

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

Anemia materna: Efectos adversos en el post parto y en el recién nacido.

Distrito de Ayacucho 2021 - 2022.

Para optar el título Profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Yeni Yesica ARCE GUTIERREZ

Bach. Katherine Linda ESPINOZA YUPANQUI

ASESORA:

Obst. Brígida Piedad RAMÍREZ QUIJADA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dios, quien con su sabiduría ha sido mi fuerza y mi guía en todo momento y ha hecho posible que pueda culminar con éxito este proyecto.

Este pequeño logro va dedicado a mi mamá, quien supo guiarme en este transcurso de mi vida que no fue nada fácil para los dos siempre hubo obstáculos, de los cuales supimos salir adelante. Asimismo, agradezco a mis abuelos, tíos, tías, primas, amigas y por último mis hermanitos quienes son el motor y motivo de esta investigación.

Yeni Yesica Arce Gutiérrez

A Dios, mi fortaleza, por encaminarme durante este viaje académico brindándome la fuerza para perseverar.

En extenso agradecimiento a mis amados padres, quienes a lo largo de sus vidas me han instruido la formación del trabajo y estudio. Su noble esfuerzo y dedicación incesante para asegurar mi educación, es el obsequio máspreciado, siendo este logro el vestigio de su amor y sacrificios, y un recordatorio permanente de la importancia de la educación y el trabajo. Gracias a Dios por darme la bendición de tenerlos.

A mi asesora por su guía y apoyo han sido valiosos para el desarrollo de esta tesis.

Katherine Linda Espinoza Yupanqui

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga nuestra alma mater, por habernos acogido en sus aulas durante los años de estudio y proporcionar las oportunidades de cumplir nuestras metas como futuras profesionales idóneos.

Gratitud a la escuela Profesional de Obstetricia, y a todos los profesionales de salud quienes con sus años de experiencia nos inculcaron habilidades y destrezas que forjaron nuestra carrera profesional con ética, impulsando sensibilidad humana.

A nuestra tutora, Dra. Obst. Brígida Piedad Ramírez Quijada quien, con su conocimiento, experiencias nos guío a realizar el presente proyecto de investigación.

A las autoridades de cada institución y a los Centro de Salud de Belén y Licenciados, quienes nos dieron todas las disposiciones necesarias para la realización de este estudio de investigación; en especial a los profesionales del área de obstetricia.

RESUMEN

La deficiencia de hierro en el puerperio es un problema que puede repercutir en la madre y el recién nacido con mayor incidencia en países en vías de desarrollo. El presente trabajo tuvo como objetivo conocer los efectos adversos maternos en el postparto y en el recién nacido según niveles de anemia y las características que se asocian en madres del distrito de Ayacucho en el periodo 2021-2022. La investigación es observacional analítico, retrospectivo y transversal; cuya muestra estuvo constituida de 192 madres con anemia en el post parto; la técnica utilizada fue mediante la revisión de historias clínicas para lograr identificar los efectos adversos maternos y perinatales; se utilizó la prueba chi cuadrado para realizar el análisis estadístico. Los resultados fueron que del total de madres con anemia post parto el 68,8 % presentó anemia moderada, 22,4 % leve y 8,9 % severa. Los efectos adversos maternos asociados a los niveles de anemia ($p < 0,001$) son la hemorragia post parto y retención de restos placentarios; mientras que los efectos adversos en los recién nacidos como el bajo peso y prematurez no guardan asociación significativa con los niveles de anemia. Del total de madres anémicas con efectos adversos como hemorragia postparto, retención de restos placentarios y desgarro perineal, los mayores porcentajes fueron jóvenes, primíparas y con atención prenatal completa. Y de las madres que presentaron dehiscencia, el mayor porcentaje fueron adultas, en igual proporción primíparas y multíparas, con atención prenatal incompleta. Los efectos adversos en el recién nacidos como: bajo peso, procedían en mayor porcentaje de madres jóvenes en un 50%, primíparas 100% y con atención prenatal completa con un 62.5%; prematuros procedían en mayor porcentaje de madres adultas en un 50%, primíparas 75% y con atención prenatal completa 50%.

Palabras clave: Anemia materna, efectos adversos, recién nacido, post parto, hemorragia, desgarro perineal, bajo peso y prematurez.

ABSTRACT

Iron deficiency in the puerperium is a problem that can affect both the mother and the newborn, with a higher incidence in developing countries. The objective of this study was to determine the adverse maternal effects in the postpartum period and in the newborn according to anemia levels and the characteristics associated with them in mothers in the Ayacucho district in the period 2021-2022. This is an observational, analytical, retrospective and cross-sectional study; the sample consisted of 192 mothers with postpartum anemia; the technique used was through the review of clinical histories to identify maternal and perinatal adverse effects; the Chi-square test was used to perform the statistical analysis. The results were that of the total number of mothers with postpartum anemia, 68.8% had moderate anemia, 22.4% mild anemia, and 8.9% severe anemia. Maternal adverse effects associated with anemia levels ($p<0.001$) are postpartum hemorrhage and retention of placental remains; while adverse effects in newborns such as low birth weight and prematurity are not significantly associated with anemia levels. Of the total number of anemic mothers with adverse effects such as postpartum hemorrhage, retained placental remains and perineal tear, the highest percentages were young, primiparous and with complete prenatal care. And of the mothers who presented dehiscence, the highest percentage were adults, in equal proportions primiparous and multiparous, with incomplete prenatal care. Adverse effects on newborns such as low birth weight were more common in young mothers (50%), primiparous mothers (100%) and mothers with complete prenatal care (62.5%). Premature babies were more common in adult mothers (50%), primiparous mothers (75%) and mothers with complete prenatal care (50%).

Keywords: Maternal anemia, adverse effects, newborn, postpartum, hemorrhage, perineal tear, low weight and prematurity.

ÍNDICE

RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VIII

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	3
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	7
2.2. BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA.....	16
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS	25
2.4. HIPÓTESIS:	27

CAPÍTULO III

DISEÑO DE METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	28
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:	28
3.3. MÉTODO DE ESTUDIO:.....	28
3.4. POBLACION Y MUESTRA	28
3.5. TIPO DE MUESTREO:.....	29
3.6. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.7. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:	30
3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS:.....	31
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	31

CAPITULO IV

RESULTADO Y DISCUSION

CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIÓN	53
ANEXO	59

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de hierro en la etapa gestacional, actualmente, es considerada como un problema de salud pública que afrontan los países en proceso de desarrollo, debido a que aumenta la morbilidad materna perinatal.

Durante la gestación, se manifiesta diferentes sucesos de adaptaciones que ocasionan cambios psicológicos-fisiológicos. Asimismo, la anemia es considerada como la anomalía hematológica más frecuente que se evidencia en la baja concentración de los niveles de hierro en la sangre que puede generar consecuencias perjudiciales para la madre y el recién nacido. Por la alta presencia de este trastorno y su relación con los efectos adversos maternos y fetales es primordial la identificación y diferenciación de esta entidad.

Según Selvaraj R. *et al*, determinaron que la anemia altera la emoción y la cognición de las madres que se asocian a la depresión post parto; asimismo, tienen un mayor riesgo de tromboembolismo venoso y endometritis. Diferentes investigaciones concluyen que la carencia de hierro en la gestación conlleva la hemorragia postparto (1).

El estudio se llevó a cabo en los Centros de Salud Los Licenciados y Belén, cuyas usuarias son, mayoritariamente, de condición socioeconómica media y baja que presentaron anemia. Por tal motivo, al comprender la importancia de este tema, nuestro propósito fue identificar los efectos adversos en el puerperio y en el recién nacido de madres con anemia, cuyos resultados fueron que del total de madres con anemia en el post parto el 68,8 % presentó anemia moderada, 22,4 % leve y 8,9 % severa. Los efectos adversos maternos asociados a los niveles de anemia son la hemorragia post parto y retención de restos placentarios; mientras que los

efectos adversos en los recién nacidos como bajo peso y prematurez no guardan asociación significativa con los niveles de anemia.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La deficiencia de hierro es la baja concentración de la masa eritrocitaria de una persona, en el cual la cifra y la cantidad de glóbulos rojos presentes en la sangre baja su valor normal, y esto difiere de acuerdo a la edad, género, altitud y edad gestacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como una condición en la que el número de glóbulos rojos disminuye o que su capacidad de trasladar oxígeno es insuficiente para cubrir las demandas fisiológicas siendo un indicador negativo para la salud integral, el cual tiene un impacto mundial, siendo principal causa de anemia la carencia de hierro (2). La deficiencia de hierro afecta al menos más de 2000 millones de individuos en los últimos años, de los cuales el 50% tienen hemoglobina baja; sin embargo, este mineral es el que más abunda en la tierra (3). También calcularon que la anemia en los niños es el 40%, en las mujeres embarazadas un 37% y mujeres de 15 a 49 años un 30% (4).

Las regiones más afectadas por la anemia son África con el 67.6%, el Sudeste Asiático con un 65.5%; Europa, América y el Pacífico Occidental con el 20% (5). De igual manera en el distrito Purba Bardhaman en la India en el año 2019 reportaron la incidencia de madres anémicas con un 10,5% y las no anémicas en un 5,7% (6).

En Latinoamérica y el Caribe, la anemia continúa siendo un problema de salud pública ya que se encuentra relacionado con los altos índices de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años y las mujeres embarazadas. Se estima que entre

el 20% y 39% de las gestantes de la región presentaron anemia, siendo estos valores persistentes en países en vías de desarrollo (7).

En nuestro país, según las estadísticas proporcionadas por ENDES 2018, se reportó que el 29,6% de embarazadas, 21% no gestantes y el 23,3% de madres lactantes tenían baja hemoglobina. Los niños están propensos a tener menos de 2500 gr al nacer o ser prematuros de madres con anemia. Se estima que en el Perú la población no consume productos ricos en hierro como lo son los de origen animal (8).

Para el año 2018 en el Hospital de Iquitos, se demostró que, en el embarazo, la deficiencia de hierro aumenta cinco veces de presentar sepsis neonatal, 4.7 % prematuridad, 7,7 % anemia neonatal y de bajo peso al nacer 4,4 % (9).

Otro estudio reportó que las complicaciones en el periodo de trabajo de parto y puerperio fueron: amenaza de parto pretérmino 1,1%, sangrado vaginal mayor a 500 ml y desgarró perineal en un 17 %. Respecto a las dificultades perinatales, el 7.6% muerte perinatal, 3.3% asfixia severa y 3.3% retardo de crecimiento intrauterino (10).

El estudio de investigación se centra en el análisis binomio madre-recién nacido y las complicaciones que estos presentan como consecuencia de la presencia de anemia en la gestante; por lo tanto, es necesario que los hacedores de política en área de salud pública y el personal de salud estén involucrados y comprometidos para la atención integral en los diferentes centros de salud según la capacidad resolutive.

1.2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

De acuerdo a los informes gerenciales del Sistema de Información del Estado Nutricional en el Perú, “demostraron que en el año 2009 la anemia en el embarazo presentó el 20,7% y para el año 2021 fue 20,6%, con un descenso 0,7% para el año 2022” (11).

Para el 2019, la responsable de la (Diresa) Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho informó que, en la región, las madres embarazadas que presentaron anemia eran de un 32%, y a nivel de la provincia de Huamanga esta cifra fue de 42% (12).

El Sistema de Información de Estado Nutricional en los períodos de enero a marzo del 2021 en su reporte de indicadores nutricionales en gestantes con anemia del Departamento de Ayacucho fue el 31.4% en Carmen Alto, 20.9% en Huamanga, 19.6% en Quinua, 19.6 en San Juan Bautista, 12.2% en Jesús Nazareno y 6.9% en Pacaicasa. Para el año 2022 se reportó 33.4% en el Distrito de Carmen Alto, 34.6% en Huamanga, 38.5% en Quinua, 38.5% en San Juan Bautista, 18.7% en Jesús Nazareno y 23.3% en Pacaicasa, siendo estos datos estadísticos alarmante (13).

