más de 41 años 23%; mientras que las gestantes de 20 a 25 años 12%; en cuanto al nivel de instrucción las bachilleres presentaron 34%; en el primer trimestre de embarazo hubo 55%. Concluyendo que la anemia leve se presentó en mayor porcentaje en primigestas y en menores de 19 años principalmente en el primer trimestre de la gestación.

De Paz¹⁰, en el 2015, Guatemala, realizó un estudio sobre; “Incidencia y caracterización clínico – epidemiológica de pacientes gestantes con anemia”, cuyos resultados fueron: según características epidemiológicas 40% eran de 25 a 30 años de edad, el estado civil fue 45% solteras y 30% convivientes, nivel educativo primaria 42%; en ocupación 56% ama de casa; en procedencia 68% procedían del área urbana; el 29% eran trigestas y 14% multigestas; así también en características clínicas 70.8% presentó palidez, 18.6% fatiga, y 10.6% llenado capilar lento; con respecto a la incidencia de anemia en el embarazo, 28% se presentó en el I trimestre, 58% en el II trimestre, 14% en el III trimestre; con 55% de anemia moderada y 36% de anemia leve. Conclusión: la anemia en la gestación se presentó con mayor frecuencia entre 25 y 30 años de edad, de procedencia urbana, escolaridad primaria, solteras y ocupación su casa.

Por su parte, Martínez et al.¹¹, en el 2015, Nicaragua, realizaron un estudio sobre; “Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la ciudad de Boaco durante el 2014”. Resultados: las complicaciones que tuvieron mayor frecuencia fueron las infecciones puerperales (30%), luego la hemorragia postparto (22%). Entre los factores de riesgo que guardan relación con las complicaciones infecciosas se halló asociación con patologías en la gestación, con mayor frecuencia de patologías: Hipertensión inducida en el embarazo, Infección de las vías urinarias y Rotura Prematura de membranas mayor de 24 horas. Los factores que guardan relación con las complicaciones hemorrágicas, se halló relación con retención de restos placentarios, la adolescencia, Hipertensión inducida en el embarazo, parto prolongado.

A nivel nacional, Parodi¹², en el 2016, Perú, estudio sobre; “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015”. Resultados: las complicaciones en el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia fueron: desgarros vulvoperineales (29.3%), ruptura prematura de membranas (20.5%), trastornos hipertensivos (10%), infección de vías urinarias (3.9%), atonía uterina (1.2%).

También Montano¹³, en el 2018, Perú, estudio sobre; “Asociación entre anemia y complicaciones materno fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017”. Resultados: halló asociación significativa ($p=0,000$) con valor de OR de 3,94 (IC 2.36-6.59) entre

anemia y complicaciones materno – fetales, encontró 3,94 veces más riesgo de presentar alguna complicación materno – fetal cuando la paciente presenta anemia, entre dichas complicaciones se presentaron: rotura prematura de membrana, hemorragia postparto, oligohidramnios y prematuridad.

Además, Montesinos¹⁴, en el 2018, Perú, estudio sobre; “Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar Cusco 2018”. Resultados: 48.61% fueron jóvenes, 37.50% tenían anemia, ocupación amas de casa 40%, grado de instrucción analfabeta y primaria 70.19%, estado civil soltera 50% y procedencia rural 65.85%. Número de comidas menor o igual a tres 63.38%, disfunción familiar moderado 72.22%, condición socioeconómica bajo 44.89%, falta de orientación nutricional 64.28%, control prenatal incompleto 68.88%, paridad ≤ 3 gestaciones 52.17%, administración de hierro inadecuado 58.33%. Concluye que son factores asociados a la anemia en la gestante: ser adolescentes, estudiante, nivel de instrucción primaria, procedencia rural, tener menor o igual a tres comidas al día y disfunción familiar moderada, falta de orientación nutricional, controles prenatales incompletos, haber tenido tres o más gestaciones y el consumo inadecuado de hierro.

Bustinza et al.¹⁵, en el 2018, Perú, estudio sobre; “Complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en pacientes atendidas en el Hospital Nacional María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2016”. Resultados: La edad media en los casos fue de $23 \pm 5,4$ años y de los controles $25 \pm 6,4$ años. La media en el número de gestaciones y partos fue para cada uno de 2. Amas de casa, conviviente y secundaria completa predominó

en los dos grupos de estudio. En procedencia, el distrito de Villa María del Triunfo tuvo mayor porcentaje en los casos (30,6%), mientras que en los controles predominó los que vivían en el distrito de San Juan Miraflores con (29,0%). En el grupo de los casos la concentración media de hemoglobina fue 9.7 g/dl y en el grupo control 12.1 g/dl. Las complicaciones con mayor frecuencia en el trabajo de parto fueron: rotura precoz de membranas (40,3%) y desgarro vulvoperineal (25,8%); en puerperio inmediato, la complicación más frecuente fue retención de restos placentarios (6,5%). Conclusiones: las complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato que estuvieron asociadas a la anemia ferropénica fueron la rotura precoz de membranas $p= (0,019)$ y retención de restos placentarios $p= (0,042)$.

