



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y
puerperio en gestantes con anemia atendidas en el
Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

AUTOR

Jordan Jeffrey PARODI QUITO

ASESOR

Zaida ZAGACETA GUEVARA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Parodi J. 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: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: PARODI QUITO JORDAN JEFFREY

Cuyo título es: **COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, AÑO 2015** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

..... **MUY BUENO**

..... **DIECI OCHO** **18**

Mirian Teresa Solis Rojas

.....
 MG. OBST. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS
 C.O.P. 4183
 PRESIDENTE

Nelly María Esperanza Barrantes Cruz

.....
 LIC. OBST. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ
 C.O.P.
 MIEMBRO

Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

.....
 LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALETA LUJAN
 C.O.P. 7646
 MIEMBRO

Zaida Zagaceta Guevara

.....
 DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
 ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA

Zaida Zagaceta Guevara

 Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA
 DIRECTORA
 E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 22 de abril del 2016

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mis padres y hermana por su comprensión y apoyo incondicional.

A la Dra. Zaida Zagaceta Guevara por su generosa asesoría y brindar sus conocimientos que enriquecieron el presente trabajo.

A cada uno de los docentes y amigos que ayudaron en mi formación como profesional y persona.

DEDICATORIA

Dedicado a mi madre Carmen Quito, por sus enseñanzas y lecciones de vida que me motivan a lograr cada meta trazada.

A mi hermana Yoselin Parodi, por su confianza y constante apoyo.

Al Sr. Luis Chambi, por comportarse como un padre con su atención y consejos.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	14
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	14
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	14
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	15
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	15
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	16
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	16
3. RESULTADOS	18
4. DISCUSIONES	23
5. CONCLUSIONES	25
6. RECOMENDACIONES	26
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
8. ANEXOS.....	27

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que tuvo como muestra a 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes).

RESULTADOS: El 80.7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa. Durante el periodo de dilatación, las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas (20.5%), trastorno hipertensivo (10%) y fase latente prolongada (2.3%); durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%); y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina (1.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (0.4%). La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias (3.9%).

CONCLUSIÓN: Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvo-perineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

PALABRAS CLAVES: Complicaciones maternas, trabajo de parto, puerperio, anemia, gestación.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify maternal complications during labor and postpartum anemia in pregnant women served by the National Materno Perinatal Institute during 2015.

METHODOLOGY: Observational study, with descriptive design, transversal and retrospective court, which was to show 259 pregnant women with anemia during labor that met the inclusion and exclusion criteria. Univariate analysis for qualitative variables, absolute frequencies (numbers) and relative frequencies (percentages).

RESULTS: 80.7% of pregnant women had mild anemia, anemia 18.5% moderate and 0.8% severe anemia. During the period of expansion, pregnant women with anemia had complications such as premature rupture of membranes (20.5%), hypertensive disorder (10%) and prolonged latent phase (2.3%); during labor, they presented vulvo-perineal tears (29.3%) and prolonged expulsive (1.2%); and during the birth, they presented uterine atony (1.2%) and bleeding during delivery (0.4%). Maternal complication was presented puerperal infection of the urinary tract (3.9%).

CONCLUSIONS: Maternal complications during labor and postpartum period were: premature rupture of membranes, hypertensive disorders, vulvo-perineal tears, uterine atony and urinary tract infection in pregnant women with anemia treated at the National Maternal Perinatal Institute during 2015.

KEYWORDS: maternal complications, labor postpartum, anemia, pregnancy.

1. INTRODUCCIÓN

La anemia es una alteración hematológica que se diagnostica durante la gestación, principalmente por deficiencia de hierro, y se presenta en un 75 a 80% de mujeres gestantes, a causa de una incorrecta nutrición y falta de diagnóstico oportuno^{1, 2}.

La prevalencia de anemia en la gestación tiene una variación marcada dependiendo de la región donde se evalúe; a nivel mundial representa el 52% en países en vías de desarrollo (Asia: 48%, África: 57%) y el 23% en países desarrollados (Europa: 25%)³.

Esta alteración hematológica, en la gestante, ocasiona debilidad muscular, palidez de tegumentos y cuando disminuye el suministro de oxígeno al cerebro puede originar cefalea y vértigo, así como falla cardíaca cuando los niveles de hemoglobina son menores de 4 g/dl; otras consecuencias de la anemia son: la intolerancia a pérdidas hemáticas aunque sean escasas, y durante el parto hay predisposición a infecciones⁴.

En el año 2005 según la Organización Mundial de la Salud, el Perú tenía una prevalencia de 42.7% de mujeres gestantes con anemia, siendo catalogado como un problema de salud pública severa⁵.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, para el año 2009, la prevalencia de anemia fue de 21%, teniendo Lima el 22.6% de los casos⁶. Sin embargo para el ENDES 2014, la prevalencia total de anemia es de 28.9%, del cual el 19.2% presenta anemia leve, el 9.3% anemia moderada y el 0.4% anemia severa. En Lima, la prevalencia de anemia durante el tercer trimestre de embarazo es el más común, evidenciándose que un 25.8% presenta anemia leve y un 1.3% anemia moderada⁷.

Este problema durante la gestación puede tener consecuencias profundamente negativas para el bienestar físico y psíquico de las mujeres, así como afectar significativamente su calidad de vida, presentándose más frecuentemente la debilidad general, el malestar, la fatiga y la existencia de una mayor frecuencia de desarrollo de infecciones¹. Estudios realizados han encontrado diversas complicaciones en gestantes con anemia como:

Izquierdo, en el año 2015 en Ecuador publicó un trabajo titulado "Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, octubre 2014 a enero 2015. Guía alimentaria saludable en el

embarazo”, cuyo objetivo fue conocer las complicaciones más frecuentes en las pacientes con anemia ferropénica, en el que encontraron que las complicaciones más frecuentes en las mujeres anémicas fueron la amenaza de parto pretérmino (68,42%), la pre-eclampsia (10,53%), la placenta previa (10,53%), la eclampsia (5,26%) y el oligohidramnios (5,26%)⁸.

Bencaiova y Breymann en el año 2014 en Suiza desarrollaron un estudio titulado “Anemia leve y los resultados del embarazo en un colectivo suizo”, con el objetivo de investigar la relación entre la hemoglobina y el estado del hierro examinados en segundo trimestre y el resultado del embarazo, donde hallaron que no hubo un aumento de las complicaciones en mujeres con anemia leve y en mujeres con reservas de hierro agotados⁹.

Castañares y Carriel en el año 2011 en Ecuador realizaron un estudio titulado “Anemia en el embarazo: factores predisponentes y complicaciones maternas”, con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia, reconocer algunos de los factores que influyen en la presencia de anemia y vincular la presencia de anemia con las diversas complicaciones maternas en pacientes hospitalizadas en el área de Ginecología del Hospital Regional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Guayaquil, encontrando que las complicaciones maternas que presentaron las gestantes con anemia fueron la infección de las vías urinarias (63,6%), la amenaza de parto pretérmino (45,5%), la hemorragia obstétrica (27,2%) y la transfusión sanguínea (18,1%)¹⁰.

Iglesias, Tamez y Reyes en el año 2009 en México efectuaron una investigación titulada “Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales”, que tuvo como objetivo estudiar la incidencia de anemia en pacientes embarazadas en el tercer trimestre y las complicaciones maternas y perinatales asociadas, evidenciando que en las mujeres anémicas hubo un mayor porcentaje de complicaciones como amenaza de aborto (13,8%), infección urinaria (54,7%), parto prematuro (31,2%), ruptura prematura de membranas (30,7%), estado hipertensivo del embarazo (5,7%), oligohidramnios (22,8%), hemorragia obstétrica (6,1%), hemotransfusión (9,5%) e infección de herida (4,8%)¹¹.

Ramírez, Delgado e Infante en el año 2008 en Cuba realizaron un estudio titulado “Factores predisponentes y complicaciones maternas-neonatales de la anemia en el embarazo”, con el propósito de identificar los factores predisponentes y

complicaciones maternas y neonatales de la anemia en el embarazo, observando que las complicaciones maternas que presentaron las pacientes con anemia fueron las infecciones cérvico-vaginales (73.1%) y el shock hipovolémico (12.1%)¹².

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, para el año 2014 la prevalencia de anemia que complica el parto y puerperio es de 2.7%, frecuencia que a pesar de ser reducida equivale en cifras reales a 797 gestantes con alteraciones hematológicas, cantidad de gestantes que no debería presentar este problema, por ser una institución con alta capacidad resolutive, esta prevalencia ha ido en aumento respecto al año 2013 donde solo el 0.5% de gestantes presentó anemia⁷. En este grupo de pacientes durante la práctica profesional, ha sido frecuente observar que esta alteración ha traído consigo consecuencias obstétricas tales como parto prematuro, oligohidramnios, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas, infecciones, problemas hipertensivos, hemorragias, etc., hechos que no han sido detallados de manera objetiva en estudios ya sea institucionales y/o nacionales, motivo por el cual surge la motivación de realizar un estudio donde describen aquellas complicaciones obstétricas que se han presentado las gestantes con diagnóstico de anemia, centrándose principalmente la evaluación durante el trabajo de parto.

La anemia es una de las alteraciones hematológicas que se diagnostica con más frecuencia durante el embarazo. Los cambios fisiológicos producidos durante la gestación implican modificaciones de distintos parámetros hematológicos, con un significativo incremento del volumen sanguíneo circulante, a expensas mayoritariamente del aumento de volumen plasmático en aproximadamente 45% y de la masa globular en aproximadamente 25%; lo cual expresa que la mujer embarazada, tendrá un incremento en la cantidad neta de eritrocitos totales circulantes (250 a 450 ml). Sin embargo, este incremento se diluye por el enorme proceso de expansión producido por el incremento del volumen plasmático (aproximadamente 1.200 ml al final de la gestación). Este proceso de "incremento de volúmenes desproporcionados" entre dos componentes de la sangre (eritrocitos y plasma), resulta en una "falsa" anemia por efecto dilucional, que provoca una caída de los valores de hemoglobina (Hb) por debajo del límite inferior normal para la mujer no gestante, conocido como "anemia fisiológica del embarazo". La misma no es una anemia real, sino que dicho mecanismo funciona como un proceso de autotransfusión con hemodilución, para compensar las pérdidas sanguíneas que se producirán durante el parto (alrededor de

500 ml de sangre entera). En el 90% de los embarazos normales, los valores de Hb serán mayores a 11g/dl, y en el 10% restante estarán entre 10 y 11 g/dl. Existen valores mínimos de Hb que pueden considerarse como límite inferior normal, por debajo de los cuales debemos sospechar la instalación de una anemia verdadera, que requiere ser caracterizada y tratada acorde a su diagnóstico diferencial^{13, 14}.

Se define anemia durante el embarazo cuando el valor de la Hemoglobina se encuentra por debajo del límite normal en relación al trimestre de la gestación, es decir, en el 1er y 3er trimestre se considera anemia cuando el valor de Hb es <11 g/dl y en el 2do trimestre cuando el valor de Hb es <10.5 g/dl¹⁵. La Organización Mundial de la Salud, define como anemia a valores de Hb. <11 g/dl y cuando se encuentre índice de hematocrito inferior a 33%¹⁶.

Asimismo, las anemias más frecuentes durante el embarazo son por déficit nutricionales, entre las cuales tenemos: anemia ferropénica (por déficit de hierro) y anemias por déficit de folatos y vitamina B12 (anemia megaloblástica). La anemia ferropénica es la de mayor prevalencia con un 95% (Rigol, 2004)¹⁷, y la anemia por déficit de folatos y vitamina B12 es la segunda con mayor incidencia (Schwarcz, Fescina, Duverges, 2009)¹⁸.

Para términos del presente estudio, se tomará en cuenta a la anemia ferropénica, la cual se clasifica en los siguientes grados: Anemia leve cuando el valor de Hemoglobina se encuentra entre 10-10.9 g/dl, anemia moderada cuando se encuentra entre 7-9.9 g/dl y severa cuando es <7 g/dl¹⁹.

En promedio en todo el embarazo se requiere de 700 a 1400 mg de hierro aproximadamente, el cual se distribuye de la siguiente manera: 350 mg para el Feto y placenta, 250 mg para las pérdidas durante el parto, 240mg para las pérdidas basales, 450 mg para la expansión de masa eritrocitaria circulante, etc^{18, 20, 21}.

La anemia ferropénica produce una serie de manifestaciones clínicas que en la mayoría de los casos son insidiosas, por lo que a veces constituye un hallazgo casual de laboratorio.

Las manifestaciones más constantes debidas a ferropenia son la adinamia y la fatiga muscular, mucho más intensa de lo que correspondería al grado de anemia. También se presentan alteraciones tróficas de piel y mucosas (glositis), debidas a alteraciones de las enzimas celulares dependientes del hierro. Los pacientes pueden referir

digestiones pesadas y molestias inespecíficas en el epigastrio. En ocasiones se observa fragilidad y caída excesiva del cabello o encanecimientos precoz. Las uñas pueden ser frágiles o presentar estrías longitudinales y aplanamiento de su superficie que puede llegar incluso a ser cóncava (coiloniquia). También puede experimentar fatiga, irritabilidad, palpitaciones, sequedad bucal, disnea, taquicardia, taquipnea, mareos, sofocaciones, cefaleas, etc. y la severidad de estos síntomas en pacientes con anemia no se correlaciona con el nivel de hemoglobina hasta que este desciende a 7 a 8 g/dl. La carencia tisular de hierro puede asociarse con parestesias, glositis y en casos más graves puede instaurarse una insuficiencia cardiaca. Una manifestación notable de la carencia de hierro es el trastorno conocido con el nombre de pica, caracterizado por la ingestión de diversas sustancias sin ningún valor nutritivo²².

Antes de detallar las complicaciones maternas que genera la anemia, se mencionará que es un trabajo de parto.

Un trabajo de parto sin complicaciones es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen como objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos. Desde el punto de vista clínico el trabajo de parto se clasifica en 3 periodos: primer periodo, borramiento y dilatación, el cual se inicia desde que existen contracciones uterinas útiles hasta que se completa la dilatación; segundo periodo, expulsión del feto, el cual inicia desde la dilatación completa (10 cm.) hasta la expulsión del feto; tercer periodo, alumbramiento, el cual comprende desde la expulsión del feto hasta la expulsión de la placenta, junto con las membranas ovulares¹⁸.

Respecto a las complicaciones maternas debido a la anemia durante el trabajo de parto se encuentran:

Durante el primer periodo del trabajo de parto, las distocias por contracción uterina como la hipoactividad uterina presenta como uno de sus factores etiológicos a la anemia, lo cual puede producir una prolongación de la fase latente y activa del trabajo de parto^{21, 23, 24}.

Durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, aumenta el riesgo de desgarros vulvoperineales en aquellas pacientes con anemia que aquellas con valores de hemoglobina normal^{25, 26} y hay una prolongación del período expulsivo, debido a la disminución de la fuerza muscular^{24, 27, 28}.

Durante el alumbramiento, se ha observado a través de estudios que la anemia predispone a un mayor riesgo de hemorragia obstétrica^{10, 29}.

En relación al puerperio mediato, este último abarca del 2do al 10 mo día postparto³⁰. En este periodo, la gestante con anemia tiene mayor predisposición a las infecciones; es así que en las gestantes anémicas, la infección urinaria ocurre con mayor frecuencia que en las no anémicas. De igual manera la infección y dehiscencia de la herida quirúrgica o sepsis de las episiorrafias y/ suturas suelen ser más frecuentes en las pacientes con anemia^{2, 10}. También, por efecto de la anemia se puede producir hemorragia postparto y apatía, el cual es un factor de riesgo para depresión postparto que pone en riesgo la vida de la madre y el recién nacido^{11, 10, 24}.

La importancia de esta investigación radica en identificar las complicaciones que pudieran presentarse durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en mujeres que hayan sido diagnosticadas con anemia ferropénica en cualquiera de sus grados en el servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Las políticas de salud en la que la obstetra participa, tiene como principal objetivo las acciones preventivo – promocionales, por lo que el reconocimiento de cualquier complicación que se pueda presentar durante el parto, principalmente en población gestante con diagnóstico de anemia, es fundamental y pertinente, ya que mediante este diagnóstico situacional, se podrán gestionar estrategias educativas en población vulnerable, a fin de disminuir este tipo de problemas que aqueja a la sociedad institucional.

Asimismo dentro del compendio de normas de obstetricia, el desarrollo de la investigación científica, impulsa la ejecución de este tipo de estudios, que si bien es cierto, desarrolla una metodología descriptiva, el aporte a la institución es relevante, debido a la ausencia de estudios referentes al tema, a la par que permitirá renovar los datos epidemiológicos supuestos en el instituto.

Por lo referido nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015?

Objetivos:**Objetivo general:**

Identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Objetivos específicos:

Identificar las complicaciones maternas durante el periodo de dilatación en las gestantes con anemia.

Identificar las complicaciones maternas durante el periodo expulsivo en las gestantes con anemia.

Identificar las complicaciones maternas durante el periodo de alumbramiento en las gestantes con anemia.

Identificar las complicaciones maternas en el puerperio inmediato en las gestantes con anemia.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo de corte transversal y retrospectivo.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se contó con una población de 797 gestantes con anemia durante el trabajo de parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Gestante con anemia durante el trabajo de parto.
- **Tamaño Muestral:** Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta las estadísticas del INMP del año 2014 de gestantes con anemia al momento del parto (N=797), dando como tamaño muestral 259 (n) gestantes, muestra que fue calculada con la fórmula de muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- *Donde:*
- *N: Total de la población = 797*
- *Z: 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%) = 3.8416*
- *p: proporción esperada (5%) = 0.05*
- *q: 1 – p (para este caso 1 – 0.05) = 0.95*
- *d: precisión (5%) = 0.05*

$$n = 259$$

- **Tipo de muestreo:** El muestreo que se utilizó fue el probabilístico aleatorio simple, pues de todos los diagnósticos de anemia durante el parto en el 2015 se seleccionaron al azar a 259 casos.

- **Criterios de selección**

- Criterios de Inclusión:**

- Gestante de 20 a 49 años.

- Gestante con diagnóstico de anemia durante el trabajo de parto.

- Gestante con historia clínica completa.

- Criterios de Exclusión:**

- Gestante con diagnóstico de desproporción céfalo-pélvica.

- Gestantes con diagnóstico de macrosomía fetal.

- Gestantes con más de tres gestaciones.

- Gestante con anemia megaloblástica.

- Gestante con anemia falciforme.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Complicaciones maternas durante el trabajo de parto.

Definición operacional: alteración negativa en cualquiera de los periodos del trabajo de parto y durante el puerperio inmediato.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

a. Técnica: La técnica que se usó fue el registro de información, lo cual se hizo a través de la revisión del libro de registro de centro obstétrico y de la revisión de las historias clínicas de los sujetos de estudio seleccionados.

b. Instrumento:

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recopilación de datos que estuvo segmentado en 3 rubros, el primero "Datos maternos" con 6 ítems, dentro de los cuales se encuentra el nivel de hemoglobina que tiene la gestante durante el trabajo de parto; el segundo "Complicaciones maternas durante el trabajo de parto" con 12 ítems; el tercero "Complicaciones maternas durante el puerperio" con 4 ítems. Todos los ítems de la ficha de recopilación de datos que han sido tomados en cuenta, se basaron en los antecedentes y marco teórico.

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Antes del inicio de la recolección de los datos se realizó una serie de procedimientos que permitieron obtener la información confiable:

Primero: se debió presentar el proyecto de tesis al Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia (EAPO) de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), para su evaluación y emisión de observaciones; una vez levantadas las observaciones emitidas por este comité, se presentó a la dirección de la EAPO, para su aprobación e inicio del trámite de Resolución de Decanato en la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Segundo: una vez obtenida la Resolución Decanato de aprobación del proyecto de investigación, se inició el trámite de permiso en el Instituto Nacional Materno perinatal (INMP) para la recolección de los datos, para lo cual se debió presentar una copia física y virtual del proyecto de investigación y una copia de la aprobación mediante la Resolución de Decanato acompañados de una solicitud, donde se especificó la necesidad del permiso para la recolección de los datos en esta institución. A la vez que se realizó los pagos correspondientes por derecho a trámite.

Tercero: Luego de aprobado y brindado el permiso en el INMP se procedió a iniciar con la recolección de la información, para lo cual se revisó el libro de materno que se encuentra en el Centro Obstétrico del INMP para identificar los casos de gestantes que durante el trabajo de parto tenían anemia durante todo el año 2015, paralelamente se tomó un registro de los números de historias clínicas, que posteriormente fueron ingresados a un archivo en el programa Excel, donde de todos los casos se seleccionaron aleatoriamente a 259 historias clínicas con estos diagnósticos.

Cuarto: Una vez seleccionados los números de historias clínicas con los diagnósticos de anemia, se procedió a facilitar los números de historias clínicas y la autorización de recolección emitida por el INMP, al encargado de archivos, quien facilitó las historias clínicas y los horarios para la realización de la recolección de los datos.

Quinto: Se examinó detenidamente cada una de las historias clínicas de los casos seleccionados, en los cuales se revisó la evolución de la gestante desde su

ingreso a centro obstétrico hasta el día de su primera cita de puerperio (frecuentemente y según protocolo de la institución, 7 días después del parto), realizado a la semana post parto. Se tuvo sumo cuidado en identificar las complicaciones que pudieran presentarse durante estos periodos. Todo lo observado se registró en las fichas de recopilación.

Sexto: Finalmente se realizó el control de calidad de cada una de las fichas de recolección, para luego ser procesados y analizados.

Al ser un estudio descriptivo, se realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas (edad, estado civil, controles prenatales, anemia, complicaciones maternas) se calcularon frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes). Asimismo, se utilizó la prueba chi-cuadrado para evaluar la relación entre las complicaciones maternas y los grados de anemia, la cual se consideró significativa cuando el valor de "p" era menor a 0.05. Los datos fueron estimados utilizándose el programa estadístico SPSS v.21. Para el formato de las tablas se manejó el programa Excel v.13.

3. RESULTADOS

Cuadro N°1. Características generales de las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Características Generales		N	%
Edad	20 - 34 años	242	93.4%
	35 - 49 años	17	6.6%
Estado civil	Casada	49	18.9%
	Conviviente	187	72.2%
	Soltera	23	8.9%
Residencia	SJL	73	28.2%
	Lima	36	13.9%
	Ate	28	10.8%
	Otros	122	47.1%
Atenciones Prenatales	Ninguno	9	3.5%
	1 a 3	36	13.9%
	3 a 5	48	18.5%
	Mayor o igual a 6	166	64.1%
Gestaciones	Primigesta	113	43.6%
	Segundigesta	94	36.3%
	Multigesta	52	20.1%
Paridad	Nulípara	145	56.0%
	Primípara	91	35.1%
	Segundípara	23	8.9%
Total	Gestantes	259	100%

En el cuadro N°1 se observa las características generales de las gestantes con anemia, observándose que la mayoría se encuentra en el rango de edad de 20 a 34 años (93%), el estado civil fue conviviente (72.2%), la mayoría reside en San Juan de Lurigancho (28.2%), contaron con 6 o más atenciones prenatales (64.1%), fueron primigestas (43.6%) y nulíparas (56.0%).

Cuadro N°2. Grado de anemia en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Grado de Anemia	N	%
Anemia leve	209	80.7%
Anemia moderada	48	18.5%
Anemia severa	2	0.8%
Total	259	100.0%

En el cuadro N°2, se muestra los grados de anemia de las gestantes, teniendo el 80.7% anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa.

Cuadro N°3. Complicaciones maternas durante el periodo de dilatación en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Complicaciones maternas durante el Periodo de Dilatación	N	%
No tuvo complicaciones	163	62.9%
Ruptura prematura de membranas	53	20.5%
Trastornos hipertensivos	26	10.0%
Fase latente prolongada	6	2.3%
Fase activa prolongada	3	1.2%
Hipoactividad uterina	1	0.4%
Otro	7	2.7%
Total	259	100.0%

Las principales complicaciones maternas durante el periodo de dilatación en gestantes con anemia, fueron: ruptura prematura de membranas (20.5%), trastorno hipertensivo (10%) y fase latente prolongada (2.3%). No se presentaron complicaciones en el 62.9% de las gestantes.

Cuadro N°4. Complicaciones maternas durante el periodo expulsivo en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Complicaciones maternas durante el Periodo Expulsivo	N	%
Ninguno	179	69.1%
Desgarros vulvo-perineales	76	29.3%
Expulsivo prolongado	3	1.2%
Otro	1	0.4%
Total	259	100.0%

Las principales complicaciones maternas durante el periodo expulsivo en gestantes con anemia fueron: desgarros vulvo-perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%). No hubieron complicaciones en el 59.5% de las gestantes.

Cuadro N°5. Complicaciones maternas durante el periodo de alumbramiento en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Complicaciones maternas durante el Periodo Alumbramiento	N	%
Ninguno	249	96.1%
Atonía uterina	3	1.2%
Hemorragia durante el alumbramiento	1	0.4%
Otro	6	2.3%
Total	259	100.0%

Entre las complicaciones maternas observadas durante el periodo de alumbramiento en gestantes con anemia fueron: en el 1.2% se observó atonía uterina y el 0.4% presentó hemorragia durante el alumbramiento. El 96.1% de las gestantes no presentó complicación.

Cuadro N°6. Complicaciones maternas durante el periodo de Puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Complicaciones maternas durante el Periodo de Puerperio	N	%
Ninguno	245	94.6%
Infección de las vías urinarias	10	3.9%
Otro	4	1.5%
Total	259	100.0%

En el cuadro N°6 se observan las complicaciones maternas durante el periodo de puerperio en gestantes con anemia donde: el 3.9% de las gestantes presentó Infección de las vías urinarias. El 94.6% no tuvo complicaciones.

Cuadro N°7. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto según grado de anemia en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015.

Complicaciones maternas durante el Trabajo de Parto	Grado de Anemia						p
	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		
	N	%	N	%	N	%	
Periodo de dilatación							
Con complicación	72	34.4%	23	47.9%	1	50.0%	0.204
Sin complicación	137	65.6%	25	52.1%	1	50.0%	
Periodo expulsivo							
Con complicación	65	31.1%	15	31.3%	0	0.0%	0.637
Sin complicación	144	68.9%	33	68.7%	2	100.0%	
Periodo de alumbramiento							
Con complicación	4	1.9%	6	12.5%	0	0.0%	0.003
Sin complicación	205	98.1%	42	87.5%	2	100.0%	
Periodo de Puerperio							
Con complicación	12	5.7%	2	4.2%	0	0.0%	0.859
Sin complicación	197	94.3%	46	95.8%	2	100.0%	
Total	209	100.0%	48	100.0%	2	100.0%	

En el cuadro N°7, se muestra la presencia de complicaciones durante el trabajo de parto según el grado de anemia de las gestantes, donde:

Respecto al periodo de dilatación, el 50% de las gestantes con anemia severa, presentaron complicaciones, mientras que el 65.6% con anemia leve no presentaron complicación alguna durante este periodo de trabajo de parto, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p=0.204).

Acerca del periodo expulsivo, el 31.3% de las gestantes con anemia moderada presentaron complicaciones, comparado con el 100% de las gestantes con anemia severa y el 68.9% con anemia leve, que no presentaron complicaciones, no existiendo diferencia significativa ($p=0.637$)

Sobre el periodo de alumbramiento, el 12.5% de gestantes con anemia moderada presentaron complicaciones, comparado con el 100% de las gestantes con anemia severa y el 98.1% con anemia leve, que no presentaron complicaciones, siendo esta diferencia significativa ($p=0.003$)

Por último, respecto al periodo de puerperio, no se evidenció una diferencia significativa entre la presencia de complicaciones según el grado de anemia ($p=0.859$).

4. DISCUSIONES

Complicaciones maternas en la dilatación

Las complicaciones maternas durante el periodo de dilatación son comunes teniendo como principales problemas para el presente estudio los trastornos hipertensivos que se evidencian en pacientes con anemia (10%), de forma similar Izquierdo⁸ encontró que las complicaciones más frecuentes en las mujeres anémicas fueron la pre-eclampsia (10.53%) y la eclampsia (5.26%) observándose que en ambos estudios coincide la misma complicación, ello puede ser debido a la deficiencia nutricional crónica, que puede contribuir a la invasión del trofoblasto en el endometrio, causando daño a nivel del endotelio vascular y ocasionando una respuesta inmunológica anormal. Este problema se ha relacionado con la deficiencia de calcio, cinc, vitaminas C y E, y ácidos grasos esenciales. Uno de los componentes de la dieta más estudiados es el aporte de ácido fólico; la ingestión de 1,000 mcg por día de folatos que contiene el sulfato ferroso puede reducir hasta 46% la hipertensión durante el embarazo.

Otra de las complicaciones evidenciadas en la investigación fue la ruptura prematura de membranas en gestantes con anemia (20.5%), quienes coinciden con el dato encontrado en el estudio fueron Iglesias, Tamez y Reyes¹¹ ellos hallaron que las mujeres anémicas demostraron un alto porcentaje de complicaciones como ruptura prematura de membranas (30.7%).

Complicaciones maternas en el expulsivo

Respecto a las complicaciones maternas durante el periodo expulsivo en la investigación fue frecuente observar problemas como desgarros vulvo-perineales en gestantes con anemia leve (30.6%) y anemia moderada (25%), Atunca y Huamán²⁶ encontraron de igual forma que el 43% de las mujeres gestantes con anemia presentaron desgarro perineal.

Complicaciones maternas durante el alumbramiento

Una de las complicaciones observadas en el estudio fue atonía uterina en gestantes con anemia moderada (4.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (anemia

moderada: 2.1%); de manera similar Iglesias, Tamez y Reyes¹¹ encontraron que las mujeres anémicas demostraron un alto porcentaje de complicaciones como hemorragia obstétrica (6.1%) y Madariaga²⁹ encontró que la prevalencia para hemorragia postparto en pacientes con anemia severa fue de un 3.2% a un 100%. Es importante referir que la anemia es un precursor de una hemorragia en el postparto, debido a la falta de hierro que tiene la gestante durante la gestación.

Complicaciones maternas en el puerperio

En el puerperio fue común encontrar complicaciones como infecciones urinarias (4.8%), principalmente en gestantes con anemia leve, si bien es cierto Castañares y Carriel¹⁰ encontraron que la complicaciones maternas que presentaron las gestantes con anemia después del parto fue la infección de las vías urinarias (63.6%) este problema ya formaba parte de la gestación, por otro lado Iglesias, Tamez y Reyes¹¹ encontraron que las mujeres anémicas demostraron un alto porcentaje de complicaciones hemo-transfusión (9.5%) e infección de herida (4.8%) y Ramírez¹², Delgado e Infante encontraron las complicaciones maternas que presentaron las pacientes con anemia fueron las infecciones cérvico-vaginales (73.1%) y el shock hipovolémico (12.1%), siendo estos resultados diferentes a lo evidenciado en la presente investigación. Al respecto de las infecciones urinarias la relación causal con la anemia es desconocida, sin embargo, se ha considerado una disminución de los mecanismos de la defensa del huésped, favoreciendo la colonización y la infección.

5. CONCLUSIONES

- Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvo-perineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015
- Las complicaciones maternas durante el periodo de dilatación en las gestantes con anemia fueron: ruptura prematura de membrana (20.5%) y trastornos hipertensivo (10%)
- La complicación materna durante el periodo expulsivo en las gestantes con anemia fue: desgarro vulvo-perineal (29.3%).
- Las complicaciones maternas durante el periodo de alumbramiento en las gestantes con anemia fueron: atonía uterina (1.2%), hemorragia durante el alumbramiento (0.4%).
- La complicación materna en el puerperio en las gestantes con anemia fue: infección de las vías urinarias (3.9%).

6. RECOMENDACIONES

Es importante destacar la vigilancia de la anemia durante la atención prenatal, puesto que ha sido frecuente evidenciar mayores complicaciones durante la gestación, este cuidado se debe dar evaluando de forma rígida el consumo de sulfato ferroso, asimismo en pacientes con hipertensión arterial, el control de la hemoglobina debe ser un procedimiento importante.

Es importante llevar una adecuada nutrición no solo en base a suplementos, sino incentivando el consumo de alimentos ricos en hierro como carnes, hígado y bazo, menestras, verduras que afiancen la alimentación de la gestante. Esta información deberá ser impartida no solo en la atención prenatal reenfocada sino también en las sesiones educativas (psicoprofilaxis, estimulación prenatal, etc.) donde no solo se les informe sino también se les brinde sesiones demostrativas de cómo se deben consumir estos alimentos y la preparación adecuada de los mismos.

Es menester de manera obligatoria que durante el puerperio se exija el consumo de hierro no solo en suplementos sino también en el consumo de alimentos, ello para evitar complicaciones que se puedan dar después del parto. Asimismo, es importante realizar una evaluación de los niveles de hemoglobina, para poder detectar anemia en pacientes puérperas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/ infantes. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2012, 58(4).
2. Estipia F., Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. MED. UIS. 2013; 26(3):45-50.
3. Candio F, Hofmeyr G. Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 23 de noviembre de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
4. Rodríguez R., García J., Sánchez M., León I., Rodríguez L. Anemia del embarazo en mujeres que viven a nivel del mar. Rev Cient Cienc Méd. 2013; 16(2).
5. World Health organization. Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005. WHO Global Data Base on Anaemia.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de salud y nutrición de las madres y niños menores de cinco años. ENDES 2000, 2007, 2009 y I semestre del 2010. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2010.
7. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
8. Izquierdo D. Anemia ferropénica en el embarazo y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor, octubre 2014 a enero 2015. Guía alimentaria saludable en el embarazo [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de ciencias Médicas; 2015.
9. Bencaiova G, Breymann C. Mild anemia and pregnancy outcome in a Swiss collective. J Pregnancy. 2014; 2014: 307535.
10. Castañares A, Carriel J. Anemia en el embarazo: factores predisponentes y complicaciones maternas. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2011.

11. Iglesias J, Tamez L, Reyes I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Medicina Universitaria* 2009; 11(43):95-98.
12. Ramírez J, Delgado N, Infante R. Factores predisponentes y complicaciones maternas-neonatales de la anemia en el embarazo. *Multimed* 2008; 12(1).
13. Castro M, Zerga M, Chiappe G. Guías de Diagnóstico y Tratamiento. Argentina: Sociedad Argentina de Hematología; 2015.
14. Doménech V, Agatángelo J. Capítulo XI: Anemias y embarazo. [Consultado el 04 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.webmedicaargentina.com.ar/MATERIALMEDICO/ANEMIAS/CAPITULO-XI.pdf>
15. Ministerio de Salud de Perú. Informe: Anemia en gestantes del Perú y provincias y comunidades nativas 2011. Lima: Minsa; 2012.
16. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS; 2011.
17. Rigol O. Obstetricia y Ginecología. 2ª. Ed. La Habana: Editorial ciencias médicas; 2004.
18. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ª. Ed. Buenos Aires-Argentina: El ateneo; 2009.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. Guía de Práctica clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normatización; 2014.
20. Selva J. Anemia en el embarazo. *Rev. Hematol. Mex.* 2011; 12 (1): 28-31.
21. Uauy R, Cortés F, Hertrampf E, Castro R. Importancia de la nutrición preconcepcional y de los contaminantes químicos y microbiológicos sobre el pronóstico reproductivo. Santiago de Chile: Universidad de Chile. [Consultado el 05 de enero del 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237481305_CAPITULO_3_IMPORTANCIA_DE_LA_NUTRICION_PRECONCEPCIONAL_Y_DE_LOS_CONTAMINANTES_QUIMICOS_Y_MICROBIOLOGICOS_SOBRE_EL_PRONOSTICO_REPRODUCTIVO
22. Contreras C. Anemia ferropénica del embarazo. *Rev. Act. Clin. Med* 2011;4.

23. Diaz C. Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2011 [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015.
24. Ministerio de Salud de la Nación. Prevención de la anemia en niños y embarazadas en la Argentina. Buenos Aires, Argentina; 2001.
25. Ávila A. Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de enero-julio del 2003 [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2004.
26. Atunca D, Huamán C. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011.
27. Ministerio de Salud. Lineamientos de prevención y tratamiento de la anemia en la población materno infantil. Buenos Aires: Minsa; 2012.
28. Drukker L, Hants Y, Farkash R, Ruchlemer R, Samueloff A, Grisaru S. Iron deficiency anemia at admission for labor and delivery is associated with an increased risk for Cesarean section and adverse maternal and neonatal outcomes. *Transfusion*. 2015 Dec; 55 (12):2799-806.
29. Madariaga A. Hemorragia postparto en pacientes con obesidad y/o anemia durante el embarazo: revisión sistemática [Tesis]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2012.
30. Casella C, Gómez V, Maidana D. Puerperio Normal. *Revista de Posgrado de la Cátedra Sexta* 2000; 100.
31. Cunningham F et al. *Obstetricia de Williams*. 23a. Ed. México: MC Graw-Hill Interamericana; 2011.
32. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2010.

8. ANEXOS

INDICE

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33

I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Anemia ferropénica: Anemia que se presenta por déficit de hierro durante la gestación y se caracteriza por evidenciarse niveles de hemoglobina inferior a 11 g/dl y hematocrito inferiores a 33%.

Hipoactividad uterina: Se caracteriza por contracciones débiles, de poca intensidad (hiposistolia), de corta duración (hipocronosía), y con frecuencia alejada (bradisistolía), que en conjunto hacen inefectiva la dinámica contráctil del útero.

Fase latente prolongada: se usa criterio diagnóstico mayor de 20 horas en nulíparas y mayor de 14 horas en multíparas³¹.

Fase activa prolongada: se usa el criterio diagnóstico de una evolución inferior de 1.2 cm/h en nulíparas y una evolución inferior de 2cm/h en multíparas³¹.

Hemorragia posparto: hemorragia vaginal mayor de 500 ml. Después del parto vaginal o mayor a 1000cc después de la cesárea.

Atonía e hipotonía uterina: pérdida o disminución de la tonicidad del útero luego del periodo expulsivo del parto, que origina hemorragia³².

Desgarros vulvo-perineales: accidente del parto, que se distingue en 4 grados según su extensión. Entre sus tipos se encuentran: Desgarro de primer grado, que afecta únicamente a la piel; desgarro de segundo grado que llega a afectar la musculatura perineal; desgarro de tercer grado que incluye al esfínter externo del ano y desgarro de cuarto grado que llega a coger la pared del recto.

II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	CODIFICACIÓN
Complicaciones maternas durante el trabajo de parto.	Alteración negativa que sufren las gestantes con anemia durante la dilatación, el expulsivo y el alumbramiento.	Complicaciones maternas en la dilatación.	Cualitativa	Nominal	Hipoactividad uterina	Si = 1 No = 2
					Fase latente prolongada.	Si = 1 No = 2
					Fase activa prolongada.	No = 2
					Trastornos hipertensivos	Si = 1 No = 2
					Ruptura prematura de membranas.	Si = 1 No = 2
		Complicaciones maternas en el expulsivo.	Cualitativa	Nominal	Expulsivo prolongado.	Si = 1 No = 2
					Desgarros vulvo-perineales	Si = 1 No = 2
					Complicaciones maternas en el alumbramiento.	Cualitativa
		Hemorragia durante el alumbramiento.	Si = 1 No = 2			
		Complicaciones maternas durante el puerperio.	Alteración negativa que sufren las puérperas desde el alumbramiento hasta los diez días post parto.	Complicaciones maternas en el puerperio inmediato.	Cualitativa	Nominal
Fiebre	Si = 1 No = 2					
Hemorragia post parto	Si = 1 No = 2					
Atonía uterina	Si = 1 No = 2					
Complicaciones maternas en el puerperio mediano	Cualitativa			Nominal	Infección de la herida operatoria	Si = 1 No = 2
					Infección de la episiorrafia	Si = 1 No = 2
					Infección de las vías urinarias	Si = 1 No = 2
					Depresión postparto	Si = 1 No = 2

III. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PUERPERIO EN GESTANTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, AÑO 2015”

Nº H.C: _____

DATOS MATERNOS

1. EDAD

1. 20-34

2. 35-49

2. ESTADO CIVIL

1. Casada

2. Conviviente

3. Soltera

3. CONTROLES PRENATALES

1. Ninguno

2. 1 a 3

3. 3 a 5

4. ≥ 6

4. LUGAR DE RESIDENCIA: _____

5. PARIDAD: G ____ P _____

6. GRADO DE ANEMIA

5. Anemia Leve

6. Anemia Moderada

7. Anemia Severa

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

DILATACIÓN

a) Hipoactividad uterina

b) Fase latente prolongada

- c) Fase activa prolongada
- d) Trastornos hipertensivos
- e) Ruptura prematura de membranas
- f) Otro _____

EXPULSIVO

- g) Expulsivo prolongado
- h) Desgarros vulvo-perineales
- i) Otro _____

ALUMBRAMIENTO

- j) Atonía uterina
- k) Hemorragia durante el alumbramiento
- l) Otro _____

COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO

- m) Infección de la herida operatoria
- n) Infección de la episiorrafía
- o) Infección de las vías urinarias
- p) Depresión postparto