La deficiencia de hierro en el tercer periodo de trabajo de parto, puede ocasionar una de las dificultades más severas como la hemorragia debido a la contracción débil esto ocurre después del parto, es una de las patologías más peligrosa, que se entiende como un relajamiento del músculo uterino lo que provoca sangrado que podría ocasionar un shock hipovolémico. Es por ello que la anemia postparto es un factor de riesgo que aumenta de la morbilidad materna según la revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (14).

El bajo peso al nacer en el recién nacido, la mortalidad perinatal y el parto prematuro son condiciones asociadas a la presencia de anemia en la gestante (15).

En el Centro de Salud Los Licenciados se halló, que los factores relacionados a la anemia durante el tercer trimestre de gestación, que el 78.5% y 21.5% presentaron

anemia leve y moderada, respectivamente; siendo la edad una de las características más relevantes (16).

Por tal razón; y teniendo en cuenta la escasez de estudios similares publicados en nuestra región y el serio problema que representa la hemoglobina baja en madres durante el embarazo y post parto, así como los efectos adversos en el recién nacido, siendo unas de las regiones con altos índices de anemia registrados; es que se desarrolla la presente investigación.

Por lo mencionado anteriormente se formuló el siguiente problema de investigación.

1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles son los efectos adversos maternos en el postparto y en el recién nacido según niveles de anemia y qué características personales se asocian en madres en el distrito de Ayacucho durante el año 2021 – 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son los niveles de anemia en el postparto en madres en el distrito de Ayacucho durante el año 2021 – 2022?
- ¿Cuáles son los efectos adversos maternos en el postparto según niveles de anemia en el distrito de Ayacucho durante el año 2021 – 2022?
- ¿Cuáles son los efectos adversos en los recién nacidos según niveles de anemia en madres en el distrito de Ayacucho durante el año 2021 – 2022?
- ¿Cuáles serán las características personales de madres con anemia que presentaron efectos adversos en el postparto en el distrito de Ayacucho durante el año 2021 – 2022?
- ¿Cuáles serán las características personales de madres con anemia que presentaron efectos adversos en los recién nacido en el distrito de Ayacucho durante el año 2021 – 2022?

1.4.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Conocer los efectos adversos maternos en el postparto y en el recién nacido según niveles de anemia y que características personales se asocian en madres del distrito de Ayacucho durante el año 2021 – 2022.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de anemia en el postparto en madres en el distrito de Ayacucho.
- Determinar los efectos adversos maternos en el postparto según niveles de anemia en el distrito de Ayacucho.
- Determinar los efectos adversos en los recién nacidos según niveles de anemia en madres en el distrito de Ayacucho.
- Identificar las características personales de madres con anemia que presentaron efectos adversos en el post parto en el distrito de Ayacucho.
- Identificar las características personales de madres con anemia que presentaron efectos adversos en los recién nacido en el distrito de Ayacucho.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Selvaraj, R. et al. (India-2019), en su investigación “Alta prevalencia de anemia entre las madres posparto en Urban Puducherry”. Seleccionaron un total de 227 madres posnatales mediante muestreo aleatorio simple. Realizaron un estudio transversal. Resultados. La prevalencia de anemia entre las madres post parto “es del 76,2 %, alrededor del 26% (59) presentaban anemia leve, el 49,8% (113) anemia moderada y el 0,4% (1) anemia severa”. Una cuarta parte de las madres que tenían un nivel de hemoglobina normal en el tercer trimestre habían desarrollado anemia en el período posnatal. Conclusión. La prevalencia de anemia entre las madres posparto es alta (1).

Aminur, R. et al. (Asia-2020), en su investigación titulado “Anemia materna y riesgo de resultados obstétricos y neonatales”. Cuyo objetivo fue evidenciar la correlación entre la anemia materna y los efectos adversos en el parto. Los métodos de estudio fueron cuantitativos y metaanálisis. Los resultados hallados demuestran que el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal están altamente asociados a la deficiencia de hierro materna. Asimismo, el aborto espontáneo, la muerte neonatal y el parto por cesárea no muestran una asociación significativa; concluyendo que la mortalidad perinatal, el parto prematuro y el bajo peso al nacer se presentan con alto riesgo a consecuencia de la anemia materna (15).

Martínez, C. et al. (Ecuador-2020), en su estudio titulado “Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales”, tienen como objetivo determinar la relación de la anemia en el embarazo con las complicaciones maternas y perinatales. La metodología de la investigación fue retrospectivo, transversal y correlacional. Resultados. “El 64% de gestantes presentaron anemia leve, mientras que el 31% presentó anemia moderada y solo el 5% de madres tuvo anemia severa. Además, el efecto adverso materno más frecuente fue las infecciones urinarias en un 60 % de la población”, mientras que en el recién nacido el problema con mayor presencia fue el retardo de crecimiento con un 22%. Conclusiones. Se encontró relación positiva entre las complicaciones materno fetales y la anemia gestacional (17).

Parodi, J. (Lima-2015), en su tesis titulado “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, planteó determinar las dificultades que presenta la madre con anemia durante la labor de parto y postparto. El método fue descriptivo de corte transversal, observacional y retrospectivo. Resultados. El 80.7% de las madres presentaron anemia leve, anemia moderada un 18.5% y 0.8% anemia severa. Durante el periodo expulsivo el 29.3% de madres presentó desgarros perineales; mientras que durante el tercer periodo de alumbramiento el 1.2% presentaron atonía uterina y solo el 0.4% hemorragia; además, en el puerperio la complicación más habitual fue la infección del tracto urinario con un 3.9% de casos. Concluye que los trastornos hipertensivos, desgarros perineales, infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas y atonía uterinas son todas aquellas complicaciones maternas en el postparto (18).

Zorrilla, C. (Cajamarca – 2016). En su investigación “Anemia asociada a dehiscencia de episiorrafia en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Tomás Lafora Guadalupe”, se plantea analizar el grado de nivel de anemia durante la gestación el embarazo y la dehiscencia de la episiorrafia. Metodología. fue descriptivo-correlacional y de diseño no experimental utilizando datos de corte transversal. Resultados. La mayoría de las primíparas tenían de 20-24 años y acudieron a los establecimientos de salud para su control prenatal con un

promedio de 6 atenciones. Por otro lado, el 49% de madres presentó anemia leve, mientras que un 45.2% anemia moderada. El 19.2% de primíparas atendidas presentó dehiscencia. Existe una relación significativa entre la anemia y la dehiscencia de episiorrafia, según la inferencia estadística (1).

Delgado, R. et al. (Cusco-2016), en su publicación titulado “Complicaciones materno perinatales en el parto y puerperio de gestantes con anemia atendidas en el Hospital Antonio Lorena”, busca identificar las complicaciones maternas perinatales en el parto y puerperio de gestantes con anemia. El método fue de tipo descriptivo y con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, retrospectivo, con datos de corte transversal. Resultados. La prevalencia de anemia leve en las gestantes fue de 44%, moderada 50% y severa 6%. En las complicaciones maternas en el parto y puerperio, el 50% de las hemorragias fue por causada por anemia moderada, el 50% retención de restos placentarios por anemia leve. Con respecto a las complicaciones perinatales, el 50% de madres con anemia moderada presentaron un parto prematuro en un 61% de los casos. Concluyeron que las complicaciones maternas perinatales se presentan con mayor frecuencia en casos de madres anémicas durante el parto y puerperio (19).

Sopan, S. (Lima-2016), en su tesis “Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el Hospital de Vitarte”, plantea determinar el nivel de relación que existe entre la anemia en la etapa gestacional con las complicaciones perinatales. El tipo de estudio fue retrospectivo, analítico y de tipo caso-control. Resultados, la presencia de anemia aumenta en 6 veces las posibilidades de parto prematuro. Conclusión. Tanto el parto prematuro como el bajo peso al nacer se dan con mayor medida en los casos de madres con anemia (20).

Maquera, L. et al. (Juliaca-2017), en su investigación “Influencia de la anemia del embarazo sobre los resultados perinatales en pacientes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón”, evaluaron la influencia de la anemia en el embarazo sobre los resultados perinatales. Método transversal. Resultados indican que el 48%, 34% y 18% de las embarazadas tienen anemia leve, moderada y grave, respectivamente. Respecto a los efectos adversos del recién

nacido en el post parto, bajo peso representa el 4%, el APGAR bajo el 7% y la sepsis neonatal un 4%. Concluyen que los resultados perinatales son influenciados por la presencia de anemia grave durante la etapa gestacional (21).

Yabar, L. (Piura-2017), en su estudio “Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo II Sullana”, utiliza el método observacional-retrospectivo-analítico de casos y controles. Los resultados obtenidos evidencian que aquellos recién nacidos con un peso de 2000-2500 gr representan 81.4% del total de casos analizados, mientras que en los controles 46,29% alcanzó pesos entre los 3000–3500gr. Asimismo, el 22,2% de los neonatos con bajo peso presentaron. Concluyeron que la anemia gestacional representa un riesgo asociado al bajo peso de los recién nacidos a término (22).

Asenjo, G. (Lima-2018), en su trabajo titulado “Complicaciones del puerperio inmediato pacientes con anemia atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca”, busca identificar las complicaciones que se dan en el puerperio inmediato en las madres con anemia. La metodología de la investigación siguió un diseño observacional, descriptivo, retrospectivo transversal. Resultados. Las complicaciones del puerperio según las características sociodemográficas fueron las siguientes: “retención de restos placentarios en mujeres de 20 a 35 años en un 19%, atonía uterina y desgarro perineal de 20 a 35 años de 11.3% y 14.5%, respectivamente. Respecto a las características obstétricas se obtuvieron los siguientes resultados: retención de restos placentarios en multigestas y gran multigestas en un 17,7% y atonía uterina con un 17.8% de los casos; además de un 17,7% de hijos nacidos vivos a término”. Conclusión. La retención de restos placentarios, desgarro perineal y la atonía uterina son las complicaciones más frecuentes que se dan en el puerperio inmediato en pacientes que con anemia (23).

Chavera, O. (Tacna-2018), en su estudio “Complicaciones del recién nacido y la anemia de las madres en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue”, tiene por objetivo determinar la relación que existe entre las

complicaciones que presenta el recién nacido de madres con anemia. Para lo cual utiliza un método analítico-observacional, retrospectivo de casos y controles. Halló que las características de los recién nacidos de madres con deficiencia de hierro fueron pretérminos un 6,17% y 3,32% bajo peso. También se halló que el 62,26% de madres presentaron anemia leve, el 36,86% moderada y solo el 0,88% severa. El autor concluye que, “en relación a la anemia moderada y severa, existe una asociación con las complicaciones que presente el recién nacido y; que la anemia leve influye en el extremo bajo peso y muy bajo peso “(24).

Navarrete, K. (Ica-2018), en su estudio “Anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica”, el objetivo planteado fue el determinar si la anemia es un factor que incrementa las complicaciones en el puerperio inmediato. Método fue inductivo. Resultados. Del total de casos analizados se obtuvo que el 80,6% presentan anemia leve, anemia moderada 18.1% y anemia severa un 1.4%. Las complicaciones que predominan durante el puerperio inmediato son la hipotonía uterina con un 80%, hemorragia postparto con 48,6% de los casos, desgarros perineales un 27,8% y la retención de restos placentarias con un 23,6%. Conclusión: La anemia no influye en los efectos adversos en el posparto (25).

Altez, J. et al. (Huancayo-2019), en su investigación “Anemia gestacional se asocia a las complicaciones durante y después del parto en mujeres peruanas”, pretende comprobar si la anemia materna es un elemento que influye en la presencia de complicaciones tanto en el parto como en el post parto. Método fue de corte transversal, no experimental y correlacional. Los resultados presentados demuestran la existencia de una asociación entre las variables analizadas, además se halló un 29% de presencia de anemia en la etapa de gestación. Por otro lado, las complicaciones después del parto fueron la hemorragia vaginal y otras. Se concluye que la anemia si tiene relación con las complicaciones tanto en el parto como en el post parto (26).