Soto¹⁶, en 2018, Lima - Perú, realizó un estudio sobre; “Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José Callao – Lima, 2016”, en sus resultados muestra que 78,9% presentaron anemia, gestantes del 1er trimestre tuvieron mayor porcentaje de anemia (38,6%); predominaron las menores de 30 años de edad (54,6%); IMC de 25 a 29,9 (36,3%); multíparas (61,7%); la paridad es un factor de riesgo; las embarazadas que no tuvieron controles prenatales son las de mayor porcentaje de anemia (64,9%), los Controles Prenatales es un factor protector para que las embarazadas no presenten anemia.

Finalmente, Bustamante¹⁷, en el 2018, Perú, estudio sobre; “Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017”. Resultados: halló que 57,1% de embarazadas corresponden al

grupo etario de 20-35 años; grado de instrucción secundaria 44,0%; ocupación ama de casa el 76,9% y son de procedencia rural 61.5%. En el III trimestre de embarazo 90,1%; multigestas 57,1%; consumieron suplemento de hierro de manera ocasional 44%. Con respecto a grado de anemia, leve 59,3%, seguido de moderada 38,5% y severa 2,2%. Se halló relación significativa entre las complicaciones maternas y el grado de anemia ($p=0.015$).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

El diseño de la investigación fue observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

2.2 Población y muestra

2.2.1. Población

Estuvo constituida por las puérperas que tuvieron anemia antes del parto y presentaron complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca Enero - Diciembre 2018. Fueron 62.

2.2.2. Muestra

La muestra fue censal. Se consideró a todas las puérperas que tuvieron anemia antes del parto y presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca Enero-Diciembre 2018, según criterios de inclusión y exclusión, fueron 62.

2.3 Criterios de selección

2.3.1 Criterios de inclusión

- Puérperas inmediatas, que tenían anemia antes del parto, y presentaron complicaciones, y se atendieron en el hospital rural de Nueva Cajamarca Enero-Diciembre 2018.

2.3.2 Criterios de exclusión

- Puérperas con trastornos de coagulación.

2.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue a través del análisis documental obtenida de fuentes secundaria, para lo cual se elaboró una Ficha de Recolección de datos acorde con los objetivos del trabajo académico.

El proyecto de trabajo académico fue aprobado por el Hospital Rural de Nueva Cajamarca.

Una vez obtenido el permiso del director del Hospital Rural de Nueva Cajamarca para realizar el trabajo, se procedió a solicitar el libro de registros, donde se consideró a las puérperas que presentaron complicaciones y se extrajo el número de historias clínicas y luego se solicitó a la oficina de archivo, las historias clínicas para su revisión y extracción de los datos, los cuales fueron registrados en la ficha de recolección de datos.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se elaboró una base de datos en el programa Excel donde se vació los datos compilados en la Ficha de recolección de datos. Luego fueron trasladados al software SPSS V23, para su procesamiento en tablas estadísticas. Los resultados se presentan mediante tablas de frecuencias y porcentajes.

2.6 Aspectos éticos

Se respetó los principios bioéticos internacionales: La autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. No se consideró el principio de

autonomía por ser un trabajo académico retrospectivo y por lo tanto no se aplicó consentimiento informado a las pacientes debido a que la investigación fue de tipo retrospectiva, se consideró el principio de no maleficencia al no considerar los nombres de las pacientes sólo se extrajo el número de historia clínica y la información extraída de las historias clínicas se utilizó única y exclusivamente para los fines de la investigación y se guardó estricta confidencialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de puérperas inmediatas que presentaron anemia en el embarazo en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.

Características sociodemográficas		Pacientes con anemia			
		Leve		Moderada	
		n°	%	n°	%
Edad	14-19	10	16.1	4	6.5
	20-35	32	51.6	6	9.7
	>35 años	7	11.3	3	4.8
Nivel de instrucción	Ninguna	4	6.5	3	4.8
	Primaria	26	41.9	5	8.1
	Secundaria	19	30.6	5	8.1
Estado civil	Soltera	3	4.8	1	1.6
	Casada	8	12.9	3	4.8
	Conviviente	38	61.3	9	14.6
Ocupación	Su casa	45	72.5	13	21
	Empleada	4	6.5	-	-

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1, nos muestra las características sociodemográficas de 62 pacientes que tuvieron anemia en el embarazo y que presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018. Donde se observa que el 79% tuvo anemia leve y el 21% anemia moderada. Referente a la variable edad, vemos que 51.6% fueron pacientes con anemia leve con edades de 20 a 35 años, seguido del 16.1% con edades de 14 a 19 años.

En la variable nivel de instrucción, el 41.9% de pacientes con anemia leve tuvieron un grado de instrucción primaria, seguido de un 30.6% con instrucción secundaria.

Por otro lado, se observa en el grupo de convivientes de la variable estado civil, 61.3% fueron pacientes con anemia leve y el 14.6% con anemia moderada.

En la variable ocupación, se encontró que pacientes con anemia leve 72.5% y moderada 21% su ocupación era su casa.

Tabla 2. Características obstétricas de puérperas inmediatas que presentaron anemia en el embarazo en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.

Características obstétricas		Pacientes con anemia			
		Leve		Moderada	
		n°	%	n°	%
Gestaciones	Primigesta	12	19.4	3	4.8
	Segundigesta	14	22.6	3	4.8
	Multigesta	23	37	7	11.4
Hijos nacidos a término	Ninguno	16	25.8	3	4.8
	1 – 3	16	25.8	6	9.7
	>3	17	27.4	4	6.5
Hijos nacidos prematuros	Ninguno	45	72.5	13	21.0
	1	4	6.5	-	-
Antecedente abortos	Ninguno	36	58.0	13	21.0
	>1	13	21.0	-	-
Hijos vivos	Ninguno	16	25.8	3	4.8
	1 -3	16	25.8	6	9.7
	>3	17	27.4	4	6.5
Edad gestacional	28-36	2	3.2	-	-
	>36 sem	47	75.8	13	21
Tipo de parto	Vaginal	49	79	13	21

Fuente: Elaboración propia.

Tabla. Se observa que 79% tuvo anemia leve y 21% anemia moderada.

En cuanto a número de gestaciones, vemos que las pacientes que presentaron anemia leve, en su mayoría fueron multigestas y gran multigestas 37%, seguido del 22.6% segundigestas.

Asimismo, en número de abortos, el 58% con diagnóstico de anemia leve no abortaron y el 21% tuvo más de un aborto.

Por otro lado, en número de hijos nacidos a término, se encontró que el 27.4% de gestantes que tuvieron más de 3 hijos, presentaron anemia leve y el 25.8% de 1 a 2 hijos; en número de hijos nacidos prematuros, el 72.5% con ningún prematuro tuvieron anemia leve; en número de hijos vivos el 27.4% de gestantes tuvieron más de 3 hijos y presentaron anemia leve; y en edad gestacional, el 75.8% de las gestantes con más de 36 semanas de gestación tuvieron anemia leve y el 21% anemia moderada.

Tabla 3. Características sociodemográficas y complicaciones del puerperio inmediato en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.

Características Sociodemográficas	Complicaciones del puerperio inmediato													
	Atonía uterina		Retención de restos placentarios		Inversión uterina		Hematoma perineal		Retención placentaria		Desgarro perineal		Desgarro cervical	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Edad														
14-19 años	1	1.6	6	9.7	-	-	1	1.6	-	-	6	9.7	-	-
20-35 años	9	14.5	12	19.0	1	1.6	1	1.6	4	6.5	7	11.3	4	6.5
>35años	7	11.3	2	3.2	-	-	-	-	1	1.6	-	-	-	-
Nivel de instrucción														
Ninguna	7	11.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Primaria	6	9.7	12	19.0	-	-	1	1.6	3	4.9	6	9.7	3	4.8
Secundaria	3	4.8	9	15.0	1	1.6	1	1.6	2	3.2	7	11.3	1	1.6
Estado Civil														
Soltera	1	1.6	-	-	-	-	-	-	1	1.7	2	3.2	-	-
Casada	3	4.8	3	4.8	1	1.6	-	-	2	3.2	2	3.2	-	-
Conviviente	12	19.4	18	29.0	-	-	2	3.2	2	3.2	9	14.5	4	6.4
Ocupación														
Su casa	15	24.2	19	31.0	1	1.6	2	3.2	5	8.1	12	19.4	4	6.4
Empleada	1	1.6	2	3.2	-	-	-	-	-	-	1	1.6	-	-

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 3, en relación a la edad, 19.4% de pacientes con anemia, presentaron complicaciones de retención de restos placentarios, 14.5% atonía uterina y 11.3% desgarro perineal, siendo en su mayoría del grupo de edad de 20 a 35 años; así también en el grupo de edad superior a 35 años fue más frecuente la atonía uterina 9.7%.

