

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO/A**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN
PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO DE LA ETNIA SHUAR
EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS PERIODO ENERO – JUNIO
2017**

AUTOR(A):

MARÍA ANGÉLICA CORONEL BRAVO

DIRECTOR (A):

DRA. PATRICIA OCHOA ZAMORA

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2017

DEDICATORIA

La única persona que me enseñó que a pesar de los problemas y dificultades la vida es maravillosa, la que con su amor incondicional supo hacer de mi vida la más feliz. Ella me enseñó que lo más importante en esta vida es el amor de tu familia. Esa persona que con el solo hecho de existir me llena la vida de mucha felicidad, ese ser maravilloso del que tanto hablo es mi ángel, mi guía, mi fortaleza y mi mayor amor, gracias a ti estoy en el lugar que me encuentro, todo eso eres tu MAMITA, porque sé que sin tu amor, tu esfuerzo y tu dedicación no lo hubiera logrado. Gracias por levantarme cuando no sabía cómo hacerlo, gracias por compartir mis tristezas y mis triunfos, gracias por ser mi refugio, gracias por todo lo que me bridas. Sin embargo toda esta felicidad y todo lo logrado no hubieran sido posible, sin mi otro ángel. A ti mi Abuelita querida, la persona que siempre estuvo ahí protegiéndome, guiándome y brindándome su amor incondicional, alguna vez me dijiste que esperabas que Dios te permitiera compartir conmigo uno de los momentos más importantes en mi vida, y con toda la alegría y la satisfacción del deber cumplido te puedo decir “LO LOGRAMOS”. A ustedes dos mis personas favoritas les dedico este triunfo.

AGRADECIMIENTO

El análisis de ese aporte no hubiese sido posible sin la participación de los pacientes del Servicio de Ginecología, y profesionales del Hospital General de Macas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis más sinceros agradecimientos.

Debo agradecer de manera especial a la Doctora Patricia Ochoa por aceptar realizar esta tesis bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable. Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a los tutores académicos dentro del cual realice mi internado rotativo por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia logrando que mis eternas dudas metodológicas sean resueltas de una manera sencilla.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Situación del Problema	10
1.2. Formulación del Problema	10
1.3. Justificación	11
CAPITULO II	12
2. FUNDAMENTO TEORICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Definición	12
2.2.1. Puerperio	12
2.2.2. Anemia	13
2.2.3. Anemia por Deficiencia de Hierro	14
2.2.4. Epidemiología.....	15
2.2.5. Factores Asociados a Presentar Anemia	16
2.2.6. Clasificación de la Anemia	18
2.2.7. Hemorragia Posparto Precoz.....	18
2.2.8. Determinación de la Hemoglobina	19
2.2.9. Ajuste de Hemoglobina por Altura	19
2.2.10. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y ESTANDARIZACIÓN	20
2.3. DEFINICION DE TERMINOS	22
2.4. HIPÓTESIS	23
1. HIPOTESIS	23
CAPITULO III.....	23
2. OBJETIVOS.....	23
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:	23
3. MATRIZ DE VARIABLES	24
4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
CAPITULO IV	27
DISEÑO METODOLOGICO	27

4.4. Criterios de inclusión	27
4.5. Criterios de Exclusión	28
4.7. Metodología	28
4.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.9. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
CAPITULO V	30
5. RESULTADOS	30
1. DATOS DEMOGRAFICOS	30
TABLA 2: Porcentaje de pacientes según intervalo de edad, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	30
TABLA 3: Porcentaje de pacientes según instrucción, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	30
TABLA 4: Porcentaje de pacientes según la ocupación, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	31
TABLA 5: Porcentaje de pacientes según su condición socioeconómica, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	31
2. DATOS DEL RECIEN NACIDO	32
TABLA 6: Porcentaje de pacientes según relación de peso del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	32
TABLA 7: Porcentaje de pacientes según la talla del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	32
3. DATOS DE LAS GESTANTES	33
TABLA 8: Porcentaje de pacientes según número de gestas, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	33
TABLA 9: Porcentaje de pacientes según edad gestacional, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	33
TABLA 10: Porcentaje de pacientes según periodo intergenesico, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	34
TABLA 11: Porcentaje de pacientes que recibieron hierro durante el embarazo, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	34
TABLA 12: Porcentaje de pacientes según la cantidad de sangrado perdido durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	35
4. DATOS DE LABORATORIO	36
TABLA 13: Porcentaje de pacientes según la hemoglobina de ingreso, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	36
TABLA 14: Porcentaje de pacientes según la hemoglobina de egreso, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	36
5. CORRELACION	37
TABLA 15: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con el nivel de instrucción y la ocupación, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	37

TABLA 16: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con el peso y la talla del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	38
TABLA 17: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con la edad gestacional, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	39
TABLA 18: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con el número de gestas, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	39
TABLA 19: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con la administración o no de hierro durante el embarazo, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	40
TABLA 20: Correlación entre el número de gestas con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	40
TABLA 21: Correlación entre el peso del recién nacido con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	41
TABLA 22: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	41
TABLA 23: Correlación entre la edad de las pacientes con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	42
TABLA 25: Porcentaje de pacientes en relación con la hemoglobina de egreso y anemia posparto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	42
TABLA 26: Correlación entre la hemoglobina de egreso con el periodo intergenesico, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	43
TABLA 27: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la edad de la paciente, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.....	43
TABLA 28: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la edad gestacional, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	44
TABLA 29: Correlación entre la hemoglobina de egreso con el número de gestas, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	44
TABLA 30: Correlación entre la hemoglobina de egreso con el peso del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	45
TABLA 31: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la cantidad de sangrado perdido durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017	45
TABLA: 32 Análisis de Regresión Lineal entre la Hemoglobina de Egreso y los Factores de Riesgo	46
CAPITULO VI	47
6. DISCUSION.....	47
CAPITULO VII	50
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA	50
7.1. CONCLUSIONES.....	50
7.2. RECOMENDACIONES.....	51
BIBLIOGRAFIA.....	52
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

1. ENCUESTA..... ¡Error! Marcador no definido.
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... ¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente trabajo se desarrolló en pacientes de posparto inmediato que acuden al Hospital de Macas con el objetivo de ver la prevalencia y factores asociados de anemia después del parto.

La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, especialmente en los países subdesarrollados. Por el contrario, se considera que el periodo posparto se caracteriza por requerimientos de hierro fisiológicamente bajos, debido a que la concentración de glóbulos rojos expandidos después del parto y su hierro pueden ser utilizados y almacenados.

La anemia posparto está íntimamente relacionada con la presencia de la anemia en el embarazo antes del parto, la misma que se agrava después del parto debido a las obligatorias y a veces imprevistas pérdidas de sangre. (1)

Objetivo General: Determinar la Prevalencia Y Factores Asociados a Anemia en pacientes de Puerperio Inmediato de la Etnia Shuar en el Hospital General Macas periodo Enero – Junio 2017

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital General de Macas, en la ciudad de Macas-Ecuador, en pacientes de la etnia Shuar en el periodo Enero – Junio de 2017. La información recopilada fue tabulada y analizada por los programas Zotero, Excel y en el programa estadístico SPSS, mediante estadística descriptiva.

Resultados: El estudio se conformó con 94 pacientes de los cuales el 100% son mujeres. Según el valor de hemoglobina establecido para diagnosticar anemia en el puerperio inmediato, se obtuvo un 21,27% del total de pacientes del grupo de posparto. Se determina que de las cinco variables, asociadas a la disminución de la hemoglobina de egreso, en pacientes hospitalizadas de posparto inmediato en el Hospital General Macas, se determina que la asociación entre cantidad de sangrado y anemia tiene una relación estadísticamente significativa con una $p: 0,021$, perdiendo fuerza de asociación el resto de variables como el número de gestas, el periodo intergenesico, el peso fetal, y edad de la paciente, debido al tamaño de la muestra, la cual no es un grupo representativo.

ABSTRACT

The present study was carried out in immediate postpartum patients who visit the Macas Hospital with the objective of seeing the prevalence and associated factors of anemia after childbirth.

Anemia is the most common nutritional disorder in the world, especially in underdeveloped countries. In contrast, the postpartum period is considered to be characterized by physiologically low iron requirements, because the concentration of expanded red blood cells after childbirth and its iron can be used and stored.

Postpartum anemia is closely related to the presence of anemia in pre-delivery pregnancy, which is exacerbated after delivery due to mandatory and sometimes unforeseen blood loss. (1)

General Objective: To determine the prevalence and factors associated with anemia in patients of immediate puerperium of the Shuar ethnicity in the General Hospital Macas period January - June 2017

Materials and methods

A descriptive study was carried out at the General Hospital of Macas, in the city of Macas-Ecuador, in patients of the Shuar ethnicity in the period January-June 2017. The information collected was tabulated and analyzed by the Zotero, Excel and the statistical program SPSS, through descriptive statistics.

Results: The study consisted of 94 patients, 100% of whom were women. According to the hemoglobin value established to diagnose anemia in the immediate postpartum period, 21.27% of the total number of patients in the postpartum group were obtained. It is determined that the association between bleeding and anemia has a statistically significant relationship with one of the five variables associated with the decrease in out-of-hospital hemoglobin in immediate postpartum hospitalized patients at General Macas Hospital: 0.021, losing all other variables such as the number of pregnancies, intergenetic period, fetal weight, and age of the patient, due to the size of the sample, which is not a representative group.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia afecta a casi la mitad de las embarazadas a nivel mundial, aproximadamente el 52% de las embarazadas que viven en países en vías de desarrollo y al 23% en aquellas que viven en países desarrollados. (2)

La prevalencia de la anemia posparto en los Estados Federales de Alemania ha mostrado tasas crecientes de 12,2% al 15,6% durante los últimos años. La mayoría de las madres se recuperan de la anemia posparto durante las primeras semanas o a veces meses después del parto, sin embargo cuando la recuperación tarda mucho tiempo las consecuencias funcionales de la deficiencia de hierro y anemia van ocasionar síntomas depresivos, defectos en la función cognitiva, fatiga, deterioro de la función inmunológica entre otros.(3)

Cabe recalcar que la interacción materno – fetal va a disminuir e incluso el retraso en el desarrollo del lactante va a estar relacionado con la anemia por deficiencia de hierro postparto.(3)

Por tanto es importante monitorear la prevalencia de anemia postparto y evaluar los factores de riesgo más importantes para que se produzca valores bajos de hemoglobina después del parto.(3)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la Prevalencia y Factores Asociados a Anemia en pacientes de Puerperio Inmediato de la Etnia Shuar en el Hospital General Macas periodo Enero – Junio 2017?

1.3. Justificación

El problema de la anemia tanto antes del parto como después de él, es mucho más frecuente en los países en vías de desarrollo. Las condiciones tanto para la madre como para el recién nacido deben ser lo más favorable posible.

Con esta investigación pretendemos evaluar la prevalencia de anemia en pacientes de puerperio inmediato de la etnia shuar que acudieron al Hospital General de Macas e identificar los factores asociados con el fin de crear acciones para prevenir y evitar que las embarazadas que se atienden en esta casa de salud presenten anemia después del parto, todo esto por medio de un sin número de variables tanto sociodemográficas como el número de gestas, periodo intergenesico, entre otros.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1. Antecedentes

La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta tanto a países desarrollados como en vías de desarrollo. Dicha enfermedad ocurre en todas las etapas del ciclo de vida, pero es más frecuente en mujeres embarazadas y niños pequeños. Se considera que la anemia ferropénica es uno de los principales factores que contribuyen a la carga mundial de morbilidad. (4)

En el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, las primeras causas de mortalidad materna son: hemorragia posparto (17,01%), hipertensión gestacional (12,45%) y eclampsia (12,86%), las cuales están relacionadas por deficiencias nutricionales. Es por esta razón que decimos que el déficit de hierro en y después del embarazo constituye el principal factor de riesgo de muerte materna.(5)

2.2. Definición

2.2.1. Puerperio

Definimos como puerperio el periodo de ajuste posterior al parto, durante el cual los cambios tanto anatómicos como funcionales retornan a su estado normal. Durante este periodo de cambios pueden ocurrir complicaciones que en ocasiones puede producir un desenlace fatal para la paciente.(6)

La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto. Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en:

- Puerperio Inmediato son primeras 24 horas
- Puerperio mediato del segundo al séptimo día
- Tardío al periodo que sigue del octavo día, hasta el 42 día después del alumbramiento.(7)

2.2.2. Anemia

Definimos como anemia a una afección en la cual el cuerpo no tiene la suficiente cantidad de glóbulos rojos sanos ocasionando que no se suministre la adecuada cantidad de oxígeno a los tejidos corporales. (4)

En el periodo posparto, hasta un 30% de las mujeres presentan anemia con niveles de hemoglobina menor a 10 g/dl. La Organización Mundial de la Salud define a la anemia según el trimestre de gestación, es decir en el primer y tercer trimestre con valores menores a 10,5 g/dl.(8)

La anemia es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos, siendo algunos tipos de anemia muy comunes y otros muy raros(9). La prevalencia reportada de anemia postparto varía entre 4 % Y 27% en todo el mundo.(8)

Es así que existen muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica.(10)

Se recomienda que la anemia posparto sea definida por hemoglobina <110 g / L a la semana postparto y <120 g / L a las 8 semanas posparto. (9)

Las principales causas para presentar anemia posparto son la anemia durante el embarazo y la anemia hemorrágica aguda debido a pérdidas de sangre en el parto. Se estima que la pérdida normal de sangre en el posparto es de aproximadamente 300 ml, sin embargo se estima que la pérdida de sangre en el parto mayor a 500 ml ocurre en el 5–6% de las mujeres, mientras que por otro lado la prevalencia de anemia en aquellas mujeres sanas después de una semana del parto oscila entre el 14% en las mujeres que recibieron suplementos de hierro durante su embarazo y el 24% en aquellas que no recibieron suplementos de hierro.(9)

La anemia posparto se asocia a presentar un deterioro de la calidad de vida, disminución de las capacidades cognitivas, inestabilidad emocional y depresión, constituyendo un importante problema de salud en las mujeres en edad reproductiva. (9)

2.2.3. Anemia por Deficiencia de Hierro

La anemia por deficiencia de hierro, es un problema de salud a nivel mundial, ocurre en todas las etapas de la vida. Constituye una de las causas más frecuentes de morbilidad, representando el 50% de anemia a nivel mundial, es más frecuente durante los dos primeros años de vida, la adolescencia y mujeres embarazadas. (11)

El hierro es uno de los componentes vitales, desempeñando varias funciones corporales, principalmente la síntesis de hemoglobina y el transporte de oxígeno por todo el cuerpo. En el cuerpo el hierro se distribuye de dos formas: (11)

- El primero es un compartimento funcional formado por una serie de compuestos, dentro de los cuales se encuentra la hemoglobina, mioglobina, transferrina y enzimas. (11)
- El segundo es un compartimento de almacenamiento, el cual está formado por ferritina y haosiderina que constituyen las reservas minerales del cuerpo. (11)

El contenido de hierro corporal es de 3,5 a 4 gramos en las mujeres y de 4 a 5 gramos en los hombres, distribuyéndose de la siguiente manera: el 65% en hemoglobina (2300 mg), el 15% en mioglobina y enzimas, el 20% en reservas de hierro y solo el 0,1 al 0,2% está unido a transferrina.(11)

La Organización Mundial de la Salud define como anemia a un nivel de hemoglobina <12 g / dL en las mujeres y <13 g / dL en los hombres. En la actualidad se ha propuesto niveles más altos en función del sexo, edad y raza (<13 g / dL, mujeres <12 g / dL, mujeres embarazadas y niños <11 g / dL) (11)

Los factores de riesgo para presentar anemia ferropénica se encuentran: Baja ingesta de hierro y Diferentes niveles de pérdida crónica de sangre y malabsorción, por ende el desarrollo de anemia por deficiencia de hierro dependerá de las reservas basales de hierro, estos a su vez, dependerán de la edad del individuo, su sexo, tasa de crecimiento y el balance entre la absorción y pérdida de hierro. (11)

La mujeres embarazadas con anemia por deficiencia de hierro son propensas a presentar partos prematuros y recién nacido con bajo peso al nacer, esto se debe a que durante el embarazo se necesita hierro para aumentar la producción de eritrocitos, que van a permitir compensar el ambiente intrauterino relativamente hipoxico y suministrar al feto el oxígeno necesario para su desarrollo. El transporte adecuado de hierro a través de la placenta asegurara el nacimiento de un recién nacido a término. (11)

2.2.4. Epidemiología

Muchas patologías, problemas nutricionales y otros factores pueden causar anemia. La anemia es muy frecuente en el embarazo ya que el organismo muchas de las veces no puede satisfacer la necesidad o la adecuada cantidad de glóbulos rojos necesarias durante el periodo de gestación, lo que lleva a uno de los principales problemas después del embarazo que es la anemia posparto. (10)

La anemia es un problema de salud pública que afecta a países tanto desarrollados como subdesarrollados, presentando consecuencias severas tanto para la salud como para el desarrollo social económico. Dicha enfermedad ocurre en todas las etapas de la vida pero tiene mayor prevalencia en las mujeres embarazadas y en niños pequeños.(12)

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que de las 500000 muertes maternas que ocurren cada año a nivel global en asociación con el parto, el 20% son causadas por hemorragias peripartos y anemia.(13)

Según (CALIJER Y SKINNER, 2017) demuestran que en mujeres Europeas la prevalencia de anemia en las 48 horas después del parto es de aproximadamente el 50%, mientras que en los países en desarrollo, la prevalencia de anemia en las 24 horas posparto es del 50% al 80%. (9)

(BARGO, ALLARD, KAHA, 2011) demuestran que en el Reino Unido en un estudio realizado para observar la prevalencia de anemia en mujeres posparto fue del 30%(14)

Según (IRODEFICIENCY IN PREGNACY, 2017) demuestra que en países occidentales el 26% de las mujeres que no tomaban suplementos de hierro y que presentaron un parto normal presentaron anemia después del parto.(15)

(URQUIZU, BRICHS AND CARBALELIRA, 2016) nos indica que la prevalencia de anemia posparto instrumentado y de cesárea presentaba el 82%, mientras que en el parto eutócico la prevalencia de anemia posparto representaba aproximadamente el 37,2% de los casos.(16)

Según (MOSHIN, FURGAN, NAWAZ, 2017), una encuesta nacional realizada en Pakistan se encontró que el 29% a 50% de las mujeres presentaban anemia posparto. Según el Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional del Embarazo en Estados Unidos informaron que el 29,8% de las mujeres que presentaban niveles de hemoglobina normales durante el embarazo desarrollaron anemia en el periodo posparto.(8)

2.2.5. Factores Asociados a Presentar Anemia

Los principales factores de riesgo para que se produzca la anemia por deficiencia de hierro incluyen un bajo consumo de hierro, mala absorción de hierro de dietas ricas en el mismo y en periodo de la vida cuando las necesidades de hierro son especialmente alta como son el crecimiento, el embarazo y el periodo después de este. (4)

Otros de los factores para presentar anemia se encuentran pacientes que son madres a corta edad, las primíparas, aquellas pacientes que después de las 28 semanas de gestación presentaron sangrados, pacientes con placenta previa, pacientes hipertensas, embarazos múltiples (OR:2.1; p: 0.021)(3), así como también el estado socioeconómico de la persona y los controles prenatales realizados.(2,3,17,18)

(AI ZHAO, YUMEI ZHANG) encontraron que la mayor prevalencia de anemia posparto se encontraba en aquellas mujeres de bajos recursos, representando el 60% de su estudio. (18)

(PAUCARPUA, 2106) muestra que la anemia se presentó en un grupo de edad de 18-30 años de edad con un valor de p 0.1 el cual no es significativo para comprobar una relación.(19)

En relación a la anemia relacionada con la Etnia un estudio de prevalencia (BERGMANN, RICHTER, DUDENHAUSEN, 2016) encontró un 3% de anemia en mujeres del postparto, además se observó que las mujeres de origen africano tenían más tendencia a la anemia en relación al resto del grupo estudiado (OR:2.7; p: 0.001)(3)

(Bergmann RL, Richter R, Bergmann KE, Dudenhausen JW) Además también se ha demostrado que tanto la talla como el peso del recién nacido ≥ 4000 gramos mostraron una asociación significativa con los niveles bajos de hemoglobina.(3)

También se ha demostrado que tanto las lesiones perineales, aquellas pacientes que sufrieron desgarros grado III y IV y las episiotomías en el parto presentaron una prevalencia significativamente grande de anemias posparto.(16)

Según (Urquizu I, Brichs X, Rodriguez M, García A, Perez E) demostraron que la paridad influyo de forma diferente según el número de hijos. Aquellas pacientes nulíparas y multíparas presentaron mayor anemia que aquellas con uno o dos hijos. En este estudio también se observó que aquellas pacientes que presentaron un periodo intergenesico inferior a 12 meses representaron el 0,6% de anemia posparto.(16)

En un estudio de realizado en el hospital “Vicente Corral Moscoso” en el cual se estudió la prevalencia de anemia en el periodo postparto, se encontró que de todos los casos la anemia más prevalente es la leve que representaba el 68.2%(20)

En un estudio realizado en un hospital de Ambato en el cual se estudió la prevalencia de anemia en el postparto se encontró el 51% de las pacientes presento una anemia leve, el 16% una anemia moderada, y solo el 1% presento una anemia grave(19)

2.2.6. Clasificación de la Anemia

De acuerdo a los niveles de Hemoglobina, los tipos de anemia se clasifican en:

- Anemia leve (Hemoglobina de 10 a 11,9 g/dl)
- Anemia moderada (Hemoglobina de 7 a 9,9 g/dl)
- Anemia grave (Hemoglobina menos de 7 g/dl) (21)

Según el tamaño hablamos de anemias:

- Normocíticas 80 a 100 Fentolitros
- Microcíticas Menor a 80 Fentolitros
- Macrocíticas Mayor a 100 Fentolitros(22)

Según el contenido en Hemoglobina corpuscular media (HCM) hablamos de anemias:

- Normocrómicas
- Hipocrómicas
- hiperocrómicas(22)

2.2.7. Hemorragia Posparto Precoz

La hemorragia posparto es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes y es una de las primeras causas de mortalidad materna en el mundo. No existe una conceptualización exacta sobre hemorragia posparto, sin embargo Prichard et al demostraron que la perdida hemática media tras un parto por vía vaginal es de 500 mililitros, mientras que tras una cesárea asciende a 1000 mililitros. (23,24)

La mitad de las Hemorragias posparto son precoces, es decir son aquellas que ocurren en las primeras 24 horas posparto. La Organización Mundial de la Salud estima que la hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad materna y morbilidad obstétrica extrema a nivel mundial con una incidencia del 60.9%. Cada año 14 millones de mujeres sufren de sangrado posparto y de ellas 125000 fallece. (23,24)

2.2.8. Determinación de la Hemoglobina

Antes de evaluar si un paciente tiene o no anemia, el laboratorio de hematología debe determinar en primer lugar la presencia y severidad de la anemia, la misma que se obtiene por medio de diferentes pruebas. (25)

Esta prueba se emplea también para evaluar la presencia y severidad de la anemia. Se han propuesto diversos métodos para estimar la concentración de hematología en la sangre, el grado de confiabilidad varía de acuerdo con el método y la elección de este se basa a menudo en la disponibilidad de equipo y en el grado de exactitud que se necesite para una determinada aplicación. (25)

El método más fiable, y el que se recomienda emplear es el método de la cianohemoglobina. Es el método fundamental para estudios científicos, sobre todo para determinar la prevalencia de anemia en las encuestas de salud pública. Este método presenta muchas ventajas tales como: (25)

- La disponibilidad de un estándar satisfactorio.
- La capacidad de evaluar todas las formas de hemoglobina clínicamente importantes. (25)

2.2.9. Ajuste de Hemoglobina por Altura

En altitudes por encima de mil metros sobre el nivel del mar, las concentraciones de hemoglobina aumentan como una respuesta de adaptación a la baja presión parcial de oxígeno y a la disminución de la saturación de oxígeno en la sangre. (21)

El aumento compensatorio en la producción de glóbulos rojos, asegura el suficiente aporte de oxígeno a los tejidos. Por este motivo es necesario hacer un ajuste al valor de la concentración de hemoglobina del paciente, tomando en cuenta los valores de acuerdo a la altitud donde se encuentre la persona con relación al nivel del mar. (21)

Dicho ajuste se consigue restando el valor de la concentración de hemoglobina del paciente del valor de acuerdo a la altitud donde se encuentre la persona con relación al nivel del mar. (21)

Tabla 1: Ajustes de los valores de hemoglobina (g/dl) con relación a la altitud

Cuadro N° 2.- Ajuste de los valores de hemoglobina (g/dl) con relación a la altitud

Altitud sobre el nivel del mar (m)	Hemoglobina (g/dl)
<1000	0
1000 - 1499	0.1
1500 - 1999	0.4
2000 - 2499	0.7
2500 - 2999	1.2
3000 - 3499	1.8
3500 - 3999	2.6
4000 - 4499	3.4
4500 - 4999	4.4
5000 - 5499	5.5
5500 - 5999	6.7

Modificado por Coordinación Nacional de Nutrición MSP (se incluyó intervalos)
Fuente: INACG. USAID: Adjusting Hemoglobin Values in Program Surveys 2004.
Observación: los números en tomate son extrapolados.

2.2.10. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y ESTANDARIZACIÓN

Los procedimientos a continuación descritos fueron realizados en el Laboratorio del Hospital General de Macas, mismo que dispone de altos estándares de calidad para procesamiento de muestras y generación de resultados.

Método: Procedimiento automatizado para hemoglobina

Máquina: MYTIC 5600 – Analizador de Biometría Hemática Automatizado

Tubo de Recolección: Tubo tapa lila con EDTA. K2

Volumen a recolectar: 3 ml (exacto) de sangre total (Volumen Total)

Procedimiento: Extracción de sangre venosa a través de vacutainer al vacío, con un volumen de 3 mililitros. El miembro superior debe encontrarse en

posición de 90 grados la que permite la fácil extracción de la muestra de sangre, posteriormente se rotula el tubo de la muestra, se lleva al rotador de tubos por 10 minutos hasta iniciar el proceso. Se ingresa los datos del paciente en el equipo automatizado MYTIC 5600 / SYSMEX X5 – 100i, se colocan los tubos en los Rats del equipo, se cierra la tapa y se manda a procesar la muestra de 3 a 5 minutos, obteniendo el resultado en la pantalla del sistema automatizado.

Temperatura de Conservación de la muestra: 4 horas a temperatura 37 grados centígrados.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Anemia:** Es una afección por la cual el cuerpo no tiene o no produce suficientes glóbulos rojos sanos, ocasionando que no se suministre la adecuada cantidad de oxígeno a los tejidos corporales.
- **Anemia por Déficit de Hierro:** La anemia por deficiencia de hierro se presenta con el paso del tiempo si el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir glóbulos rojos sanos. Sin suficiente hierro, el cuerpo comienza a usar el hierro que ha almacenado. En poco tiempo, ese hierro almacenado se consume.
- **Puerperio:** Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.
- **Hemoglobina:** Es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos cuya función consiste en transportar el oxígeno provenientes de los alveolos pulmonares y distribuirlos a todos los tejidos del organismos.
- **Periodo Intergenesico:** Tiempo que transcurre entre un embarazo y otro.
- **Primigesta:** Se refiere a toda mujer embarazada que tiene un hijo por primera vez.
- **Prevalencia:** Se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

2.4. HIPÓTESIS

1. HIPOTESIS

La prevalencia y los factores asociados de anemia en pacientes de puerperio inmediato de la etnia shuar ingresadas en el área de ginecología del Hospital General Macas en el periodo Enero – Junio de 2017, es alta.

CAPITULO III

2. OBJETIVOS

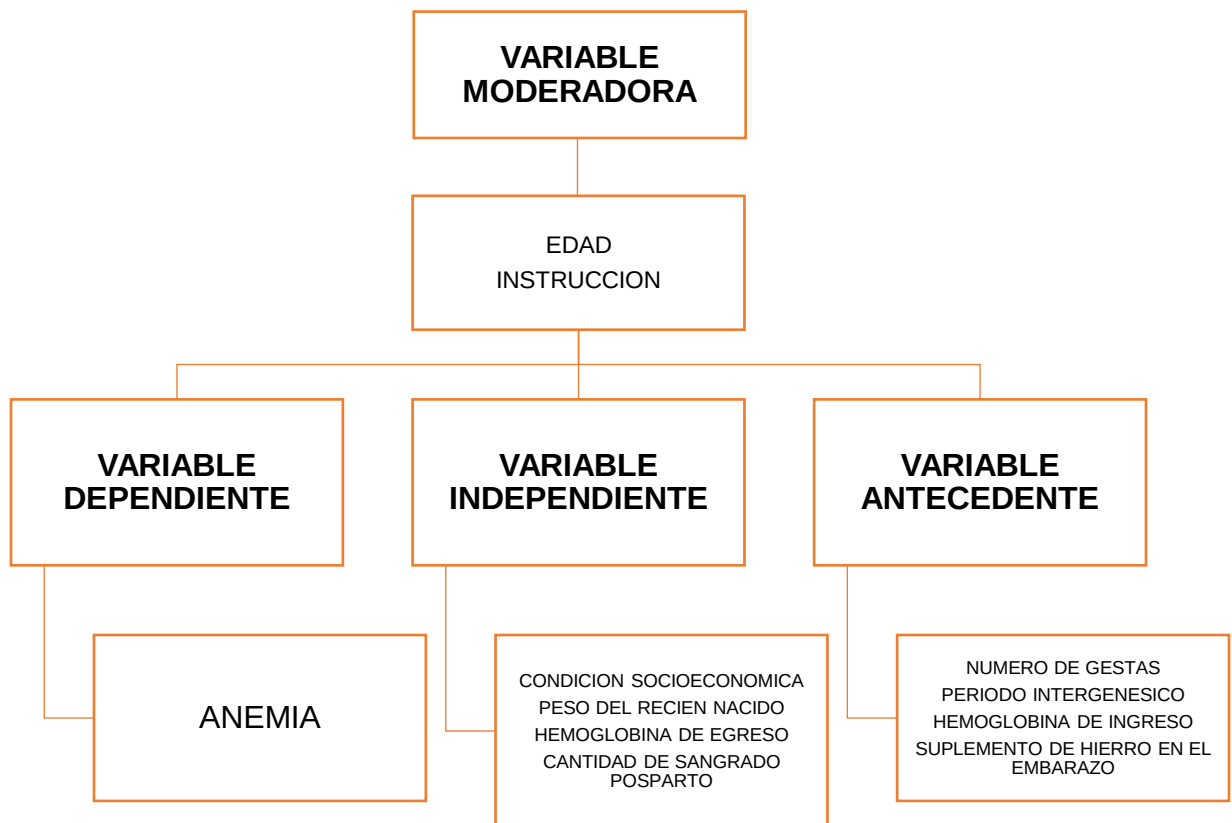
2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia Y Factores Asociados a Anemia en pacientes de Puerperio Inmediato de la Etnia Shuar en el Hospital General Macas periodo Enero – Junio 2017

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer la prevalencia de la Anemia en base al valor de hemoglobina en pacientes de puerperio inmediato de la etnia Shuar.
- Determinar las características sociodemográficas: edad, ocupación, instrucción y condición socioeconómica.
- Relacionar la anemia con factores tales como: talla y peso del recién nacido, numero de gestas, periodo intergenesico.
- Establecer la relación entre la anemia y el puerperio inmediato

3. MATRIZ DE VARIABLES



4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	CATEGORIA	INDICADOR
HEMOGLOBINA	Es una hemoproteína de la sangre cuya función es captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, cuando existe un déficit de esta hemoproteína ocasiona que no se suministre la adecuada cantidad de oxígeno a los tejidos corporales, produciendo Anemia.	Valores Normales Mujer: 12,1 a 15,1 g/dL Anemia Severa: ≤ 7 gr/dl Anemia Moderada: 7- 9,9 gr/dl Anemia Leve: 10 – 11,9 gr/dl	Gr/ DL
PUERPERIO	Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas	INMEDIATO	24 HORAS
EDAD	Número de años de vida de una persona desde el nacimiento hasta la actualidad	EDAD EN AÑOS 14 – 20 20 – 30 30 - 45	%
OCUPACION	Profesión, cargo o empleo al que se dedica una persona.	Ama de Casa Agricultura Otros	%

CONDICION SOCIO ECONOMICA	Es una medida económica y sociológica combinada basada en la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	Baja Media Alta	%
INSTRUCCION	Nivel de conocimientos adquiridos	Primaria Secundaria Superior	%
TALLA DEL RECIEN NACIDO	Es la altura con la que nace el recién nacido	Talla adecuada para la edad Talla baja para la edad	Centímetros
PESO DEL RECIEN NACIDO	Es la cantidad de masa con la que nace el recién nacido	Peso adecuado para la edad Peso bajo para la edad	Gramos
GESTAS	Número de embarazos que tiene una mujer	Primigesta Dos Tres Cuatro Cinco Multigesta	Numérica
PERIODO INTERGENESICO	Tiempo que transcurre entre un embarazo y otro.	Número de Años	Años
EDAD GESTACIONAL	Tiempo de embarazo expresado en semanas	Numero de semanas	Semanas
SUPLEMENTO DE HIERRO	Tratamiento que se envía durante el periodo de embarazo	Si No	%

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio

La investigación es Cuantitativa, de corte transversal.

4.2. Área de estudio

El área de investigación corresponde a pacientes de puerperio inmediato que acuden al Hospital General de Macas en el periodo Enero – Junio de 2017. El Hospital General de Macas está ubicado en la provincia de Morona Santiago, cantón Morona Ciudad Macas.

4.3. Población y muestra

- La población estará constituida por todas embarazadas de las edades de 14 a 45 años de la etnia Shuar en el Hospital General Macas.
- El universo de estudio es finito y se corresponde a una muestra escogida aleatoriamente y no es por conveniencia si es por conveniencia.

4.4. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas en edades de 14 a 45 años.
- Pertenecientes a la etnia Shuar.
- Aquellas pacientes con puerperio inmediato de 24 horas
- Aceptación de la participación en el estudio y firma de consentimiento informado.

4.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes con edades menores a 14 años y mayores a 45 años
- Pacientes con puerperio mayor a 24 horas
- Pacientes sometidas a parto por cesáreas

4.6. Muestreo

El cálculo muestral se hace considerando el tipo de muestreo para universo finito, variable cualitativa con un nivel de confianza 95% (Z 1,96), nivel máximo de error del 5%, con una prevalencia de referencia del 30%. La muestra asignada es de 94 pacientes luego de realizada la estimación a través de la fórmula:

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

Dónde:

n= muestra

N= Universo 324 personas

Z= 1,96 que corresponde a 95% nivel de confianza

p= 0,3 proporción en la población de referencia que se estima tiene la característica determinada por el estudio

q= 1-p = 0,7 diferencia de la proporción de referencia

e= 0,03 grado de precisión deseada

n= 324, es decir 94 pacientes

4.7. Metodología

El presente estudio se realizará con aquellos pacientes con diagnóstico de anemia posparto inmediato de la etnia shuar durante el periodo de Enero-Junio, a quienes previo una explicación detallada del objetivo de estudio y su

aceptación mediante la firma del formulario de consentimiento informado se les realizará una entrevista para completar la hoja de recolección de datos. Los resultados de los exámenes serán obtenidos del laboratorio clínico del Hospital General de Macas. Los resultados obtenidos de dichos exámenes se extraerán del sistema de información HOSVITAL. Finalmente todos los datos serán recopilados en una hoja electrónica elaborada en formato Excel. Los datos serán consolidados en una hoja en formato Excel y el procesamiento de variables realizado en el paquete informático SPSS 20, expresando los resultados en tablas, cuadros, pasteles y diagramas.

4.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta, exámenes complementarios (hemoglobina), cuestionario previamente validado.

4.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán analizados mediante la dependencia del tipo de variable con el propósito de resumir la información se trabajará: cuantitativas con la media aritmética ($\bar{x}$) y la desviación estándar (DS) y cualitativas con frecuencias (N°) y porcentajes (%).

CAPITULO V

5. RESULTADOS

1. DATOS DEMOGRAFICOS

A continuación se describen las principales características de la población que participa en el presente estudio de investigación. En cuanto a las características maternas:

El estudio se conformó con 94 pacientes de los cuales el 100% son mujeres. La edad promedio es 24,59 años (DS 6,8 años). La mayor frecuencia de pacientes está en el rango de 14 a 20 años de edad (36,2%).

TABLA 2: Porcentaje de pacientes según intervalo de edad, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
14 -20 AÑOS	34	36,2
21 - 26 AÑOS	28	29,8
27 - 32 AÑOS	15	16,0
33 - 38 AÑOS	14	14,9
39 - 44 AÑOS	3	3,2
Total	94	100,0

El 56 ,4 % de pacientes parturientas tuvo un nivel de instrucción secundario y el 42,6% fue de instrucción primaria.

TABLA 3: Porcentaje de pacientes según instrucción, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	40	42,6
SECUNDARIA	53	56,4
SUPERIOR	1	1,1
Total	94	100,0

El 71,3% de las pacientes participantes del estudio fueron amas de casa, seguidas de las estudiantes por un 18,1%

TABLA 4: Porcentaje de pacientes según la ocupación, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
AGRICULTORA	9	9,6
AMA DE CASA	67	71,3
OTROS	18	19,1
Total	94	100,0

En relación a la condición socioeconómica el 54,3% se encuentran en una estratificación baja, y por otro lado se encuentran las de condición media con un 45,7%.

TABLA 5: Porcentaje de pacientes según su condición socioeconómica, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	51	54,3
MEDIA	43	45,7
Total	94	100,0

2. DATOS DEL RECIEN NACIDO

En las características neonatales, el peso promedio del recién nacido es 3012,6 gramos (DS 338,5 gramos). La mayor frecuencia de pacientes se encuentra en aquellos recién nacidos con peso normal (93,6%)

TABLA 6: Porcentaje de pacientes según relación de peso del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
BAJO PESO	6	6,4
PESO NORMAL	88	93,6
Total	94	100,0

El promedio en relación a la talla del recién nacido es 49,3 centímetros (DS 2,24 centímetros). La mayor frecuencia se encuentra en aquellos recién nacidos a término (92,6%)

TABLA 7: Porcentaje de pacientes según la talla del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
PRETERMINO	7	7,4
A TERMINO	87	92,6
Total	94	100,0

3. DATOS DE LAS GESTANTES

El promedio de número de gestas es 3,18 (DS 2,34 gestas). La mayor frecuencia se encuentra en aquellas pacientes multíparas (47,9%), seguidas de las Primíparas (29,8%)

TABLA 8: Porcentaje de pacientes según número de gestas, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
PRIMIPARA	28	29,8
MULTIPARA	45	47,9
GRAN MULTIPARA	21	22,3
Total	94	100,0

El promedio en relación a la edad gestacional es 39 semanas (DS 0,9 semanas). Todos los recién nacidos del presente estudio se encuentran en una edad gestacional a término (100%)

TABLA 9: Porcentaje de pacientes según edad gestacional, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
A TERMINO	94	100,0
Total	94	100,0

En cuanto al periodo intergenesico el promedio es 21,4 meses (DS 28,4 meses). La mayor frecuencia se encuentra en aquellas pacientes con un periodo intergenesico menor a 2 años representando el 77,7%.

TABLA 10: Porcentaje de pacientes según periodo intergenesico, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR DE 2 AÑOS	73	77,7
DE 2 A 5 AÑOS	15	16,0
DE 5 A 10 AÑOS	4	4,3
MAS DE 10 AÑOS	2	2,1
Total	94	100,0

El 85,1% de las pacientes consumieron hierro durante su embarazo, mientras que un 14,9% no lo hicieron.

TABLA 11: Porcentaje de pacientes que recibieron hierro durante el embarazo, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
NO	14	14,9
SI	80	85,1
Total	94	100,0

En relación a la cantidad de sangrado perdido durante el parto el promedio es de 146,8 mililitros (DS 83,6 mililitros). La mayor frecuencia se encuentra en aquellas pacientes con pérdida sanguínea de 100 ml (69,1%). Todas las pacientes presentaron un sangrado permisible durante el parto. (100%).

TABLA 12: Porcentaje de pacientes según la cantidad de sangrado perdido durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
100,00	65	69,1
200,00	18	19,1
300,00	9	9,6
500,00	2	2,1
Total	94	100,0

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
SANGRADO PERMISIBLE	94	100,0

4. DATOS DE LABORATORIO

Para validar los valores de hemoglobina fue necesario realizar la corrección para la altura de la ciudad de Macas (1050msnm) disminuyendo para el factor 0,1 según anexo adjunto #1.

En relación a la hemoglobina de ingreso el promedio es 12,3 gr/dL (DS 0,99 gr/dL). La mayor frecuencia se encuentra en aquellas pacientes con hemoglobina dentro de parámetro normales (70,2%), seguidas por pacientes con anemia leve (27,7%) y anemia moderada con el 2,1%.

TABLA 13: Porcentaje de pacientes según la hemoglobina de ingreso, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
ANEMIA MODERADA	2	2,1
ANEMIA LEVE	26	27,7
NORMAL	66	70,2
Total	94	100,0

En relación a la hemoglobina de egreso el promedio es 11,7 gr/dL (DS 0,93 gr/dL). La mayor frecuencia se encuentra en aquellas pacientes con anemia leve (47,9%), seguidas por pacientes con hemoglobina dentro de parámetros normales (46,8%)

TABLA 14: Porcentaje de pacientes según la hemoglobina de egreso, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

Intervalos	Frecuencia	Porcentaje
ANEMIA MODERADA	5	5,3
ANEMIA LEVE	45	47,9
NORMAL	44	46,8
Total	94	100,0

5. CORRELACION

Se evidencio que de la muestra de estudio la mayoría de las pacientes presentan valores de hemoglobina de ingreso dentro de parámetros normales, y son aquellas pacientes con un nivel de instrucción mayor, en correlación con la actividad diaria, ya que el estudio demuestra que aquellas pacientes que se dedican a actividades que no requieren de esfuerzo físico elevado los valores de hemoglobina son normales.

TABLA 15: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con el nivel de instrucción y la ocupación, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	INSTRUCCION FORMAL			
	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
ANEMIA MODERADA	1	1	0	2
ANEMIA LEVE	8	18	0	26
NORMAL	31	34	1	66
Total	40	53	1	94

	ACTIVIDAD			
	AGRICULTORA	AMA DE CASA	OTROS	
ANEMIA MODERADA	0	2	0	2
ANEMIA LEVE	3	19	4	26
NORMAL	6	46	14	66
Total	9	67	18	94

En cuanto a las características del recién nacido, el estudio demostró que tanto al tener un peso y una talla normal el recién nacido, la madre presento valores normales de hemoglobina.

TABLA 16: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con el peso y la talla del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 201

	PESO RECODIFICADO		
	BAJO PESO	PESO NORMAL	
ANEMIA MODERADA	0	2	2
ANEMIA LEVE	3	23	26
NORMAL	3	63	66
Total	6	88	94

	TALLARN RECODIFICADO		
	PRETERMINO	A TERMINO	
ANEMIA MODERADA	0	2	2
ANEMIA LEVE	3	23	26
NORMAL	4	62	66
Total	7	87	94

Esta tabla demuestra que mientras más se acerque a una edad gestacional a término los valores de hemoglobina de la madre se encontraran dentro de parámetros normales. El estudio demuestra que 66 de las pacientes presentaron un parto con una edad gestacional a término.

TABLA 17: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con la edad gestacional, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	EDAD RECODIFICADA	
	A TERMINO	
ANEMIA MODERADA	2	2
ANEMIA LEVE	26	26
NORMAL	66	66
Total	94	94

Esta tabla nos indica que del total de la muestra 66 pacientes presentaron hemoglobina de ingreso normal, sin embargo 26 pacientes ingresaron con anemia leve, y 2 con anemia moderada.

TABLA 18: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con el número de gestas, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

HB1C RECODIFICADA	GESTAS RECODIFICADA			Total
	PRIMIGESTA	MULTIPARA	GRAN MULTIPARA	
ANEMIA MODERADA	1	1	0	2
ANEMIA LEVE	9	11	6	26
NORMAL	18	33	15	66
Total	28	45	21	94

Esta tabla demuestra que la mayoría de las pacientes sometidas a este estudio, ingirieron hierro durante su embarazo presentando niveles de hemoglobina dentro de parámetros normales

TABLA 19: Valores de hemoglobina de ingreso en relación con la administración o no de hierro durante el embarazo, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

HB1C RECODIFICADA	HIERRO		Total
	NO	SI	
ANEMIA MODERADA	1	1	2
ANEMIA LEVE	4	22	26
NORMAL	9	57	66
Total	14	80	94

Aquí se demuestra que todas las pacientes del estudio presentaron un sangrado permisible durante el parto, especialmente se observa en aquellas pacientes multíparas.

TABLA 20: Correlación entre el número de gestas con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

GESTAS RECODIFICADA	CSANGRADOR EC	Total
	SANGRADO PERMISIBLE	
PRIMIPARA	28	28
MULTIPARA	45	45
GRAN MULTIPARA	21	21
Total	94	94

Esta tabla demuestra que de las 94 pacientes de estudio, 88 de ellas presentaron una edad gestacional adecuada, por ende el recién nacido presento un peso dentro de los parámetros normales, presentando de esta manera un sangrado permisible durante el parto.

TABLA 21: Correlación entre el peso del recién nacido con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	CSANGRADOR EC	
	SANGRADO PERMISIBLE	
BAJO PESO	6	6
PESO NORMAL	88	88
Total	94	94

Esta tabla demuestra que a pesar de haber presentado un sangrado adecuado durante el parto, 45 de las pacientes del estudio presentaron anemia leve, seguidas por 44 pacientes con valores de hemoglobina normal y 5 pacientes con anemia moderada.

TABLA 22: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

HB2C RECODIFICADA	CSANGRADOR EC	Total
	SANGRADO PERMISIBLE	
ANEMIA MODERADA	5	5
ANEMIA LEVE	45	45
NORMAL	44	44
Total	94	94

Se observó que el rango de edades en los que se presentó con mayor frecuencia sangrado en cantidades normales después del parto fue de 14 a 20 años, seguidas por pacientes de 21 a 26 años.

TABLA 23: Correlación entre la edad de las pacientes con la cantidad de sangrado perdida durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

EDAD RECODIFICADA	CSANGRADOR EC	Total
	SANGRADO PERMISIBLE	
14 -20 AÑOS	34	34
21 - 26 AÑOS	28	28
27 - 32 AÑOS	15	15
33 - 38 AÑOS	14	14
39 - 44 AÑOS	3	3
Total	94	94

Se observó que el 78,72% que representa a 74 pacientes presentaron valores de hemoglobina dentro de parámetros normales, mientras que 20 pacientes presentaron anemia posparto representando el 21,27%.

TABLA 25: Porcentaje de pacientes en relación con la hemoglobina de egreso y anemia posparto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	74	78,72
ANEMIA POSPARTO	20	21,27
TOTAL	94	100,00

Se observó que el periodo intergenesico en los que se presentó con mayor frecuencia anemia posparto fue en aquellas pacientes que han tenido hijos en un periodo menor a dos años.

TABLA 26: Correlación entre la hemoglobina de egreso con el periodo intergenesico, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

PERIODOINTERGENESICOREC	HB2CRECODIF ICADAFINAL	Total
	ANEMIA POSPARTO	
MENOR DE 2 AÑOS	17	17
DE 2 A 5 AÑOS	2	2
DE 5 A 10 AÑOS	1	1
Total	20	20

El rango de edades en los que se presentó con mayor frecuencia anemia posparto es de 14 a 20 años seguidas por las edades entre 21 y 26 años.

TABLA 27: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la edad de la paciente, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	HB2CRECODI FICADAFINAL	
	ANEMIA POSPARTO	
14 -20 AÑOS	11	11
21 - 26 AÑOS	5	5
27 - 32 AÑOS	2	2
33 - 38 AÑOS	1	1
39 - 44 AÑOS	1	1
Total	20	20

Esta tabla demuestra que aquellas pacientes que tuvieron una edad gestacional a término, y por ende el recién nacido presentó una talla adecuada dentro de parámetros normales, no presentaron anemia posparto.

TABLA 28: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la edad gestacional, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	HB2CRECODIF ICADAFINAL	Total
	ANEMIA POSPARTO	
EDAD GRECODIFICADA A TERMINO	20	20
Total	20	20

	HB2CRECODIF ICADAFINAL	Total
	ANEMIA POSPARTO	
TALLARN RECODIFICADO A TERMINO	20	20
Total	20	20

En relación al número de gestas, el mayor número de pacientes que presentaron anemia posparto fueron aquellas pacientes primíparas seguidas por las multíparas.

TABLA 29: Correlación entre la hemoglobina de egreso con el número de gestas, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

GESTAS RECODIFICADA	HB2CRECODI FICADAFINAL	Total
	ANEMIA POSPARTO	
PRIMIPARA	8	8
MULTIPARA	9	9
GRAN MULTIPARA	3	3
Total	20	20

Esta tabla demuestra que la mayoría de pacientes, tuvieron recién nacidos con pesos adecuados, por tal razón no presentaron anemia después del parto.

TABLA 30: Correlación entre la hemoglobina de egreso con el peso del recién nacido, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	HB2CRECODIF ICADAFINAL	
	ANEMIA POSPARTO	
BAJO PESO	1	1
PESO NORMAL	19	19
Total	20	20

La mayoría de pacientes del estudio presento sangrado de 100 ml, seguido de las pacientes con sangrado de 200 ml, y un pequeño grupo presento sangrado posparto de 300 ml, sin embargo todos estos valores están dentro de un sangrado permisible.

TABLA 31: Correlación entre la hemoglobina de egreso con la cantidad de sangrado perdido durante el parto, Servicio de Ginecología del HGM, 2017

	HB2CRECODIF ICADAFINAL	Total
	ANEMIA POSPARTO	
100,00	10	10
200,00	7	7
300,00	3	3
Total	20	20

Realizado el análisis lineal multivariable, se determina que de las cinco variables, asociadas a la disminución de la hemoglobina de egreso, en pacientes hospitalizadas de posparto inmediato, se determina que la asociación entre cantidad de sangrado y anemia tiene una relación estadísticamente significativa con una p: 0,021, perdiendo fuerza de asociación el resto de variables probablemente en relación con el tamaño final de la muestra.

TABLA: 32 Análisis de Regresión Lineal entre la Hemoglobina de Egreso y los Factores de Riesgo

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	12,842	1,175		10,929	,000
GESTAS RECODIFICADA	-,204	,332	-,284	-,616	,548
PESO RECODIFICADO	-,644	,502	-,280	-1,284	,220
EDAD RECODIFICADA	-,291	,187	-,650	-1,560	,141
PERIODO INTERGENESICO	-,010	,006	-,344	-1,621	,123
CANTIDAD SANGRADO	-,004	,002	-,639	-2,612	,021

CAPITULO VI

6. DISCUSION

Los resultados de los datos sociodemográficos del presente estudio mostro a 94 pacientes, con una edad promedio de 24,5 años (DS 6,8 años), el rango de edad entre 14 a 32 años fue el que se presentó en mayor frecuencia, confirmando el predominio de anemia posparto en aquellas pacientes con una edad promedio de 24,5 años (PAUCARPUA, 2016) muestra que la anemia se presentó en un grupo de edad de 18-30 años de edad. (20)

En relación a la condición socioeconómica la mayor prevalencia de anemia posparto se encontró en mujeres de bajos ingresos, es decir, el 54,3%, relacionándose con su instrucción, siendo la mayoría de las pacientes de instrucción secundaria incompleta, confirmándose la relación de la condición socioeconómica con la prevalencia de anemia posparto, según Al ZHAO, YUMEI ZHANG encontraron que la mayor prevalencia de anemia posparto se encontraba en aquellas mujeres de bajos recursos, representando el 60% de su estudio. (18)

En cuanto a las características del recién nacido, no fueron muy representativas debido a que se mostró un peso promedio de 3012,6 gramos (DS 338,5 gramos), representando el 93,6% de recién nacidos con peso normal, y para que se produzca anemia posparto el peso debe ser superior a 4000 gramos, según los estudios Bergmann RL, Richter R, Bergmann KE, Dudenhausen JW, quienes, demostraron que tanto la talla como el peso del recién nacido $\geq$ 4000 gramos mostraron una asociación significativa con los niveles bajos de hemoglobina. (3)

En relación con la paridad, se evidencio que la mayor frecuencia se encuentra en pacientes multíparas (47,9%) seguidas por las primíparas con un 29,8%, las cuales tuvieron un periodo intergenesico menor a dos años representando el 77,7%, confirmando que la prevalencia de anemia posparto se presenta en ambos grupos de pacientes con un periodo intergenesico menor a dos años. Urquizu I, et al. Demostraron que aquellas pacientes nulíparas y multíparas

presentaron mayor anemia que aquellas con uno o dos hijos. En este estudio también se observó que aquellas pacientes que presentaron un periodo intergenesico inferior a 12 meses representaron el 0,6% de anemia posparto.(16)

El 85,1% de las pacientes consumieron hierro durante su embarazo y un 14,9% no lo hicieron. De aquellas pacientes que no tomaron suplementos de hierro durante el embarazo presentaron anemia leve después del parto. En el estudio de IRODEFICIENCY IN PREGNACY, 2017 demuestra que en países occidentales el 26% de las mujeres que no tomaban suplementos de hierro y que presentaron un parto normal presentaron anemia después del parto. (15)

En relación a la cantidad de sangrado perdido durante el parto el promedio es de 146,8 mililitros (DS 83,6 mililitros). La mayor frecuencia se encuentra en aquellas pacientes con pérdida sanguínea de 100 ml (69,1%), mientras que el 2,1% presentó sangrado de 500 ml, demostrando que todas las pacientes de mi estudio presentaron sangrado permisible después del parto. Karlsson H, Pérez C, demostraron que la pérdida hemática media tras un parto por vía vaginal es de 500 mililitros. (23)

El 70,2% de las pacientes ingresaron con hemoglobina dentro de parámetros normales, con un promedio de 12,3 gr/dL (DS 0,99 gr/dL), seguidas por pacientes con anemia leve (27,7%) y anemia moderada con el 2,1%, que corresponde a hemoglobina menor o igual a 11 gr/dL. Según el valor de hemoglobina establecido para diagnosticar anemia en el puerperio inmediato, se obtuvo un 21,27% del total de pacientes del grupo de posparto. Según el Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional del Embarazo en Estados Unidos informaron que el 29,8% de las mujeres que presentaban niveles de hemoglobina normales durante el embarazo desarrollaron anemia en el periodo posparto. Lo que está en relación con los resultados del presente estudio. (8)

Realizado el análisis lineal multivariable, se determina que de las cinco variables, asociadas a la disminución de la hemoglobina de egreso, en pacientes hospitalizadas de posparto inmediato en el Hospital General Macas, se determina que la asociación entre cantidad de sangrado y anemia tiene una

relación estadísticamente significativa con una p : 0,021, perdiendo fuerza de asociación el resto de variables como el número de gestas, el periodo intergenesico, el peso fetal, y edad de la paciente, debido al tamaño de la muestra, la cual no es un grupo representativo.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA

7.1. CONCLUSIONES

- El grupo de edad frecuente en las pacientes que presentaron anemia posparto en el puerperio inmediato fue la comprendida entre 14 y 32 años.
- La mayor prevalencia de anemia posparto se encontró en aquellas mujeres de bajos ingresos, relacionándose con la instrucción, siendo la mayoría de ellas de instrucción secundaria incompleta.
- En el estudio no fue muy representativo las características del recién nacido con respecto a la talla y peso, debido a que el 93% presentaron un peso y talla adecuada al momento del parto, sin influir en el valor de la hemoglobina.
- La paridad evidenció que la mayor frecuencia de anemia posparto se presentó en pacientes multíparas, además que las pacientes presentaron mayor porcentaje de anemia en relación a un periodo intergenesico corto, menor de dos años.
- El 14,9% de las embarazadas que no consumieron hierro durante su embarazo presentaron anemia posparto.
- El promedio de pérdida de sangre después del parto fue de 146,8 mililitros. El 69,1% de pacientes tuvieron un estimado del sangrado durante el parto de 100 ml.

- La cantidad de sangrado en relación con el valor de hemoglobina mostro significancia estadística para diagnosticar anemia en el puerperio inmediato, debido a que no se obtuvo una cuantificación objetiva real de la medición del sangrado, sino una cuantificación subjetiva, a pesar de aquello la cantidad de sangrado si tubo influencia sobre el valor de hemoglobina.

7.2. RECOMENDACIONES

- Estudiar la relación de la anemia posparto con relación a complicaciones obstétricas como el trauma genital, o atonías uterinas que son las complicaciones de mayor frecuencia y que influyen en la cantidad de sangrado genital y por tanto tienen una relación directa con el valor de la hemoglobina posparto.
- Se necesitaría una muestra mayor para determinar si el resto de factores de riesgos del estudio tienen relación con el valor de hemoglobina posparto.
- Para estimar una perdida sanguínea real se debería incluir métodos (nombre de la bolsa) para una cuantificación objetiva del sangrado durante el parto.
- Y para finalizar deberíamos insistir en las medidas de promoción de los métodos anticonceptivos. Para disminuir las tasas de natalidad, por tanto la prevalencia de anemias posparto, mejorando de esta manera la salud materna y fetal.

BIBLIOGRAFIA

1. Aldo Solari A, Caterina Solari G, Alex Wash F, Marcos Guerrero G, Omar Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):993-1003.
2. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo: Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de salud pública; 2014.
3. Bergmann RL, Richter R, Bergmann KE, Dudenhausen JW. Prevalence and risk factors for early postpartum anemia. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. junio de 2010;150(2):126-31.
4. Gomes da Costa A, Vargas S, Clode N, M. Graça L. Prevalence and Risk Factors for Iron Deficiency Anemia and Iron Depletion During Pregnancy: A Prospective Study. Acta Médica Port. 30 de septiembre de 2016;29(9):514.
5. Ministerio de salud publica Ecuador. Alimentacion y nutricion de la madre [Internet]. Vol. 1. Quito; 2014. 80 p. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>
6. Sanabria Z, Fernandez C. Comportamiento patológico del puerperio. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2011;37:330-40.
7. Ministerio de salud publica de Cuba. MANUAL DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. 1.^a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017. 527 p. (1; vol. 1).
8. Mohsin Turab DS, Furqan DM, Nawaz Jamali DS, Amber Zaidi DS. POST PARTUM IRON DEFICIENCY ANEMIA; COMPARATIVE EFFICACY AND SAFETY OF INTRAVENOUS VS ORAL IRON THERAPY. Prof Med J. 1 de enero de 2017;24(01):95-101.
9. Calje E, Skinner J. The challenge of defining and treating anemia and iron deficiency in pregnancy: A study of New Zealand midwives' management of iron status in pregnancy and the postpartum period. Birth Berkeley Calif. junio de 2017;44(2):181-90.
10. Health Information Center N. Guia breve sobre anemia: Prevención, tratamiento y control [Internet]. 2011 sep p. 1-4. Report No.: 11-7629AS. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf
11. Barragán-Ibañez G, Santoyo-Sánchez A, Ramos-Peñañiel CO. Iron deficiency anaemia. Rev Médica Hosp Gen México. abril de 2016;79(2):88-97.

12. Ministerio de salud Mexico. Prevencion, Diagnostico y Tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro en niños y adultos [Internet]. Vol. 1. MEXICO: centro nacional de excelencia tecnologica en salud; 2011. 49 p. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/EYR_IMSS_415_10.pdf
13. Milman N. Postpartum anemia II: prevention and treatment. *Ann Hematol.* febrero de 2012;91(2):143-54.
14. Barroso F, Allard S, Kahan BC, Connolly C, Smethurst H, Choo L, et al. Prevalence of maternal anaemia and its predictors: a multi-centre study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* noviembre de 2011;159(1):99-105.
15. Irondeficiency. Iron Deficiency in Pregnancy and Post Partum [Internet]. Irondeficiency.com. 2017 [citado 15 de julio de 2017]. Disponible en: <http://irondeficiency.com/healthcare-professionals/iron-deficiency-pregnancy-and-post-partum>
16. Urquiza I Brichs X, Rodriguez Carballeira M, García Fernández A, Perez Picañol E. [Anaemia in pregnancy and in the immediate postpartum period. Prevalence and risk factors in pregnancy and childbirth]. *Med Clin (Barc).* 20 de mayo de 2016;146(10):429-35.
17. Hoz FEDL, Santiago LO. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Rev MÉDICAS UIS* [Internet]. 21 de marzo de 2014 [citado 16 de julio de 2017];26(3). Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920>
18. Zhao A, Zhang Y, Li B, Wang P, Li J, Xue Y, et al. Prevalence of Anemia and Its Risk Factors Among Lactating Mothers in Myanmar. *Am J Trop Med Hyg.* 7 de mayo de 2014;90(5):963-7.
19. Muchagalo T, Fabian J. «Factores asociados a anemia posparto en pacientes admitidas en el hospital básico pelileo, durante el periodo enero–junio 2012». [Internet] [B.S. thesis]. 2013 [citado 16 de julio de 2017]. Disponible en: <http://redi.uta.edu.ec/handle/123456789/3691>
20. Paucarpura O, de Maria F. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primiparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre-noviembre 2015. 2016 [citado 16 de julio de 2017]; Disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4725>
21. Ministerio de salud publica Ecuador. Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes [Internet]. Quito; 2011. 92 p. Disponible en: <http://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>
22. Guzmán Llanos MJ, Guzmán Zamudio JL, Llanos de los Reyes-García MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enferm Glob.* 2016;15(43):407–418.

23. Camacho Castro FA, Rubio Romero JA. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. Rev Fac Med. 30 de marzo de 2016;64(1):87-92.
24. SEGO P. Hemorragia posparto precoz. Prog Obstet Ginecol. 2017;51(8):497–505.
25. Evatt BL, Centers for Disease Control (U.S.), World Health Organization, Pan American Health Organization. Anemia: Hematología para un diagnóstico básico. Atlanta, Georgia; Washington, D.C.: Ministerio de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Servicio de Salud Pública, Centros de Control de las Enfermedades ; Organization Mundial de la Salud; 2013.

ANEXOS

Cuenca, 31 de mayo de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "PREVALENCIA DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN EN PARTURIENTES DE ETNIA SHUAR QUE ACUDIERON AL HOSPITAL GENERAL DE MACAS EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2017", cuyo investigador principal es la Srta. María Angélica Coronel Bravo y que se encuentra siendo dirigida por la Dra. Patricia Ochoa.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA

OFICIO AMDD-01-033-2017
Macas, 18 de mayo de 2017

Doctor

Lorgio Aguilar A.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

En su despacho:

De mi consideración:

En atención a su oficio s/n de fecha 12 de mayo del 2017, en el cual solicita la autorización para que, como parte de las prácticas pre profesionales, la Interna Rotativa de Medicina María Angélica Coronel Bravo con C.I. 0104512579, realice acciones investigativas que sirvan de base y tributen al trabajo de Titulación, cuyo tema es: "Prevalencia de anemia y desnutrición en parturientas que acuden al Hospital General de Macas en el período enero – junio 2017".

Me permito informar que se autoriza a la Interna Rotativa para que realice dicha investigación en el Hospital General de Macas.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,

Dr. Marco Villegas T.

GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS

MV/pch





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Introducción (Objetivos del proyecto de investigación):

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre prevalencia y factores asociados a anemia en pacientes de puerperio inmediato de la etnia shuar en el hospital general macas periodo enero – junio 2017. Este estudio servirá para identificar la prevalencia de dicha enfermedad y lo que se está realizando para prevenir este problema en las madres que dan a luz.

Como se realizará el estudio:

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su tipo de alimentación, y estilo de vida. Nos gustaría que con honestidad complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de

firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente.

Participante;



PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE ANEMIA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO DE LA ETNIA SHUAR DEL HOSPITAL GENERAL MACAS PERIODO ENERO – JUNIO 2017

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la prevalencia y factores asociados de anemia que se da en las pacientes de puerperio inmediato que acuden al servicio de ginecología del hospital general macas. Este estudio servirá para identificar la prevalencia de dicha enfermedad y lo que se está realizando para prevenir este problema en las madres que dan a luz.

FECHA DE INGRESO: NUMERO.....

NUMERO DE CEDULA:

1. EDAD:.....

2. INSTRUCCIÓN:

- PRIMARIA ☐
- SECUNDARIA ☐
- SUPERIOR ☐

3. OCUPACION:

- AMA DE CASA ☐
- AGRICULTURA ☐
- OTROS ☐

4. CONDICION SOCIOECONOMICA

- BAJA ☐
- MEDIA ☐
- ALTA ☐

5. MEDIDAS:

- TALLA DE RECIEN NACIDO:
- PESO DE RECIEN NACIDO:

6.

7. GESTAS:

- PRIMIGESTA ☐
- MULTIGESTA ☐
- UNA ☐
- DOS ☐
- TRES ☐
- CUATRO ☐
- CINCO ☐
- MÁS..... ☐

8. PERIODO INTERGENESICO:

9. EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS:

10. HEMOBLOBINA DE INGRESO:

HEMOGLOBINA DE EGRESO:

11. RECIBIO SUPLENTO DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO?

- SI ☐
- NO ☐

GRACIAS POR SU COLABORACION

TESIS MEDICO

por Coronel Ocho Patricia

ARCHIVO: TESIS_ANGELICA.DOCX (251.35K)

HORA DE LA ENTREGA 21-AGO-2017 07:37AM

IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA 304990010

ENTREGA

NÚMERO DE PALABRAS 5830

SUMA DE CARACTERES 34415

TESIS MEDICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scribd.com Fuente de Internet	3%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%

EXCLUIR CITAS ☒ ACTIVO
EXCLUIR BIBLIOGRAFIA ☒ ACTIVO

EXCLUIR COINCIDENCIAS

< 100 WORDS



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.

Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS ANEMIA EN PACIENTES DEL PUERPERIO INMEDIATO DE LA ETNIA SHUAR, EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS. PERIODO ENERO-JUNIO 2017" realizado por el estudiante CORONEL BRAVO MARIA ANGELICA, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DRA. SANDRA PATRICIA OCHOA ZAMORA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo, María Angélica Coronel Bravo, autor del proyecto de investigación titulado: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN PACIENTES DE PUERPERIO INMEDIATO DE LA ETNIA SHUAR EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS PERIODO ENERO – JUNIO 2017; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor;

Atentamente,

María Angélica Coronel Bravo

Manuel Vega y Pío Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec