

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia
atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica,
Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil.**

marzo – agosto 2019

AUTORES:

**Villena Alejandro, César Andrés
Peralta Campuzano, Andrea Estefanía**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil – Ecuador

5 de agosto del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Villena Alejandro, Cesar Andrés y Peralta Campuzano, Andrea Estefanía**, como requerimiento para la obtención del título de: **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**.

TUTOR (A)

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla Msc.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Villena Alejandro, César Andrés y Peralta
Campuzano, Andrea Estefanía**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil. marzo – agosto 2019**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019

LOS AUTORES

f. _____
Villena Alejandro, Cesar Andrés

f. _____
Peralta Campuzano, Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Villena Alejandro, César Andrés y Peralta Campuzano, Andrea Estefanía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de titulación: **“Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil. marzo – agosto 2019”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019

LOS AUTORES

f. _____
Villena Alejandro, Cesar

f. _____
Peralta Campuzano, Andrea

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: [TESIS.CESAR.VILLENA - AnDREA.PERALTA - URKUND.docx](#) (D54723468)

Presentado: 2019-08-06 14:54 (-05:00)

Presentado por: cesar-villena@hotmail.com

Recibido: kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 16 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	1A_Zambrano_Chahua_Helen_Liseth_Título_Profesional_2018.docx
	http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/280/TG0134.pdf?sequence=1&isAI...
	http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1873/T-TPMC-Flor%20de%20Maria...
	http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1446/3/Kevin_Tesis_bachiller_2018.pdf
	http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1475/T-TPMC-ASHLEEV%20GENESI...

Fuentes alternativas

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación a presentarse tiene como propósito identificar las complicaciones maternas durante el puerperio en pacientes con anemia que fueron atendidas en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica de un hospital general de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de marzo hasta agosto del año 2019, cuya relevancia radica en el interés superior de ambos grupos prioritarios, la madre y el niño gestado en el vientre materno.

Una de las patologías comunes durante la gestación es 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. 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%). CITATION Par16 \l 12298 (1)

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 infecciones.

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 severa. Según el Instituto

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS CESAR VILLENA - AnDREA PERALTA - URKUND.docx
(D54723468)
Submitted: 8/6/2019 9:54:00 PM
Submitted By: cesar-villena@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación a presentarse tiene como propósito identificar las complicaciones maternas durante el puerperio en pacientes con anemia que fueron atendidas en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica de un hospital general de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de marzo hasta agosto del año 2019, cuya relevancia radica en el interés superior de ambos grupos prioritarios, la madre y el niño gestado en el vientre materno.

Una de la patologías comunes durante la gestación es 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. 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%). CITATION Par16 \l 12298 (1)

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 infecciones.

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 severa. 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 casos. Sin embargo para el ENDES 2014, la prevalencia total de anemia es 28.9%, del cual el 19.2% presenta leve, el 9.3% moderada y 0.4% severa. En Lima, la prevalencia de anemia durante el tercer trimestre de embarazo es el más común, evidenciándose que un 25.8% presenta leve y un 1.3% moderada. CITATION Mor19 \l 12298 (2)

Un estudio realizado en la ciudad de Quito, sobre las mujeres gestantes con anemia se obtuvo resultados que el 78.21% de las pacientes presentaron anemia, el 21.78% no presentaron, hemorragias 55%, expulsión de placenta se obtuvo el 26%. Por lo que se determinó que la anemia es un factor que asocia a la hemoglobina y que en la mayoría se presenta en los terceros trimestres de gestación, por lo que es fundamental que las gestantes se alimenten con proteínas y vitaminas. CITATION Mun16 \l 12298 (7)

La metodología a desarrollar es de tipo descriptivo, observacional y cuantitativo, porque a través de su desarrollo se puede alcanzar la finalidad del mismo, que consiste no solo en identificar las complicaciones maternas de las púerperas con anemia, sino también, establecer la debida información que sirva a las autoridades competentes para la solución del problema que se presenta y en el futuro poder minimizar estas complicaciones y la mortalidad materna e infantil, a través de las acciones emprendidas.

El presente trabajo de titulación está compuesto por varios capítulos los cuales se desarrollan a medida del avance del proyecto, a continuación se describirán cada uno de los contenidos dentro de los capítulos de la investigación:

El capítulo I: se realizará el planteamiento del problema, donde se concentra la problemática de salud en este caso la anemia durante el puerperio, además se describen los objetivos, preguntas de investigación y justificación que motivaron el estudio.

En el Capítulo II: se abordará de los antecedentes investigativos, y se describen teóricamente las variables del estudio por medio de la revisión de la literatura teórica, además se considera la fundamentación legal que respaldan el accionar de los profesionales de enfermería y la garantía de la atención de salud a las mujeres en la etapa del puerperio.

En el Capítulo III: se describirán los aspectos metodológicos tipos y métodos de estudio que hacen posible la recolección de datos, cálculo de la población y muestra, técnicas e instrumentos que serán utilizados para la obtención de datos y posterior análisis.

En el último capítulo se desarrollan las conclusiones del estudio donde se sintetizan los resultados obtenidos y posteriormente se realiza las recomendaciones en base a los resultados, tanto para los profesionales de enfermería, las autoridades del establecimiento sanitario.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema propuesto se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sub-línea de materno infantil. La anemia es el trastorno nutricional más frecuente que se presenta en el embarazo por la gran demanda de hierro y a la vez representa un grave problema de salud pública a nivel mundial que se asocia a complicaciones en la madre, con mayor riesgo de sufrir un parto pre-término, y en el recién nacido, como bajo peso al nacer, menor desarrollo psicomotor y mortalidad perinatal entre otras.

La problemática de la investigación se centra en determinar las complicaciones maternas durante el puerperio en pacientes con anemia, que fueron atendidas en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil donde se delimita el estudio, durante el periodo comprendido entre marzo a agosto del 2019.

Este problema se encuentra asociado a las teorías de Nola Pender, que se refiere a la promoción de la salud, la cual se debe cumplir desde el control prenatal de la mujer embarazada, hasta el instante del parto, para minimizar el riesgo de complicaciones durante la gestación, parto y puerperio. CITATION Bla162 \n \t V 12298 (30).

Algunas de las complicaciones maternas que pueden presentar las puérperas que han sufrido anemia desde las etapas de su gestación, según la OMS, son: la hipotonía, trastornos de la coagulación sanguínea, desprendimiento de la placenta, desgarros durante el parto, hemorragia: dolor del abdomen bajo, trastornos en el sueño, hipotensión, entre los más relevantes.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige en primer lugar a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores, Eres quién guía el destino de mi vida.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye éste. Me formaron con reglas y libertades, pero al final de cuentas, me motivaron más que nada y constantemente a alcanzar mis mayores anhelos,

A mis hermanos y familia en general, por ser apoyo indispensable y demostrar valor único en momentos difíciles.

A Mariana, por el apoyo, comprensión y más que nada el amor incondicional que me brindó en todo momento.

A la Lcda. Kristy Franco por guiarnos a lo largo de éste trabajo que será uno de los logros más significativos alcanzados.

A Katherine, Belén y Tatiana, por hacer de ésta experiencia inolvidable que me permitió aventurarme a nuevas cosas.

CÉSAR ANDRÉS VILLENA ALEJANDRO

DEDICATORIA

A ti madre, Betty Azucena Alejandro Burgos, no hay nada que pueda expresar lo que en realidad siento por ti, lo eres todo en mi vida, mi mayor inspiración, mi motor, tu perseverancia, lucha y amor me motivaron a alcanzar éste logro que te dedico por todo lo que diste por mí.

A ti padre, César Augusto Villena Valverde, nada como tus grandes consejos de vida, aquellos que formaron mi carácter y me ayudaron en situaciones difíciles, te dedico éste logro por lo que por mí y por mis hermanas has sacrificado.

A mis hermanos, Alexander, Viviana y Valeria, por sus consejos y apoyo incondicional en mis estudios que me permitieron estar hasta éste lugar.

A mi abuela, Australia Sabina Burgos Álvarez, quién en vida fue la inspiración de sus hijos y nietos, quienes estuvieron contigo hasta el último momento. Te Agradezco y te Dedico de todo corazón éste logro, por todo el sacrificio que diste, por la palabra de Dios que nos dejaste de enseñanza, por darnos la mejor herencia que alguien puede recibir, la educación. Te llevaré por siempre en mi corazón. Gracias por todo.

CÉSAR ANDRÉS VILLEN A ALEJANDRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios por guiarme a lo largo de mi vida, ser la fortaleza necesaria en aquellos momentos de dificultad y debilidad cuando a punto de caer estuve, tú fuiste mi soporte.

Dicen que la mejor herencia que nos pueden dejar los padres son los estudios, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies, Segundo y Liliana amores de mi vida, GRACIAS.

A mis hijos, Andrea y Matías quienes han sido mi inspiración diaria.

A mi amado esposo, Manuel que a lo largo del camino supo entenderme y darme su apoyo incondicional para así poder terminar esta meta propuesta.

A mi hermano que fue móvil de motivación para darle ejemplo de perseverancia.

Andrea Estefanía Peralta Campuzano

DEDICATORIA

Han pasado muchos años desde que nací, desde ese momento ya estabas buscando maneras de ofrecerme lo mejor, has trabajado duro, y sin importar si llegases cansado de tu trabajo siempre tenías una sonrisa que ofrecer a tu familia. La ayuda que me has brindado ha formado bases de gran importancia, ahora soy consciente de eso. Muchas gracias padre amado Segundo Peralta.

A ti madre, que fuiste para mí de gran ayuda con el amor y cuidado que diste a mis hijos y a mí para poder culminar esta meta.

Hijos, Andrea y Matías, ustedes son mi orgullo y mi gran motivación, me impulsan a cada día superarme y ofrecerles siempre lo mejor. No es fácil, lo sé, pero si no los tuviera no habría logrado tan grandes cosas.

Amado esposo, gracias por tu amor por estar conmigo en los momentos de amargura y de felicidad como éste, tú más que nadie sabe cuánto anhelaba que llegue este momento, Te Amo.

Diego, hermano mío, a ti dedico éste trabajo para que sea fuente de inspiración y demostración que cuando uno se propone algo siempre lo puede lograr, Te Adoro.

Tú, Katherine Salvatierra, quien ha sido mi mano derecha durante todo este tiempo, te dedico éste trabajo por tu desinteresada ayuda, por estar conmigo cuando más lo necesite querida amiga.

Andrea Estefanía Peralta Campuzano



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. FRANCO POVEDA KRISTY GLENDA, MGS.
TUTORA

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
OPONENTE

INDICE

AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
AGRADECIMIENTO	XI
DEDICATORIA	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	XIII
INDICE	XIV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
Objetivo General.....	9
Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO II	10
2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	10
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL	14
2.2.1. PUERPERIO	14
2.2.2. Concepto de puerperio	14
2.2.3. Características del puerperio	16
2.2.4. Complicaciones del puerperio	17
2.2.5. Hemorragia posparto	19
2.2.5.1. Causas de la hemorragia post-parto	19
2.2.6. Anemia	22
2.2.7. Tipos de anemia	23
2.2.8. Signos y síntomas asociados a la anemia en la etapa del puerperio	24
2.2.9. Características asociadas a la anemia	26
2.3. MARCO TEÓRICO	29

2.3.1. Nola Pender	29
2.4. MARCO LEGAL.....	30
2.4.1. Constitución de la República	30
2.4.2. Ley Orgánica de Salud	31
2.4.3. Plan Estratégico “Toda una Vida”	33
2.4.4. Modelo de Atención Integral de Salud	34
2.4.5. Componente Normativo Materno	34
CAPÍTULO III	36
3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1. Tipo de estudio	36
3.2. Población y muestra	36
3.3. Procedimiento para la recolección información.....	36
3.4. Criterio de inclusión y exclusión.....	36
3.6 Tabulación, análisis y presentación de resultados.....	37
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

RESUMEN

Las mujeres en la etapa del puerperio sufren el riesgo de desarrollar diferentes complicaciones derivadas del estado de salud gestacional; por ello, se describirán algunas de las afectaciones que pueden presentarse durante ésta etapa. El **objetivo** del trabajo es determinar las complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de hospitalización Gineco-obstétrica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de marzo - agosto del año 2019. **Metodología:** el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo, con el uso de una matriz de observación indirecta aplicada a 100 pacientes con anemia cursando el puerperio y la guía de observación indirecta, cuyos **resultados** evidenciaron en su mayoría que las características de las pacientes como la edad oscila entre los 18 y 35 años, con tercer nivel de instrucción académica, casadas, auto identificándose como mestizas, con asistencia a los controles prenatales entre 3 a 5 durante su embarazo. **Discusión y conclusión,** Las principales complicaciones de las pacientes con anemia de tipo ferropénica durante el puerperio fue la hemorragia y la hipotonía uterina, por lo que se requiere de un programa de salud dirigido a las mujeres gestantes, caracterizado por visitas domiciliarias de captación, seguimiento y monitoreo para el fortalecimiento de la promoción de la salud y la minimización del riesgo de complicaciones maternas.

Palabras clave: Complicaciones, puerperio, anemia.

ABSTRACT

Women in the puerperium stage are at risk of developing different complications arising from the gestational state of health; therefore, some of the afflictions that may occur during this stage will be described. The objective of the study is to determine the complications of puerperium in patients with anaemia treated in the area of gynecological-obstetric hospitalization in the Teodoro Maldonado Carbo hospital in the city of Guayaquil during the March period - August of 2019. Methodology: the study was descriptive, quantitative, transversal and prospective, with the use of an indirect observation matrix applied to 100 patients with anemia with puerperium and indirect observation guide, the results of which mostly showed that the characteristics of patients such as age range from 18 to 35 years, with a third level of academic education, married, self-identifying as mestizo, with assistance with prenatal checks between 3 to 5 during your pregnancy. Discussion and conclusion, the main complications of patients with iron deficiency anemia during puerperium were hemorrhage and uterine hypotonia, so a health program is required for pregnant women, characterised by home visits of recruitment, monitoring and monitoring to strengthen health promotion and minimize the risk of maternal complications.

Keywords: Complications, puerperium, anemia.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación a presentarse tiene como propósito determinar las complicaciones del puerperio en pacientes con anemia que fueron atendidas en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica de un hospital general de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de marzo hasta agosto del año 2019, cuya relevancia radica en el interés superior de ambos grupos prioritarios, la madre y el niño gestado en el vientre materno.

Una de las patologías comunes durante la gestación es la anemia, ésta 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. 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%). (1)

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 complicaciones e infecciones.

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 severa. 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 casos. Sin embargo para el ENDES 2014, la prevalencia total de anemia es 28.9%, del cual el 19.2% presenta leve, el 9.3% moderada y 0.4% severa. En Lima, la prevalencia de

anemia durante el tercer trimestre de embarazo es el más común, evidenciándose que un 25.8% presenta leve y un 1.3% moderada. (2)

Un estudio realizado en la ciudad de Quito, sobre las mujeres gestantes con anemia se obtuvo resultados que el 78.21% de las pacientes presentaron anemia, el 21.78% no presentaron, hemorragias 55%, expulsión de placenta se obtuvo el 26%. Por lo que se determinó que la anemia es un factor que asocia a la hemoglobina y que en la mayoría se presenta en los terceros trimestres de gestación, por lo que es fundamental que las gestantes se alimenten con proteínas y vitaminas. (3)

La metodología a desarrollar es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y prospectivo, que consiste no solo en determinar las complicaciones de las puérperas con anemia, sino también, establecer la debida información que sirva a las autoridades competentes para la solución del problema que se presenta y en el futuro poder minimizar estas complicaciones asociadas a la mortalidad materna e infantil, a través de las acciones emprendidas.

El presente trabajo de titulación está compuesto por varios capítulos los cuales se desarrollan a medida del avance del proyecto, a continuación se describirán cada uno de los contenidos dentro de los capítulos de la investigación:

El **capítulo I:** se realizará el planteamiento del problema, donde se concentra la problemática de salud en este caso las complicaciones del puerperio en pacientes con anemia, además se describen los objetivos, preguntas de investigación y justificación que motivaron el estudio.

En el **Capítulo II:** se abordará de los antecedentes investigativos, y se describen teóricamente las variables del estudio por medio de la revisión de la literatura teórica, además se considera la fundamentación legal que respaldan el accionar de los profesionales de enfermería y la garantía de la atención de salud a las mujeres en la etapa del puerperio.

En el **Capítulo III**: se describirán los aspectos metodológicos tipos y métodos de estudio que hacen posible la recolección de datos, población y muestra, técnicas e instrumentos que serán utilizados para la obtención de datos y posterior análisis.

En el último capítulo se desarrollan las **conclusiones** del estudio donde se sintetizan los resultados obtenidos y posteriormente se realiza las **recomendaciones** en base a los resultados, tanto para los profesionales de enfermería y las autoridades del establecimiento sanitario.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema propuesto se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sub-línea de materno infantil. La anemia es el trastorno nutricional más frecuente que se presenta en el embarazo por la gran demanda de hierro y a la vez representa un grave problema de salud pública a nivel mundial que se asocia a complicaciones en la madre, con mayor riesgo de sufrir un parto pre-término, como también complicaciones en el puerperio, y en el recién nacido, como bajo peso al nacer, menor desarrollo psicomotor y mortalidad perinatal, entre otras.

La problemática de la investigación se centra en determinar las complicaciones del puerperio en pacientes con anemia, que fueron atendidas en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil donde se delimita el estudio, durante el periodo comprendido entre marzo a agosto del 2019.

Este problema se encuentra asociado a las teorías de Nola Pender, que se refiere a la promoción de la salud, la cual se debe cumplir desde el control prenatal de la mujer embarazada, hasta el instante del parto, para minimizar el riesgo de complicaciones durante la gestación, parto y puerperio.(4),

Algunas de las complicaciones que pueden presentar las puérperas que han sufrido anemia desde las etapas de su gestación, según la OMS, son: trastornos de la coagulación sanguínea, desprendimiento incompleto de la placenta, desgarros durante el parto, hemorragia, hipotonía uterina, dolor del abdomen bajo, trastornos en el sueño, entre los más relevantes.

Según la OMS, se estima que el 40% de las mujeres embarazadas del mundo sufren de anemia a causa de una incorrecta nutrición y falta de diagnóstico oportuno. Al menos la mitad de la carga de anemia se atribuye en

principio a la carencia de hierro. (5). En cuanto a estadísticas internacionales hay una alta prevalencia en afroamericanas con un 48,5%, prosiguiendo con el 33,9% de nativas americanas y nativas de Alaska, el 30,1% corresponde a las hispanas y latinas, mientras que el 29% son las asiáticas, nativas hawaianas y las de la islas del pacífico, y europeas, según el AWGLA (Anemia Working Group Latin America) la prevalencia de anemia durante el embarazo en el Ecuador es del 40%. (6). Cada cuatro personas de 10 en el mundo presentan anemia por deficiencias de hierro. La causa es multifactorial e incluye factores nutricionales, pre gestacionales, gestacionales y algunos sociodemográficos.

La presente tema de investigación de las complicaciones del puerperio en pacientes con anemia se llevará a cabo en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, donde se espera realizar el respectivo trabajo investigativo.

Por otra parte, el primer objetivo del Plan Toda Una Vida, se enmarca en la potenciación de la calidad de vida y la dignificación de los grupos prioritarios, en este caso, las puérperas y sus hijos recién nacidos se encuentran dentro de este segmento de la población, además, una de las metas ligadas a este primer objetivo en mención, se ciñe precisamente en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, razón por la cual, es necesario el análisis del problema relacionados con las complicaciones de las puérperas con anemia.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué complicaciones se presentan en las pacientes anémicas atendidas durante el puerperio?
- ¿Qué características tienen las pacientes con anemia atendidas durante el puerperio en el área de hospitalización Gineco Obstétrica?
- ¿Con qué frecuencia se presenta la hemorragia postparto en las pacientes con anemia que cursan el puerperio?
- ¿Qué tipo de anemia presentaron las pacientes durante el puerperio?

JUSTIFICACIÓN

La importancia de la investigación radica en que los resultados obtenidos, identificarán las complicaciones del puerperio que se presentaron en pacientes con anemia que cursan el puerperio, lo cual será una contribución relevante para conocer la gravedad de este problema, que debe coadyuvar a que las autoridades del hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, tomen las medidas pertinentes para minimizar este fenómeno y proteger la salud del binomio madre e hijo.

El estudio se justifica por su aporte social, debido a que las puérperas con anemia se encuentran en un mayor riesgo de sufrir complicaciones, inmediatamente posterior al proceso de parto, por este motivo, los resultados que contribuyan a la toma de medidas para el control y minimización de estas complicaciones, puede asegurar en mayor medida el bienestar del binomio madre e hijo, fiel al cumplimiento de los principios constitucionales y del buen vivir.

Además, el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tienen dentro de sus objetivos la minimización de la mortalidad materna, como lo establecen el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida, en donde se establecen las metas a nivel de salud, para mejorar la calidad de vida de los grupos prioritarios, en el primer objetivo, como en este caso, el bienestar de las mujeres en periodo de lactancia y sus hijos recién nacidos.

Las beneficiarias principales de la investigación, entonces, serán las puérperas con anemia, aunque también se beneficiarán directamente sus recién nacidos, quienes a través del bienestar de sus madres, podrán recibir la lactancia desde sus primeros días de vida, además de recibir el cariño y amor materno, que es esencial desde las primeras horas de expulsado el niño del vientre materno. Además, el establecimiento de salud y el personal incorporado en el mismo, cumplen eficientemente con sus roles, para fortalecer la imagen institucional.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de hospitalización Gineco-obstétrica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de marzo - agosto del año 2019.

Objetivos específicos

- Caracterizar a las pacientes con anemia atendidas durante el puerperio en el área de hospitalización Gineco-Obstétrica.
- Establecer la frecuencia de la hemorragia postparto que se presenta en las pacientes con anemia que cursan el puerperio.
- Identificar los tipos de anemia que presentaron las pacientes puérperas en estudio.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL

Para la fundamentación de este sub-numeral, se procede a la búsqueda de información acerca del tema en estudio denominado complicaciones del puerperio en pacientes con anemia, en fuentes secundaria como libros, tesis, artículos científicos, entre otros, documentos con una anterioridad de cinco años, este con el fin de brindar una investigación verídica.

En la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en Perú se desarrolló un estudio denominado implicaciones maternas durante el parto y puerperio en mujeres embarazadas con anemia, esto con el objetivo de identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia, además se aplicó la metodología de tipo observacional, transversal y retrospectivo, con una muestra aplicada a 259 gestantes con anemia, cuyo resultados reflejaron que el 80.7% de las gestantes con anemia leve, el 18.5% moderado, el 0.8%, dentro de las complicaciones se encontraron los siguientes: la ruptura de membrana se presentó un 20,5%, trastorno el 10%, fase latente 2.3% y expulsivo prolongado en un 1,2%, hemorragia uterina el 0,4% y por último infecciones en vías urinarias con el 3,9%. Se concluyó que estas complicaciones mencionadas anteriormente deben ser vigiladas y llevar una adecuada alimentación en base a proteínas, hierro, vitaminas. (7)

El artículo dado por Munares y Palacios, tuvo con objetivo de determinar la concentración de hemoglobina en el pre y posparto y factores asociados a la anemia posparto en primigestas menores de 30 años, la metodología aplicado fue descriptivo, retrospectivo en una muestra de 294 gestantes, los resultados evidenciaron que en las gestantes de parto vaginal el 27,1% presentó anemia y en el posparto el 56,4%. En partos por cesárea, el 42,9% presentó anemia antes del parto y en el posparto el 78,6%. Los factores que

se asociaron fueron hemorragia, se concluyó que la reducción de los niveles de hemoglobina fue en el posparto.(8)

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se planteó el tema anemia en la gestión y su relación con amenazas de partos pre-término, en el Hospital San Vicente de Paul de la Ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la presencia de anemia y amenaza de parto pre-término, dentro del estudio se empleó la metodología cuantitativa, descriptiva, bibliográfica y de campo, además se aplicó la técnica de la encuesta a 255 gestantes, cuyos resultados evidenciaron que el 78.21% de las pacientes presentaron anemia, el 21.78% no presentaron, hemorragias 55%, expulsión de placenta se obtuvo el 26%. Se concluyó que la anemia es un factor que se asocia a la hemoglobina y que en la mayoría de se presentó en el tercer trimestres de gestación, por lo que es necesario que la gestantes se alimenten con proteínas y vitaminas. (3)

El estudio presentado por Rosas, Ortiz, Dávila y González (9) cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la anemia e identificar los factores asociados, para su prevención y tratamiento, mediante el estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, con entrevista directa y toma de producto biológico a mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud T III Dr. José Castro Villagrana, donde se incluyeron 194 embarazadas, la prevalencia de la anemia fue de 13% (25 casos); de éstos, 76% tuvo anemia leve, 24% moderada y 0% grave, se obtuvo asociación estadística entre anemia y el trimestre de embarazo ($p=0.011$) y razón de momios=8.44. Evidenciando que la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es baja; sólo se asoció de manera estadísticamente significativa con el trimestre del embarazo.

El estudio realizado por Flores (10), se basa al problema de la anemia, el cual es un factor de riesgo durante el parto, esta investigación fue elaborada en el Instituto Nacional Materno Perinatal, por lo que se empleó el método retrospectivo, transversal, analítica, considerando 180 historias clínicas de

embarazadas, cuyos resultados indicaron que el 80% de las mujeres son primigestas, el 52,22% de las embarazadas asistió a los controles prenatales continuamente, el 21,67% de las mujeres presentaron amenaza de parto prematuro. Con relación a las características clínicas de las gestantes, el 37,78% de las gestantes son anémicas, el 81,11% indicaron tener molestias de infección urinarias y el 15,00% de las mujeres presentaron hipertensión arterial. Se concluyó que, el factor de riesgo que las mujeres gestantes presentaron en su mayoría fueron anemias, infecciones en las vías urinarias e hipertensión arterial, por lo que el control prenatal es fundamental para evitar que estas complicaciones aumenten y puedan repercutir durante el parto y posteriormente el puerperio.

El artículo desarrollado por Iglesias (11) cuyo objetivo fue analizar la incidencia de la problemática de la anemia en mujeres gestantes durante el tercer trimestre y sus complicaciones maternas. Se estudiaron en 600 gestantes donde los resultados de los diagnósticos correspondieron a la anemia, optando que la hemoglobina fue detectada en un menor de 11 g/dL y en hematocrito < 33%, el 94.2% de las mujeres presentaron ferropénica, lo que aluce a una amenaza de aborto, e infección urinaria, parto prematuro, ruptura de membrana, además durante la 37 semanas las gestantes asistían periódicamente a las unidades de cuidados intensivos e intermedios. Concluyendo que la anemia es una enfermedad frecuente que se asocia con graves complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Es importante una detección y manejo tempranos con suplementos de hierro y vigilancia médica.

El estudio realizado por Izquierdo (12) con el fin de conocer las complicaciones más frecuentes en las pacientes con anemia ferropénica y evaluar el estado nutricional de estas en la Unidad de Cuidados Intermedios I, en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. La investigación tiene un enfoque cualitativo, pero a su vez enfoque cuantitativo, con apoyo de obtención de datos de historias clínicas, entrevistas al paciente, los resultados de la investigación dieron a conocer que de 200 embarazadas evaluadas, el 10% tenían anemia ferropénica, el 68,42% presentaron pre-término, mientras

que el 42,11% de la mujeres obtuvo bajo peso para la edad gestacional. Llegando a la conclusión que las mujeres menores de edad son más propensas a padecer anemia, bajo peso tanto en la madre y del feto por lo que se recomendó que los controles sean más eficiente para evitar las complicaciones durante el parto.

El estudio realizado por Esteves (13) cuyo objeto principal de estudio fue determinar la prevalencia de anemia y los factores de riesgo asociados en las embarazadas que asisten a la consulta externa del Área de Salud N°1. Mediante es uso de la metodología de tipo transversal de prevalencia, en con 376 mujeres embarazadas, cuyo resultados evidenciaron que la prevalencia de anemia es de 5,58% y con Hb ajustada (<12,3g/dl) es de 41,8%, el principal grado de anemia en las embarazadas son leves en un 61%, mientras que la moderada corresponde a un 39%. La prevalencia de anemia en este estudio difiere a la publicada en la literatura nacional e internacional, demostrando una asociación con los factores planteados inicialmente con excepción de la multiparidad, IMC y estado civil.

La investigación desarrollada por Castro (14) con el propósito de conocer las complicaciones más frecuentes que se presentan en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas, mediante la investigación de tipo analítico, descriptivo, cuantitativo, se aplicó la observación y la encuesta con sus respectivos documentos, dirigida a la muestra seleccionada en donde se pudo determinar que durante el proceso investigativo la complicación que se presenta con más frecuencia es la Hemorragia Post-Parto, debido a la atonía uterina, retención de restos placentarios o desgarros uterinos, los mismo que provocan la pérdida excesiva de sangre presentándose así la muerte materna. Los resultados indican que el mayor porcentaje de mujeres han tenido 2 partos, las mismas que se han sometido a más de 4 controles, un 20% presentó antecedentes patológicos personales y el 30% resultó como antecedentes patológicos familiares ambos porcentajes relacionados con la Hipertensión Arterial.

Es estudio realizado por Zambrano (15) cuyo objetivo fue establecer cuáles son las complicaciones en el parto y el puerperio inmediato en gestantes con anemias en el Hospital Central de la Policía Nacional de Perú. Dentro del estudio se aplicó el método descriptivo, observacional, retrospectivo. Se consideró 175 historias clínicas, cuyos resultados evidenciaron que la mayoría de las gestantes se diagnosticó anemia leve en un 90.86%, mientras que la moderada se presentó en un 8.57% y la severa en 0,57% de las gestantes. Mientras que las complicaciones en 31,4% se debieron a la dilatación, el 12% corresponde al expulsivo y el 8% en el alumbramiento. Se concluyó que las embarazadas presentaron anemias por la mala alimentación, sin embargo, los controles prenatales permitieron que las gestantes sean diagnosticadas a tiempo para evitar abortos prematuros, roturas de membranas, entre otras.

Los estudios indicaron que la anemia durante el embarazo es un problema de salud pública, agudizándose en el tercer trimestre y en el posparto, llegando a casi un cuarto de las gestantes. El problema de la anemia posparto, ha sido poco estudiado, sobre todo sus factores.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. PUERPERIO

Unas de las variables relevante para el análisis conceptual del presente estudio se trata del puerperio, el cual representa una etapa posterior al parto, en la que se abordarán los criterios de autores y sus concepciones con respecto a la temática del puerperio cuyos pensamientos eran descritos en los párrafos seguidos.

2.2.2. Concepto de puerperio

El puerperio se refiere al periodo posterior al parto en el que el organismo de la mujer retorna a su estado normal que estuvo antes del embarazo. El

tiempo que necesita para recuperarse y retornar a la normalidad es al menos seis semanas”. (p. 33).

Casella & Gómez(16) consideran que “el puerperio es el tiempo que transcurre desde el parto hasta la aparición de la primera menstruación la cual se divide en tres etapas: Puerperio inmediato, precoz y tardío el cual puede durar has 45 días después del nacimiento”. (p. 47).

El puerperio como lo expresa el autor es el periodo de recuperación de la mujer después del alumbramiento, donde el organismo retorna a la forma a la que se encontraba antes del embarazo, en esta etapa se requiere la vigilancia del sangrado que se produce para evitar complicaciones.

Ese denomina puerperio a la fase en que el cuerpo regresa al estado normal antes del embarazo, sin embargo en esta fase se conceptualizará una de las divisiones de puerperio como lo es el puerperio inmediato, en el que se consideramos los criterios científicos de varios autores.

Según el criterio de Peralta (17) el puerperio es “el periodo comprendido por las primeras 24 horas posterior al parto, en la que se hace vigilancia a la madre controlando constantemente sus signos vitales”, además “del control de la contracción de la matriz para evitar sangrados excesivos”. (p.18). Mientras que Granero (18), manifiesta que el término puerperio “es conocido como el periodo posterior al parto, es decir que el organismo vuelve hacer normal como lo fue antes del embarazo y que para la recuperación debe transcurrir mes y medio”. (p. 33).

Al respecto de lo mencionado por el autor, anteriormente el puerperio inmediato era un periodo de observación de la madre luego del parto, en el cual se hacía un seguimiento de los signos vitales y el sangrado de la mujer el cual tiene por finalidad evitar eventos adversos que se puedan presentar en la mujer luego del alumbramiento dónde el organismo empieza a recuperarse.

De acuerdo a Olivares (19) “el puerperio inmediato se refieren a las primeras 24 horas luego del nacimiento del bebe, en que la mujer presenta cansancio luego del esfuerzo realizado y el organismo disminuye el tamaño de la matriz contraerse y dejar de sangrar”. (p.26)

Este periodo de recuperación requiere de importantes cuidado y control de las situaciones normales como el sangrado y cólicos, los cuales no son parte de una alteración fisiológica del parto, en el que se requiere la observación de la salud de la mujer puérpera para su correcta involución del organismo al estado anterior al embarazo.

2.2.3. Características del puerperio

La adaptación física del puerperio tiene consigo diferentes mecanismos que se activan luego del parto el cual tiene por objetivo la restauración de los tejidos y la involución del útero a su estado natural en el que se encontraba antes del embarazo, el cual se inicia en el puerperio inmediato cuyas características se presentan a continuación:

Schwarcz(20) expresan que algunas de las características que se presentan en el puerperio inmediato son las siguientes:

- **Eliminación de loquios:** se refiere al flujo vaginal que se produce luego del parto, el cual contiene eritrocitos, decidua exfoliada, células epiteliales y bacterias que se presenta desde el primer día y puede durar hasta 6 semanas.
- **Escalofríos:** Aparición de escalofríos sin razón patológica.
- **Poliuria:** gasto urinario excesivo o mayor de lo esperado.
- **Contracciones uterinas potentes:** con el objetivo de reducir la matriz a su tamaño normal.
- **Involución del útero:** el útero empieza a reducir para ocupar el lugar normal a casi 2cm diarios.
- **Fatiga muscular:** en los músculos de la cuello cara y muslos

- **Temblores en el cuerpo:** producido por la fatiga muscular se produce temblores sin razón de patologías.
- **Sensación de quemadura:** presencia de sensación de quemadura en la vulva. (p. 31).

Algunas de las características que se presentan durante el puerperio inmediato son efectos fisiológicos producidos en el cuerpo de la puérpera provocada por el esfuerzo físico del trabajo de parto, cuyos efectos pueden ser leves o de mayor afectación dependiendo de la duración y esfuerzo puesto en las etapas de parto eutócico.

2.2.4. Complicaciones del puerperio

Las mujeres luego del parto, es decir en la etapa de puerperio sufren el riesgo de producirse diferentes complicaciones derivados al estado de salud, por ello se describirán algunas de las afectaciones que pueden presentarse durante el puerperio inmediato de acuerdo a los diferentes autores.

Según Blass(21) las hemorragias después del parto se pueden producir durante las primeras 24 horas, consideradas hemorragias primarias producidas por alteraciones durante el alumbramiento son las siguientes:

- Desprendimiento incompleto de la placenta, que impide la contracción del útero.
- Hemorragia es la pérdida excesiva de sangre producida por que el útero no se contrae. Esta es la más frecuente de las complicaciones del puerperio, según la literatura teórica.
- Desgarros en el canal blando durante el parto.
- Retención urinario que impide la involución de útero.
- Dolor del abdomen bajo es producido por la inflamación de la capa interna del útero.
- Fiebre la presencia de este signo indica un proceso infeccioso en la paciente cuando es mayor a 38 grados.

- Hipotonía uterina o pérdida del tono muscular que evita la contracción e involución del útero provocando el útero. (p.17).
- Grietas del pezón son pequeñas erosiones producidas en el pezón por el bebé cuando succiona.
- Endurecimiento de una o de las dos mamas puede presentarse con fiebre, y es causado por una mastitis (proceso infeccioso de las mamas) o por una galactoforitis (inflamación de los conductos galactóforos). Cuando no hay fiebre puede ser que se trate de una retención de leche en uno o varios racimos mamarios.
- Dolor en las pantorrillas generalmente va acompañado de enrojecimiento de la zona dolorosa, y hay que pensar en una tromboflebitis.
- Trastornos en el sueño y cambios de humor, la mujer puede estar pasando por una depresión transitoria (tristeza puerperal o Baby Blue).
- Ardor al orinar hay que consultar con el obstetra, especialmente aquellas pacientes a las que se les ha colocado una sonda vesical porque se le practicó una cesárea o durante el período expulsivo de un parto espontáneo.
- Loquios fétidos y abundantes: son signo de infección del útero (endometritis).

De acuerdo al criterio de Guzmán(22) entre las complicaciones ocurridas en el puerperio se presentan mayormente trastornos hemorrágicos, alto riesgo mortalidad materna infantil, patología infecciosa, retención de restos placentarios y anemia posparto” (p. 49).

Los estudios mencionados según los diferentes autores mencionan que lo principales tipo de complicaciones corresponden a los desgarros perineales, anemia postparto, patologías infecciosa, retención de tejido placentario entre otros, debido a la inmadurez del aparato reproductor de la

adolescentes y sus tejidos en el que se requiere de un control eficiente del personal de enfermería a este grupo etario.

2.2.5. Hemorragia posparto

Existe una ausencia de uniformidad de criterio a la hora de definir la hemorragia post-parto, aceptándose varias definiciones en cuanto a diferentes parámetros se estimen. Una de las más universalmente aceptadas es aquella que define la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. Esta definición clásica presenta el inconveniente de la subjetividad del clínico, quien tiende a subestimar estas cifras. Es por ello que se hace necesario y recomendable añadir que la hemorragia postparto es, además de un sangrado excesivo, aquella que repercute en la paciente y la hace presentar síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia. Otros parámetros han ido cayendo en desuso, como es el caso de la cuantía de hemoglobina y/o hematocrito, los cuales tienen la limitación de depender del momento preciso de su determinación y de los volúmenes previos al parto (23).

A su vez, es necesario distinguir entre hemorragia postparto precoz y tardía. La hemorragia postparto precoz es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto. La tardía es la que acontece después de 24 horas tras el parto hasta 6 semanas tras el mismo. Esta revisión se centrará principalmente en las causas y tratamientos de la hemorragia postparto primario (HPP), por ser generalmente más grave.

2.2.5.1. Causas de la hemorragia post-parto

Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla nemotécnica para recordarlas son las 4 «T»: Tono (atonía

uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación).

Atonía uterina: es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobre-distensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosómico), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada)(24).

Retención de tejido placentario y/o coágulos: la salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas acreta, increta o percreta (25)

El acretismo placentario es poco frecuente (1/2.500 partos) aunque en los últimos años se está registrando una incidencia ascendente. El riesgo aumenta a medida que lo hace el número de cicatrices uterinas. Si a pesar del control ecográfico hay dudas sobre la localización de la placenta, debería realizarse una RNM con el fin de descartar la existencia de una placenta percreta. También está relacionado con la existencia de placenta previa.

Desgarros/laceraciones: suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura. En ocasiones también pueden hacerlo como hematomas (26).

Los hematomas vulvares y vaginales auto-limitados pueden tratarse de forma conservadora, en caso contrario deben ser evacuados. Si la paciente presenta dolor en flanco y signos de hipovolemia hay que sospechar un hematoma retroperitoneal, en cuyo caso convendrá monitorizar estrictamente por si fuese necesaria una exploración quirúrgica para identificar los vasos sangrantes (25).

Rotura uterina: se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiperdinamia / hiper-estimulación uterinas. Las roturas asociadas a traumatismos externos (incluyendo la versión cefálica externa) son excepcionales (27).

Dehiscencia uterina: a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Raramente son responsables de HPP moderadas-graves (24)

Inversión uterina: se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual. El prolapso es tan obvio que no son necesarias pruebas de imagen confirmatorias, salvo en casos de inversiones incompletas con estabilidad hemodinámica de la paciente y mínimo sangrado (26)

Alteraciones de la coagulación: coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo

- **Congénitas:** enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.
- **Adquiridas:** preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abrupcio placentae, sepsis (26).

Además de estas causas formalmente descritas, existen otros factores de riesgo como son la edad materna avanzada, la miomatosis uterina y el hecho de haber sufrido una HPP en una gestación anterior. El conocimiento sobre si una gestante presenta alguno de estos factores de riesgo es una parte

importante para la prevención de la HPP, pero no hay que olvidar que hasta 2/3 de las HPP ocurren en mujeres sin ningún factor de riesgo.

2.2.6. Anemia

Si bien es cierto, la anemia es el descenso de la hemoglobina, en un estudio de la OMS, se encuentra clasificado de la siguiente manera de niños entre 2 a 6 años debe ser de 11,5 a 13,5 g/dL, en la edad de 6 a 12 años de edad los valores son de 11,5 a 15,5 g/dL, mientras que en hombres mayores son 14 a 18 g/dL, y en féminas es 12 a 16 g/dL y por último las embarazadas deben poseer 11 g/dL. Al presenciar que las cantidades de hemoglobina son menores a lo indicado este puede ocurrir a una anemia, lo que significa que la paciente se encuentra propensa a padecer complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.(28)

Por su parte, la anemia afecta directamente al tejido sanguíneo, lo que constituye a factor negativo para la salud de la paciente, ya que compromete a las funciones orgánicas, además que minimiza el bombeo hacia las venas y arterias, por lo que, al encontrarse en este tipo de estado anémico afecta generalmente a todo cuerpo humano.

Por su parte, se estima que la anemia es la disminución de la hemoglobina, y que esta anomalía es difícil ser diagnosticada, sin embargo, las personas que padecen esta enfermedad, es por la falta de alimentación, el cual se constituye esencial para generar la energía necesaria para el diario vivir, por otro lado, la mujer se encuentra en estado de gestación debe ingerir proteínas, carbohidratos, verduras y frutas(29).

La anemia es una problemática que afecta gravemente a la salud de las personas, en este caso las mujeres que se encuentran en estado de gestación representan mayor peligrosidad, ya que no solo se trata de una persona sino el desarrollo de una nueva vida. Por lo que, es necesario asistir a los controles prenatales para diagnosticar y prevenir de posibles abortos prematuros o mal

formación congénita del feto. Unas de las sintomatologías pueden ser la fatiga y cansancio, provocando debilidad en el cuerpo.

2.2.7. Tipos de anemia

En el caso de la anemia se difiere que es una enfermedad que es provocado por la falta de glóbulos rojos y que esta puede ser desarrollado en varios aspectos, por lo que, es necesario incluir una dieta balanceada donde proporcione frutas, vegetales, legumbres, hortalizas y carbohidratos, no obstante la falta de hierro y mineral pueden afectar a las embarazadas, los tipos de anemias son las siguientes:

- **Anemia fisiológica del embarazo:** suele afectar a la gestante durante el segundo trimestre del estado de gravidez y no precisa necesariamente el tratamiento, porque puede desaparecer por sí sola.
- **Anemia ferropénica:** este tipo de enfermedad es la más peligrosa y suele ocurrir porque el organismo no absorbe de manera apropiada el hierro, o inclusive por falta de consumo de alimentos ricos en este mineral, generándose déficit nutricional en las mujeres en etapa de gravidez.
- **Anemia megaloblástica:** este tipo de enfermedad obedece en cambio a la deficiencia marcada de ácido fólico o de vitamina B12, las cuales tienen gran implicación en la formación de los glóbulos rojos. Puede ocasionar defectos congénitos en el feto.(30)

Una vez mencionados los tipos de anemia, se puede describir que la ferropénica es la que afecta gravemente a la mujer embarazada y megaloblástica, también se reporta con gran frecuencia por la carencia de hierro. Sin embargo, todos los tipos de anemia, se debe tomar mayor importancia para evitar futuras complicaciones en la salud de la persona.

2.2.8. Signos y síntomas asociados a la anemia en la etapa del puerperio

Las mujeres que han sufrido de anemia durante la gestación, tiene amplias posibilidades de sufrir complicaciones relacionadas a la misma debido a características relacionadas con la baja cantidad de hemoglobina que trae consecuencias tanto para la mujer como a su hijo, la literatura teórica no aborda ampliamente sobre las complicaciones durante el puerperio, sin embargo se indicaran las relacionadas al parto que consecuentemente se extenderá en el periodo de puerperio.

De acuerdo al estudio de Zambrano(15), quien indica que:

Las complicaciones de la anemia pueden ser visible en varias etapas tanto en el embarazo, parto, en el recién nacido extenderse a la fase del puerperio, correspondiendo la anemia como un factor que eleva la morbilidad y mortalidad fetal y perinatal, con complicaciones como: parto prematuro, peso bajo al nacer, hipertensión arterial, infección genital y de herida quirúrgica, así como bajas reservas de hierro en el recién nacido, lo que provoca desarrollo psicomotor retardado y alteraciones neuro-conductuales.

Conforme a lo expresado, los datos indican que existe presencia de complicaciones durante el puerperio lo cual afecta directamente la calidad de vida, ya que existe alto riesgo de sufrir complicaciones como infecciones genital o en el área quirúrgica según el tipo de parto, además implica complicaciones para el recién nacido debido a la bajas reservas de hierro que puede afectar su desarrollo.

Respecto a la temática el autor Sanabria y Fernández (31) indica que:

Algunas de las complicaciones más comunes que sufren las mujeres con anemia en la fase de puerperio son fatiga, hinchazón, debilidad general y disfunciones psíquicas, incluyendo un deterioro de las capacidades cognitivas, malestar, inestabilidad emocional y depresión; Además existe una mayor frecuencia de desarrollo de infecciones. La

deficiencia de hierro y la anemia durante la gestación inevitablemente se agravarán después de dar a luz (anemia posparto), debido a las pérdidas de sangre asociadas con el parto. La anemia posparto está asociada con un compromiso de la calidad de vida, desde los puntos de vista físico y psicológico; y constituye un problema significativo de salud.

Lo indicado hace referencia a que la anemia conforma un factor que eleva el riesgo de comorbilidad y mortalidad materno infantil, por tal razón es preciso que se aplique medidas preventivas durante el embarazo para evitar que dicha patología se extienda durante el embarazo hasta su finalidad, debido a que puede generar problemas importantes en la salud de las puérperas y sus vástagos lo cual representa un importante problema de salud pública ya que forman parte de los grupos prioritarios de atención.

Olaya (32), considera que durante el puerperio de las mujeres con anemia pueden aparecer varias complicaciones como las siguientes

- Edema General: Hinchazón de cara manos y pies durante el puerperio por deshidratación.
- Trastornos de la coagulación sanguínea, en concreto los que producen una disminución del fibrinógeno.
- Fatiga: las mujeres con anemia, por lo general, se fatigan en el momento del parto, situación que puede durar hasta el puerperio, debido al gran desgaste de energía realizado y a la falta de hierro para su recuperación inmediata.
- Hipotensión: Presión excesivamente baja de la sangre sobre la pared de las arterias, creada por la pérdida de sangre durante el parto y la condición de anemia u otras alteraciones vasculares.
- Cansancio o falta de aliento, posterior al embarazo como causa de la anemia. (p.29).

De acuerdo a lo expresado anteriormente las complicaciones que se presentan durante el puerperio dependen principalmente de las dificultades durante el embarazo y parto, el trabajo de parto prolongado puede producir la

diferentes afecciones como atomía uterina y desgarros que dificulta la pronta recuperación de la madre puérpera.

De acuerdo a Blass(21)“las mujeres con anemia durante la gestación presentan mayores complicaciones durante el parto y puerperio, en complicaciones como ruptura previa de membranas, preeclampsia, prolongación de la fase latente y atonía uterina” (p. 46).

Conforme a lo expresado es posible indicar que la anemia en la fase del puerperio representa un grave factor que puede traer consecuencias significativas para la calidad de vida, por tal razón los profesionales de enfermería deben aplicar las intervenciones necesarias para reducir los niveles de riesgo complicaciones en este grupo.

2.2.9. Características asociadas a la anemia

La anemia tiene ciertas características que no solo dependen de la alimentación de las personas que la padecen. Esta enfermedad suele ser diagnosticada con mayor frecuencia de lo esperado en el embarazo, preocupando esta problemática a las autoridades sanitarias que tratan en lo posible de minimizar esta afección en las gestantes, para reducir el riesgo de complicaciones, durante, en el parto y en el puerperio.

De acuerdo a Torres, Aguilar, López, Flores(33) “las adolescentes tienen doble riesgo de padecer anemia comparados con mujeres adultas, además que tiene mayor incidencia en desgarro perineal y riesgos nutricionales por lo que tiene mayores necesidades de macronutrientes” (p. 32).

Las adolescentes como se menciona anteriormente tiene más riesgo de presentar complicación tanto durante el embarazo, el parto y el puerperio, por ello es necesario el control y seguimiento de cada caso con la finalidad de obtener un producto saludable y sin mayores afectaciones a la salud de la adolescente, en la que se requiere la aplicación de valoración e intervención adecuada del personal enfermería.

Otro factor de riesgo que puede complicar la anemia durante el estado de gestación, es la falta de información o los bajos niveles de instrucción, que suelen asociarse con los estratos bajos, como lo manifiesta Blass(21), para quien “las gestantes con menor nivel de conocimiento e información, son quienes se exponen en mayor medida al riesgo de complicaciones durante el proceso de la gravidez, más aún si existe diagnóstico de anemia, por ejemplo”.

En efecto, si se trata de niveles de instrucción, un grupo de riesgo serían también las adolescentes, quienes por su corta edad desconocen muchas de las enfermedades que pueden afectar a las gestantes, más aún si se trata de un embarazo no deseado, aumentando el riesgo de complicaciones en el puerperio.

Aunque no existen indicios que el estado civil se asocie a la anemia, lo que sí destaca el estudio de Flores (10), es que “las gestantes que se encuentran casadas tienen apoyo por parte de su cónyuge al momento de realizarse los controles prenatales”.

Al considerar este resultado obtenido en el estudio de Flores, es importante destacar que no se trata de un resultado asociado a la anemia, sino más bien de una contribución que pueden tener las mujeres que ya tienen un cónyuge, de recibir el apoyo de su pareja para sacar a su familia adelante durante y después del embarazo.

Otro factor del cual no hay indicios que se asocie a la anemia directamente, es la raza, a pesar de ello, Parodi(7) manifiesta que “la etnia mestiza son las más propensas en presentar complicaciones ocurridas en el puerperio conllevando a los trastornos hemorrágicos, alto riesgo mortalidad materna infantil, patología infecciosa y anemia posparto”.

De todas formas, es necesario demostrar con los resultados del estudio empírico que se llevará a cabo en los posteriores capítulos, que existe una

relación o no, entre la raza y las complicaciones generadas por la anemia en el puerperio.

Otro factor que puede asociarse a la anemia durante el embarazo es la paridad, es decir, cuando las mujeres ya han tenido más de un hijo, el cual no debe ser confundido con el embarazo múltiple que puede ser de tipo gemelar, por ejemplo.

El estudio de Castro (14) indica que el “mayor porcentaje de mujeres han tenido 2 partos, las mismas que se han sometido a más de 4 controles, presentando antecedentes patológicos personales y antecedentes patológicos familiares ambos porcentajes relacionados con la Hipertensión Arterial”.

Se consideró también dentro de los factores asociados a la anemia a los antecedentes patológicos, que pueden ser de dos tipos, los familiares y los personales.

Sobre estos particulares, Iglesias (11) señala que “existen antecedentes hereditarios que pueden afectar a la salud de la embarazada y que estas deben ser detectadas durante los controles prenatales para evitar las complicaciones al momento del parto y después”. Mientras que Esteves (13) infiere que “las patologías personales también son riesgos para la salud de la madre y del feto, ya que al presentarse provocan alteraciones congénitas, en caso de la desnutrición de la gestante el feto tendrá los mismos problemas”.

En consecuencia, los factores destacados en este sub-numeral correspondiente a la enfermedad sujeto de análisis, pueden encontrarse asociada a la anemia durante el embarazo y a las posteriores complicaciones en el puerperio, razón por la cual será necesario demostrar cuál de ellas está relacionada con las complicaciones de las gestantes con anemia, posterior al parto, mediante un estudio empírico.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Nola Pender

Otra teoría que se asemeja al tema de estudio es la de Nola Pender, que trata de promover la vida saludable como un elemento primordial antes de los cuidados, esto quiere decir, que si se promueve la prevención de enfermedades, existe la posibilidad de haber menos gente enferma, menos gastos en recursos, entre otras.

Según, Blanco y Sánchez(4), Nola Pender nació en Estados Unidos, en el año 1941, su formación fue inclinada a la vocación en ayudar a otras personas, por lo que decidió estudiar enfermería. Específicamente la teoría se basa en la educación de las personas en cómo cuidarse y llevar una vida saludable, para evitar la adquisición de microorganismos que se encuentran en el mismo ambiente.

La teoría de Pender indica que la misma persona debe protegerse contra las enfermedades, en este caso, las gestantes deben procurar que su estado de salud sea eficiente para que de esta manera no exista riesgo en la labores de parto, ni después de aquello. Además la alimentación es fundamental, ya que proporciona los nutrientes necesarios al bebé y la madre.

Por su parte, el modelo de la promoción de la salud y los estilos de vida, se encuentra sujeto a factores cognitivos-perceptuales, lo cuales son entendidos como: creencias, ideas y costumbres que tienen las personas sobre la salud, por lo que también inciden en malas conductas alimentarias o comportamientos determinados, además, el modelo relacionan a la toma de decisiones que favorece a la salud(34).

Si bien es cierto, la teoría de Pender se basa a la promoción de la salud, donde se puede realizar modificaciones de varios factores que aporte al beneficio de una vida saludable, por su parte la motivación puede ser

empleada para una conducta positiva, es decir que, la promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente.

2.4. MARCO LEGAL

La anemia ferropénica es una enfermedad que tiene gran incidencia entre las mujeres en estado de gravidez, con mayor prevalencia en la población de gestantes adolescentes, quienes constituyen un grupo de alto riesgo, con relación a esta desviación de la salud de este grupo etario, cuyas consecuencias pueden ser muy graves si no se trata de manera oportuna, más aún si no se toman las medidas preventivas y de promoción de la salud, para su detección precoz o para minimizar el riesgo de que las mujeres en estado de gravidez, la puedan contraer.

La legislación contiene normativas de gran relevancia para evitar complicaciones en la población de gestantes adolescentes, a través de la aplicación de herramientas para la promoción y prevención sanitaria, que incluyen la detección precoz y el tratamiento oportuno, en los casos de mujeres menores de edad en estado de gravidez, que se encuentren diagnosticadas con esta enfermedad. Algunos de estos cuerpos legales a los cuales se hace referencia, se han reseñado de manera breve en los siguientes sub-numerales del trabajo de titulación presente.

2.4.1. Constitución de la República

La Constitución de la República reza en el Art. 43, que las mujeres embarazadas son un grupo prioritario que tiene derechos de mayor preponderancia que el resto de la población femenina que no se encuentre en estado de gravidez, a lo que se suma que en el Art. 44 también se hace referencia a los derechos de las adolescentes, quienes también están situadas entre los denominados grupos prioritarios de atención, añadiéndose que el servicio de salud para este segmento de la sociedad, debe proveerse con la calidad y calidez suficiente, para garantizar su máxima satisfacción. Constitución de la República del Ecuador (35).

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

La Carta Magna establece las principales normativas que se refieren a los grupos de interés que han sido mencionados con el apelativo de prioritarios, los cuales tienen derechos especiales, entre ellos se encuentran las adolescentes y las mujeres embarazadas, por consiguiente, las menores de edad que han sido diagnosticadas en estado de gravidez, deben recibir una atención sanitaria de calidad y calidez, para garantizar su bienestar aún con la anemia ferropénica, porque la detección precoz y la atención oportuna, pueden garantizar el bienestar de este grupo prioritario.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud incluye en el artículo 6 numerales 5 al 7, las normativas que hacen referencia a la atención sanitaria, preventiva, de

promoción y asistencial, para los grupos prioritarios de atención, entre los que se ha mencionado en los párrafos anteriores, a las adolescentes embarazadas, quienes son doblemente prioritarias, valga la redundancia, por ser menores de edad y también por el diagnóstico del estado de gravidez, que las expone a ciertas vulnerabilidades, como es el caso de la anemia ferropénica, cuya incidencia es el centro de interés del presente trabajo de titulación. Ley Orgánica de Salud (36).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera;

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables;

Al respecto, se destaca que, la Ley Orgánica de Salud es la legislación que rige la materia sanitaria a nivel nacional, la cual tiene relación directa con el Art. 32 de la Constitución de la República, inclusive, en el primer Art. del cuerpo legal mencionado al inicio de este párrafo, se destaca de manera fehaciente, que la atención en los establecimientos adscritos al Ministerio del ramo, deben ofrecer un servicio de calidad, equidad, calidez y eficacia, que

garantice la satisfacción completa de las expectativas de este segmento de la población local y nacional.

2.4.3. Plan Estratégico “Toda una Vida”

El Plan Nacional de Desarrollo denominado “Plan Toda una Vida”, obedeció a un esfuerzo del régimen actual por fortalecer el nivel de cumplimiento de la política sanitaria, la cual a su vez tiene relación directa con los principios de calidad, equidad, solidaridad y calidez, que se encuentran estipulados fielmente en el Art. 32 de la Constitución de la República y también en el primer artículo de la máxima ley rectora en materia sanitaria, por lo que el primer objetivo de la planificación del desarrollo en el país, encumbró la dignificación de la calidad de vida de la ciudadanía, incluyendo de las adolescentes embarazadas, como una de las metas más relevantes del sistema de salud nacional. Secretaria Nacional para el Plan de Desarrollo (37).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

La planificación nacional está orientada a la promoción del desarrollo de las diferentes comunidades en todo el territorio ecuatoriano, garantiza el bienestar de todos los grupos prioritarios de atención, donde se encuentran las adolescentes embarazadas como un segmento de alto riesgo, por esta

razón, el documento jurídico que se analiza, que tiene vínculos directos con todo el sistema jurídico que rige en el país, incluyendo con la legislación constitucional y del sistema de salud, también representa un fundamento para la construcción del esquema capitular del presente trabajo de titulación.

2.4.4. Modelo de Atención Integral de Salud

el MAIS fue creado con el propósito de mejorar la atención dentro del sistema sanitario y poder con esto brindar un servicio de calidad y calidez, en especial a las personas que se encuentran en desventajas con otras, llamadas también personas pertenecientes a grupos vulnerables, con este fin se creó este sistema, el mismo que se encamina mediante sus parámetros a mejorar la calidad de vida y evitar Complicaciones maternas puerperales en las pacientes con anemia ya que pertenece a sistema de grupo prioritario, Ministerio de Salud Pública (38).

Atención Integral a la población: Es dirigir los esfuerzos con acciones sistemáticas y coordinadas con enfoque intercultural, generacional y de género, que persiga la reducción, neutralización o eliminación de los factores (presentes o potenciales) que incrementan el riesgo de enfermar y morir.

Cabe recalcar que por el solo hecho que la mujer se encuentre en estado de gestación esta ya pertenece al grupo de personas con atención personalizada y prioritaria, mismo que obliga al estado y a las instituciones de mismo que se encuentren encaminados en brindar atención dentro del sistema de salud a que estos creen mecanismos que permitirán prevenir los riesgos de puedan presentar dentro durante la etapa de maternas puerperales en las pacientes con anemia, garantizando con esto la salud y la vida de la madre y del niño mismo.

2.4.5. Componente Normativo Materno

Este componente normativo se encuentra vigente desde el año 2008, el mismo que fue creado con bases constitucionales, a su vez se encuentra

alineado al plan nacional de desarrollo, los cuerpos antes mencionados buscan, mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en estado de peligro o vulnerabilidad, se vio la necesidad de crear este cuerpo normativo que en su contenido están la atención y los procedimientos adecuados que se deben con la mujeres embarazadas y en neonato en cuanto al cuidado y la rapidez en que este debe ser atendida. Ministerio de Salud Pública (39).

La norma y Protocolo de Atención Materno Neonatal, incluida la guía de atención del parto culturalmente adecuado y el Manual de Estándares e indicadores para mejorar la calidad de atención materno neonatal, elaborados en arco del Plan de Reducción Acelerado de la Muerte Materna y Neonatal, son producto de un trabajo participativa intra e interinstitucional de decenas de profesionales de la salud, que han aportados con mucha sensibilidad, gran profesionalismo y profunda ética, bajo la conducción y rectoría del MSP y del amplio consenso promovida desde el consejo nacional de salud.

Anemia ferropénica durante el embarazo, es la deficiencia de hierro que lleva a la disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de 11g/dl en el primer y tercer trimestre y de un 10,5g/dl en el segundo trimestre las misma que pueden complicar el curso del embarazo, parto y el puerperio.

Con lo antes mencionada se puede establecer que para evitar complicaciones por anemia en la etapa del embarazo, parto y puerperio es necesario que todo el sistema de salud otorgue forma prioritaria atención a la mujer que está en estado de gravidez, siendo este un derecho fundamental por encontrarse en riesgo la vida de madre y el hijo evitar con este el elevado índices de muerte materna y neonatal.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

- **Nivel** Descriptivo
- **Método:** Cuantitativo **De corte** Transversal
- **Diseño:** Según el tiempo de ocurrencia de los hechos: Estudio prospectivo

3.2. Población y muestra

Para el desarrollo del presente estudio se encuentran involucrada una población de 100 pacientes con anemia que fueron atendidas durante el puerperio en el área de hospitalización Gineco-obstétrica desde marzo hasta mediados de julio dentro del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

3.3. Procedimiento para la recolección información

Técnicas:

- Observación Indirecta

Instrumentos:

- Matriz de recolección de datos

3.4. Criterio de inclusión y exclusión.

Incluidas:

- Pacientes cursando el puerperio con anemia y complicaciones de todas las edades, creencias, estado civil, niveles de instrucción y niveles socioeconómicos.

Excluidas:

- Pacientes con complicaciones maternas no asociadas a la anemia.
- Puérperas con complicaciones sin diagnóstico definido.

3.5 Técnica y procedimientos y Análisis de Datos:

- Programa Excel. Programa Word.
- Elaboración de gráficos estadísticos, con los resultados de las observaciones realizadas

3.6 Tabulación, análisis y presentación de resultados

Posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos se procede a tabular los resultados e ingresarlos en el programa de Microsoft Excel para que de esta manera se puedan obtener las figuras estadísticas que serán analizadas e interpretadas para cumplir con el propósito principal del estudio.

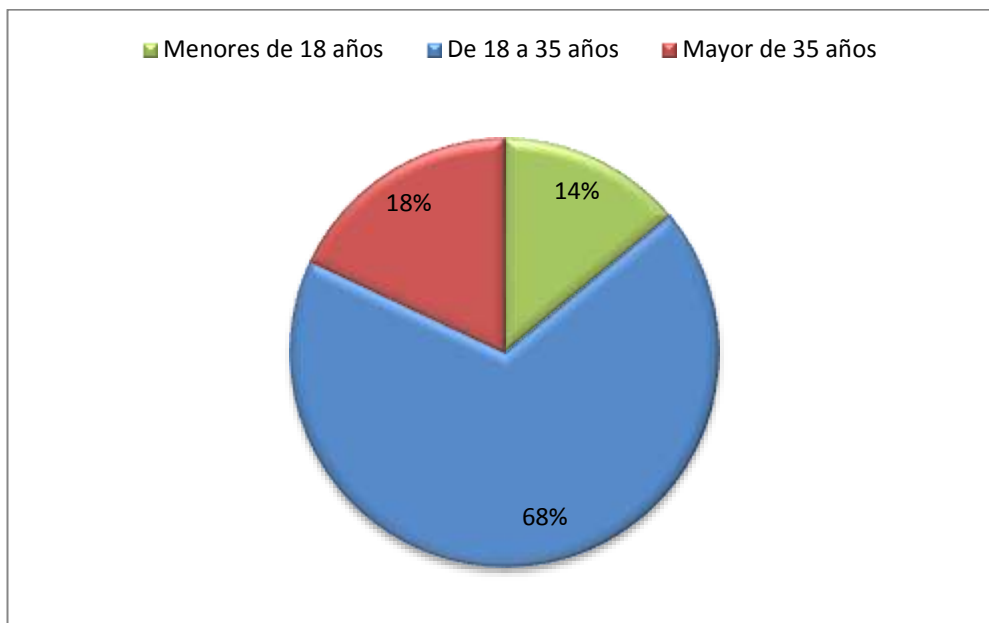
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Trastornos y desviaciones que sufre la madre con anemia después de las cuatro horas del parto y hasta las 48 horas	Características de las pacientes con anemia	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 18 años • De 18 a 35 años • Mayor de 35 años
		Instrucción académica	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primer nivel • Segundo nivel • Tercer nivel
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Viuda • Divorciada • Unión Libre
		Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestiza • Indígena • Afroecuatoriana • Blanca • Montubia
		Antecedentes Patológicos familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Cáncer • Hipertensión • ACV • Anemia • Otros
		Antecedentes Patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugías • Alergias • Anemia • Preeclampsia • Desnutrición
		Número de hijos (Paridad)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 • Más de 3
		Controles Prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 3 • De 3 a 5 • Más de 5
	Frecuencia de Complicaciones maternas	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia • Hipotonía • Desgarro • Desprendimiento incompleto de la placenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente
	Tipo de Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Ferropénica • Crónica Hemolítica 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente

3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

GRÁFICO NO. 1. EDAD DE LAS PUÉRPERAS CON ANEMIA



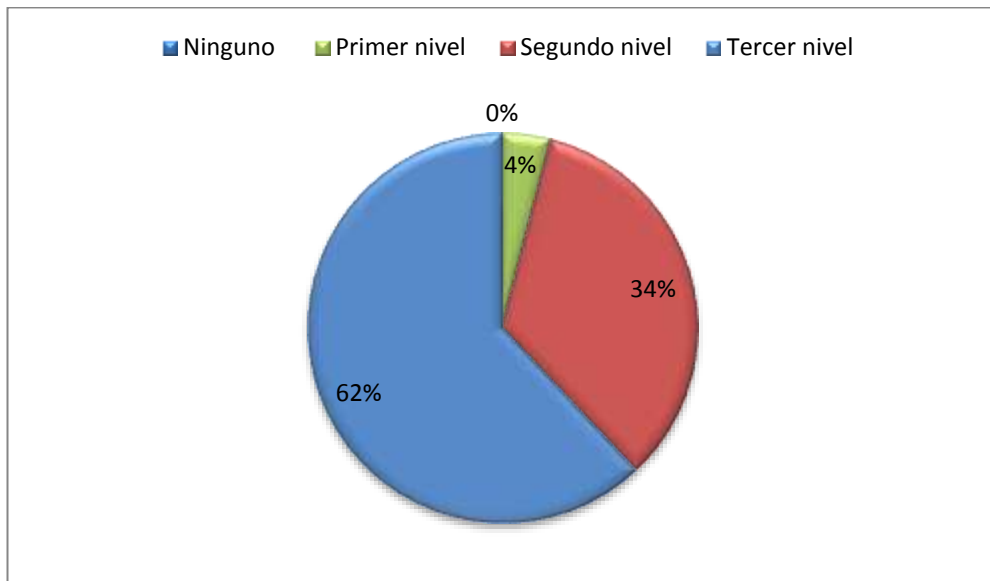
Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Los resultados respecto a la edad de las puérperas indican que el 68% de las involucradas tienen entre 18 a 35 años de edad. La información descrita refleja que en la mayoría de los casos son mujeres que se encuentran dentro de la edad reproductiva normal, sin embargo casi la tercera parte de las mismas corresponde a mujeres con mayores factores de riesgo como lo son las adolescentes y mujeres mayores de 35 años. De acuerdo a Torres, Aguilar, López, Flores(33) “las adolescentes tienen doble riesgo de padecer anemia comparados con mujeres adultas, riesgos nutricionales por lo que tiene mayores necesidades de macronutrientes” (p. 32).

GRÁFICO NO. 2. INSTRUCCIÓN ACADÉMICA DE LAS PACIENTES PUERPERAS CON ANEMIA



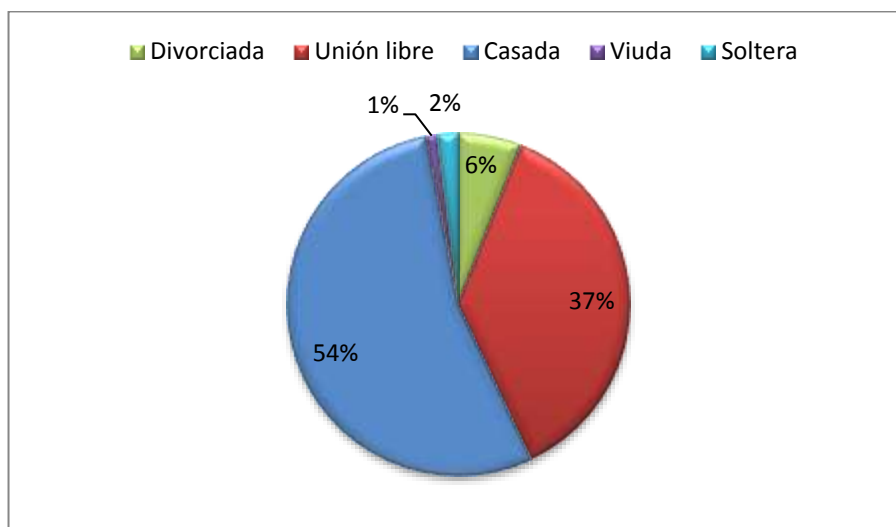
Fuente: Encuesta aplicada a púerperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos sobre el nivel de instrucción de las gestantes, mostraron que el 62% poseen el tercer nivel de instrucción. La información descrita indica que la mayoría de las gestantes se encuentran en tercer nivel de educación la cual puede estar completa o incompleta. Este resultado no es concordante con los manifiestos de Blass(21), para quien “las gestantes con menor nivel de conocimiento e información, son quienes se exponen en mayor medida al riesgo de complicaciones durante el proceso de la gravidez, más aún si existe diagnóstico de anemia, por ejemplo”. Por esta razón la anemia durante la gestación presentan riesgo durante el parto y puerperio, como ruptura previa de membranas, preeclampsia y atonía uterina”.

GRÁFICO NO. 3. ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES PUERPERAS CON ANEMIA



Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

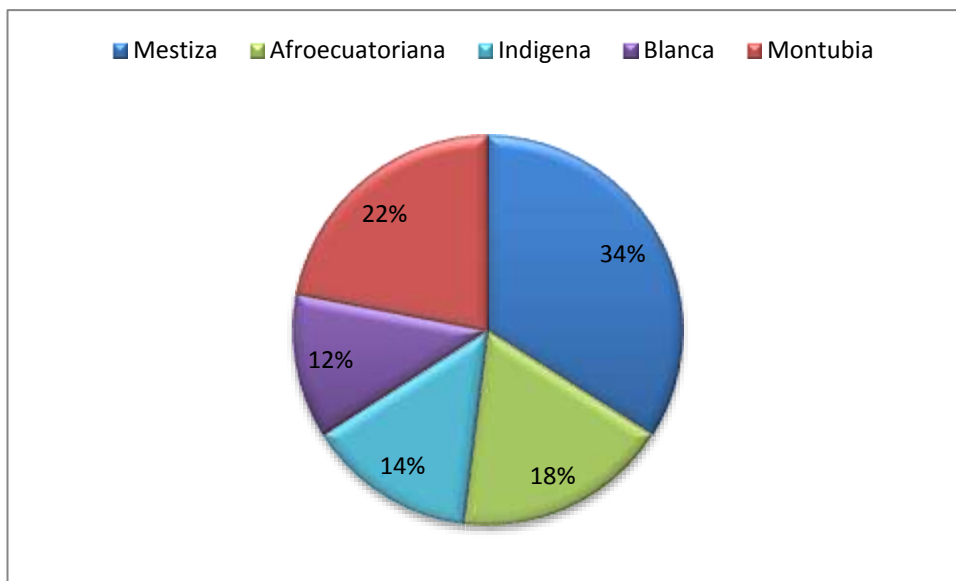
Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Con relación a los hallazgos acerca del estado civil de las puérperas, se indican que el 54% están casadas. La información descrita evidencia que más de la mitad de las puérperas están casadas, seguidas por mujeres que están solteras y divorciadas. Lo que atribuye con el estudio de Flores (10), donde menciona que “las gestantes que se encuentran casadas tienen apoyo por parte de su cónyuge al momento de realizarse los controles prenatales (52.22%)”. A pesar de ello, no se observó que este hallazgo y expresión del autor guarde concordancia con la situación de las embarazadas, debido a que la anemia es una enfermedad que puede prevenirse inclusive durante el periodo previo al embarazo.

GRÁFICO NO. 4.

ETNIA



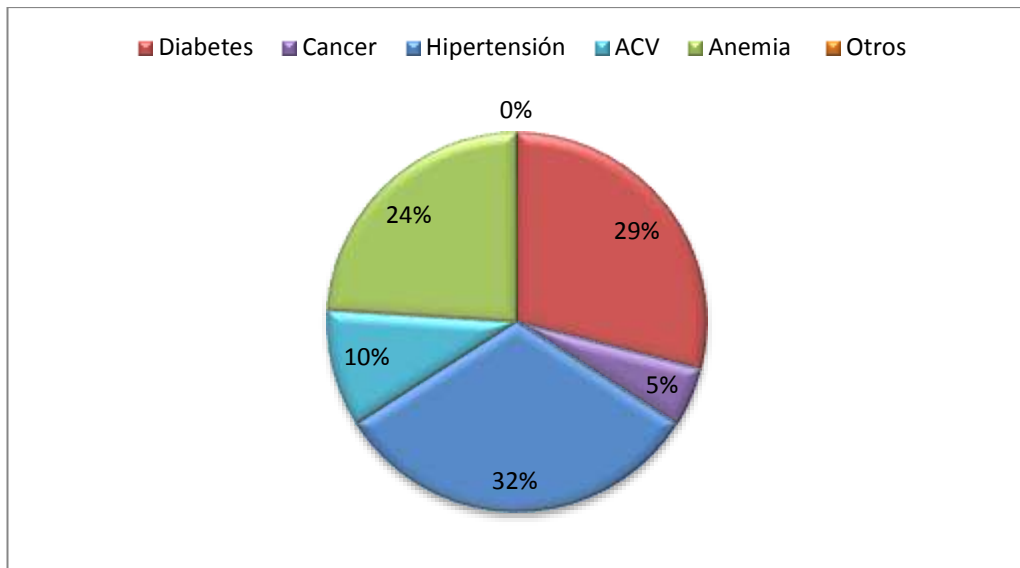
Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Con relación a la etnia de las pacientes puérperas, los resultados obtenidos indican que 34% pertenecen a la etnia mestiza. Al respecto, Parodi(7) manifiesta que “la etnia mestiza son las más propensas en presentar complicaciones ocurridas en el puerperio conllevando a los trastornos hemorrágicos, alto riesgo mortalidad materna infantil, patología infecciosa y anemia posparto”. La información descrita evidencia que la mayoría de las puérperas indican que son mestizas, montubias e indígenas, mientras que en menor proporción se encontró a las afro-ecuatorianas y blancas auto-identificadas de dicha forma, quienes tienen diversas prácticas, conocimientos y creencias asociadas a su relación étnica.

GRÁFICO NO. 5. ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES



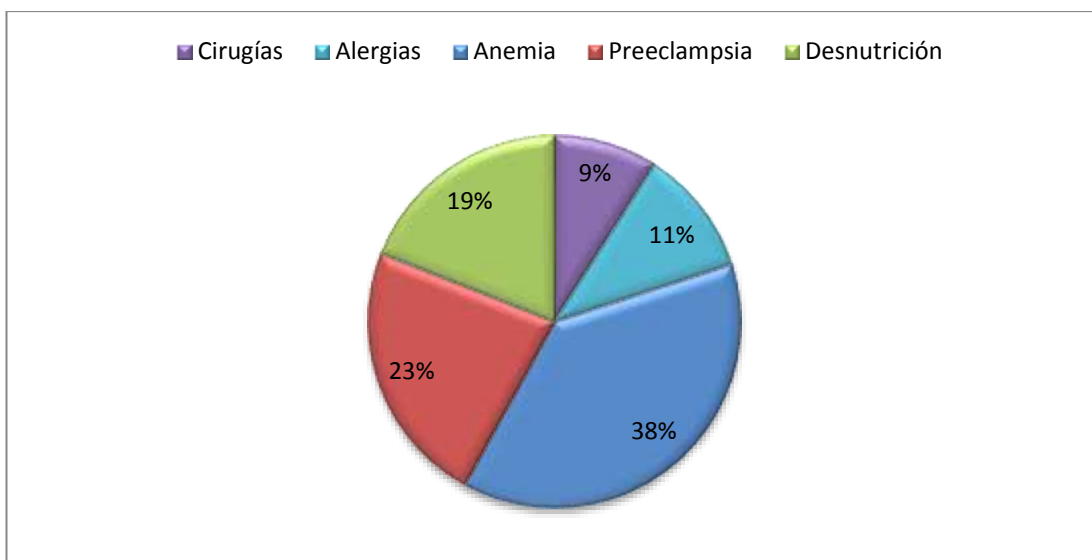
Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Acerca de los antecedentes familiares de las puérperas, se indican que el 32% tuvieron antecedentes de hipertensión arterial. Con relación al estudio de Iglesias (11) "existe antecedentes hereditarios que pueden afectar a la salud de la embarazada y que estas deben ser detectadas durante los controles prenatales para evitar las complicaciones al momento del parto y después". La información descrita evidencia la presencia de enfermedades catastróficas en los familiares de las puérperas, las cuales pueden ser hereditarias y representan un factor de riesgo ante presencia de complicaciones en las pacientes durante el puerperio.

GRÁFICO NO. 6.
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES



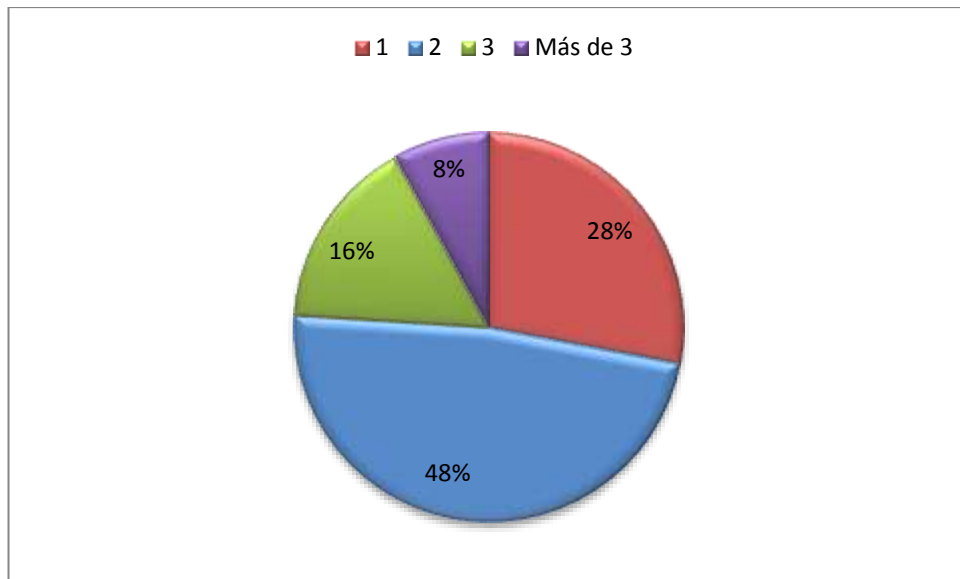
Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Con relación a los antecedentes patológicos personales de las puérperas, se indican que el 38% presentó anteriormente anemia. En el estudio de Esteves (13) difiere que “las patologías personales también son riesgos para la salud de la madre y del feto, ya que al presentarse provocan alteraciones congénitas, en caso de la desnutrición de la gestante el feto tendrá los mismos problemas”. Los resultados evidencian la presencia de patologías previas en las pacientes que cursan el puerperio, las cuales pueden haber sido heredadas, por lo que conforman un indicio de complicaciones a las puérperas, lo que resulta un riesgo para la morbilidad y mortalidad materna e infantil(22).

GRÁFICO NO. 7. NÚMERO DE HIJOS-PARIDAD



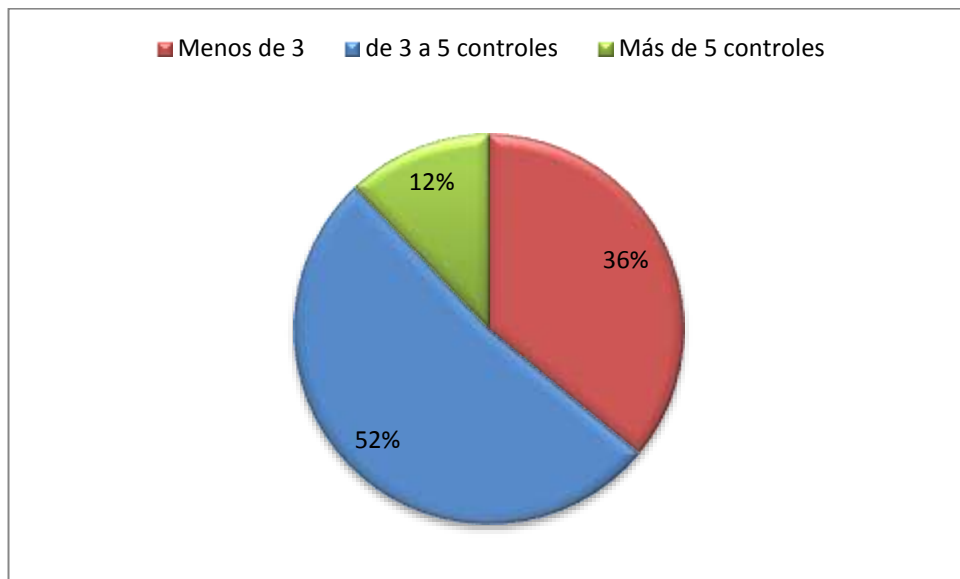
Fuente: Encuesta aplicada a púerperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Los resultados obtenidos referentes al número de hijos, se obtuvo que el 48% de los casos tiene dos hijos. El estudio de Castro (14) indica que el “mayor porcentaje de mujeres han tenido 2 partos, las mismas que se han sometido a más de 4 controles, presentando antecedentes patológicos personales y antecedentes patológicos familiares ambos porcentajes relacionados con la Hipertensión Arterial”. La información descrita evidencia que las púerperas mayormente se encuentran en el segundo hijo lo cual puede ser una de las causas de un corto periodo intergenésico (periodo entre un embarazo y el otro), lo cual se asocia a la causa por la que se presentó anemia por poco periodo de descanso, al igual que las mujeres adolescentes y riesgos asociados a la mal nutrición, antecedentes previos de anemia y cirugías previas.

GRÁFICO NO. 8. CONTROLES PRENATALES



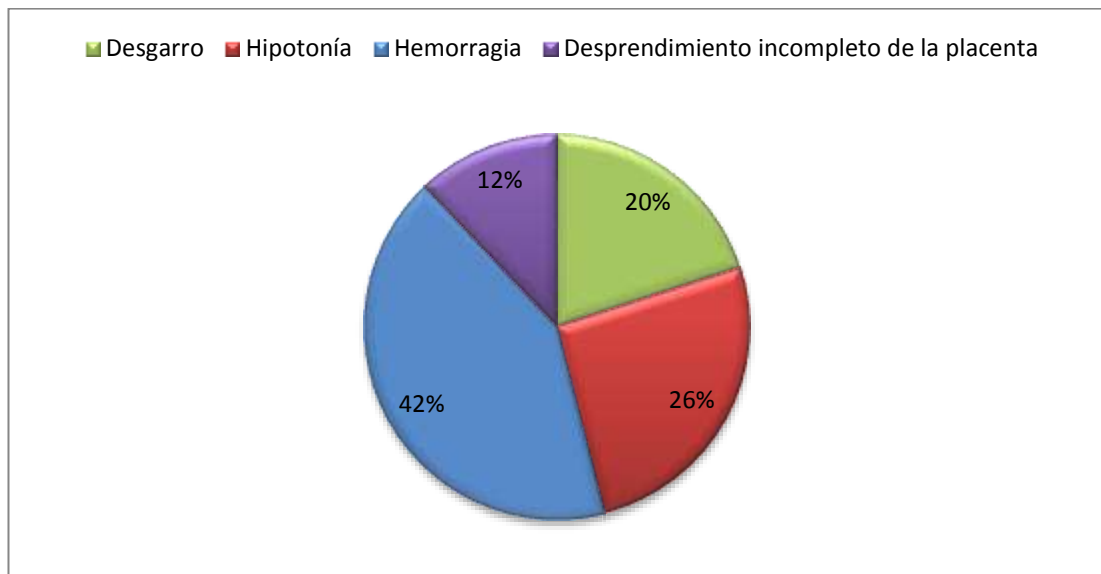
Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Se consultó a las puérperas con anemia, sobre el número de controles a los que acudieron durante su proceso de gestación, obteniendo como resultados que el 52% de la población seleccionada acudieron entre 3 a 5 controles prenatales. El control prenatal se considera el proceso de atención periódico al que deben acudir las gestantes para recibir la debida atención y vigilar paso a paso el desarrollo del embarazo, tanto en la salud de la madre como del niño que se gesta en el vientre,(33) sin embargo por diferentes factores las puérperas consideradas en el estudio no cumplieron con los controles prenatales que incluyen exámenes médicos para detectar el estado nutricional, lo que posteriormente afecta en la etapa del puerperio con la presencia de complicaciones como desprendimientos, retenciones urinarias, dolor abdominal, hemorragias, entre otros.

GRÁFICO NO. 9. FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO



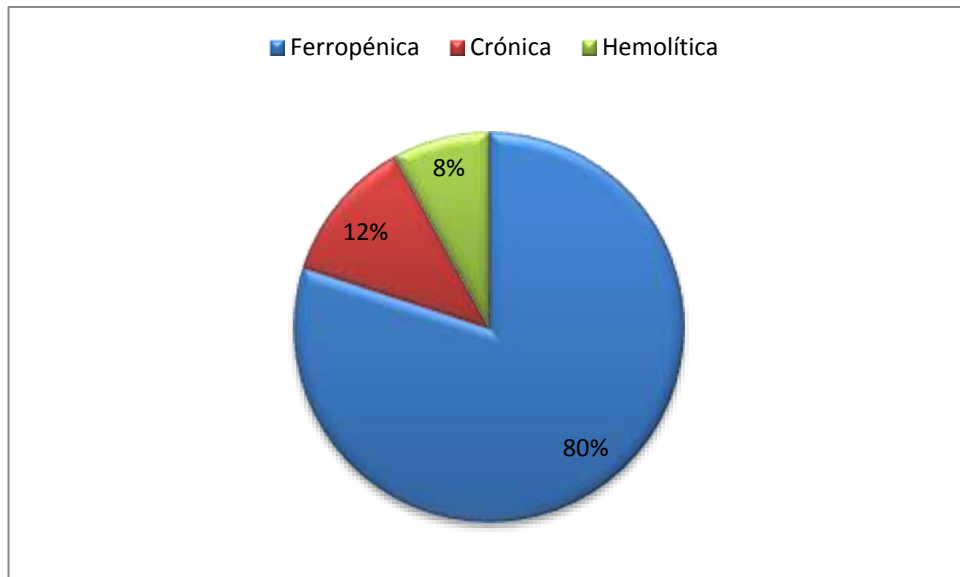
Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Referente a las complicaciones maternas que presentaron las pacientes en el puerperio, se obtiene que en el 42% de los casos tuvieron diagnóstico de hemorragia, siguiéndole en orden de importancia la hipotonía uterina con el 26%. Las mujeres luego del parto pueden presentar una serie de complicaciones, en este caso, la literatura teórica señala a la hemorragia como una de las más frecuentes, coincidiendo este resultado con los hallazgos obtenidos en otros estudios (3). Este tipo de complicaciones pueden producirse por el delicado diagnóstico de la paciente y se pueden presentar durante las primeras 24 horas posteriores al parto(21).

GRÁFICO NO.10. TIPO DE ANEMIA



Fuente: Encuesta aplicada a puérperas con anemia.

Elaborado por: Villena Alejandro Cesar y Peralta Campuzano Andrea.

ANÁLISIS.

Con relación al tipo de anemia que presentan las puérperas los resultados obtenidos indican que el 80% de los casos tienen anemia de tipo ferropénica. Al respecto, Zambrano (15) deduce que la mayoría de las gestantes tuvo anemia leve, moderada y severa y que han conllevado a las complicaciones durante la dilatación, en el expulsivo y en el alumbramiento. La información evidencia que el tipo de anemia que afecta mayormente a las puérperas es de tipo ferropénica, siendo la de mayor afectación y la más peligrosa por la falta de hierro, o la poca ingesta de alimentos ricos de este mineral.(30), seguida por la de tipo hemolítica por falta de producción de glóbulos rojos en las puérperas.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidenciaron que más de las dos terceras partes (68%) de las puérperas tienen de 18 a 35 años de edad. La instrucción académica de las dos terceras partes (62%) de las puérperas es de nivel superior (completa e incompleta). El estado civil de las puérperas es de casadas en el 54% de los casos, el 37% se encuentran en unión libre, auto identificándose con las etnias mestizas (34%), montubias (22%) y afro ecuatorianas (18%). El estudio de Castro evidenció que el 20% presentó antecedentes patológicos personales y el 30% resultó como antecedentes patológicos familiares ambos porcentajes relacionados con la hipertensión arterial (14).

Algunos de los resultados obtenidos en este estudio, concuerdan con lo hallado en el estudio realizado por Izquierdo (12), quien también manifestó que el grupo etario que presentó complicaciones en el puerperio, fueron las adolescentes que se encontraron en la fase del puerperio inmediato y no siguieron un autocuidado adecuado para su salud.

El tipo de anemia con que fueron diagnosticadas la mayoría de las puérperas, las cuatro quintas partes, el 80% para ser más exactos, se trató de la anemia de tipo ferropénica. Referente a las complicaciones maternas en el puerperio, el 42% de las puérperas fueron diagnosticadas con hemorragia y 26% con hipotonía uterina, siendo las principales complicaciones observadas en la etapa posparto. Mientras que los principales signos y síntomas por anemia de la gestante que se encuentra en la fase de puerperio, fueron la hipotensión 33%, el cansancio (25%), la fatiga (24%) y el edema (18%).

Este resultado concuerda con los hallazgos de Parodi, realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en Perú, donde se obtuvo que el 80.7% de las gestantes presentaron anemia ferropénica leve, siendo las principales complicaciones la hemorragia y la hipotonía uterina, mientras que entre los signos y síntomas de la anemia sobresalió la

hipotensión(7). Mientras que el estudio de Munares y Palacios, indicó que el 78.21% de las pacientes presentaron anemia, de los cuales el 55% presentó hemorragias (3).

Los principales factores que se encontraron asociados a las complicaciones de las pacientes con anemia cursando el puerperio, fueron los antecedentes familiares de hipertensión arterial en el 32% de los casos, mientras que el 38% de la población seleccionada presentaron antecedentes personales de anemia, además, la mayoría de la muestra seleccionada (76%) ya tiene de 1 a 2 hijos, observando que cuya alimentación en un 66% es alta en carbohidratos y azúcar. Otro factor de riesgo importante en las complicaciones de las puérperas con anemia fue la incompleta asistencia a los respectivos controles prenatales, porque sólo un poco más de la mitad de la muestra seleccionada acudió entre 3 a 5 controles durante todo su embarazo.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Flores (10), quien manifestó que solo el 52,2% de las puérperas acudió a los controles prenatales, mientras que 21,67% fueron diagnosticadas con parto prematuro, repercutiendo esta situación en las complicaciones de las mujeres en la etapa del puerperio. También se observó en el estudio de Iglesias (11) un predominio de la anemia ferropénica en 94.2%, debido a los malos hábitos alimenticios y falta de control prenatal.

CONCLUSIONES

Las complicaciones que se presentaron en las pacientes con anemia que cursan el puerperio en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica, fueron la hemorragia posparto, siendo ésta la más frecuente dentro de la población con el 42% del total de pacientes, seguido de la hipotonía uterina, desgarros y desprendimiento incompleto de placenta.

Las características más importantes de las puérperas con anemia, se asociaron al grupo etario de 18 a 35 años de edad, con instrucción académica básica y de bachillerato, estado civil casado o unión libre, en la mayoría auto identificándose como mestizas, montubias y negras. Además de asistir en su mayoría, entre 3 a 5 controles durante su embarazo, seguido de aquellas que asistieron a menos de 3 controles.

La frecuencia de la hemorragia en pacientes anémicas durante el puerperio se evidencio en el porcentaje más alto seguido de una causa asociada como la hipotonía uterina, siendo esta causa de mortalidad materna vinculadas a la atención oportuna y manejo de oxitócicos.

Los tipos de anemia que se presentaron en las pacientes cursando el puerperio en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica fue en mayor porcentaje la anemia de tipo ferropénica en la población seleccionada, seguida de la anemia de tipo crónica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la institución de salud la implementación de un protocolo especializado para la atención de las puérperas con anemia, tomando en cuenta las guías clínicas establecidas por el ministerio de salud pública como órgano rector de salud a nivel nacional, de modo que se atienda de manera oportuna las complicaciones en este grupo prioritario y se evite la mortalidad materna.

Además, se recomienda a las autoridades del área de hospitalización Gineco-obstétrica del hospital Teodoro Maldonado Carbo, realizar un programa de salud dirigido a las mujeres gestante, mediante visitas de captación, seguimiento y monitoreo por medio de un equipo interdisciplinario capacitado para responder ante las necesidades que se puedan presentar, como un mecanismo para minimizar el riesgo de complicaciones durante el puerperio en éste tipo de pacientes.

Es recomendable que los profesionales de enfermería realicen promoción de la salud para informar y orientar a la mujer embarazada con anemia, sobre la importancia de los controles prenatales y el autocuidado, como mecanismos para garantizar el buen vivir del binomio madre e hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parodi J. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia. Lima; 2016.
2. Moreira K. [Online].; 2019.
3. Munares O, Palacios K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestas menores de 30 años de Lima. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2016;; p. 8.
4. Blanco D, Sánchez A. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Enfermería Universitaria. 2016; 8(4).
5. Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema que puede prevenirse. Scielo. 2013.
6. Rosas M, Ortiz Z, Dávila M. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Revista de Hematología. 2016;; p. 107-113.
7. Parodi J. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4829/Parodi_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2016.
8. Bustos DGB. Anemia en la gestión y su relación con amenaza de parto pretermino, en el Hospital San Vicente de Paúl Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14976/TESIS%20CORREGIDA%20DRA%20PALACIOS%20DR%20GALARZA%20DRA%20BUSTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; 2018.
9. Rosas M, Ortiz M, Dávila R, González P. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel.. Rev Hematol Mex. 2016 abril; 17(2)(107-113.).
10. Flores J. Anemia en el tercer trimestre como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, junio- diciembre 2015 UNMSM RdT, editor. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2016.

11. Iglesias J, Tamez L, Reyes I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Medicina Universitaria. 2016 abril-junio; Volumen 11(Núm. 43).
12. 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 Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Carrera de Nutrición Dietética y Estética; 2015.
13. Albán S, Caicedo J. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de Suld N°1 Pumapungo Cuenca, Ecuador.;; Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencia Médicas; 2016.
14. Castro J. Complicación más frecuente posparto en el Hospital Delfina Torres de Concha de la Ciudad de Esmeraldas Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
15. Zambrano H. Anemia materna y su relación con complicaciones durante el parto y puerperio en el Hospital Cwntral de la Policia Nacional del Perú. Primera Edición ed. Unánue” FdM“, editor. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
16. Casella C, Gómez G. Puerperio normal Buenos Aires, Argentina: Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 100 Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 100 - Diciembre/2000 ; 2014.
17. Peralta O. Aspectos Clínicos del puerperio Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf; 2015.
18. Granero J. Puerperio España: Junta de Andalucía, Medicina Familiar y Comunitaria Hospital. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf>; 2015.
19. Olivares T. Etapas del puerperio México: Editorial Manament. <http://maternidadfacil.com/las-3-etapas-del-puerperio/>; 2014.
20. Schwarcz R. Obstetricia Buenos Aires, Argentina: Quinta Edición. Décimaquinta reimpresión. Edición Librería, Editorial e Inmobiliaria, Florida 340. ; 2016.
21. Blass J. Complicaciones del puerperio Colombia: Universidad de Bogotá. Hospital Sergio E. Bernales. ; 2013.

22. Guzman C. Complicaciones materno – perinatales en las adolescentes que verifican parto en el Hospital 2012. El Salvador : Universidad De El Salvador ; 2013.
23. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. Scielo. 2014; 32(1).
24. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto Quito, Ecuador: MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf>; 2016.
25. Moldenhauer J. Hemorragia posparto España: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>; 2016.
26. Solari A, Solari C, Wash A. Hemorragia del postparto: Principales etiologías, prevención, diagnóstico y tratamiento. Elsevier. 2014; 25(6): p. 993-1003.
27. Clachar G, Araque B. Hemorragia postparto. Revista médica de Costa Rica y Centroamerica. 2014; 57(609).
28. Armero M, Calvo I. Nutrición y Dietética.
29. Porrata C, Monterrey P, Castro D, Rodríguez L, Martín I, Díaz M, et al. Guías Alimentarias para la población cubana mayor de dos años. Cuba: Palco; 2015.
30. Win Trob E. Itmitología clínica.. Tercera ed. Filadelfia: L ea & Febi ger.; 2015.
31. Sanabria Z, Fernández C. Comportamiento patológico del puerperio. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016 julio; vol.37(no.3).
32. Olaya R. Factores de riesgo desencadenantes del trabajo parto pretérmino en adolescentes embarazadas primiegestas en el Hospital Gineco - Obstétrico "Enrique C. Sotomayor" Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1863/1/TESIS%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20QUE%20DESENCADENAN%20EL%20TRABAJO%20DE%20PARTO%20PRET%C3%89RMINO%20EN%20LAS%20ADOLESCENTES%20EMBA.pdf>; 2013.
33. Torres I, Aguilar C, López O, Flores I. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela Honduras: D.R. © VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2015/vre152e.pdf>;
2015.

34. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender. *Enf. Neurol.* 2015; 9(1): p. 44.
35. Asamblea Constituyente. *Constitucion de la Republica del Ecuador Montecristi: Lexis; 2008.*
36. Congreso Nacional. *Ley Organica de Salud Quito: Lexis; 2006.*
37. Secretaria Nacional para la planificacion del desarrollo. *Plan Nacional de Dasarrollo Quito - Ecuador : SAMPLADES; 2017.*
38. Miniaterio de Salud Pública. *Modelo de Atencion Integral a la Salud Quito- Ecuador : lexis; 2007.*
39. Ministerio de Salud Publica. *Cimponente NormativoMaterno Quito-Ecuador: sistema nacional de salud; 2008.*
40. Barba F, Cabanilla J. Factores asociados a la anemia durante el emabarazo en un grupo de gestantes mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar.* 2016; 9(4): p. 170.
41. Asociación Método por Intercambios. *Guía de alimentación para embarazadas. Medicadiet.* 2015.
42. Vaquero M, Blanco R, Toxqui L. *Nutrición y anemia en el embarazo. Nutrición y Enfermedad.* 2017.
43. Palacios S. *Nutrición durante el embarazo y la lactancia. Mataix, Verdú.* 2016.
44. UNICEF. *Embarazo Ecuador: UNICEF; 2015.*
45. Peñaloza S. *Factores de riesgo que determinan la anemia feropenica en mujeres embarazadas. Primera Edición ed. Facultad de Medicina Enytm, editor. La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Andres; 2013.*
46. Monar M, Cáceres D. *Factores que inciden en la anemia ferropénica. Primera Edición ed. Medicina Fd, editor. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2015.*
47. Muñoz M. *Facores de riesgo del control prenatalñ inadecuado en mujeres atgendidas en el hospital Nacional Hiólito Unanue. Primera Edición ed. enfermería FdOy, editor. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2017.*

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil. Marzo – Agosto. 2019”.

OBJETIVO: Recolectar información para determinar las complicaciones que presentan las pacientes anémicas durante el puerperio en el área de hospitalización Gineco-obstétrica.

Instrucción para el observador:

- Escriba una “X” en los casilleros o espacios en blanco la información requerida para la investigación.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Edad <de 18 años ____ 18 a 35 años ____ > de 35 años ____	Etnia Mestiza ____ Indígena ____ Afro ecuatoriana ____ Blanca ____ Montubia ____
Estado civil Soltera ____ Casada ____ Unión libre ____ Viuda ____ Divorciada ____	Instrucción académica Ninguno ____ Primer nivel ____ Segundo nivel ____ Tercer nivel ____
Antecedentes Patológicos Personales Cirugías ____ Alergias ____ Anemia ____ Preeclampsia ____ Desnutrición ____	Antecedentes Patológicos Familiares Diabetes ____ Cáncer ____ Hipertensión ____ ACV ____ Anemia ____ Otros ____
Número de hijos 1 ____ 2 ____ 3 ____ Más de 3 ____	Controles prenatales < 3 ____ 3 a 5 ____ > 5 ____
Complicaciones del puerperio Hemorragia ____ Hipotonía uterina ____ Desgarros ____ Desprendimiento incompleto de la placenta ____	Tipos de Anemia Ferropénica ____ Crónica ____ Hemolítica ____

Anexos

APROBACIÓN DEL TEMA



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No CQR-1497

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

CE-244-2019

Guayaquil, 16 de mayo del 2019

Srta. Andrea Peralta Campuzano
Sr. César Villena Alejandro
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería a la vez comunico a ustedes que el tema de trabajo de titulación: "**Complicaciones maternas durante el puerperio en pacientes con anemia atendidos en el área de hospitalización gineco-obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado, Guayaquil, Marzo -Agosto 2019**", ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No CQR-1497

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

CE-245-2019

Guayaquil, 16 de Mayo del 2019

Doctor
Wilson Benítez
Coordinador General de Investigación
Hospital Teodoro Maldonado
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que docencia se refiere, le solicito a usted la autorización para que los estudiantes Srta. Andrea Peralta Campuzano, con C.I 0928488766 y Sr. César Villena Alejandro con C.I 0955728415, efectúen la recolección de datos en el hospital Teodoro Maldonado, ya que se encuentran realizando su Proyecto de titulación con el tema: "Complicaciones maternas durante el puerperio en pacientes con anemia atendidos en el área de hospitalización gineco-obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado, Guayaquil, Marzo -Agosto 2019".

Cabe indicar que se guardará confidencialidad.

Agradeciendo a la presente.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Lic. Leticia Jaime Negrete – Coordinadora de Docencia de Enfermería
Archivo

108/00210/2019
15:22 HRS.

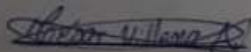
Guayaquil, 19 De Junio del 2019

Dr. Wilson Benítez
Coordinador General de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Ciudad

Nosotros, César Andrés Villena Alejandro, con CI 0955728415, y, Andrea Estefanía Peralta Campuzano, con CI 0928488766, estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas, de la carrera de Enfermería solicitamos ante Ud. nos conceda el permiso para realizar nuestro trabajo de titulación "Complicaciones maternas durante el puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de Hospitalización Gineco-obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil, Marzo – Agosto 2019", en las instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Toda la información obtenida será con fines de nuestro trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Saludos cordiales



César Andrés Villena Alejandro
CC: 0955728415



Andrea Estefanía Peralta Campuzano
CC: 0928488766

Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTO-2019-0468-M

Guayaquil, 23 de julio de 2019

PARA: Sr. Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
Coordinador General de Investigación, Encargado Hospital de Especialidades -
Teodoro Maldonado Carbo

ASUNTO: Respuesta: Solicitud de informe factibilidad proyecto tesis - CESAR ANDRES
VILLEN A ALEJANDRO Y ANDREA ESTEFANIA PERALTA CAMPUZANO

De mi consideración:

En base a lo manifestado en Memorando IESS-HTMC-CGI-2019-0652-M referente a la solicitud de informe factibilidad proyecto tesis "*COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO EN PACIENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA, HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, GUAYAQUIL, MARZO - AGOSTO 2019*", presentado por CESAR ANDRES VILLEN A ALEJANDRO Y ANDREA ESTEFANIA PERALTA CAMPUZANO, Estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería, *informo a Usted que si es factible lo solicitado.*

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Eduviges Abigail Álvarez Lindao
JEFE DE LA UNIDAD TÉCNICA DE OBSTETRICIA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES -
TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias
- IESS-HTMC-CGI-2019-0652-M

Anexos:
- *solicitud_cesar_andres_villena_alejandro_y_andrea_estefania_peralta_campuzano.pdf*

scg



EDUVIGES
ABIGAIL ALVAREZ
LINDAO

www.ies.gov.ec

Síguenos en: 



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2019-0172-FDQ
Guayaquil, 24 de julio de 2019

PARA: Leda. Andrea Estefanía Peralta Campuzano
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Ledo. César Andrés Villena Alejandro
Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PUERPERIO EN PACIENTES CON ANEMIA ATENDIDAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA, HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO, GUAYAQUIL, MARZO - AGOSTO 2019"**, una vez que por medio del Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTO-2019-0468-M, de fecha 23 de julio de 2019, suscrito por la Espc. Eduvigés Álvarez Lindao, Jefe de la Unidad Técnica de Obstetricia, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Mgs. Wilson Stalin Benites Illscas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2019-2296-M
- IESS HTMC-CGI-2019-0701-M
- IESS-HTMC-JUTO-2019-0468-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0700-M
- IESS-HTMC-CGI-2019-0652-M
- Solicitud

em

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec

@IESSEC

f

IESSEC

IESSEC



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, PERALTA CAMPUZANO ANDREA ESTEFANIA, con C.C: # **0928488766** autora del trabajo de titulación: "**Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil. marzo – agosto 2019**", previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019.

f. _____

PERALTA CAMPUZANO ANDREA ESTEFANIA

C.C: 0928488766



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, VILLENA ALEJANDRO CESAR ANDRES, con C.C: # **0955728415** autor del trabajo de titulación: “**Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil. marzo – agosto 2019**”, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de agosto del 2019.

f. _____

VILLENA ALEJANDRO CESAR ANDRES,

C.C: **0955728415**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de Hospitalización Gineco-Obstétrica, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil. marzo – agosto 2019		
AUTOR(ES)	Villena Alejandro, César Andrés Peralta Campuzano, Andrea Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5/Agosto/2019	No. PÁGINAS:	DE 75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Bienestar Humano, Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Complicaciones, puerperio, anemia.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Las mujeres en la etapa del puerperio sufren el riesgo de desarrollar diferentes complicaciones derivadas del estado de salud gestacional; por ello, se describirán algunas de las afectaciones que pueden presentarse durante ésta etapa. El objetivo del trabajo es determinar las complicaciones del puerperio en pacientes con anemia atendidas en el área de hospitalización Gineco-obstétrica en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de marzo - agosto del año 2019. Metodología: el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo, con el uso de una matriz de observación indirecta aplicada a 100 pacientes con anemia cursando el puerperio y la guía de observación indirecta, cuyos resultados evidenciaron en su mayoría que las características de las pacientes como la edad oscila entre los 18 y 35 años, con tercer nivel de instrucción académica, casadas, auto identificándose como mestizas, con asistencia a los controles prenatales entre 3 a 5 durante su embarazo. Discusión y conclusión, Las principales complicaciones de las pacientes con anemia de tipo ferropénica durante el puerperio fue la hemorragia y la hipotonía uterina, por lo que se requiere de un programa de salud dirigido a las mujeres gestantes, caracterizado por visitas domiciliarias de captación, seguimiento y monitoreo para el fortalecimiento de la promoción de la salud y la minimización del riesgo de complicaciones maternas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0961700707-0989657796	E-mail: cesar-villena@hotmail.com andreaperalta0104@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono:0993142597 E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			