Davirán, A. (Lima – 2021), en su estudio “Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital

María Auxiliadora”, planteo como objetivo determinar si las complicaciones maternas y perinatales tienen un grado de asociación con la presencia de anemia. El método utilizado fue analítico-observacional. Los resultados “muestran que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.007$) entre la anemia y las complicaciones maternas y perinatales. Además, se halló que la anemia en la etapa gestacional podría provocar hemorragia post parto y preeclampsia. Asimismo, respecto a las complicaciones perinatales se determinó a la anemia como un factor de riesgo para la prematuridad y el retraso del crecimiento intrauterino”. A modo de conclusión se señala que, si la madre presenta anemia, mayor será el riesgo de ocurrencia de complicaciones maternas y perinatales (27).

Mendoza, K. et al. (Lima – 2021), en su publicación “Factores obstétricos asociados ala anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto”, el objetivo planteado fue determinar los factores obstétricos asociados a la anemia durante post parto. El método empleado fue correlacional, transversal, cuantitativo, retrospectivo y no experimental. Resultados. Encontraron que un 80.2% las puérperas tenían entre 19 a 34 años; presentaron desgarro perineal en un 76.8% a diferencian de puérperas sin anemia con un 12.4%. Conclusión. los factores obstétricos relacionados a la anemia en puérperas inmediatas tienen asociación significativa (28).

Ruiz, E. (Cerro De Pasco-2023), en su estudio “Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”, determinaron la asociación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en post-parto. Método fue de tipo comparativo, observacional, retrospectivo, transversal. Como resultados tuvieron que el análisis de la investigación tiene 3 veces más de riesgo de presentar dehiscencia de episiorrafia al tener anemia en sus diferentes niveles. Concluyeron que las variables como la anemia y dehiscencia de episiorrafia en puérperas tiene correlación (29).

Hernández, K. et al. (Puquio-2018), en su investigación “Anemia materna y su relación con el peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital de

Apoyo de Puquio”, cuyo objetivo era plantear la relación de la anemia materna con el peso del neonato. Método tipo retrospectiva, de nivel descriptivo, de corte transversal y correlacional. Resultados. El 20.3% de madres son anémicas, tuvieron neonatos con bajo peso menos 2500 gr en un 20.3%. Las madres con anemia tuvieron de 20-35 años procedente de zonas rurales con un nivel educativo inferior tienen mayor riesgo de presentar recién nacidos con bajo peso. Conclusiones. El peso del neonato tiene relación con la baja hemoglobina materna (30).

Cuevas, E. (Ayacucho – 2019), en su tesis titulado “Complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”, planteo determinar los efectos adversos maternas perinatales en las gestantes adolescentes con presencia de anemia. Método es de tipo transversal, observacional y descriptivo. Resultados. Las complicaciones fueron, hemorragias obstétricas 10,1%. Las complicaciones perinatales, el 28.4% presentaron bajo peso y prematuridad con un 23,2%, Las características epidemiológicas fueron de 14 a 16 años un 29,3%, 17 a 19 años 70,7%. Las características obstétricas fueron, uno a dos embarazos el 96,9%, tres a más embarazos el 3,1%, APN completas en un 61,6% y APN no completas 38,4%. Los niveles de anemia con mayor porcentaje fue el 55.6% leve, 35.4% moderada y 9.0% severa. Concluyeron que las gestantes adolescentes con anemia presentaron; infección del tracto urinario, oligohidramnios, recién nacido de bajo peso con un APGAR menor de 7 al minuto (31).

Rodríguez, F. (Chontaca – 2019), en su estudio “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca”. Objetivo. Determinaron las complicaciones maternas durante la labor de trabajo de parto y post-parto. Su método fue descriptivo, transversal y observacional. Los resultados fueron madres con anemia entre las edades de 10-19 años en un 21% y de 20 a 30 años el 48%; con 6 a más atenciones prenatales 97%. En el tercer periodo de parto presentaron; atonía uterina en un 50% y hemorragia el 50%. En el puerperio fue hemorragia un 25%. Las madres con anemia presentaron según clasificación el 84% anemia leve, 15% moderada y 1%

severa. Concluyendo durante el alumbramiento 2% tuvieron complicaciones y en el puerperio el 4% (32).

Cerda, G. et al (Ayacucho – 2020), en su investigación “Factores obstétricos ligados a la anemia en puérperas inmediatas que se atendieron en el Centro de Salud Carmen Alto”, el objetivo fue identificar los factores obstétricos relacionadas a la anemia en post-parto inmediatas. Método. Aplicada, cuantitativa, descriptiva y relacional, prospectivo-transversal. Resultados. Las puérperas con anemia moderada fueron en un 48.8%, leve 27.9% y severa un 10.5%. Sus características como la edad se presentaron en un 50% entre las edades 15-24 años, el 68.6% fueron multíparas con atenciones prenatales completas en un 68.6%. Presentaron desgarro perineal 20.9% y hemorragia en un 57%. Conclusiones. Las variables como edad, paridad, número de atenciones prenatales, período intergenésico adecuado no guarda relación significativa con la anemia. Por otro lado, las variables como la hemorragia en el post-parto y retención de restos placentarios guardan relación significativa con la anemia (33).

Gutiérrez, E. et al. (Ayacucho– 2021), en su investigación titulado “Complicaciones obstétricas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno”, plantearon determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes con anemia. Método. Descriptivo-retrospectivo y trasversal. Resultado. Las gestantes tuvieron anemia leve en un 89.1% y el 10.9% moderada; entre las edades de 20 a 34 años en un 70.9%, son primíparas con un 70.9% y con atención prenatal completa el 58.2%. Entre las complicaciones obstétricas se presentaron parto pretérmino en un 75.45%, atonía uterina el 5.45%, desgarro perineal con un 10.9%, retención de restos placentarios el 7.3%. Concluyeron que el 60% tuvieron complicaciones obstétricas y el 40% (34).

Chilón, I. et al. (Coracora - 2021), en su investigación “Anemia en gestantes como factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital de Apoyo Coracora”. Objetivo. Determinaron si la anemia durante la gestación es un factor de riesgo para parto prematuro. El método fue analítico de corte transversal, retrospectivo y correlacional. Los datos hallados fueron el 71% de las gestantes tuvieron anemia

leve, con un recién nacido prematuro el 53% y el 41.9% de las gestantes fueron jóvenes. Conclusión. La anemia materna es un factor de riesgo estadísticamente significativo para prematuridad (35).

2.2. BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA

2.2.1. ANEMIA

La anemia se define por la cantidad de Hemoglobina, que es la proteína que hay en el interior de los glóbulos rojos. La hemoglobina es quien transporta el oxígeno del pulmón a los tejidos y el anhídrido carbónico en sentido contrario. Los glóbulos rojos o hematíes se originan en la médula ósea que está en el interior de nuestros huesos planos. Para producirse necesitan hierro, vitamina B12, ácido fólico, etc. Circulan por la sangre transportando oxígeno, con un tiempo de vida de 120 días tras los cuales son eliminados por el bazo y sustituidos por otros nuevos que la medula ósea fabrica (36).

La anemia es considerada, según las estadísticas oficiales de la OMS, uno de los problemas públicos de mayor severidad en el mundo entero. Se estima que 1 620 millones de personas la padecen, de las cuales las poblaciones más vulnerables son las gestantes y los niños entre 6 y 59 meses de edad. De acuerdo con la OMS, la deficiencia de hierro sería la principal causa de la anemia (10).

Hemoglobina

Es el encargado de proporcionar el color rojo a la sangre; siendo la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos que tiene como función primordial de transportar oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos (37).

Anemia Materna

Durante la gestación el organismo de la mujer atraviesa cambios fisiológicos para cubrir los requerimientos necesarios del bebé en desarrollo. Y uno de los cambios más importantes es el aumento del volumen plasmático. El Centro de Control y la Prevención de Enfermedades lo clasifica según el trimestre; el primero con un valor 11 g /dl, en el segundo trimestre 10,5 g/ dl; y en el tercero 11gr/dl. La gestación es un estado donde se da mayor requerimiento de hierro

por la necesidad de que requiera el feto mediante la placenta. Se estima que por esta mayor necesidad se debe cubrir un gramo adicional de hierro. Sin embargo, fisiológicamente durante el embarazo ocurre más bien una disminución en la concentración de la hemoglobina, que se hace evidente a partir del segundo trimestre de gestación, donde se presenta la anemia fisiológica debido a la hemodilución fenómeno fisiológico que ocurre durante este periodo, donde el volumen sanguíneo aumenta más que la masa de glóbulos rojos, lo que lleva a una disminución de la concentración de hemoglobina y hematocrito (38). Así mismo, es considerado la patología más frecuente durante la gestación, siendo perjudicial para la madre y el bebé.

Anemia ferropénica

Es la escasez nutricional más común, se estima que el 30% de la población padecen algún grado de deficiencia de hierro y un gran porcentaje lo tienen. La anemia por deficiencia de hierro es el trastorno hematológico más frecuente en gestantes y niños (2).

El hierro es un mineral fundamental para el cuerpo humano, participa en el transporte de oxígeno, en la síntesis de ácido desoxirribonucleico, en la proliferación celular y en la respiración celular. La carencia de este mineral genera debilidad y en caso que perdure causa anemia ferropénica lo que altera el desarrollo cognitivo durante la etapa de la infancia, reduce la actividad física y mental del adulto, aumenta la morbilidad de la madre y el recién nacido. “Es por ello que el hierro es fundamental para la eritropoyesis y también para el adecuado funcionamiento del corazón, músculos, sistema nervioso central, tejidos y demás órganos”.

Metabolismo del hierro

El 65% del hierro en el organismo se encuentra en el grupo hemo de la hemoglobina que, implicada el transporte del oxígeno, mientras en la mioglobina reserva oxígeno en 4 a 6% y en otras enzimas, fundamentales en la activación

del oxígeno en las oxidaciones biológicas.

Por ejemplo, en el sexo masculino debe de pesar de 70 kg y tiene hierro total entre 3 a 4 g en el cuerpo y una mujer de 60 kg alrededor de 2,3 g.

La reserva de hierro tiene almacenado en forma de ferritina y hemosiderina en los macrófagos del bazo, hígado, medula ósea, y células parenquimatosas hepáticas (39).

Criterios de diagnóstico de la anemia materna: Se diagnóstica a través de la interrogación y exploración física.

Anamnesis: consiste en la interrogación de síntomas y signos al individuo mediante una historia clínica para su registro.

Examen físico: es la exploración integral al individuo se puede presentar en la coloración de la piel, caída del cabello, palidez de las mucosas oculares y sublingual, sequedad de la piel y presionar las uñas de los dedos de las manos para verificar la circulación sanguínea.

Para el diagnóstico se solicitará la toma de muestra de la paciente para determinar la concentración de hematocrito y hemoglobina.

Laboratorio:

Para emitir el resultado de hemoglobina primero se tendrá que considerar la altitud de la población donde vive el adolescente, niño, gestante y puérpera en los últimos 3 meses. El valor de la anemia que se tomará en cuenta será el ajustado el cual se considera para el diagnóstico, si los resultados indican anemia se tendrá que iniciar con el tratamiento respectivo según la norma establecida.

Si en caso no cuente con los reactivos e insumos necesarios para la toma de muestra que determine la hemoglobina o hematocrito en dicho centro de Salud, se realiza una referencia en coordinación con un establecimiento de mayor capacidad resolutoria en donde se pueda realizar el despistaje correspondiente del paciente referido (40).

Niveles y valores de anemia materna

se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico en zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm).

En el departamento Ayacucho está ubicado en la zona sur central de los andes peruanos, con un área total de 43 815 km², equivalente al 3,4 por ciento del territorio nacional su altura es de 2746 metros sobre el nivel del mar.

Los parámetros para definir la anemia han sido establecidos por la Organización Mundial de la Salud (41).