En relación nivel de instrucción a pacientes con anemia que presentaron complicación de retención de restos placentarios, en su mayoría tuvieron estudios

de nivel primaria con el 19.0% y el 15.0% en el nivel secundaria, también se observa en el grupo de secundaria que el 11.3% presentaron desgarro perineal.

Estado civil, vemos que las pacientes con anemia que presentaron complicaciones de retención de restos placentarios, su estado civil fue conviviente con el 29.0%; como también, en este mismo grupo presentaron atonía uterina 19.4% y 14.5% con desgarro perineal.

Se observa en ocupación, que pacientes con anemia con complicaciones de retención de restos placentarios, en su mayoría se dedicaron a su casa con el 31.0%; como también, 24.2% con atonía uterina y 19.4% desgarro perineal.

Tabla 4. Características obstétricas y complicaciones del puerperio inmediato en el en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.

Características obstétricas	Complicaciones del puerperio inmediato														
	Atonía uterina		Retención de restos placentarios		Inversión uterina		Hemato ma perineal		Retención placenta ria		Desgarro perineal		Desgarro cervical		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Gestaciones	Primigesta	2	3.2	5	8.1	1	1.6	1	1.6	-	-	4	6.5	2	3.2
	Segundigesta	3	4.8	5	8.1	-	-	1	1.6	1	1.6	5	8.1	2	3.2
	Multigesta y gran multigesta	11	17.8	11	17.7	-	-	-	-	4	6.5	4	6.5	-	-
Hijos nacidos vivos a término	Ninguno	3	4.9	6	9.7	1	1.6	1	1.6	-	-	6	9.7	2	3.2
	1 - 2	2	3.2	7	11.3	-	-	1	1.6	4	6.5	6	9.7	2	3.2
	>3	11	17.7	8	12.9	-	-	-	-	1	1.6	1	1.6	-	-
Hijos nacidos Prematuros	Ninguno	14	22.6	20	32.3	1	1.6	2	3.2	4	6.5	13	21	4	6.4
	1	2	3.2	1	1.6	-	-	-	-	1	1.6	-	-	-	-
Antecedente aborto	Ninguno	12	19.4	18	29.1	1	1.6	1	1.6	3	4.9	10	16.2	4	6.4
	>1	4	6.4	3	4.8	-	-	1	1.6	2	3.2	3	4.8	-	-
N° de hijos vivos	Ninguno	3	4.9	6	9.7	1	1.6	1	1.6	-	-	6	9.7	2	3.2
	1--2	2	3.2	7	11.3	-	-	1	1.6	4	6.5	6	9.7	2	3.2
	>3	11	17.7	8	12.9	-	-	-	-	1	1.6	1	1.6	-	-
Edad Gestacional	28 - 36 s	-	-	2	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	>36s	16	25.8	19	30.7	1	1.6	2	3.2	5	8.1	13	21	4	6.5
Tipo de Parto	vaginal	16	25.8	21	33.9	1	1.6	2	3.2	5	8.1	13	21	4	6.4

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 4, se observa en cuanto a número de gestaciones, en su mayoría a gestantes multigestas y gran multigestas con atonía uterina (17.8%) y el 17.7% con retención de restos placentarios.

Respecto al número de hijos nacidos a término, las pacientes con más de 3 hijos tuvieron atonía uterina 17.7%, seguido del 12.9% con retención de restos placentarios y el 11.3% con 1 a 2 hijos tuvieron retención de restos placentarios.

Así también en número de hijos nacidos prematuros, en su mayoría las pacientes sin hijos prematuros presentaron complicaciones de retención de restos placentarios 32.3% y el 22.6% con atonía uterina.

En relación al número de abortos, las gestantes que no abortaron tuvieron complicaciones de retención de restos placentarios 29.1%, atonía uterina 19.4% y desgarro perineal 16.2.

En número de hijos vivos, las pacientes con más de 3 hijos presentaron atonía uterina (17.7%) y el 12.9% retención de restos placentarios; así también con 1 a 2 hijos tuvieron retención de restos placentarios 11.3%.

Con respecto a la edad gestacional, las pacientes con más de 36 semanas de gestación presentaron retención de restos placentarios 30.7%, atonía uterina 25.8% y el 21% desgarro perineal.

Tabla 5. Complicaciones del puerperio inmediato según grado de anemia en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de enero a diciembre del 2018.

Complicaciones puerperio n = 62	Leve		Moderada		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Atonía uterina	12	19.4	4	6.5	16	26
Retención de restos placentarios	17	27.4	4	6.5	21	34
Inversión uterina	1	1.6	-	-	1	1.6
Hematoma Perineal	2	3.2	-	-	2	3.2
Retención placentaria	4	6.5	1	1.6	5	8.1
Desgarro perineal	10	16.1	3	4.8	13	21
Desgarro cervical	3	4.8	1	1.6	4	6.4
Total	49	79	13	21	62	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5 vemos pacientes con anemia leve 79% y moderada 21% que presentaron complicaciones del puerperio inmediato, siendo la retención de restos placentarios 34%, la atonía uterina 26% y el desgarro perineal 21% los más frecuentes. Dentro del grupo con retención de restos placentarios, el 27.4% tuvo anemia leve y el 6.5% anemia moderada; en pacientes con atonía uterina el 19.4% tuvo anemia leve y el 6.5% anemia moderada; y en pacientes con desgarro perineal el 16.1% tuvo anemia leve y el 4.8% anemia moderada.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1: el 51.6% fueron puérperas con anemia leve con edades de 20 a 35 años, seguido del 16.1% con edades de 14 a 19 años; en nivel de instrucción, 41.9% de pacientes con anemia leve tuvieron un grado de instrucción primaria, seguido de un 30.6% con instrucción secundaria; en estado civil el 61.3% de pacientes con anemia leve y el 14.6% con anemia moderada eran convivientes; y en ocupación, se encontró que 72.5% pacientes con anemia leve y 21% con anemia moderada su ocupación era su casa.

Resultados semejantes encontró Bustamante¹⁷ quien, respecto a la edad, mostró que el 57,1% de embarazadas con anemia se encontraron en el grupo etario de 20-35 años; también en grado de instrucción donde 44,0% eran de nivel secundaria, y en ocupación donde el 76,9% eran amas de casa. Por otro lado, De Paz¹⁰, coincide en sus resultados respecto a la edad donde encontró que el 40% de las gestantes con anemia tenían edades entre 25 y 30 años, también coincide en nivel de instrucción donde el 42% tenían primaria, y en ocupación el 56% eran amas de casa; pero en estado civil obtuvo resultados diferentes porque encontró que el 45% eran solteras y el 30% convivientes. Del mismo modo Montesinos¹⁴, presenta resultados semejantes en cuanto a la ocupación menciona que el 40% eran amas de casa y en grado de instrucción menciona que las analfabetas y con nivel primaria representan el 70.19% de las gestantes con anemia.

Tabla 2: las pacientes que presentaron anemia leve, en su mayoría fueron multigestas y gran multigestas 37%, seguido del 22.6% segundigestas; en número de abortos 58% de las mujeres con anemia leve no abortaron; en número de hijos nacidos a término, el 27.4% de gestantes que tuvieron más de 3 hijos, presentaron anemia leve y el 25.8% de 1 a 2 hijos; en número de hijos nacidos prematuros, el 72.5% con ningún prematuro tuvieron anemia leve; en número de hijos vivos el 27.4% de gestantes tuvieron más de 3 hijos y presentaron anemia leve; y en edad gestacional, el 75.8% de las gestantes con > 36 semanas de gestación tuvieron anemia leve y el 21% anemia moderada.

Resultados semejantes fueron obtenidos por Soto¹⁶ respecto a la paridad encontró que las multigestas tuvieron mayor porcentaje de anemia 61,7%. De igual manera Bustamante¹⁷, identificó que 57,1% eran multigestas con anemia. Además De Paz¹⁰, mostró un total de 43% en gestantes con anemia entre tercigestas y multigestas.

Tabla 3: las pacientes con anemia del grupo de edad de 20 a 35 años, que presentaban complicaciones de retención de restos placentarios fueron 19.4%, las que presentaron atonía uterina fueron 14.5%, y desgarro perineal 11.3%, estos fueron los porcentajes más altos de las complicaciones del puerperio inmediato de las pacientes con anemia respecto a la edad. Justamente sobre esta variable, resultados menores obtuvieron López y Naula¹⁸ quienes mencionaron que las complicaciones en el posparto fueron más frecuentes en pacientes con edades entre 15 y 23 años.

Por otro lado, en cuanto al nivel de instrucción y las complicaciones, se observó que las pacientes con anemia que tenían grado de instrucción primaria fueron las que presentaron los porcentajes más altos de complicaciones, así la retención de restos placentarios obtuvo 19.0% y en aquellas que tenían grado de instrucción secundaria, el desgarro perineal tuvo el más alto porcentaje con 11.3%. Además, en estado civil y complicaciones, se observó que la retención de restos placentarios se presentó en mayor porcentaje en mujeres convivientes alcanzando el 29.0%, este grupo de pacientes, también presentó atonía uterina 19.4% y desgarro perineal 14.5%. Y finalmente al observar la ocupación y las complicaciones, se encontró que la retención de restos placentarios alcanzó el más alto porcentaje en las mujeres cuya ocupación era su casa con 31.0%, en ese mismo grupo también presentaron atonía uterina 21.2%, y desgarro perineal 19.4%.

Tabla 4: las pacientes multigestas y gran multigestas, con anemia, presentaron complicaciones del puerperio inmediato como atonía uterina 17.8% y retención de restos placentarios 17.7%. También las pacientes que tuvieron más de 3 hijos, presentaron atonía uterina 17.7%, retención de restos placentarios 12.9%. Además, las pacientes que no tuvieron hijos prematuros presentaron retención de restos placentarios 32.3% y atonía uterina 22.6%. Las que no tuvieron abortos presentaron retención de restos placentarios 29.1%, atonía uterina 19.4% y desgarro perineal 16.2. Así también, las mujeres con > 3 hijos vivos presentaron atonía uterina 17.7% y el 12.9% retención de restos placentarios. Y finalmente, las parturientas con >de 36 semana de gestación presentaron retención de restos placentarios 30.7%, atonía uterina 25.8% y el 21% desgarro perineal.

Respecto a la complicación de atonía uterina, resultados diferentes reportó Asencio¹⁹, quien indicó que la complicación de atonía uterina disminuye cuando se eleva el número de gestaciones, diferente a los porcentajes encontrados en esta investigación donde se observa que la atonía uterina aumentó cuando se elevó el número de gestaciones.

Tabla 5: se observa que 79% presentaron anemia leve y 21% anemia moderada. Respecto a las complicaciones, se observa que la más frecuente fue la retención de restos placentarios con 34%, luego se está la atonía uterina con 26%, y le sigue el desgarro perineal con 21%. Entre las que presentaron retención de restos placentarios, el 27.4% tuvo anemia leve y el 6.5% anemia moderada; en las pacientes con atonía uterina el 19.4% tuvo anemia leve y el 6.5% anemia moderada; y en las pacientes con desgarro perineal el 16.1% tuvo anemia leve y el 4.8% anemia moderada.

Los resultados obtenidos por Parodi¹², son semejantes al presente estudio con respecto a los desgarros vulvoperineales quien encontró que 29.3% de las gestantes con anemia presentaron desgarros vulvoperineales en el trabajo de parto y puerperio; pero respecto a la complicación de atonía uterina sus resultados son mucho menores ya que encontró solamente el 1.2% de mujeres que lo padecieron, y sus resultados no muestran datos sobre retención de restos placentarios.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación, también concuerdan con Bustinza et al.¹⁵ quienes encontraron que las complicaciones con mayor frecuencia en gestantes con anemia durante el trabajo de parto y puerperio, fueron el desgarro

vulvoperineal con 25.8% y la retención de restos placentarios con 6.5%, aunque este último dato es inferior al obtenido en la presente investigación.

V. CONCLUSIONES

En el estudio realizado en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca de puérperas inmediatas que presentaron anemia en el embarazo de enero a diciembre 2018, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Las características sociodemográficas más frecuentes fueron: edad de 20 a 35 años, nivel de instrucción primaria, estado civil conviviente, y ocupación ama de casa.
2. Las características obstétricas más frecuentes fueron: multigestas, con más de 3 hijos nacidos a término, ningún hijo nacido prematuro, ningún antecedente de aborto, con más 3 hijos vivos, y edad gestacional mayor de 36 semanas.
3. Las características sociodemográficas que tuvieron complicaciones del puerperio inmediato más frecuentes fueron: en mujeres de 20 a 35 años de edad, con grado de instrucción primaria, estado civil conviviente, y ocupación amas de casa presentaron retención de restos placentarios. También mujeres de 20 a 35 años de edad, convivientes, y amas de casa presentaron atonía uterina y desgarro perineal.
4. Las complicaciones del puerperio inmediato más frecuentes, según sus características obstétricas fueron: atonía uterina y retención de restos

placentarios en multigestas y gran multigestas, con más de 3 hijos nacidos vivos a término, sin hijos prematuros, sin abortos, más de 3 hijos vivos, y 36 semanas de gestación.

5. Las complicaciones más frecuentes del puerperio inmediato en pacientes con anemia, fueron: Retención de restos placentarios, atonía uterina y desgarro perineal.

VI. RECOMENDACIONES

A los Profesionales Obstetras

Ampliar estudios sobre complicaciones del puerperio inmediato en las gestantes que presenten anemia y tener en cuenta los resultados del presente trabajo a fin de prevenir complicaciones del puerperio inmediato en gestantes con anemia y así conducir a mejores resultados maternos en salud. Por tal motivo se recomienda:

- Tener en consideración las características sociodemográficas de edad de 20 a 35 años, nivel de instrucción primaria, estado civil conviviente; para prevenir anemia y las complicaciones que podrían producirse en el puerperio inmediato.
- Tener en consideración las características obstétricas de paridad multigestas, con >3 hijos nacidos a término, ningún hijo nacido prematuro, ningún antecedente de aborto, con >3 hijos vivos, y edad gestacional >36 semanas, para prevenir y tratar la anemia, a fin de evitar las complicaciones en el puerperio inmediato.
- Tener en consideración la edad de 20 a 35 años, grado de instrucción primaria, estado civil conviviente y ocupación ama de casa, para estar alerta ante la posibilidad de presentarse retención de restos placentarios y atonía uterina.

- Mantener vigilancia especial a las multigestas y gran multigestas, con > 3 hijos nacidos vivos a término, sin hijos prematuros, sin abortos, > 3 hijos vivos, y 36 semanas de gestación, a fin de prevenir y atender oportunamente las complicaciones de atonía uterina y retención de restos placentarios.
- Durante los controles pre natales, realizar educación nutricional con el fin de prevenir la anemia, para evitar las complicaciones en el puerperio inmediato, tales como retención de restos placentarios, atonía uterina y desgarro perineal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Carbajal J y Ralp C. Manual de Ginecología y Obstetricia. Escuela de Medicina Facultad de Medicina. [Internet]. VIII. Chile: ISBN; 2017 [Consultado el 07 de febrero del 2021]. Disponible en <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Ginebra: OMS;.2019. [Consultado el 07 de febrero del 2021]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Datos y Cifras. Ginebra: OMS; 16/02/2018. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality#>.
4. Urquizo X, García A, Rodríguez M y Pérez E. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo. Medicina Clínica [Internet]. 2016 [Citado el 06 de febrero del 2019] 146(10):429. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/297754480_Anemia_en_el_embarazo_y_el_posparto_inmediato_Prevalencia_y_factores_de_riesgoOMS

5. Iglesias S, González S, Montenegro S, González M, Conde M. Factores perinatales que influyen en el descenso de hemoglobina materna tras el parto y en el pH neonatal. *Matronas Prof* [Internet]. 2011 [Citado el 06 de febrero del 2019]; 12 (4): 97-103. Disponible en <https://docplayer.es/36629924-Factores-perinatales-que-influyen-en-el-descenso-de-hemoglobina-materna-tras-el-parto-y-en-el-ph-neonatal.html>

6. Organización Panamericana de Salud. Anemia Ferropénica: investigación para soluciones eficientes y viables. 2016. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es

7. El Comercio. Los riesgos de ser madre: estadísticas de la mortalidad materna en el Perú. 2016. Recuperado de <http://elcomercio.pe/peru/riesgos-madre-estadisticas-mortalidad-materna-154471>

8. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Perú.2016.

9. Moyolema Y. Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. 2017. [consulta el 15 de diciembre

de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7498/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-349.pdf>

10. De Paz S. Incidencia y caracterización clínico – epidemiológica de pacientes gestantes con anemia [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2015. [consulta el 17 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9593.pdf

11. Martínez K, Brizuela E. Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la ciudad de Boaco durante el 2014. [Internet]. Nicaragua: Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. 2015. [Citado el 17 de diciembre del 2018]. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/3637/>

12. Parodi J. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. [Internet]. Lima: Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.[citado el 10 de noviembre del 2018] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4829?show=full>

13. Montano G. Asociación entre anemia y complicaciones materno fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, 2017. [Internet]. Lima: Repositorio Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. 2018.[citado el 12 de diciembre del 2019].

Disponible en:<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1177/108%20TESIS%202018%20Giuliana%20Montano%20Vega.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Montesinos N. Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar Cusco 2018. [Internet]. Cusco: Repositorio Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Medicina. 2018. [citado el 15 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6897/MDMmoqun.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Bustinza M, Quispe Y. Complicaciones obstétricas del trabajo de parto y puerperio inmediato asociadas con anemia ferropénica en pacientes atendidas en el Hospital Nacional María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, 2016. [Internet]. Lima: Repositorio Universidad Privada Arzobispo Loayza. Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/184/T-OBS-0083%20BUSTINZA%20RAMIREZ%20Y%20QUISPE%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital “San José” Callao – Lima, 2016. [Internet]. Callao: Repositorio Universidad Ricardo Palma. 2018. [Citado el 12 de diciembre de 2018]. Disponible en:

<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1256/161%20SOTO%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Bustamante R. Complicaciones materno fetales y grado de anemia en gestantes, Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. [Internet]. Cajamarca: Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. [Citado el 20 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/1783/TESIS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

18. López G, Naula L. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. [Citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>

19. Asencio A. Complicaciones puerperales, Atonía Uterina. [Internet]. España: Universidad de Valladolid. 2014. [Citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11794/1/TFG-H211.pdf>

20. Palomo J. Incidencia de la Hemorragia postparto por atonía uterina. [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2014. [Citado el 15 octubre del 2018] Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf

VII. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA CLÍNICA DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA, ENERO - DICIEMBRE 2018.

N° de Historia Clínica: _____

I. Anemia: Leve () Moderada () Severa ()HEMATOCRITO=.....

II. Complicaciones del Puerperio inmediato

Complicaciones: SI () No ()

1. Atonía uterina (.....)
2. Retención de restos Placentarios.....(.....)
3. Inversión uterina..... (.....)
4. Hematoma perineal..... (.....)
5. Retención de placenta..... (.....)
6. Desgarros perineales.....(.....)
7. Desgarro cervical.....(.....)

III. Características Sociodemográficas

1. Edad :14-19 () ; 20-35() ;>35 años ()
2. Nivel Instrucción: Ninguna () ; primaria () , secundaria() , superior()
3. Estado civil: Soltera () , casada() , conviviente()
4. Ocupación: Su casa () , empleada() , campo ()

IV. Características obstétricas

1. Paridad : G---- P-----
2. Edad gestacional: <28 sem () ;28-32 sem () ; 33-36sem() ; >36sem ()
3. Parto: Vaginal ()

ANEXO 2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala medición	Instrumento
Variable 1 Anemia			Leve Moderada	Nominal	Ficha clínica de datos
Variable 2 Complicaciones del puerperio inmediato	Son aquellas complicaciones más frecuentes que se producen en las primeras 24 horas después del parto ¹⁷ .	Complicaciones hemorrágicas	1. Atonía uterina 2. Retención de restos placentarios. 3. Inversión uterina 4. Hematoma perineal 5. Retención placentaria 6. Desgarro perineal 7. Desgarro cervical	Nominal	Ficha clínica de datos
Co variables: Características sociodemográficas			1. Edad: 14-19, 20-35, >35 2. Nivel de Instrucción: Ninguna; primaria, secundaria, superior 3. Estado civil: Soltera, casada, conviviente 4. Ocupación: Su casa, empleada	Intervalo Ordinal Nominal Nominal	Ficha clínica de datos
Características Obstétricas			1. Paridad: G# P#### 2. Edad gestacional: 28-36 > 36 semanas 3. Parto: Vaginal	Intervalo Intervalo Nominal	Ficha clínica de datos

ANEXO 3. Constancia de ejecución de Trabajo Académico

 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - RIOJA
HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA - MICRO RED N° 04
"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, la Obsta. **GLADYS LUZ ASENJO LOZADA**, identificada con DNI N° 40249270, ha realizado el desarrollo de su proyecto tesis titulado "Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con Anemia del Hospital Rural Nueva Cajamarca Enero - Diciembre 2018".

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

Nueva Cajamarca, 30 de diciembre del 2020.

Atentamente,



DIRECCION
HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA
DAVID RICARDO SOSA LIZARDO
MEDICO CIRUJANO

HOSPITAL RURAL DE NUEVA CAJAMARCA
AV. SAN JUAN 170 - PUNTA BLANCA, CAJAMARCA
TELÉFONO: 042-546111 (TEL-EXT) 042-546112
EMAIL: HospitalRuralNuevaCajamarca@gmail.com