ANEMIA POSTPARTO

ANEMIA POSTPARTO

Factores de riesgo

- Anemia preparto.
- **Tipo de parto**
  - Forceps 82.3%
  - Cesárea 58.2%
  - Vacuum 67%
  - Parto 37.2%
- Episiotomía o desgarros III y IV grado.
- **Paridad**
  - Nulíparas si tuvieron parto instrumentado.
  - Multíparas por anemia previa.
- Macrosomía
- Periodo intergenésico corto.
- Embarazo gemelar.
- **Complicaciones intra o posparto.**
  - Atonía uterina.
  - Hemorragia.
- **Complicaciones sistémicas.**
  - Enfermedad hipertensiva del embarazo y/o HELLP.
  - Diabetes gestacional.
  - Alteraciones tiroideas.

Tipo de anemia

- **10%** deficiencia de ácido fólico.
- **90%** deficiencia de hierro.

Consecuencias de la anemia en postparto

- Disminución en las capacidades cognitivas.
- Inestabilidad emocional.
- Depresión post-parto.
- Alteraciones en el desarrollo psicomotor de la persona recién nacida.
- Disminución en la capacidad laboral o de actividades del hogar.
- Alteraciones en la memoria y la concentración.
- Disminución en la capacidad del cuidado de los hijos.
- Disminución de la función inmune materna.
- Mortalidad materna.

ACCIONES

POST-PARTO INMEDIATO Y MEDIATO (hasta 72 horas post-parto)

Menos de 10 de hemoglobina pre-parto

- Hospitalizar. Estancia hospitalaria más larga para vigilar la recuperación de los niveles de hemoglobina.
- Cuidar las condiciones del parto para no aumentar el déficit de hemoglobina.
- Suplementar con hierro de acuerdo a sus condiciones VO o IV.
- Valorar si requiere transfusión.
- **Educación a la madre**
  - Asesoría nutricional. — Asesorar sobre comida rica en hierro y ácido fólico, qué alimentos y cómo prepararlos.
  - Detecte sangrados excesivos.
  - Cómo cuidarse y cuidar a la persona recién nacida.
  - Plan de acción cuando esté en casa. — Regresar progresivamente a sus actividades.
  - La importancia de cuidarse de las infecciones o de probables complicaciones potenciales.
  - Importancia de seguir el tratamiento apropiado para su situación actual.

Hemoglobina pre-parto normal pero con factores de riesgo o sangrado abundante en el parto o post-parto.

- Se atendió en **hospital,** ver manejo de >10 Hb.
- Se atendió en **casa.**
  - Vigilancia estrecha en el post-parto de: sangrado, taquicardia, fatiga, palidez, disnea. — Diferenciar fatiga por el parto o por anemia.
  - Asesoría sobre alimentación, suplementos de hierro.
  - Informar de la importancia de cuidarse al mismo tiempo que cuida a la persona recién nacida, (reposo,como levantarse, cuando es seguro cargar al bebé, etc.).
  - Plan de cuidado familiar — Pareja, Familia, Comunidad (amigos, Comunidad religiosa, colegas, etc.)
  - A partir de datos clínicos se sugiere solicitar Hb. de control.

PUERPERIO TARDÍO (4 a 6 semanas post-parto)

Consulta post-parto

- La mujer refiere fatiga.
  - Indagar: ¿Descansa?¿toma líquidos? ¿está usando los suplementos indicados?
- Se observa palidez, taquicardia, disnea, cambios en el pulso.
  - Probable anemia, solicitamos biometría hemática.
- Biometría hemática
  - Hb. menor de 7 g/dL: **Anemia severa** — Doble dosis de hierro vía oral por 3 meses. Seguimiento cada 2 semanas. Refiera a segundo nivel si no hay recuperación o se sospecha otra complicación, o si considera que requiere hospitalización (FR>30 respiraciones por minuto).
  - Hb. entre 7 y 11 g/dL: **Anemia moderada** — Doble dosis de hierro vía oral por 3 meses. Seguimiento cada 4 semanas. Refiera a segundo nivel si no hay recuperación o si sospecha de alguna otra complicación. Vigilar datos de intolerancia del hierro a la vía oral para modificar tratamiento.
  - Hb. > de 11 g/dL. — Continuar hierro oral a dosis estándar por 3 meses. Reforzar ingesta de hierro en la dieta.