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	< 9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 ⁽²⁴⁾

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra ⁽²⁵⁾

(*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

Manifestaciones clínicas de la anemia materna

Los síntomas de la anemia se alteran según el grado y el tipo; al comienzo, la deficiencia de hierro puede no ser tan grave, se complica a medida que la anemia progresa

Síntomas generales: son todas las manifestaciones que pueda presentar la madre como:

- Falta de apetito
- Aumento de sueño
- Decaimiento
- Con mal humor
- Agotamiento
- Vértigos
- Cefalea
- Desmayos

Alteraciones en la piel y uñas en la madre como:

- Caída de los cabellos
- La epidermis y las membranas pálidas
- Resequedad en la piel
- Uñas quebradizas

Alteraciones de conducta alimentaria: la mujer gestante tiene la necesidad de ingerir objetos extraños que no son alimentos como (hielo, papel, uñas, tierra, cabello y pasta dental, etc.)

Cambios cardiopulmonares: la madre puede manifestar aceleración cardíaca con síntomas de soplo y disnea ese estado puede ser generado por la anemia severa.

Enfermedades del sistema digestivo: puede producir que la boca se encuentre inflamada con un color característico (rojo pálido brillante), lengua inflamada, herida en la comisura labial, etc.

Enfermedades del sistema inmunológico: la carencia de la célula inmunológica encarga de combatir a los agentes patógenos intracelulares (virus, bacterias y parásitos), de igual manera se presenta la incapacidad del neutrófilo que están encargados de desechar los agentes bacteriológicos.

Síntomas a nivel neurológico:

Disminución y deterioro de la capacidad psicomotora y alteración del proceso de recepción de nueva información; además de la baja respuesta a las funciones del sistema nervioso central y la poca respuesta a los estímulos sensoriales (40).

2.2.2. EFECTOS ADVERSOS EN EL POST PARTO

Durante la atención del parto existe pérdida sanguínea; por lo tanto, tenemos bajos niveles de hemoglobina, debido al manejo activo de alumbramiento la madre pierde grandes cantidades de sangre ocasionando la anemia en el postparto (42).

Una de las primeras complicaciones maternas es la atonía uterina, siendo la causa principal el sangrado en el post-parto y que, si no se llega a controlar de manera adecuada, puede ocasionar incluso la muerte de la madre. Esta complicación se presenta en uno de cada veinte partos ocasionando la muerte de la madre (43).

Durante el tercer periodo, “el útero suele contraerse para que los vasos sanguíneos que se conectan a las paredes uterinas con la placenta se cierran evitando hemorragias severas, pero puede ocurrir que el útero no se contraiga a causa de complicaciones (como la falta de tono, traumas, retención de restos placentarios-membranas y alteraciones de la coagulación)”, provocando que los vasos sanguíneos continúen abiertos causando sangrados severos, es decir, una

pérdida mayor de 500 mililitros de sangre (44).

La revista de Asociación entre anemia y depresión materna: una revisión sistemática y un metaanálisis publicado en el año 2018, mostró que la anemia incidía a una mayor propensión a la depresión materna. La depresión post parto es mayor en mujeres anémicas a diferencia de las mujeres no anémicas y se debe a que el menor nivel de hemoglobina provoca cambios de los neurotransmisores lo que ocasiona alteración del metabolismo celular. Además, la disminución de las citocinas inflamatorias, como la interleucina, como agentes que causan la anemia, puede ser un factor determinante para la presencia de depresión materna (45).

Las mujeres en la etapa del embarazo, sufren cambios respecto a la cantidad de hormonas esteroideas y peptídicas, lo que repercute de manera significativa en la depresión (Bloch et al., 2003). Por ejemplo, el nivel de estradiol crece progresivamente en el tercer trimestre del embarazo para luego, después del parto, caer hasta sus niveles iniciales. Esto provoca una escasez de estradiol lo que conlleva a la depresión. Además, se observó la presencia de altos niveles de glucocorticoides durante la gestación y el post parto, similar a los pacientes que presentan depresión. Por lo tanto, los cambios en los niveles de las diferentes hormonas y la presencia de anemia son factores determinantes para la presencia de depresión (Glynn et al., 2013) (46).

El Ministerio de Salud y la Norma técnica “establecen la suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en gestantes, puérperas y bebés prematuros es obligatoria y se da a partir de la semana catorce de gestación hasta los 30 días del post parto, y después de los 30 días en el caso del recién nacido”.

2.2.3. EFECTOS ADVERSOS EN LOS RECIÉN NACIDOS

El director ejecutivo de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Minsa, explicó que durante el embarazo la nutrición de la madre debería contener altos niveles de hierro ya que este será usado para aumentar la producción de sangre

en el cuerpo del bebé además de proporcionar más oxígeno al cerebro y los músculos en desarrollo. Agregó, que unos de los factores que determinan la presencia de anemia se debe a que la madre a tenido dos o más gestaciones con periodos de tiempo reducido entre ellos; hay presencia de náuseas frecuentes, un embarazo múltiple, presencia de menstruación abundante previa gestación e historial de padecimiento de anemia. Asimismo, los casos de abortos o hemorragias crecen sustancialmente con la presencia de este mal que ocasiona que las defensas bajen exponiendo a la madre a infecciones que pueden dejarla débil al momento del parto y/o el puerperio, y en casos más severos, provocarle la muerte.

Por otro lado, mencionó la importancia de que las gestantes asistan a realizar sus atenciones prenatales periódicos tales como el tamizaje de hemoglobina, preparación sobre una alimentación balanceada y la entrega gratuita de suplementos de hierro y ácido fólico (47).

El sistema inmunológico de aquellos recién nacidos de madres con anemia, los hace susceptibles a infecciones más recurrentes ya que a su organismo le es más difícil generar una protección permanente conseguida a causa de infecciones anteriores o inmunizaciones. Se ha comprobado que existe una tendencia de las madres con anemia de transmitir este mal. La falta de este componente afecta al normal desarrollo motor y neurofisiológico, además de que se presenta un pobre desarrollo cognitivo y cambios en el aspecto emocional de los infantes. “La evidencia obtenida a través de la experimentación mostró la relevancia de los neurotransmisores y del sistema nervioso central con el correcto metabolismo y el aporte de hierro. La deficiencia de hierro a consecuencia de la anemia severa aumenta el riesgo de que se presente un parto prematuro (parto antes de las 37 semanas). La presencia de anemia es, sin lugar a duda, un factor de riesgo que aumenta las complicaciones en la madre en el parto y post parto, así como en el recién nacido, entre otras causas se le atribuye el bajo peso al nacer del bebé y la depresión puerperal”. Por otro lado, diferentes estudios indican que las muertes infantiles que se dan inmediatamente antes o después del nacimiento (48).

Se ha asociado la anemia con grado de hemoglobina materna mínimos de 6 g/dl, con un nivel de oxigenación fetal por debajo de lo esperado lo que ocasiona patrones cardiacos anormales, vasodilatación fetal, disminución del líquido amniótico y muerte fetal; entonces es recomendable considerar las transfusiones maternas para indicaciones fetales en casos de anemia severa (38). Las principales dificultades que afecta a la madre como consecuencia de la anemia en la etapa gestacional son la rotura prematura de membranas, la preeclampsia y el parto prematuro; mientras que los recién nacidos se presentan casos de bajo peso al nacer, prematuridad, APGAR bajo, el síndrome de membrana hialina y la asfixia perinatal. Asimismo, se presentan cambios del neurodesarrollo en la infancia temprana, lo que deja a la madre en una posición vulnerable a sufrir diferentes enfermedades.

Algunos efectos en los recién nacidos “como consecuencia de la deficiencia de hierro son recién nacidos prematuros, bajo peso al nacer, afectación del desarrollo psicomotor, deterioro en el desarrollo cognitivo, anemia durante los primeros años de vida y mayor morbilidad perinatal” (14).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS

Anemia materna en el post parto

Es la deficiencia de hierro en la madre con un nivel de hemoglobina inferior a 11,9 g/dL.

Efectos adversos en el post parto en madres con anemia

Son trastornos como la hemorragia post parto, retención de restos placentarios, dehiscencia de episiorrafia, desgarros perineales que presenta la madre con anemia en el periodo del post-parto.

Efectos adversos en los recién nacidos de madres con anemia

Efecto adverso es un efecto dañino no deseado que presenta el recién nacido a causa de algún factor asociado durante el post parto.

Recién nacido

Comprende los primeros 28 días de vida del bebé.

Edad

Es el tiempo que pasa la vida contando desde su nacimiento.

Atención prenatal

Es la evaluación y vigilancia integral de la gestante y el bebé que consiste en un conjunto de procedimientos y actividades que realiza la obstetra a la madre que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo y otras complicaciones obstétricas.

Prematurez

Recién nacido vivo antes de completar las 37 semanas de gestación.

Bajo peso

Bebé con un peso menor a 2500 g. para su edad gestacional.

Hemorragia post parto

Es la pérdida mayor 500ml de sangre por parto vaginal; principal causa de mortalidad materna.

Dehiscencia perineal

Separación o apertura de los tejidos previamente unidos por episiorrafia.

Paridad

Número total de nacimiento que tuvo la madre.

2.4. HIPÓTESIS:

Los efectos adversos maternos más frecuentes de la anemia en el postparto son retención de restos placentarios y hemorragia post parto, y en los recién nacidos son prematuridad y el bajo peso al nacer y a su vez están asociadas con la edad, paridad, atención prenatal.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Anemia materna.

VARIABLES DEPENDIENTES

Efectos adversos en el post parto de la madre.

Efectos adversos en los recién nacidos.

VARIABLES ATRIBUTIVAS

Edad.

Paridad.

Atención Prenatal

CAPÍTULO III

DISEÑO DE METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO:

El método es observacional descriptivo, retrospectivo y transversal.

3.4. POBLACION Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por todas las historias clínicas de madres con anemia en el post parto y recién nacidos atendidos en los Centros de Salud Los Licenciados y Belén pertenecientes al distrito de Ayacucho durante los años 2021-2022.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 192 historias clínicas de madres con anemia postparto y recién nacidos atendidas en los Centros de Salud Los Licenciados y Belén pertenecientes al distrito de Ayacucho durante los años 2021-2022.

Para tener el número exacto de la muestra, fue necesario utilizar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p * q * N}{e^2 (N-1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

N= 382

Z=1,96

p= 0,5

q=0,5

e= 0,05

n= 192 casos seleccionados.

Criterios de inclusión:

- Todas las madres diagnosticadas con anemia en el tercer trimestre en dichos centros de salud.
- Todos los recién nacidos provenientes de madres con anemia.
- Madre con historia clínica materno perinatal completa.
- Madre con parto eutócico.

Criterios de exclusión:

- Todas las madres que no tuvieron anemia en el tercer trimestre y que no se atendieron en los centros de salud.
- Todos los recién nacido provenientes de madres sin anemia
- Madres con historia clínica materna perinatal incompleta.
- Madres con partos distócico.

Tipo de muestreo:

Aleatorio simple – estratificado, se incluyeron los centros de salud Belén y Licenciados. La selección de los elementos que conforman la muestra se realizó considerando el tamaño de los estratos, por lo que fue una elección proporcional; por lo tanto, se realizó el cálculo siguiendo la siguiente fórmula:

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

N_i : población del Centro de Salud

donde i: C.S. Licenciados – Belén

N: población total

n: tamaño de muestra

n_i : tamaño de muestra considerando estrato donde i: C.S. Licenciados – Belén

Se incluyeron los dos centros de salud del distrito de Ayacucho; por lo tanto, la distribución comprende dos estratos que resulta en la formación de una agrupación según el N.º de historias clínicas:

Estrato 01: Centro de Salud Los Licenciados:

$$n = 192 \cdot \frac{301}{382}$$

$$n = 151$$

Estrato 02: Centro de Salud Belén:

$$n = 192 \cdot \frac{81}{382}$$

$$n = 41$$

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica	Instrumento
Revisión de historias clínicas.	Ficha de recolección de datos.

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación, así como la recopilación de información, fue con aprobación previa de las autoridades pertinentes profesionales encargados de los centros de salud Los Licenciados y Belén y de la directora de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Con la autorización se consiguió el acceso al servicio de obstetricia para obtener las historias clínicas tanto de las púerperas como de los recién nacidos. La

indagación necesaria para realizar la investigación se esquematizó a través de una ficha de recolección de datos.

3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS:

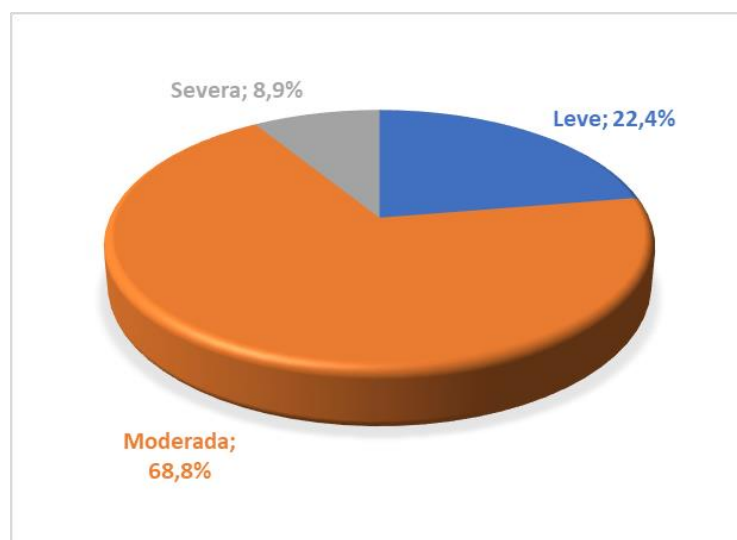
Con las fichas recopilados se elaboró una base de datos en el Microsoft estadístico SPSS 29.0.2.0, procesándose los datos y presentando los resultados a través de tablas estadísticas bidimensional y tridimensional con frecuencias simples, porcentuales en función de los totales y teniendo en cuenta el nivel de anemia. Para realizar la inferencia estadística se realizó la prueba de independencia Chi Cuadrado para verificar la existencia de asociación entre las variables en estudio, usando un nivel de significación del 5%.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se utilizó la ficha de recolección de datos para obtener la información necesaria, dejando de lado la participación directa de las madres.

El trabajo de investigación se enmarca en fines estrictamente académicos, respetando y garantizando la confidencialidad de la información y de su tratamiento para evitar que se divulgue sin autorización de los participantes.

CAPITULO IV
RESULTADO Y DISCUSION



Fuente: Historias clínicas

Elaborado: Programa SPSS versión 29

Figura 1. Niveles de anemia materna en el post parto. Distrito de Ayacucho. 2021 – 2022.

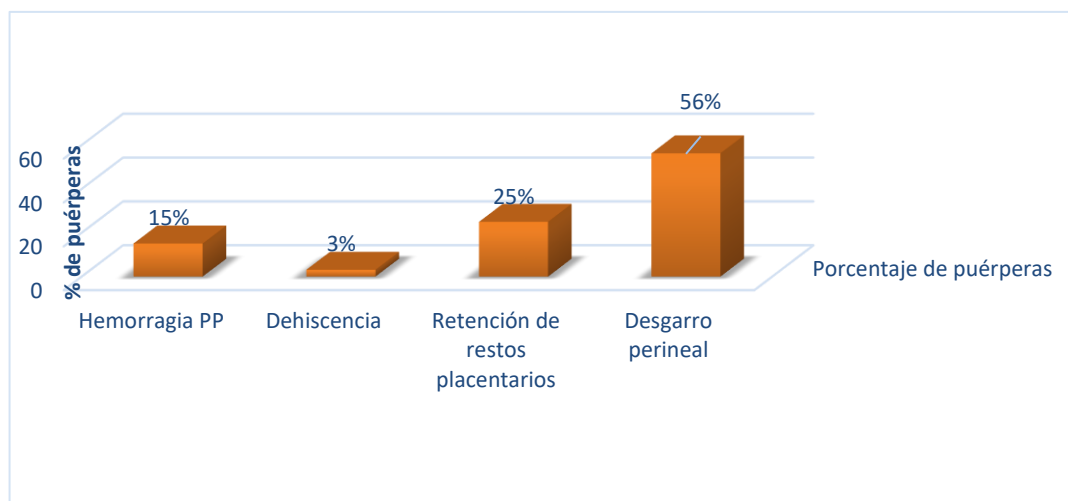
En la figura 1, muestra que, del total de madres con anemia, 68,8% presenta anemia moderada, 22,4% anemia leve, y 8,9% anemia severa.

Los resultados coinciden con los encontrados por Selvaraj R. et al. quien en su investigación titulada “Alta prevalencia de anemia entre las madres posparto en Urban Puducherry”, reportó que el 49,8% tenía anemia moderada, 26% anemia leve, y el 4% anemia grave. Y Cerda j. et al. en su investigación titulada “Factores obstétricos ligados a la anemia en puérperas inmediatas que se atendieron en el centro de salud Carmen Alto”, hallaron 48.8%, 27,9% y 10,5% con anemia moderada, leve y severa correspondientemente.

Por el contrario, el estudio realizado por Cuevas E. titulado “Complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”, muestra madres que padecieron de anemia leve en un 55,6%, el 35,4% anemia moderada y anemia severa el 9,0%. Así mismo Martínez C. et al. en la investigación “Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales”, reportaron que del total de madres con anemia un 64%,

31% y 5% presentaron anemia leve, moderada y severa, respectivamente. De igual manera Davirán A. en su estudio “Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, observó que el 62.7% presentó anemia leve, 33.8% anemia moderada y 3.5% anemia severa durante la gestación.

En el departamento de Ayacucho la deficiencia de hierro en el postparto y otras regiones es un flagelo social que se ha transformado en un inconveniente para la salud pública. En nuestros resultados prevalece más la anemia moderada y puede deberse a muchas causas como la pérdida excesiva de sangre durante el parto, el bajo estado nutricional y bajos niveles de hemoglobina durante la etapa del embarazo, situación que deriva en un impacto negativo en la recuperación de la madre.



Fuente: Historias clínicas

Elaborado: Programa SPSS versión 25

Figura 2. Efectos adversos en el post parto de madres con anemia . Distrito de Ayacucho, 2021 – 2022.

En la figura 2, se observa que, del total de efectos adversos en el post parto, el mayor porcentaje lo constituyó el desgarro perineal en un 56 %, retención de restos placentarios 25%, la hemorragia post parto en 15% y la dehiscencia de episiorrafia en un 3%.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Mendoza K. et al. en su investigación “Factores obstétricos asociados a la anemia durante el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto”, hallaron que del total de las puérperas con anemia el 50,8% tuvieron retención de restos placentarios y el 76,8% desgarro perineal. Así mismo Gutiérrez E. et al. en su estudio “Complicaciones obstétricas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno”, hallaron que del total de gestantes anémicas el 10.9% presentó desgarro perineal, el 7,3% retención de restos placentarios. Por un lado, Parodi J., quien en su estudio “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, reportó que de las principales complicaciones de madres con anemia durante el periodo expulsivo fueron un 29,3% desgarros perineales y 0,4% hemorragia durante el alumbramiento. Así mismo Rodríguez F. en su estudio

“Complicaciones Maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca”, muestra que el desgarro perineal se da en un 89,7% y el sangrado mayor a 500ml en un 50% de los casos.

Los datos antes mencionados coinciden con los resultados hallados en el presente estudio, ya que el efecto adverso en el post parto que se presentó en mayor porcentaje fue el desgarro perineal con un 50 %. Por lo tanto, diversos factores incrementan el riesgo de desgarros vaginales como la falta de protección perineal en la expulsión del feto, periodo expulsivo prolongado, macrosomía fetal entre otros y que asociado a la anemia van a elevar aún más la frecuencia de desgarros vaginales.

Tabla 1. Desgarro perineal en el postparto según niveles de anemia. Distrito de Ayacucho. 2021-2022.

Niveles de anemia	Desgarro perineal				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	24	12,5	19	9,9	43	22,3
Moderada	77	40,1	55	28,7	132	68,8
Severa	7	3,7	10	5,2	17	8,9
Total	108	56,3	84	43,8	192	100,0

p= valor es 0,405 >0.05

En la tabla 1, se observa que, del total de madres con anemia el 56,3% (108) presentaron desgarro perineal en el post parto. De ellas el 40.1 % tuvo anemia moderada, 12.5% anemia leve, 3.7% anemia severa.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia Chi Cuadrado indica que no tiene asociación significativa entre el desgarro perineal con los niveles de anemia ($p=0,405>0.05$).

Nuestros datos estadísticos no se asemejan a los hallados por Parodi J. en su investigación “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, quien reporta que el 30,6% de mujeres con anemia leve presentaron desgarro perineal y el 25% de mujeres con anemia moderada también presentaron desgarro perineal durante el post parto. Por otro lado, Navarrete K. en su estudio de investigación “Anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica”, reportó que el 50% de las mujeres con anemia leve presentaron desgarro de primer grado, 20% de segundo grado y 15% de tercer grado; mientras que aquellas con anemia moderada presentaron desgarro perineal de segundo grado en un 10%.

Según Rodríguez F. en su estudio titulado “Complicaciones Maternas durante el

trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca”, reportó que un 89,7% de mujeres con deficiencia de hierro presentaron desgarros perineales durante el trabajo de parto.

Es importante mencionar que nuestros resultados no coinciden con los encontrados y además son escasas las investigaciones con esta variable, podemos mencionar que la anemia no tendría influencia el desarrollo de esta complicación.

Aunque la anemia no guarda una relación directa con los desgarros perineales. La deficiencia de hierro y otros nutrientes, que son esenciales para la salud y resistencia de la piel y los tejidos conectivos del perineo, cuando hay una deficiencia significativa de hierro, se compromete el proceso de oxigenación y reparación de los tejidos, lo que podría hacer que el perineo sea menos elástico y más vulnerable a desgarrarse durante el parto. También genera fatiga, debilidad y una disminución de la resistencia física, durante el parto reduciendo la eficacia de los pujos y aumentando la duración del expulsivo. Cuanto más prolongado sea el proceso del parto, y esté asociado a mayores niveles de anemia como en el presente estudio en el que predominó la anemia moderada, mayor será el riesgo de desgarros perineales.

Tabla 2. Retención de restos placentarios en el postparto según niveles de anemia. Distrito de Ayacucho. 2021-2022.

Niveles de anemia	Retención de restos placentarios				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	4	2,0	39	20,3	43	22,3
Moderada	36	18,8	96	50,0	132	68,8
Severa	8	4,2	9	4.7	17	8,9
Total	48	25,0	144	75	192	100,0

p= valor es 0,05

En la tabla 2, se observa que, del total de mujeres con anemia, el 25% (48) presentaron retención de restos placentario de ellas el 18.8% (36) presentaron anemia moderada, 4.2% (8) anemia severa y 2,0% (4) anemia leve.

Los resultados estadísticos sometidos a la prueba de independencia Chi Cuadrado permite afirmar que la retención de restos placentarios está asociada al nivel de anemia de la madre ($p=0,005<0,05$).

Nuestros datos estadísticos se asemejan a los encontrados por Navarrete K. en su estudio titulado “Anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica”, reportó que las madres con anemia moderada en el puerperio presentaron retención de restos placentarios 23.5%.

No obstante Delgado R. et al. en su estudio “Complicaciones materno perinatales en el parto y puerperio de gestantes con anemia atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco”, presentaron retención de restos placentarios las madres con anemia leve en un 50%. Así mismo Asenjo G. en su investigación “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca”, reportaron que las púérperas presentaron anemia leve en un 27.4% y el 6.5% anemia moderada las cuales tuvieron retención de restos

placentarios.

La anemia puede influir significativamente en la retención de restos placentarios en el post parto a través de varios mecanismos fisiológicos y patológicos, debido al debilitamiento del miometrio, causando contracciones uterinas ineficaces, dificultando la expulsión completa de la placenta debido a la reducción de oxígeno y nutrientes. Las madres anémicas tienen mayor porcentaje de hemorragia postparto, lo que puede complicar la separación y expulsión de la placenta (2). Por ello podemos afirmar en base a nuestros resultados que las madres con anemia moderada del distrito de Ayacucho tienen mayor riesgo de presentar retención de restos placentarios, como indica la asociación significativa de nuestros resultados.

Tabla 3. Hemorragia en el postparto según niveles de anemia. Distrito de Ayacucho. 2021 2022.

Niveles de anemia	Hemorragia en el post parto				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	-	-	43	22,3	43	22,3
Moderada	22	11,5	110	57,3	132	68,8
Severa	7	3,6	10	5,3	17	8,9
Total	29	15,1	163	84,9	192	100,0

p= valor es < 0,001

En la tabla 3, se muestra que del total de madres con anemia el 15,1% (29) presentó hemorragia postparto, de ellas el mayor porcentaje 11,5% (22) presentó anemia moderada y 3,6% (7) anemia severa.

Los datos obtenidos fueron planteados a la prueba de independencia estadística de Chi cuadrado muestran que existe un grado de asociación entre la hemorragia en el posparto y los niveles de anemia ($p < 0,001$).

Estos resultados son similares a los mostrados por Delgado R. et al. que en su estudio “Complicaciones materno perinatales en el parto y puerperio de gestantes con anemia atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco”, reportaron que el 50% de mujeres que tuvieron anemia moderada sufrieron complicaciones por hemorragia en el post parto. De igual manera por Navarrete K. en su estudio “Anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato Hospital Regional de Ica”, reportó que la anemia moderada se presentó en un 18,1% y de ellos el 9,7% presentaron hemorragia postparto.

En otros estudios como el de Rodríguez F. en la investigación “Complicaciones Maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Microred Chontaca”, quien reporta que el 50 % de mujeres con anemia presentaron sangrado mayor a 500 ml durante el alumbramiento. Altez J.

et al. en su estudio “Anemia gestacional se asocia a las complicaciones durante y después del parto en mujeres peruanas”, muestran que un 9,2% presentó hemorragia vaginal en menor porcentaje. Así mismo Parodi J. en su investigación “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, reportó que el 0,4% de mujeres con anemia presentaron hemorragia vaginal durante el puerperio.

Las mujeres con anemia, especialmente ferropénica presentan deficiencia en capacidad de formar plaquetas, elemento esencial por su aporte en la coagulación sanguínea siendo un mecanismo importante para controlar una hemorragia. La anemia también puede afectar el tono y la contractilidad del músculo uterino. En las madres que padecen anemia, el útero puede no contraerse adecuadamente en el post parto, lo que conllevaría a presentarse HPP y en consecuencia desencadenaría una atonía uterina. La anemia materna no es una causa directa de hemorragia posparto pero sí aumenta significativamente el riesgo y la gravedad de la hemorragia. Este proceso puede ser complicado, especialmente si la madre no tiene suficiente reserva de hierro y otros nutrientes esenciales en su dieta para apoyar la producción de glóbulos rojos (2).

Tabla 4. Dehiscencia de la episiorrafia en el postparto según niveles de anemia. Distrito de Ayacucho. 2021-2022.

Niveles de anemia	Dehiscencia de episiorrafia				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	-	-	43	22.3	43	22,3
Moderada	6	3,1	126	65,7	132	68,8
Severa	-	-	17	8,9	17	8,9
Total	6	3,1	186	96,9	192	100,0

p= valor es 0,245 >0,05

La tabla 4, muestra que del total de madres con presencia de anemia el 3,1% (6) presentaron dehiscencia de episiorrafia en el postparto y todas tuvieron un nivel de anemia moderada.

Luego de someter estos resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se concluye que, la dehiscencia de episiorrafia y los niveles de anemia, no muestran una relación significativa. ($p=0,245 >0,05$).

Los resultados no se asemejan a los encontrados Ruiz E. en su investigación “Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”, quien reportó que la probabilidad de sufrir dehiscencia de episiorrafia es 3 veces más cuando la madre sufre anemia. Zorrilla C. en su estudio titulado “Anemia asociada a dehiscencia de episiorrafia en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Tomás Lafora”, reporta que la prevalencia de dehiscencia en primíparas con anemia fue 19,2%.

Según la base teórica la dehiscencia de la episiorrafia, puede ocurrir en el post parto debido a múltiples factores patológicos. La anemia, debido a la disminución de oxigenación en los tejidos y la limitada producción de colágeno, puede afectar la capacidad de los tejidos en el proceso de cicatrización de los mismos. En el presente estudio no hubo asociación de las dehiscencias con la anemia materna.

Tabla 5. Bajo peso en el recién nacido según niveles de anemia. Distrito de Ayacucho, 2021-2022.

Niveles de anemia	Bajo peso en el recién nacido				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	1	0,52	42	21,7	43	22,3
Moderada	6	3,13	126	65,7	132	68,8
Severa	1	0,52	16	8,4	17	8,9
Total	8	4,2	184	95,8	192	100,0

p= valor es 0,764 >0,05

En la tabla 5, se observa que, del total de mujeres con anemia en el post parto 4,2% (8) tuvieron como resultados neonatos con bajo peso, de ellas el mayor porcentaje 3,13% (6) se encontraba con anemia moderada.

Los resultados sometidos a la prueba de independencia Chi Cuadrado indica que no tiene asociación significativa entre el bajo peso del recién nacido con los niveles de anemia el (p-valor de 0,764 >0,05).

Nuestros datos estadísticos fueron similares a los encontrados por Aminur R. et al. quienes en su estudio “Anemia materna y riesgo de resultados obstétricos y neonatales adversos en países del sur de Asia”, reportan que las madres anémicas tenían mayor probabilidad de tener un recién nacido con bajo peso, y el riesgo era relativamente mayor entre las madres con anemia severa y moderada.

La investigación realizada por Yabar L. en su estudio “Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo Il Sullana”, reportó que de 162 recién nacidos de madres que tenían anemia 34% presentaron bajo peso al nacer. Cuevas E. en su investigación “Complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”, reporta que el 28,4% de gestantes adolescentes con anemia presentaron recién nacidos con bajo peso.

La deficiencia de hierro en la madre complica la capacidad del cuerpo de proporcionar oxígeno y nutrientes esenciales al feto, lo que puede retrasar su crecimiento y aumentar el riesgo de que el bebé nazca con un peso igual o inferior a los 2500 gr. La madre que presenta bajos niveles de hemoglobina, no puede llevar suficiente oxígeno a la placenta, lo que reduce el suministro de oxígeno, que es fundamental para el crecimiento celular del bebé en desarrollo; de igual manera afecta el funcionamiento y desarrollo de la placenta generando incapacidad de proporcionar los alimentos y el oxígeno necesario para el crecimiento apropiado; esto puede llevar a un crecimiento fetal restringido y, en consecuencia, a un bebé con bajo peso al nacer (3). En nuestros resultados no se halló asociación significativa entre el bajo peso del recién nacido con los niveles de anemia.

Tabla 6. Prematurez en el recién nacido según niveles de anemia. Distrito de Ayacucho, 2021-2022.

Niveles de anemia	Prematurez en el recién nacido				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	-	-	43	22,3	43	22,3
Moderada	4	2,1	128	66,7	132	68,8
Severa	-	-	17	8,9	17	8,9
Total	4	2,1	188	97,9	192	100,0

p= valor es 0,395 >0,05

La tabla 6, muestra que, del total de madres el 2,1% (4) tuvieron recién nacidos prematuros de ellas todas presentaron anemia moderada.

Al someter dichos resultados a la prueba de independencia Chi Cuadrado, se puede afirmar que no existe una asociación significativa entre la prematurez con los niveles de anemia (p-valor=0,395>0,05).

Los resultados difieren a los publicados por Ruiz D. que en su estudio “Anemia materna y su asociación a prematuridad Hospital Apoyo Iquitos César Garayar García”, reporta que el riesgo de tener un recién nacido prematuro aumenta hasta en 5 veces debido a la presencia de anemia materna. Por otro lado, Cuevas E. en su investigación “Complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”, mostró que los casos de neonatos prematuros el 23,2% provienen de gestantes adolescentes con anemia. Así mismo Chavera O. titulado “Complicaciones del recién nacido y la anemia de las madres en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”, reveló que el 6,17% de los recién nacidos de madres con anemia fueron prematuros. El estudio realizado por Sopan S. “Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el Hospital de Vitarte de Lima”, reportó que el 79.2% de madres con anemia materna presentaron neonatos prematuros.

La deficiencia de hierro puede afectar la perfusión placentaria, lo que puede llevar a un ambiente intrauterino subóptimo y desencadenar el parto prematuro (3). Los resultados hallados en nuestro estudio fueron que no existe una asociación significativa entre la prematurez con los niveles de anemia.

Tabla 7. Características personales de madres con anemia que presentaron efectos adversos en el post parto en el distrito de Ayacucho. 2021 – 2022.

Características de madres con anemia	Efectos adversos							
	Hemorragia post parto		Dehiscencia		Retención restos placentarios		Desgarro perineal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad								
Adolescente	4	13,8	-	-	5	10,4	17	15,7
Joven	15	51,7	2	33,3	25	52	52	48,1
Adulto	10	34,5	4	66,7	18	37,5	39	36,1
Total	29	100	6	100	48	100	108	100
Paridad								
Primípara	24	82,8	3	50	40	83,3	99	91,7
Múltipara	5	17,2	3	50	8	16,7	9	8,3
Total	29	100	6	100	48	100	108	100
Atención prenatal								
Ninguno	1	3,4	1	16,7	2	4,2	4	3,7
Incompleto	8	27,6	3	50	14	29,2	27	25
Completo	20	69	2	33,3	32	66,7	77	71,3
Total	29	100	6	100	48	100	108	100

En la tabla 7, se observa que, del total de madres con anemia y efectos adversos como hemorragia postparto, retención de restos placentarios y desgarro perineal, el mayor porcentaje son jóvenes, primíparas y con atención prenatal completa y de aquellas madres anémicas con dehiscencia, el mayor porcentaje son adultas, en igual proporción primíparas y múltiparas, con atención prenatal incompleta.

Los datos del estudio son similares a los hallados por Asenjo G. en su investigación “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca”, reportó del total de madres con anemia, un gran porcentaje entre 20 y 35 años de edad y de este grupo el 19,4% presentó retención de restos placentarios y el 11,3% desgarro perineal. De igual manera Gutiérrez E. et al. en su estudio “Complicaciones obstétricas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno”,

hallaron que el 70,9% eran jóvenes, primíparas un 70.9% y el 58.2% de madres anémicas tuvieron igual o mayor a 6 APN. Parodi J. en su investigación “Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, reportó que el 93% eran madres jóvenes, 64,1 % tuvieron atenciones prenatales completas y 43,6% fueron primigestas.

Por otro lado, Cerda J. et al. en su investigación “Factores obstétricos ligados a la anemia en puérperas inmediatas que se atendieron en el centro de salud Carmen Alto”, reportaron que el 50% tuvieron entre 15-24 años, 68,6% fueron multíparas, 68,6% tuvieron número de atenciones prenatales completas. Las complicaciones obstétricas fueron, el 20,9% presentó desgarro perineal, 57% perdida sanguínea. Y Davirán A. en su investigación “Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima”, quién halló que 27 madres se encontraban entre la edad 23 – 24 años de edad, 56,6% no completaron sus controles y 68,8% fueron multíparas.

En el presente estudio los efectos adversos como hemorragia postparto, retención de restos placentarios y desgarro perineal se presentaron en un mayor porcentaje en las puérperas jóvenes, primíparas y con atención prenatal completa, en tanto que las madres anémicas con dehiscencia, en un mayor porcentaje fueron adultas y con atención prenatal incompleta.

Tabla 8. Características personales de madres con anemia que presentaron efectos adversos en los recién nacido en el distrito de Ayacucho. 2021 – 2022.

Características de mujeres con anemia		Bajo peso del Recién nacido		Prematurez	
		N°	%	N°	%
Edad	Adolescente	3	37,5	1	25,0
	Joven	4	50,0	1	25,0
	Adulto	1	12,5	2	50,0
	total	8	100%	4	100%
Paridad	Primípara	8	100,0	3	75,0
	Múltipara	-	-	1	25,0
	total	8	100%	4	100%
Atención prenatal	Ninguno	1	12,5	1	25,0
	Incompleto	2	25,0	1	25,0
	Completo	5	62,5	2	50,0
	total	8	100%	4	100%

En la tabla 8, se observa que del total de madres con anemia que presentaron recién nacidos de bajo peso el mayor porcentaje 50% era joven, 100% primípara y 62,5% recibe atención prenatal completa, y aquellas madres con anemia que presentaron recién nacidos prematuros, el mayor porcentaje 50% era adulta, primíparas 75% y recibió atención prenatal completa 50%.

Los resultados hallados no son similares a los mostrados por Sopan, S. quien en su trabajo “Anemia materna asociado a complicaciones perinatales en el Hospital de Vitarte”, reportó que el promedio de casos de recién nacidos con bajo peso al nacer se presentó en mujeres jóvenes, múltiparas y con atenciones prenatales completas.

Sin embargo, Chilón, I. que en su estudio “Anemia en gestantes como factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital de Apoyo Coracora”, reportó que el 41,9% de las madres oscilaba entre los veinte a veintinueve años de edad y que el

53% de las gestantes tuvieron un neonato muy prematuro. Del mismo modo Cuevas E. en su investigación “Complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho”, reporta que las gestantes adolescentes con anemia presentaron recién nacidos prematuros en un 23,2%, con uno a dos embarazos 96,9%, con atenciones prenatales adecuadas 61,6%.

Las madres jóvenes tienen un mayor riesgo de anemia durante el embarazo debido a su propio desarrollo en curso y la alta demanda de nutrientes, es posible que estas madres no reciban atención prenatal adecuada o que su dieta no cubra sus necesidades nutricionales, aumentando el riesgo de deficiencia de hierro, también puede afectar el desarrollo de la placenta y la cantidad de oxígeno y nutrientes que se transfieren al feto, lo que aumenta el riesgo de un parto prematuro y bajo peso al nacer.

CONCLUSIONES

- De total de casos de madres con anemia el 68, 8% presentó anemia moderada, 22,4% anemia leve y 8,9% anemia severa.
- Los efectos adversos maternos en madres con anemia fueron el desgarro perineal con un 56%, retención de restos placentarios con un 25%, hemorragia post parto en un 15% y dehiscencia de la episiorrafia con un 3%.
- Los efectos adversos en el recién nacido, considerando la anemia moderada como la más representativa son bajo peso al nacer con un 3.13% y prematurez con un 2.1%.
- Del total de madres anémicas con efectos adversos como hemorragia postparto, retención de restos placentarios y desgarro perineal, los mayores porcentajes fueron jóvenes, primíparas y con atención prenatal completa. Y de las madres que presentaron dehiscencia, el mayor porcentaje fueron adultas, en igual proporción primíparas y multíparas con atención prenatal incompleta.
- Los efectos adversos en el recién nacidos como: bajo peso, procedían en mayor porcentaje de madres jóvenes en un 50%, primíparas 100% y con atención prenatal completa con un 62.5%; prematuros procedían en mayor porcentaje de madres adultas en un 50%, primíparas 75% y con atención prenatal completa 50%.

RECOMENDACIONES

- Implementar programas integrales de salud con enfoque multisectorial, promoviendo estrategias de promoción, tratamiento y prevención para el manejo de la anemia.
- Reforzar las estrategias de seguimiento como la visita domiciliaria o teleorientación a las madres que fueron diagnosticadas con anemia moderada durante su embarazo para evitar efectos adversos en el postparto y en los recién nacidos.
- Se recomienda al profesional Obstetra de los centros de Salud Los Licenciados y Belén, fomentar la prevención y promoción contra la anemia dando información precisa y clara sobre todas las complicaciones materno infantil.
- Continuar con investigaciones longitudinales con el fin de profundizar los efectos adversos maternos y perinatales producto de la anemia gestacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Selvaraj R, Ramakrishnan J, Swaroop Kumar Sahu S, Sekhar Kar, Karthik BL, KC P, et al. Alta prevalencia de anemia entre madres posnatales en Urban Puducherry: un estudio comunitario. PúdMed. 2019; 8(2703–2707.).
2. Sánchez Godoy P, Sánchez Salinas A, Moraleda Jiménez JM. Pregrado de Hematología. 4th ed. Madrid.; 2017.
3. Jaime Pérez JC. Hematología. La sangre y sus enfermedades. 4th ed. McGRAW-HILL, editor.; 2015.
4. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Acceso lunes de junio de 2024.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
5. Baque Parrales GH, Chancay Sabando J. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos de anemia. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad estatal del Sur de Manabí.
6. Puspendu Biswas, M.Samsuzzaman , Amita Chakraborty , Dilip Kumar D. Anemia materna y bajo peso al nacer en un bloque de desarrollo comunitario de Purba Bardhaman, Bengala Occidental: un análisis de cohorte retrospectivo. Revista Internacional de Medicina Comunitaria y Salud Pública. 2019; Vol. 6(Nº 12).
7. Martínez Sánchez LM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Álzate JD, Álvarez Hernández LF, Ruiz Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patología en el embarazo. Revista Cuaba de Obstetricia y Ginecología. 2018; Vol. 44(Nº2).
8. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-Perú-tienen-anemia>.
9. Santillán Maguiña GP. Anemia gestacional relacionada a los resultados neonatales adversos, Hospital II Iquitos. [Tesis de pregrado]. Iquitos.: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana., Iquitos.
10. Carrasco Pinedo KP. Anemia y complicaciones maternas perinatales en gestantes. Hospital II-1 Moyobamba. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Martín de Porres, Lima.
11. Vélchez Dávila, Valenzuela Vargas. Informe Gerencial SIEN HIS Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud. Sistema de información del estado Nutricional. Lima: Instituto Nacional de Salud, Lima.
12. Gonzales L. 32% de madres gestante sufren de anemia en la región. Diario Oficial correo: p. 1.

13. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online]; 2021-2022. Acceso 27 de junio de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/5410880-indicadores-gestantes-estado-nutricional-clap-enero-2024-base-datos-his>.
14. Gonzales Medina C, Arango Ochante P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019; Vol.65(Nº 4).
15. Md Nuruzzaman Khan. Anemia materna y riesgo de resultados obstétricos y neonatales adversos en países del sur de Asia: una revisión sistemática y un metaanálisis. Science Direct. 2020; Vol.1.
16. García Ccente E, Gómez Ccorahua E. Factores asociados a la anemia ferropénica en el III trimestre del embarazo, centro de salud Los Licenciados. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga., Ayacucho.
17. Cerón Martínez D, Pínde Niauñay KP. Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.
18. Parodi Quito. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima.
19. Delgado Calsin RM, Paucar Aroni Y. Complicaciones materno perinatales en el parto y puerperio de gestantes con anemia atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco. [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco.
20. Sopan Lara MS. Anemia materna asociada a complicaciones perinatales en el Hospital de Vitarte. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima.
21. Maquera Ramos LC, Ticona Maquera. Influencia de la anemia del embarazo sobre los resultados perinatales en pacientes atendidas en el Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno. [Tesis de pregrado]. Juliaca: Universidad Andina. Puno.
22. Yabar Sandoval L. Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo II Sullana. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Nacional de Piura.
23. Asenjo Lozada L. Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes con anemia atendidas en el Hospital Rural de Nueva Cajamarca. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad de San Martín de Porras, Lima.
24. Chavera Cárdenas S. Complicaciones del recién nacido y la anemia de las madres en el servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unzué de Tacna. [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Tacna.

25. Navarrete Condori F. Anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica. [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad alas peruanas, Ica.
26. Altez Aquino S, Cuba Gamarra EG. Anemia gestacional asociada a complicaciones durante y después del parto en mujeres peruanas. [Tesis de pregrado]. Huancayo:Universidad Peruana los Andes, Huancayo.
27. Davirán Torres AM. Anemia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma, Lima.
28. Mendoza Janampa M, Ramírez Ramos C. Factores obstétricos asociados a la anemiadurante el puerperio inmediato en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.[Tesis de pregrado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca, Lima.
29. Ruiz Huatuco. Relación de la anemia materna con la dehiscencia de episiorrafias en puérperas atendidas Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen. [Tesisde pregrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco.
30. Hernández Sayritupac L, Meneses Herrera J. Anemia materna y su relación con el pesodel recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio. [Tesisde pregrado]. Puquio: Universidad Autónoma de Ica, Ayacucho.
31. Cuevas Huacre E. Complicaciones maternas perinatales de gestantes adolescentes con anemia atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. [Tesis de pregrado]. Huamanga: Universidad Nacional de Huancavelica, Ayacucho.
32. Franco Rodríguez. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en la Micro Red Chontaca de Huamanga. [Especialidad]. Ayacucho: Universidad Nacional de Huancavelica, Ayacucho.
33. Cerda Jayo, Lapa Navarro Y. Factores obstétricos ligados a la anemia en puérperas inmediatas que se atendieron en el Centro de Salud Carmen Alto. [Tesis de pregrado]. Huamanga: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.
34. Gutierrez Mendoza E, Silvia Gihua V. Complicaciones obstétricas en gestantes con anemia atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho. [Tesis de pregrado]. Huamanga: Universidad Nacional de Huancavelica, Ayacucho.
35. Chilón Catañeda LI, Huayanay Mallcco. Anemia en gestante Anemia factor de riesgo para parto prematuro en el Hospital de Apoyo Coracora Ayacucho. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Sergio Bernales, Ayacucho.

36. Sociedad Española de Medicina Interna. Semi. [Online] Acceso 30 de Juni de 2024. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/anemia>.
37. Arones Cárdenas RN. Diferencia de la hemoglobina del tercer trimestre de embarazoy post parto inmediato en el Hospital de Apoyo San Francisco. [Tesis de posgrado].Huancavelica.: Universidad Nacional de Huancavelica., Huancavelica.
38. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Anemia en el embarazo.FECOLSOG. 2021;(N° 233).
39. Moraleda Jiménez JM, Alvarez Larrán A, Berenguer Piqueras M, Cedena Romero MT,García Frade LJ. Pregrado de Hematológica. 4th ed. Hemoterapia. SEdHy, editor. España.: LUZAN 5, S.A.; 2017.
40. Ministerio de Salud. Manejo terapéutico preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma Técnica. Ministerio de Salud., Lima.
41. Dirección General Parlamentaria. Carpeta Georeferencial Región Ayacucho. Carpeta Georeferencial. Oficina de Gestión de la Información y Estadística, Ayacucho.
42. Munares García O, Palacios Rodríguez K. Estudio retrospectivo sobre concentraciónde hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigesta menores de 30 años de Lima, Perú. Revista de los estudiantes de medicina industrial de Santader. 2017; 30(2): p. 37.
43. Azturisaga P, Toledo Jalin L. Hemorragia Obstétrica. Revista Médica la Paz. 2014;20(N°2).
44. Moreno C. Revista de salud y bienestar. [Online]; 2023. Acceso 60 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/embarazo/el-posparto/atonia-uterina-14026>.
45. Centro de investigación y desarrollo en ciencias de la salud UANL. La anemia durantey después del embarazo puede aumentar el riesgo de depresión post parto.Investigación. Monterrey: Universidad Autónoma de Nueva León.
46. Young Kang S, Hong Bae K, Sunwoo S. Asociación entre anemia y depresión materna:una revisión sistemática y un metaanálisis. Revista de investigación psiquiátrica. 2020; 122.
47. Ministerio de Salud. La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimientoprematuro. Nota de prensa. Minsa, Lima.
48. Pruthi M, D S. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo: consejos deprevención. Mayo Clinic. 2022.

49. Ruiz Rodríguez. Ginecología Y Obstetricia. 10th ed. Mar MM, editor. Madrid: CTO Editorial; 2018.
50. Gonzales GF, Ola Vegolla P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019; 65(4).

ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“ANEMIA MATERNA: EFECTOS ADVERSOS EN EL POST PARTO Y EN EL RECIÉN
 NACIDO. DISTRITO DE AYACUCHO 2021 –2022”**

Responsable:

Arce Gutiérrez Yeni Yesica

Espinoza Yupanqui Katherine Linda

Fecha:

Hoja N°

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS MATERNO PERINATAL

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICO			
Edad	Adolescente ()	Joven ()	Adulto ()
Paridad	Primípara ()		Multigesta ()
Atención Prenatal	Ninguno ()	Incompleto ()	Completo ()
2. ANEMIA			
SI	()		
NO	()		
3. COMPLICACIONES MATERNAS EN EL POST PARTO			
Hemorragia	SI ()	NO ()	
Dehiscencia de episiorrafia	SI ()	NO ()	
Retención de restos placentarios	SI ()	NO ()	
Desgarro Perineal	SI ()	NO ()	
4. EFECTOS ADVERSOS DEL RECIÉN NACIDO			
Bajo Peso del Recién Nacido	SI ()	NO ()	
Prematurez	SI ()	NO ()	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ANEMIA MATERNA: EFECTOS ADVERSOS EN EL POST PARTO Y EN EL RECIÉN NACIDO. DISTRITO DE AYACUCHO 2021 – 2022”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuáles son los efectos adversos maternos en el postparto y en el recién nacido según niveles de anemia y qué factores se asocian en madres en el distrito de Ayacucho del 2021 – 2022?	GENERAL Conocer los efectos adversos maternos en el post parto y en el recién nacido según niveles de anemia y que factores se asocian en madres del distrito de Ayacucho. 2021 – 2022.	Los efectos adversos maternos más frecuentes de la anemia en el post parto son retención de restos placentarios y desgarros perineal en los recién nacidos son el bajo peso y prematuridad según los niveles de anemia a su vez están asociadas con la edad,	VARIABLE INDEPENDIENTE Anemia materna. VARIABLE DEPENDIENTE Efectos adversos en el postparto. Efectos adversos en los recién nacidos.	TIPO DE INVESTIGACIÓN Aplicada ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN Cualitativa DISEÑOS O MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Observacional, retrospectivo y descriptivo.
ESPECIFICOS ¿Cuáles son los efectos adversos maternos en el postparto según niveles de anemia? ¿Cuáles son los efectos adversos en los recién nacidos según niveles de anemia? ¿Cuáles son los factores que se asocian a los efectos adversos	ESPECIFICOS Determinar los efectos adversos maternos en el postparto según niveles de anemia. Determinar los efectos adversos en los recién nacidos según niveles de anemia. Establecer la asociación de los	paridad, atención prenatal. Distrito de Ayacucho 2021- 2022	VARIABLE INTERVINIENTE Edad. Paridad. Atención Prenatal	POBLACIÓN La población estuvo constituida por las madres con anemia durante el post parto y sus recién nacidos atendidas en los Centros de Salud Los Licenciados y

maternos postparto?	efectos adversos maternos postparto			Belén pertenecientes al distrito de Ayacucho durante los años 2021-2022. MUESTRA La muestra estuvo constituida por 192 madres con anemia durante el post parto y sus recién nacidos atendidas en los Centros de Salud Los Licenciados y Belén pertenecientes al distrito de Ayacucho durante los años 2021-2022.
---------------------	-------------------------------------	--	--	--

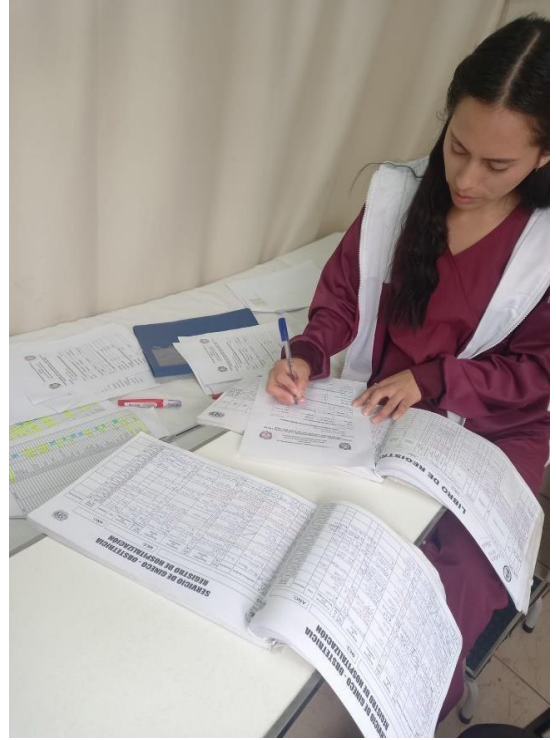
Operacionalización de variables

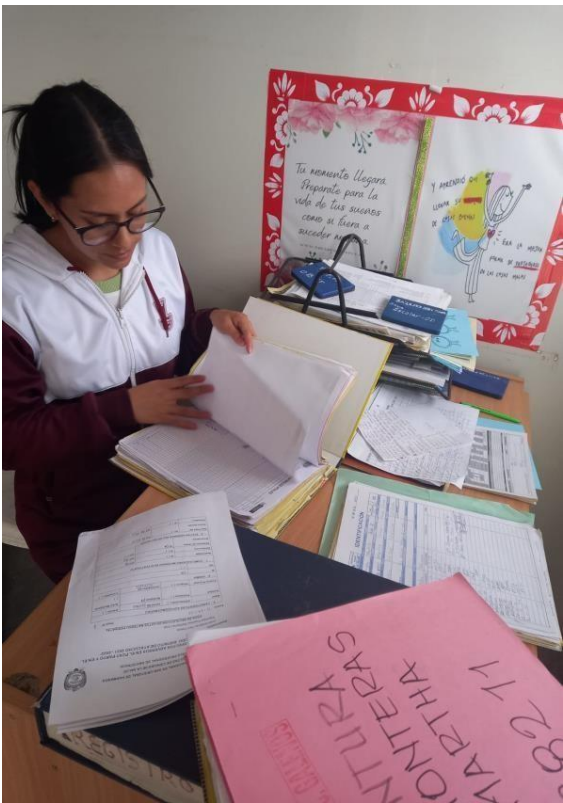
“ANEMIA MATERNA: EFECTOS ADVERSOS EN EL POST PARTO Y EN EL RECIÉN NACIDO. DISTRITO DE AYACUCHO 2021 – 2022”.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR
VARIABLE INDEPENDIENTE Anemia materna.	Es la disminución de la masa eritrocitaria con valor de hemoglobina menor a 11 g/dL.	Cuantitativa Ordinal	La hemoglobina se clasifica según niveles y son:	Anemia leve	11.9 – 11.0g/dl
				Anemia moderada	10.9 – 8.0g/ dl
				Anemia severa	< 8.0 g/dl
				Hemorragia	SI NO
				Retención de restos placentarios	Si No
				Dehiscencia de episiorrafia	Si No
	Son todos aquellos problemas y/o trastornos que se presentan en el post parto.		Efectos adversos maternos en el puerperio son:	Desgarro perineal	SI NO
				Recién Nacido de bajo peso	SI < 2500g NO > 2500g
VARIABLE DEPENDIENTE					

Efectos adversos en el post parto.	Es un efecto dañino no deseado que presenta el recién nacido a causa de algún factor asociado.		Efectos adversos en el recién nacido son:	Recién nacido prematureo	SI
					NO
Efectos adversos en los recién nacidos.					
VARIABLES ATRIBUTIVAS					10-19 años
Edad	Tiempo que transcurre desde su nacimiento hasta el presente.	Cuantitativa discreta	Edad en años, expresado en etapas.	Adolescente Joven Adulto	20-29 años
					30 a mas
Paridad	Total, de partos finalizados por vía vaginal, con edad gestacional mayor de 20 semanas e incluye nacimientos a término, prematuros, vivos o muertos y que pese 500 g o más.	Categórica Dicotómica Nominal	Total, de partos finalizados por vía vaginal y con edad gestacional mayor a 20 semanas.	Primípara Multigesta	Primer parto
					Dos o más partos
Atención Prenatal	Conjunto de acciones y actividades con que realizan en la embarazada con el objetivo de lograr una buena salud	Categórica Dicotómica Nominal	Atención prenatal	Ninguna	0 atenciones
					Menos de 6 atenciones

	materna fetal, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones.		clasificada en tres niveles	Incompleta Completa	6 o más atenciones
--	---	--	-----------------------------	--	---------------------------





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°1133-2024-UNSCH- FCSA- D.

BACHILLERES: Yeni Yesica ARCE GUTIERREZ y Katherine Linda ESPINOZA YUPANQUI

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 09:10 de la mañana del día 08 de noviembre del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: Anemia materna: Efectos adversos en el post parto y en el recién nacido. Distrito de Ayacucho 2021 – 2022., Presentado por las Bachilleres: **Yeni Yesica ARCE GUTIERREZ y Katherine Linda ESPINOZA YUPANQUI** para optar el título profesional de OBSTETRA. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente: Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas (delegado por el Decano)

Miembros: Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní

: Prof. Rosa María Vega Guevara

: Prof. Luz A. Boada Fajardo

Asesora : Prof. Brígida P. Ramírez Quijada

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum del reglamento se dio inicio la Sustentación de Tesis, como acto inicial la Presidente de la Sustentación da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 1133-2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este Acto Académico.

Inicia la exposición la Bachiller: **Yeni Yesica ARCE GUTIERREZ** a las 09:15, continúa la Bachiller: **Katherine Linda ESPINOZA YUPANQUI** culminando a las 09:45. Seguidamente la Presidente de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Luz A. Boada Fajardo, luego da pase a la Prof. Rosa María Vega Guevara, seguidamente participa la Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní y finalmente participa la Presidente de los miembros del jurado Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas; luego invita a la Prof. Brígida P. Ramírez Quijada para su intervención como Asesora. Una vez concluida con las intervenciones a las 10:45, la Presidente de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Yeni Yesica ARCE GUTIERREZ

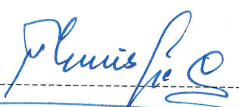
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas	18	18	18	18
Prof. Edda Milagros Sánchez Huamaní	17	17	17	17
Prof. Rosa María Vega Guevara	17	18	16	17
Prof. Luz A. Boada Fajardo	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

BACHILLER: Katherine Linda ESPINOZA YUPANQUI

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas	18	18	18	18
Prof. Edda Milagros Sánchez Huamani	17	17	17	17
Prof. Rosa María Vega Guevara	17	18	16	17
Prof. Luz A. Boada Fajardo	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **Yeni Yesica ARCE GUTIERREZ y Katherine Linda ESPINOZA YUPANQUI** con la nota final de 18 (dieciocho).

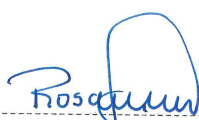
Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 11:50 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.

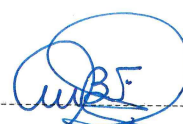

Prof. Noemí Y. Quispe Cadenas

Presidente


Prof. Edda Milagros Sánchez Huamani

Miembro


Prof. Rosa María Vega Guevara
Miembro


Prof. Luz A. Boada Fajardo
Miembro


Prof. Brígida P. Ramírez Quijada
Asesora


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho 08 de noviembre de 2024.

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 035 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 0069-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Anemia materna: Efectos adversos en el post parto y en el recién nacido. Distrito de Ayacucho 2021 – 2022.**

Autoras:

Bach. ARCE GUTIERREZ, Yeni Yesica

Bach. ESPINOZA YUPANQUI, Katherine Linda

ASESORA: Dra. Brígida Piedad RAMIREZ QUIJADA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 8 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 11 de octubre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

Anemia materna: Efectos adversos en el post parto y en el recién nacido. Distrito de Ayacucho 2021 –2022.

por Yeni Yesica Arce Gutierrez Katherine Linda Espinoza Yupanqui

Fecha de entrega: 11-oct-2024 10:24a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2482245388

Nombre del archivo: eni_Yesica_Arce_Gutierrez_Katherine_Linda_Espinoza_Yupanqui.docx (1.35M)

Total de palabras: 14770

Total de caracteres: 79225

Anemia materna: Efectos adversos en el post parto y en el recién nacido. Distrito de Ayacucho 2021 -2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	2%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

<1 %

10

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

11

idoc.pub

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo