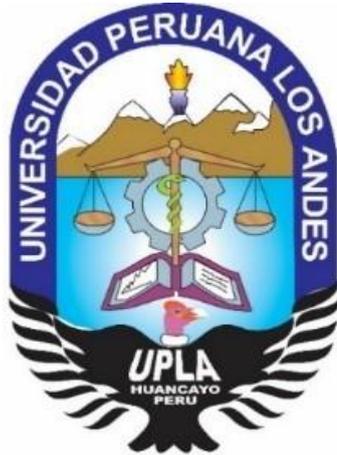


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS QUE  
PRESENTARON HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO,  
EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA**

Para Optar : EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA HUMANA, ESPECIALIDAD  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Autor : M.C. ARTURO NICOLAS ROMERO SULLUCHUCO

Asesor : MC. Esp. Ricaldi Victorio Orlando George

**Línea de Investigación: Salud y Gestión de la Salud**

HUANCAYO – PERÚ

2019

## **JURADOS EVALUADORES**

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto  
Presidente

Mc. Esp. Ernesto Aristides Molina Loza  
Miembro

Mc. Esp. Junet Silvia Fabian Ames  
Miembro

Mg. Esp. Christian Alexander Garcia Miranda  
Miembro

Dr. Jesús Armando Caveró Carrasco  
Secretario Académico

**ASESOR**

**MC. Esp. Ricaldi Victorio Orlando George**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por sus constantes bendiciones a lo largo de mi vida, por guiarme en cada paso de mi carrera profesional, la cual siempre me apasionó y por permitirme cumplir mis sueños y metas.

A mis padres, por su ardua y responsable labor, por brindarme una educación basada en principios, amor y lucha permanente, la cual supe valorar y poner en práctica.

A mis hermanos, por el apoyo moral que siempre me brindan.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por abrirme todas las puertas necesarias y guiar mi camino de formación profesional, por darme vida, salud, protección y por cada una de las bendiciones que llegaron en el momento indicado.

Gracias a mis padres, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, valores; así también, por ser un ejemplo de lucha y nobleza, por todo el amor que me brindaron y por hacer realidad mi carrera profesional.

A mis hermanos por compartir anécdotas, vivencias, emociones y muchas enseñanzas que fortalecieron mi bagaje cultural.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
JURADOS EVALUADORES	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xvi

### CAPÍTULO I

#### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Problema de investigacion	18
1.1.1. Planteamiento y descripción del problema	18
1.2. Formulación del problema	21
1.2.1. Problema general.	21
1.2.2. Problemas específicos	21
1.3. Justificacion	22
1.3.1. Teórica	22
1.3.2. Practica	22
1.3.3. Metodológica	23
1.4. Limitaciones	23

1.5. Objetivos	23
1.5.1. Objetivo general	23
1.5.2. Objetivos específicos	23

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes	25
2.1.1. Antecedentes internacionales	25
2.1.2. Antecedentes nacionales	30
2.1.3. Antecedentes locales	34
2.2. MARCO CONCEPTUAL	37
2.2.1. Hemorragia Postparto:	37
2.2.2. Causas de la Hemorragia Post-Parto	38
2.2.3. Clasificación:	39
2.2.4. Frecuencia	40
2.2.5. Etiología	40
2.2.6. Factores De Riesgo	47
2.2.7. características sociodemográficas	48
2.2.8. características ginecoobstetricas	49
2.3. Definición de términos	49
2.3.1. Puérperas	49
2.3.2. RPM	49
2.3.3 Oxitocina	50
2.3.4. Macrosomia fetal	50
2.3.5. Embarazo múltiple	51

2.3.6. Polihidroamnios	51
2.3.7. Polihidroamnios	51
2.3.7 <a href="#">Preeclampsia</a>	51
2.3.9 <a href="#">Síndrome</a> de Hellp	52
2.3.10 <a href="#">CID</a>	52
2.3.11 <a href="#">Embolia</a> de líquido amniótico	53
2.3.12 <a href="#">Hemofilia</a>	53
2.4. Hipótesis	54
2.4.1. General	54
2.4.2. Específicos	54

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES METODOS**

3.1. Metodología	55
3.1.1. Método de investigación	55
3.1.2. Tipo de investigación	56
3.1.3. Nivel de investigación	56
3.1.5. Diseño gráfico o esquemático	57
3.1.6. Ubicación geográfica y tiempo de realización	58
3.1.7. Población o muestra	58
3.1.8. Características de la población: criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	58
3.1.9. Tamaño de la muestra. Tipo de muestreo	59
3.1.10. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	59

3.1.11. Validez y confiabilidad de los instrumentos	60
3.1.12. Procedimiento de recolección de datos	60
3.1.13. Elaboración, tabulación y presentación de datos	61
3.1.14. Análisis estadístico: descriptivo e inferencial	61
3.1.15. Aspectos éticos: consentimiento informado	61

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

4.1 Resultados .....	62
4.2 Características ginecoobstetras	68

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

5.1 Discusión de resultados .....	75
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIÓN	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar las características de las puérperas que presentaron Hemorragias Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. La metodología desarrollada, es de método Científico, de tipo Observacional, con nivel de investigación descriptivo, según su dirección de tiempo es transversal retrospectivo. Como población se consideró a todos los pacientes que fueron atendidas postparto y que tuvieron diagnóstico de Hemorragia Postparto en el periodo 2018 y 2019, las cuales fueron 17 puérperas. La técnica de recolección que se utilizó fue la documentación con revisión de historias clínicas mediante una encuesta, como instrumento. Los resultados se obtendrán mediante el procesamiento de datos fueron los siguientes: según su grado de instrucción se obtuvo que las pacientes según su nivel educativo obtuvieron un alto porcentaje con secundaria incompleta haciendo con un 64,7% y con menor porcentaje con un 5.9% pacientes con ninguna instrucción, 17,6% y 11.8% son de primaria completa y superior técnico respectivamente. Según su procedencia se pudo constatar que la gran mayoría provenía de zonas rurales con un 82,2% y de zonas Urbanas un 11,8%. Según la ocupación se observó que el mayor porcentaje correspondió a ocupación en su casa con un 64.7% y el menor porcentaje de 17.6% y 17.6% que corresponde a que trabajan lejos de su hogar y estudiantes respectivamente. Según los grupos de edad se obtuvo que las puérperas en su mayoría se encontraron entre 24-32 años con un 47.06 % y de menor porcentajes de 42 a más con un 5.88% y de los grupos de 33-41 años con un 17.65 y de 15-23 años con un 29.41%. Según su estado sentimental se encontró que el 64.71 %,

corresponde a convivencia obteniendo un alto porcentaje y el menor porcentaje solteras con un 35.3 %. Según la paridad se tuvo que el de más porcentaje corresponde a multíparas con un 76.47% y el menor porcentaje con un 23.53% correspondiente a primíparas. Según su control pre natal se tuvo que el mayor porcentaje corresponde a insuficiente con un 64.71% y el menor porcentaje con un 11.76% correspondiente a sin control pre natal y de 23.53% pacientes con control suficiente. Según su índice de masa corporal (IMC) se obtuvo que el mayor porcentaje corresponde a mujeres con peso normal con un 82.35% y el menor porcentaje con un 17.65% correspondiente a mujeres con sobrepeso. Según su duración del parto se obtuvo que el mayor porcentaje corresponde a una duración normal con un 58.82% y el menor porcentaje con un 41.18% correspondiente a una duración prolongada. Según su tipo de parto se tuvo que el mayor porcentaje corresponde a parto vía vaginal con un 70.59% y el menor porcentaje con un 11.76% y 17.65% a cesáreas por emergencias y cesarías efectiva, respectivamente. Según la complicación del parto, se obtuvo que la mayor complicación de HPP fue de retención de tejidos con un 35.29%, seguida por alteración de la coagulación con 29.41% y desgarro de cuello uterino con 17.65 %, luego con un 11.76% atonía uterina y finalmente con un 5.88% desprendimiento placentario. Según la edad gestacional el mayor porcentaje corresponde a término con un 52.94% y el menor porcentaje 29.41% y 17.65% término completo y término prematuro, respectivamente.

Conclusión, se obtuvo que la complicación más importante fue la de retención de tejidos, en mujeres multíparas con procedencia de zona rural, de ocupación amas

del hogar y con grado de estudio de nivel secundaria completa/incompleta, de edades entre 24 y 32.

**Palabras clave:** Hemorragia Postparto, Puérperas, frecuencia, sociodemográfico, ginec obstetricia.

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation is to determine the characteristics of the puerperal women who presented Immediate Postpartum Hemorrhage in the Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. The developed methodology is of Scientific method, of Observational type, with level of descriptive investigation, according to its direction of time it is transversal retrospective. As a population, all the patients who were attended postpartum and who had a diagnosis of Postpartum Hemorrhage in the 2018 and 2019 period were considered, which were 17 puerperal women. The collection technique used was the documentation with review of medical records through a survey, as an instrument. The results will be obtained through data processing were the following: according to their level of instruction, it was obtained that the patients according to their educational level obtained a high percentage with incomplete secondary school doing with 64.7% and with a lower percentage with 5.9% patients With no instruction, 17.6% and 11.8% are of complete primary and technical superior respectively. According to their origin it was found that the vast majority came from rural areas with 82.2% and from Urban areas 11.8%. According to the occupation, it was observed that the highest percentage corresponded to occupation at home with 64.7% and the lowest percentage of 17.6% and 17.6% corresponding to working away from home and students respectively. According to the age groups, it was obtained that the puerperal women were mostly between 24-32 years old with 47.06% and with lower percentages of 42 and over with 5.88% and of the groups of 33-41 years old with a 17.65 year old and 15-23 years with 29.41%. According to their sentimental state, it was found that 64.71% corresponds to living together, obtaining a high

percentage and the lowest single percentage with 35.3%. According to parity, the one with the highest percentage corresponded to multiparas with 76.47% and the lowest percentage with 23.53% corresponding to primiparas. According to their pre-natal control, the highest percentage corresponded to insufficient with 64.71% and the lowest percentage with 11.76% corresponding to no pre-natal control and 23.53% patients with sufficient control. According to their body mass index (BMI), it was obtained that the highest percentage corresponds to women with normal weight with 82.35% and the lowest percentage with 17.65% corresponding to overweight women. According to its duration of delivery, it was obtained that the highest percentage corresponds to a normal duration with 58.82% and the lowest percentage with a 41.18% corresponding to a prolonged duration. According to their type of birth, the highest percentage corresponded to vaginal delivery with 70.59% and the lowest percentage with 11.76% and 17.65% to caesarean sections for emergencies and effective caesarean sections, respectively. According to the complication of labor, it was obtained that the greatest complication of PPH was tissue retention with 35.29%, followed by coagulation abnormality with 29.41% and cervical tear with 17.65%, then with 11.76% uterine atony and finally with a 5.88% placental abruption. According to gestational age, the highest percentage corresponds to a term with 52.94% and the lowest percentage is 29.41% and 17.65% full term and premature term, respectively.

Conclusion, it was obtained that the most important complication was that of tissue retention, in multiparous women with origin from rural area, occupation of housewives and with a degree of study of complete / incomplete secondary level, aged between 24 and 32.

Key words: Postpartum haemorrhage, puerperal, frequency, sociodemographic, gynecology

## INTRODUCCIÓN

Según Asturizaga y Toledo (2010) refiere que, a nivel mundial, se conoce que diariamente fallece un estimado de mil mujeres por motivos vinculados al parto y embarazo. Solo en el año 2008, fallecieron 358 mil mujeres en la etapa de gestación, parto y puerperio. Casi en la totalidad de los casos correspondieron a países subdesarrollo y los decesos se pudieron prevenir.

La hemorragia post parto (HPP) puede llevar a la muerte en corto tiempo, tal como indica Kane, el 88% de muertes son causadas por hemorragia postparto se dan en las primeras cuatro horas.

La investigación es muy importante ya que es un problema de salud pública. Según Salcedo, Méndez y Borre (2014), nos indica que la hemorragia es la principal causa de muerte materna a nivel mundial en una población vulnerable, como son las mujeres en edad reproductiva. La investigación permitió conocer la frecuencia, características sociodemográficas, ginecoobstétricas y los factores de riesgos de las mujeres que presentaron dicha complicación.

La investigación titulada “Características de las Puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja” surge de la necesidad de conocer ¿Cuál fue la frecuencia, las características sociodemográficas, ginecoobstétricas y factores de riesgos de las puérperas que presentaron hemorragia postparto inmediata?; ya que durante el transcurso de formación profesional se pudo ser parte activa del equipo integral para la atención de las puérperas que presentaron esta complicación.

El presente informe de tesis se encuentra dividido en 5 capítulos, el primer capítulo: trata del problema de investigación donde se encuentra el planteamiento del problema de investigación, formulación de los problemas generales y específicos, objetivos generales y específicos, justificación y las limitaciones propiamente de la investigación. En el segundo capítulo se encuentran los antecedentes del estudio, marco conceptual, definición de términos, hipótesis general y específicos. El tercer capítulo contiene el método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, ubicación geográfica y tiempo de realización, población y muestra, características de la población, tamaño de la muestra, método, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, elaboración, tabulación y obtención de los datos y análisis estadístico. En el cuarto capítulo se ubica a los resultados. En el quinto capítulo está compuesto por la discusión de resultados y finalmente conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

##### **1.1.1. Planteamiento y descripción del problema**

Según Asturizaga y Toledo (2010) afirman que la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió que, en el año 2010, el índice de mujeres muertas en el mundial fue de 402 muertes/100.000 nacidos vivos y se planteó disminuir a 100/ 100.000 nacidos

para el 2015, es decir reducir en un 75%. Las causas más importantes de mortalidad materna (MM) en los países sub desarrollados son la hemorragia y la hipertensión, las cuales equivalen al 50%. De los cuales, el 35% de los casos de mortalidad materna es causado por la

hemorragia postparto (HPP). La OMS considera que serían unos 20 millones, la cantidad anual de los casos por hemorragia postparto (HPP).

Según Águila (2012) dice que la Organización Mundial de la Salud (OMS) acepta que en el año 2001 hubo 529 000 decesos maternos, considerando un global de 20 millones de casos de severa morbilidad obstétrica. Asimismo, los factores de riesgo se evidencian no solo en el puerperio sino también podría darse antes de la gestación, durante o en el momento del parto.

Según Álvarez, Hinojosa, Salvador, López, Gonzales, Carbonell y Pérez (2011) afirman que en el período de 2007 a 2008, en un estudio realizado en organizaciones elegidas dentro de América Latina, se obtuvo mayor importancia la atención a la morbilidad materna y además facilitó la elaboración de balance entre naciones y organizaciones. Siendo Cuba una de las naciones elegidas para esta investigación, intervinieron las siguientes organizaciones: en La Habana, los hospitales "Eusebio Hernández" y "América Arias", en Camagüey, el hospital "Ana Betancourt" y en Santiago de Cuba, el hospital "Tamara Bunke". Del resultado obtenido se afirma que las causas principales de la morbilidad materna grave fueron según orden decreciente, la hemorragia posparto (33 %), los trastornos hipertensivos (27,8 %) el aborto (22,6 %) la hemorragia del segundo y tercer trimestre (10,4 %), sepsis de origen obstétrico (2,6 %) y la sepsis de origen no obstétrico (1,7 %) y otras (1,7 %).

Según Águila (2012) menciona que las razones de muertes maternas son comunes a nivel mundial, siendo las más significativas la hemorragia, los trastornos hipertensivos, la sepsis y la complejidad del aborto. En las últimas décadas la mortalidad materna ha aminorado; sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud se debe reforzar la vigilancia epidemiológica, como estrategia para reducir las muertes maternas proyectada al 2015.

Según UNICEF y UNFPA (2010) señalan que la causa de muerte materna en nuestro país fue de 67 x 100,000 nacidos vivos, además, el Perú ha logrado avanzar en disminuir la mortalidad materna, formando parte de los 20 países a nivel mundial que lograron esta importante disminución. A pesar de ello, las regiones de nuestro país que tienen altas cantidades de mortalidad materna son: Lima, Cajamarca, La Libertad, Puno, Piura, Lambayeque, Ancash, Arequipa, Callao, Apurímac y Loreto. El Ministerio de Salud, en el año 2012, confirmó que las razones directas de muerte materna son: hemorragias (40.2%), hipertensión inducida por el embarazo (32%), aborto (17.5%), e infecciones durante la etapa de puerperio (4.1%).

Según (MINSA) en el Perú hay una incidencia de hemorragia postparto representa el 10% de los partos; además, es el primer motivo de muerte materna (40%). En la región Junín se tiene que de 7998 púerperas el 5.2% ha manifestado hemorragia postparto entre los años 2015 al 2016.

A nivel local, en la Provincia de Jauja, se encuentra el Hospital Domingo Olavegoya, donde no se tiene una estadística clara de la cantidad de puérperas atendidas en dicho hospital, entre partos vaginales y partos por cesárea, ni tampoco se sabe cuántos casos presentaron hemorragia postparto inmediato. Lo cual ha motivado el presente estudio; por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general.**

- ¿Cuáles son las características de las Puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?
- ¿Cuáles son las características ginecoobstetricas de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?

- ¿Cuáles son los tipos de riesgos que presentan las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

#### **1.3.1. Teórica**

Con este estudio se busca conseguir ampliar los conocimientos sobre las características de las puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja; ya que se tiene información limitada de estos estudios. Además, esta investigación será contrastada con otros estudios para la globalización de resultados y así tener fundamentos más amplios.

#### **1.3.2. Practica**

El estudio a desarrollar es conveniente debido a que se tiene el acceso a los pacientes en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, además de contar con información acerca de su historial clínico.

Este estudio contribuirá a identificar cuáles son las características de las Puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. Durante el periodo 2018-2019 y contribuir a la reducción de las causas de la hemorragia postparto inmediato, la cual servirá para formular políticas asistenciales de salud que mejoren la gestión de calidad en salud.

### **1.3.3. Metodológica**

Se justifica esta investigación, porque servirá de base para elaborar otros estudios además de definir cuáles son las variables de esta patología y el instrumento adecuado a utilizar en la recolección de datos y análisis de la información de acuerdo al contexto geográfico y poblacional del lugar.

## **1.4. LIMITACIONES**

Una limitación importante en nuestra investigación, la cual dificulta el desarrollo adecuado de nuestro estudio, es el inadecuado manejo interno de los registros de historias clínicas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, respecto a su archivamiento y llenado de datos en los historiales clínicos de los pacientes; de tal forma que dificulta su evaluación detallada. Además, el estudio estará enfocado sólo al contexto del lugar y no a otros entornos diferentes, lo cual limitará extenderse la investigación a otros contextos con distintas características.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

- Determinar las características de las puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Establecer la frecuencia de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
- Identificar las características sociodemográficas de las puérperas hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
- Especificar las características ginecoobstetricas de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
- Describir los tipos de riesgos que presentan las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Orozco (2010) en el estudio: “*Factores de Riesgo de Hemorragia Postparto en pacientes con puerperio inmediato. Servicio de ginecología hospital Provincial puyo-Ecuador*”, el objetivo de esta investigación es hallar los factores de riesgo de hemorragia postparto en los pacientes con puerperio atendidos en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial Puyo 2010. La población estuvo conformada por los pacientes que ingresaron al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Puyo (725 pacientes) y la muestra fueron los pacientes que presentaron cuadro clínico de Hemorragias Postparto en el servicio Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Puyo (43 pacientes). El tipo de

investigación fue el estudio Transversal, descriptivo. El instrumento de obtención de datos que se uso fue ficha de las historias clínicas de la muestra y para el análisis de resultados se utilizó Microsoft Excel para la preparación de cuadros y gráficos.

En los resultados se obtuvo que la frecuencia de hemorragia postparto en las pacientes atendidas entre enero y agosto 2010 fue del 6% del general de los 725 partos atendidos. De los 43 casos de estudio, se pudo ver que el grupo que predominó fue el 37% de mujeres entre 28 y 34 años; seguido por las mujeres entre 21 y 27 años con 28%, entre 35 y 41 años con el 19%, el 16% fueron pacientes entre 14 y 20 años de edad. En relación al estado civil, se demostró que el 51% de pacientes que tuvieron Hemorragia Postparto se encuentran en unión libre, el 33% son casadas y el 16% solteras. Según su estado socioeconómico se demostró que el porcentaje de mayor interés en pacientes que presentaron Hemorragia Postparto es un 65% (28 pacientes fueron de nivel bajo y el 35% pertenecían al nivel medio). En relación a la escolaridad se demostró que el porcentaje mayor en pacientes que tuvieron Hemorragia Postparto en un 60% fueron mujeres con nivel de instrucción baja (analfabeta - instrucción primaria), por otro lado, el 40% de mujeres tenían cierto grado de alfabetización. De las 43 mujeres en análisis, la causa más importante de Hemorragia Postparto fue la atonía uterina con el 42%, continuo del parto incompleto con un 30% y desgarros del canal blando del parto. De las 43 mujeres en estudio, el 63% fueron multigestas. El promedio en cuanto al número de controles estuvo en

3.20%. Posterior al análisis estadístico se pudo ver que el 61% de mujeres atendidas tuvieron un mal control prenatal, entre un mínimo deficiente (42%), y los que no tuvieron control (19%), el 16% presentaron un control prenatal adecuado. Dentro de los factores de riesgo durante el embarazo para hemorragia postparto hubo mayor suceso en mujeres primigestas con 37%, luego las mujeres multíparas con el 21%, anemia, síndrome hipertensivo gestacional, cesárea anterior y en el 21% no tuvieron factores de riesgo. Los primeros factores de riesgo durante el parto que se presentaron fue que el 28% se debe a desgarros cervical, vaginal-perineal, 21% por parto precipitado, luego según orden, occitocducción y macrosomía fetal, RPM prolongado. El bajo y nulo nivel de escolaridad (analfabeta 60%, primaria 62.5% también se asocia con un mal control prenatal, falta de control, o siendo el control insuficiente. Se halló a la atonía uterina como la primera causa de hemorragia postparto, la cual se presenta con mayor frecuencia entre los 28 y 34 años de edad.

Como conclusión se puede mencionar que la frecuencia de Hemorragia Postparto en el Hospital Provincial Puyo en el periodo enero-agosto 2010 es del 6%. El 51% de mujeres estuvieron en unión libre, del nivel socio-económico bajo con un 65%, con tipo de instrucción primario y dentro del grupo entre los 28 y 34 años (37%). El 61% de mujeres atendidas tuvieron un mal control prenatal, el 63% fueron multigestas. La principal causa de Hemorragia Postparto destaca la atonía uterina (42%), luego el alumbramiento incompleto (35%), y desgarros del canal

del parto (23%). Los factores de riesgo durante el embarazo que tuvieron las mujeres con Hemorragia Postparto fueron muchos, siendo el de mayor porcentaje las mujeres primigestas con 37%, luego las mujeres multíparas con un 21%, mujeres con anemia en un 14%. Entre los más importantes factores de riesgo durante el parto que se halló en mujeres con hemorragias postparto se pudo determinar que en un 28% se debe a desgarros cervical vaginal-perineal, luego el 21% por parto precipitado, el 18% occito-conducción, 16% macrosomía fetal y el 5% por RPM prolongado.

Parra (2015) en la investigación: *“Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragias postparto en el Hospital Especializado Materno Infantil Mariana de Jesús - Guayaquil”*, el propósito de este estudio es establecer la aplicación del proceso de atención de enfermería en mujeres con hemorragia postparto en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús. La población usada para este estudio fueron los técnicos de enfermería, del área de emergencia y las mujeres diagnosticadas con hemorragia postparto en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús; siendo una muestra de 15 técnicos de enfermería del área emergencia. La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Se usó como instrumento a medir, las encuestas y entrevistas dadas a la muestra. Se procesó los datos con estadística descriptiva considerando los porcentajes y repeticiones de las variables de estudio.

En los resultados se tuvo que el 50% de mujeres entran al Hospital por anemia, un 20% entran por parto prolongado, el 10% por polihidroamnios y placenta previa, el 7% por ser pacientes primigesta y el 3% por ser multípara (5 a más). En los profesionales se pudo ver que el 80% tiene suficientes conocimientos respecto al control de esta enfermedad y el 20% desconoce el tema. El 85% de estos profesionales aplican constantemente la atención de enfermería en las mujeres diagnosticadas con hemorragias postparto y solo el 15% lo aplican casi siempre. El 60% de los técnicos aplican la fase de valoración del PAE mientras que el 40% la aplican casi siempre. El 70% de los profesionales aplican constantemente la fase de diagnóstico del PAE y el 30% lo aplican casi siempre. El 52 % de los profesionales aplican siempre la fase de Planificación del PAE y el 48% la aplican casi siempre. El 80% de los profesionales aplican constantemente la fase de ejecución del PAE y el 20% la aplican casi siempre. Finalmente, el 62% de los profesionales aplican con constancia la fase de evaluación del PAE y un 38% la aplican casi siempre.

Se concluye que entre los factores de riesgo encontrado en las féminas que fueron diagnosticadas con hemorragias postparto, se observó que en mayor cantidad las mujeres presentaron anemia y de menor cantidad las mujeres eran multíparas (más de 5). Asimismo, gran parte de los técnicos de enfermería tienen bastante conocimiento del control de esta enfermedad y solo la mínima parte desconoce el manejo de dicha patología, pudiendo deberse a la falta de actualizaciones.

Respecto a la atención en enfermería, la mayor parte de los profesionales del área emergencia lo aplican siempre y solo la minoría lo aplica casi siempre.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Lucana y Mayta (2016) en el estudio: *“Incidencia, características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que presentaron hemorragia posparto inmediata en el hospital maría auxiliadora - San Juan de Miraflores, 2014”*, tuvo como finalidad determinar la incidencia, las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas que presentaron hemorragia posparto inmediata en el Hospital María Auxiliadora - San Juan de Miraflores. Para la población se consideró a todas las pacientes que fueron atendidas en su parto (puérperas) en el Hospital María Auxiliadora-San Juan de Miraflores en el año, 2014, Según el departamento de estadística del hospital fueron atendidas 7534 en el año 2014 de las cuales 98 tuvieron diagnóstico de HPP, para la investigación de las características de las puérperas que presentaron HPP se consideró 98 mujeres que presentaron este problema en el mismo año. No se calculó muestra ya que es un estudio poblacional. Los instrumentos para la recolección de datos fue la a través de la revisión de historias clínicas de mujeres que tienen como diagnóstico hemorragia posparto, se utilizó como instrumento para la obtención de datos la ficha de recolección de datos.

El método de la investigación observacional, descriptivo retrospectivo, transversal y univariado. Simbolizando una herramienta científica de valor. Se obtuvo como resultado que la incidencia fue de un caso de HPP por cada 100 puérperas que se atendieron su alumbramiento en el Hospital María Auxiliadora, según el conjunto de mujeres entre 20-30 años tuvo 45,9% de frecuencia y de un 5.1% ,además según estado civil se puede apreciar que el 90.8 % (n = 89), corresponde a convivencia obteniendo un alto porcentaje y el menor porcentaje casadas con un 4.1 %,se puedo observar que las pacientes según grado de instrucción obtuvieron un alto porcentaje con secundaria haciendo con un 75.5% (n = 74) y un menor porcentaje con un 14.3% y 10.2% tenían educación superior y primaria respectivamente y según a su procedencia se tuvo 68,4% de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador ,además según a su ocupación, podemos apreciar que el más elevado porcentaje correspondió a ocupación en su casa con un 62,2 (n =61) y el menor porcentaje de 24.49 y 13,3 que corresponde a que trabajan fuera de casa y estudiantes respectivamente. Además según la causa de hemorragia postparto se aprecia que la mayor causa de HPP fue de los desgarros perineal I - II con un 62,2%, seguida por atonía uterina con 13.3 % n=13 y desgarro de cuello uterino con 11.2 % (n=11) y según la paridad podemos observar que el más alto porcentaje corresponde a primíparas con un 65,3% (n= 64) y el menor porcentaje con un 34.5% (n= 34) correspondiente a multíparas, asimismo se tuvo que en la edad gestacional el mayor porcentaje corresponde a término con un 76.5% y

el menor porcentaje 16.3% y 7.1 % pos término y pre término, respectivamente, también se pudo ver que en la relación a la causa fetal de las pacientes con hemorragia postparto, la mayor frecuencia corresponde a un importante porcentaje de (36.7%) que presentó fetos con macrosomía y en el resto no se precisa anomalía fetal como causa de hemorragia postparto, también se apreció que la distribución de las púerperas según el volumen de sangre, con un 86.7 % (n=85) de casos en los cuales no se precisa el volumen de pérdida, existiendo 12 casos (12.2%) que se registra el volumen con un registro de 500 – 1000 ml y 1 caso 1 % en la cual el sangrado fue >1000 CC. Se concluyó Primero: la incidencia de hemorragia postparto inmediata en las púerperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora - San Juan de Miraflores en el año 2014 fue de 1%. Segundo: En las características sociodemográficas de las púerperas que tuvieron HPP, la mayoría tuvo edades entre 20 a 25 años, con estado civil de convivencia, con grado de instrucción secundaria, de ocupación su casa y la mayoría procedía del Distrito de San Juan de Miraflores. Tercero: En las características obstétricas de las púerperas que tuvieron HPP, la mayoría presentaron desgarro perineal de I-II grado, en su mayoría eran primíparas, con edad gestacional a término y con un volumen de sangrado que en la mayor parte de los casos no se precisó, pero con 500 a 1000 cc de sangrado en quienes se precisó y la mayoría tuvo macrosomía fetal.

Poma (2017) en el estudio: *“Hemorragia post parto valoración y diagnostico por dominios realizado en la unidad de cuidados intensivos*

*del Hospital Regional Manuel Núñez Butron-Puno-2017*”, el objetivo es conseguir que la atención de enfermería sea conveniente para la mujer con hemorragia postparto atendida en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el área de Cuidados Intensivos. La población estuvo conformada por los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos, quienes ingresaron por hemorragia posparto en el hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo agosto - septiembre 2017. Los instrumentos para la obtención de datos fue la encuesta, la historia clínica del paciente, recolección de datos de filiación, entrevista personal y valoración de enfermería. La muestra fue de 6 casos de pacientes del área de Cuidados Intensivos. El método de la investigación fue la observación directa, simbolizando una herramienta científica de valor. El tipo de investigación es descriptivo, retrospectivo de corte transversal. En este estudio, se usó las técnicas de observación y entrevista.

Se obtuvo como resultado que los factores autónomos y determinantes fueron la edad, antecedentes previos, hemorragia posparto, eclampsia preclamsia, shock séptico y shock hipovolémico; además, los factores que representan mayor riesgo de mortalidad fueron las edades extremas y falta de control en la mujer gestante durante el I trimestre.

Se concluye que para una pronta recuperación de las mujeres con hemorragia postparto es necesario un cuidado y control adecuado de parte del profesional de Enfermería, ya que permitiría tomar decisiones oportunas en coordinación con otros profesionales del equipo

multidisciplinario de la Unidad de Cuidados Intensivos del referido hospital. Los casos de choque hipovolémico hallados fueron a causa de un mal manejo de la hemorragia obstétrica ya que no hubo profesional capacitado en zonas rurales y la falta de acceso para que la paciente acuda a sus controles en las instituciones de salud. Las pacientes con dificultades de las puérperas de alto riesgo ven restringido su acceso a la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón por motivo de falta de personal de Enfermería. A causa de la demanda de hemorragia obstétrica se halló casos de shock hipovolémico.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

Poma (2018) en el trabajo de investigación: *“Hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de San Jerónimo, Andahuaylas 2016”*, se tuvo como objetivo determinar las hemorragias en la segunda mitad del embarazo de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, en Andahuaylas, 2016. La población en este estudio fueron todas las gestantes del Centro de Salud en mención. La muestra fue las 75 embarazadas que tuvieron hemorragias en la segunda mitad de la gestación, se trata de una muestra censal. El método de investigación es Descriptiva, es de tipo Sustantiva, Nivel Descriptivo, y diseño descriptivo simple. Resultados: las embarazadas que tuvieron hemorragia en los últimos cuatro meses de la gestación fueron 75 mujeres de una población de 175, que acudieron al Centro de Salud San Jerónimo, la cual se halló con placenta previa 40%,

separación temprana de placenta 5,3%. En las Características sociales y demográficas se hallaron: edad preponderante de la madre, entre 19 a 35 años representando el 45,3%, en estado civil se halló que el 44% correspondía a convivientes y respecto a la ocupación de las gestantes, el 48% eran campesinas. En las características obstétricas, el 61,3% de las gestantes tuvieron mayor a cuatro controles prenatales, siendo lo adecuado, el 40% de las gestantes eran multíparas. Respecto a los antecedentes de las gestantes, el 38,7% tuvieron cirugía de pelvis anterior. El 70,7% de los partos, fueron por vía vaginal. Las gestantes que fueron hospitalizadas más de 7 días, representan al 53,3%. Conclusiones: se concluye que las hemorragias en los últimos cuatro meses de gestación, fue del 40%, con placenta previa, separación temprana de placenta fue del 5.3%.

Apolinario y Morales (2017) en el estudio: *“Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, periodo 2016”*, se tuvo como finalidad conocer los antecedentes obstétricos ligados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas cuidadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, 2016. La población para este estudio lo constituyen todas las puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo Enero - Diciembre del año 2016, entre partos vaginal (3470) y parto por cesárea (1987). Se tomó una muestra de puérperas inmediatas con cuadro clínico de hemorragia postparto

atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo enero - diciembre del año 2016. El tamaño de la muestra es de 81 puérperas inmediatas con cuadro clínico de hemorragia postparto. La investigación es de método científico y de tipo investigación analítico, retrospectivo y de nivel de investigación es relacional y el diseño de investigación retrospectiva de casos y controles y se tuvo como resultados que las mujeres mayores a 35 años como factor de riesgo de hemorragia postparto, el 17% de casos de hemorragia postparto fueron puérperas mayores de 35 años, mientras que en las puérperas sin hemorragia postparto alcanzó el 16%. En relación a la Multiparidad mayor de 4 como factor de riesgo de hemorragia postparto, el 53% de casos de hemorragia postparto presentaron Multiparidad mayor de 4, mientras que en las puérperas sin hemorragia postparto alcanzó el 60%. Se concluyó que los antecedentes obstétricos asociados a las hemorragias post parto, se evidencia que el total de puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, el 16% de las gestantes tenían una edad mayor a 35 años, el 57%, de las gestantes eran multíparas, con más de 4 partos, el 30% de las mujeres tuvieron antecedentes de aborto, el 18% tuvieron antecedentes de cesárea y el 20% de ellas tuvieron un corto tiempo entre dos partos consecutivos.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Hemorragia Postparto**

Es una de las complicaciones más importantes en la etapa de alumbramiento y puerperio inmediato dado en las mujeres.

Existe una falta de semejanza respecto a hemorragia postparto, aceptándose las diferentes definiciones en cuanto a otros parámetros se evalúen. La pérdida hemática es quien define mundialmente a la hemorragia postparto superior a los 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. (Karlsson y Pérez, 2009, p.160)

La hemorragia grave es la razón más importante de muerte materna a nivel mundial, sobre todo en los países subdesarrollados, causando un problema de salud pública.

Hay aproximadamente 125 millones de nacimientos al año en los países subdesarrollo y el riesgo de muerte de mujeres por hemorragia postparto es de 1/1000 partos, mientras que, en el Reino Unido, el riesgo de muerte materna por esta entidad es de 1 en 100,000 partos.

(Salcedo, Méndez y Borre, 2014, p.308)

Canchila, Laguna, Paternina, Arango y De la barrera (2009) afirman que la hemorragia postparto se da con mayor frecuencia en pacientes que tuvieron parto por cesárea (9%) y con menor frecuencia en mujeres que optaron por el parto vaginal (de 3% a 4%). Habitualmente se clasificar en dos tipos:

**Hemorragia postparto inmediato:** es cuando la hemorragia postparto se da en las primeras 24 horas del puerperio y mayormente ocurre en las 2 primeras horas. Es considerada la hemorragia más frecuente.

**Hemorragia postparto tardía:** es cuando la hemorragia postparto se da a partir del segundo día del puerperio hasta la sexta semana posterior al parto (p. 3).

### **2.2.2. Causas de la Hemorragia Post-Parto**

Según Karlsson y Pérez refieren que las causas principales de un sangrado pueden presentarse antes, durante o posterior al parto.

Las causas de la hemorragia postparto incluyen retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, atonía uterina, traumas/laceraciones. Una buena regla mnemotécnica para recordarlas son las 4 “T”: Tejido (retención de productos de la concepción), Trombina (alteraciones de la coagulación), Trauma (lesiones del canal genital), Tono (atonía uterina). La atonía uterina es conocida como la razón más frecuente, ya que representa el 80 a 90% de las hemorragias postparto. (Karlsson y Pérez, 2009, p.160)

**TABLA 1. CAUSAS DE HEMORRAGIA**

ANTEPARTO	INTRAPARTO	POSTPARTO
Idiopática	DPPNI	Inercia uterina
DPPNI	Placenta previa	Restos placentarios
Placenta previa	Rotura uterina	Placentación anormal
RPO	Rotura vasa previa	Rotura uterina
		Inversión uterina
		Lesiones de cuello y vagina
		Coagulopatías

Fuente: Solari, Wash, Guerrero y Enríquez (2014).

### 2.2.3. Clasificación

Pabón afirma que la hemorragia postparto se puede clasificar según el tiempo transcurrido para su aparición en:

- 1) **Primaria/precoz:** ocurre en las primeras 24 horas, luego del nacimiento y está vinculada con coagulopatías, trabajo del alumbramiento prolongado, hipotonía uterina, corioamnionitis, anomalías de la inserción placentaria, fármacos úteros inhibidores y retención de restos placentarios.
- 2) **Secundaria/tardía:** Ocurre después de las 24 horas, posterior al parto o cesárea y antes de las 6 semanas del puerperio, suele deberse a subinvolución del lecho placentario. (Pabón, 2014, p. 657)

Cualquiera de los dos tipos debe ser monitoreado cuidadosamente.

#### **2.2.4. Frecuencia**

La frecuencia es la cantidad de repeticiones que aparece una enfermedad durante un periodo determinado. Glosario de epidemiología (2015) señala. “Cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable. Numero de eventos relativos a una enfermedad, condición crónica o accidente en una población determinada” (p.127). La frecuencia puede depender de varios factores externos e internos.

#### **2.2.5. Etiología**

Según Carvajal y Constanza (2017) indica que la inercia uterina es la causa más frecuente de hemorragia post parto inmediato, ya que es el responsable del 70% a 90% de los sucesos. Además, la inercia uterina tiene su origen en la contracción del útero posterior al parto, causando la no oclusión de las arterias espirales; por ende, un sangrado anormal (mayor volumen).

En una paciente con hemorragia post parto deben considerarse las siguientes etiologías:

- Atonía Uterina
- Inercia Uterina
- Lesiones del canal (desgarro de la vagina o cuello uterino)
- Rotura uterina
- Restos placentarios
- Acretismo placentario

- Trastorno de la coagulación

### **Atonía uterina**

La atonía uterina es el término obstétrico que tiene relación con una anomalía a nivel del musculo uterino.

“La atonía uterina es una de las principales causas de la hemorragia postparto que produce perdida sanguínea excesiva y el útero blando. reactividad y contractilidad del miometrio son eventos fisiológicos naturales en el postparto que impiden el sangrado a partir de las arterias espirales. El diagnóstico de la atonía uterina es clínico y se da después de la expulsión de la placenta, el útero persiste con mayor tamaño de lo esperado, el fondo que se ubica sobre el ombligo, con textura blanda, sin crear el globo de seguridad de Pinard y al sobarlo se contrae y cuando lo dejas de hacerlo pierde s tono nuevamente. La falta de traumas, retención de restos ovulares y trastornos de la coagulación, contribuyen a confirmar el diagnóstico”. (Salcedo, Ramos y Borre, 2014, p.310)

Clínicamente la atonía uterina representa la razón más importante de las hemorragias postparto.

**TABLA N° 2. FACTORES DE RIESGO PARA ATONIA UTERINA**

<b>FACTORES DE RIESGO – ATONIA UTERINA</b>
Trabajo de parto prolongado
Período expulsivo prolongado
Uso prolongado de oxitocicos o betamiméticos
Multiparidad
Mala perfusión uterina por sangrado o postanalgesia conductiva
Excesiva distensión uterina por gemelar o polihidramnios
Infección corioamniótica

Fuente: Salcedo, Ramos y Borre (2014)

### **Inercia uterina**

La inercia uterina ocurre cuando cesan las contracciones del útero durante o posterior al parto.

Es cuando el útero no puede contraerse correctamente después del parto. Hay certeza a través de estadísticas que la manipulación activa de la 3er etapa del alumbramiento, inclusive libremente de que el especialista lo efectuó, (matrona o médico), disminuye la hemorragia postparto, la necesidad de la transfusión de la cantidad del sangrado. Las investigaciones de Hinchingsbrooke y colaboradores y Bristol y colaboradores comprobaron el manejo activo con la conducta expectante y mostraron desacuerdos estadísticamente importantes respecto a la disminución de la hemorragia postparto con el manejo. (Solari, Wash, Guerrero y Enríquez, 2014, p. 995)

Este término también es conocido con el nombre de hipodinamia uterina.

**TABLA N° 3. CAUSAS DE HEMORRAGIA**

	CON MANEJO ACTIVO	CON MANEJO EXPECTANTE	ODDS RATIO
Bristol et al.	50 HPP de 846 mujeres (5.9%)	152 HPP de 849 mujeres (17.9%)	3.13 (2.3-4.2)
Hinchingbrooke et al.	51 HPP de 748 mujeres (6.8%)	126 HPP de 764 mujeres (16.5%)	2.42 (1.78-3.3)

Fuente: Solari, Wash, Guerrero y Enríquez (2014).

### **Placenta retenida, restos placentarios**

La placenta es un organo importante durante la gestación ya que es usado por el feto para su nutrición, oxigenación y protección; por ende, posterior al parto el organismo debe expulsarlo por no cumplir funcion alguna.

“La retención de restos placentarios son trozos placentarios que quedan adheridos al utero impidiendo que este se contraiga eficazmente y pueden desencadenar una hemorragia precoz o tardia. La exploración de la placenta tras su expulsion precoz puede identificar la ausencia de algun fragmento, indicando la necesidad de una intervención adicional para prevenir la hemorragia”. (Martinez y Garcia, 2011, p. 647)

El parto concluye cuando la placenta es expulsada en su totalidad.

Salcedo, Ramos y Borre (2014) precisan que “la retención de la placenta es cuando no se produce la expulsión de ésta durante los primeros 30 minutos, se da en el 3.3% de los partos. Se interviene con una administración de 20 UI de oxitocina endovenosa, si no se logra la expulsión, se interviene con anestesia general para una extracción manual de la placenta. Una extracción de los fragmentos ovulares puede darse de forma manual o instrumental y con la administración de ergóticos y ocitocicos. Posterior a una remoción de placenta se administra 10 UI de oxitocina en 500 cc de solución cristalinoide, actuando junto al masaje de útero. es aconsejable que durante las primeras 24 horas posterior al parto haya un control adecuado” (p.314).

### **Lesiones del canal (desgarro de la vagina o cuello uterino)**

Alvir, Bejarano, Hernandez, Vicente y Ruiz (2016) precisan que de existir desgarros o lesiones en el canal del parto se realiza una sutura y se coloca tapon a nivel de la vagina. Sin embargo, para los casos graves se suele usar un mecanismo tipo “balón” (p. 127).

Salcedo, Ramos y Borre (2014) indican que los desgarros o lesiones en el canal del parto suelen presentarse de forma inmediata postparto y estas podrían causar disminución significativa del volumen sanguíneo, este problema podría solucionarse con la hemostasia, de forma oportuna (p.313).

**TABLA N° 4. FACTORES DE RIESGO PARA TRAUMA DEL  
CANAL DEL PARTO**

<b>FACTORES DE RIESGO – TRAUMA DEL CANAL DE PARTO</b>
Parto instrumentado
Parto precipitado
Feto grande
Pujos maternos no controlados
Pobre protección perineal

Fuente: Salcedo, Ramos y Borre (2014).

### **Rotura Uterina**

Cabero, Saldívar y Cabrillo (2009), La rotura uterina es considerada uno de los principales problemas en el área de Obstetricia ya que puede conllevar a complicaciones en el recién nacido y a la madre. En países desarrollados esta patología ocasionalmente podría causar la muerte materna; sin embargo, en países en vía de desarrollo, puede causar la mortalidad de forma más frecuente. El logro de la disminución de muerte materna, a causa de la rotura uterina, está ligado a un mejor control en la gestación y adquirir los materiales necesarios para la prevención y tratamiento (p. 263).

### **Acretismo Placentario**

El acretismo placentario o placenta acreta se da por una anormal adherencia de una fracción o toda la placenta en la pared del útero.

La placenta se adhiere a través de sus vellosidades de amarre, llegando hasta la capa esponjosa. Cuando por defecto en la instauración de las vellosidades se aferran más abismalmente, se conoce con acretismo placentario. Según la profundidad de invasión recibe diferente nombre y su pronóstico empeora. (Bonilla y Pellicer, 2007, p. 588).

Esta anomalía podría conllevar a una alta mortalidad y morbilidad si no es tratada adecuadamente.

### **Trastorno de la Coagulación**

El Trastorno de la coagulación puede ser diagnosticado antes de un parto, conociéndose algunos factores de riesgo.

La alteración de la coagulación es menos frecuente y los factores de riesgo o desencadenantes son los trastornos de la coagulación. Las coagulopatías, en su mayoría, se reconocen antes del alumbramiento, estos comprenden a la purpura trombocitopenia idiopática y la trombótica, reconocida como la enfermedad de Von Willebrand, asimismo, la hemofilia. Entre los factores de riesgo para el trastorno de la coagulación tenemos: sepsis, preeclampsia severa, embolia de líquido amniótico o sangrado en exceso. Por ende, se sugiere hacer simulaciones a nivel de las áreas de obstetricia donde se manejen los equipos de emergencia obstétrica con el objetivo de perfeccionar

las habilidades y los resultados en la atención de pacientes con hemorragia postparto. (Salcedo, Ramos y Borre, 2014, p. 314)

El padecimiento de un trastorno de la coagulación en una mujer gestante podría significar un problema importante durante la etapa de gestación.

#### **2.2.6. Factores De Riesgo**

Canchila, Laguna, Paternima, Arango y De la Barrecera (2009) señalan que el si no se trata correctamente a la hemorragia postparto, esta puede causar la muerte materna en algunas horas. La hemorragia postparto tiene algunos factores predisponentes, como la preeclampsia, el alumbramiento prolongado, uso de oxitocina para el alumbramiento, gestación múltiple, macrosomía, multiparidad y los antecedentes de hemorragia postparto. (p. 4)

Revista Médica Clínica Las Condes (2014) señala que, para haber una hemorragia en la gestación, parto y postparto, existen importantes factores de riesgo que debemos conocer para tomar las medidas de prevención y/o un tratamiento adecuado para así evitar o disminuir la posibilidad de una hemorragia que ponga en riesgo al binomio madre-feto. Además, cabe resaltar el rol de las siguientes enfermedades: Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes *Mellitus* (DM), Lupus Eritematoso Sistémico (LES) y anemias crónicas; así también la edad de la madre en gestación en el origen de una hemorragia postparto. (p.3)

**TABLA N° 5. FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA**

<b>FACTORES DE RIESGO – HEMORRAGIA</b>
Cicatrices uterinas previas
Edad materna mayor a 35 años
Polihidroamnios
Embarazo múltiple
Multiparidad
Malnutrición materna
Anemia materna
Legrados uterinos previos
Tabaquismo y consumo de drogas
Miomas uterinos
Síndromes hipertensivos del embarazo
Traumatismos abdominales
Hemorragia en embarazos previos
Trabajo de parto prolongado
Patología materna crónica (entre otros)

Fuente: Revista Médica Clínica Las Condes (2014)

### **2.2.7. Características sociodemográficas**

Las características sociodemográficas abarca la descripción de las características sociales y demográficas de una determinada población. Ortega (2016) afirma. “las características demográficas son: la edad, sexo, estado civil, empleo y nivel de instrucción, son ciertas características a incluir en el análisis de población” (p.76). Los datos a obtener dependerán de la finalidad de estudio.

### **2.2.8. Características ginecoobstétricas**

Gago (2009) define a la Gineco-obstetricia como parte de la medicina encargada de la reproducción en humanos y de las enfermedades génito-mamarias. Por lo que, incluye el estudio fisiológico, patológico y anatómico del aparato génito-mamario, además, la gestación, parto y puerperio. (p. 1)

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1. Puérperas**

Puérperas refiere a las mujeres que atraviesan la etapa postparto hasta que su organismo regrese al estado que estaba antes de la gestación. Granero (2004) define. “Expulsión de la placenta, hasta un meta variable, es ordinariamente seis semanas, donde ocurre la primera menstruación y luego se regula a la normalidad el organismo femenino” (p. 2). Respecto al tiempo transcurrido después del parto, el puerperio se puede subdividir en tipos.

### **2.3.2. RPM**

Cabero, Saldivar y Cabrillo (2010) precisan que la rotura de membrana (RMP) es considerada la razón principal de los casos de partos antes de término y estarían con el 40% de sucesos. La rotura de membrana se presenta generalmente en los embarazos terminados, donde

es superada mayormente sin dificultades gracias a una correcta atención.  
(p. 585)

### **2.3.3. Oxitocina**

La oxitocina es la hormona secretada por la hipófisis. Cabero, Aldivar y Cabrillo (2010) refiere. “La oxitocina puede estimular las contracciones uterinas por otros mecanismos, ya que induce la declaración de la ciclooxigenasa 2 para producir una liberación sostenida de prostaglandinas hacia las células miomateriales desde membranas, decidua y miometrio” (p. 407). Por ende, entre los desempeños de esta hormona es ayudar a incrementar la intensidad de las contracciones en el parto.

### **2.3.4. Macrosomía fetal**

Centro de Medicina Fetal (2018) menciona que la macrostomia fetal guarda relación con un alto riesgo de dificultades en las madres y la morbilidad fetal. Es así que se hace imprescindible detectar precozmente a los fetos macrosómicos, en la etapa de gestación, así también tener un adecuado control y seguimiento para proteger al neonato en el periodo inmediatamente anterior o posterior a su nacimiento. (p. 1)

### **2.3.5. Embarazo múltiple**

Elliott (2000) afirma que la gestación de un solo feto es más eficaz que los casos de embarazo múltiple, ya que estos últimos aumentan el riesgo de abortos y complejidades en las madres y fetos. (p. 310)

### **2.3.6. Polihidroamnios**

Cabero, Saldivar y Cabrillo (2010) manifiestan que aquellos fetos que han presentado polihidroamnios tienen mayor riesgo de mortalidad perinatal ya que existe un incremento de malformaciones congénitas, aumento de casos de parto antes de término y problemas que derivan del síndrome de transfusión feto-fetal. (p. 653).

### **2.3.7. Polihidroamnios**

Cabero, Saldivar y Cabrillo (2010) manifiestan que aquellos fetos que han presentado polihidroamnios tienen mayor riesgo de mortalidad perinatal ya que existe un incremento de malformaciones congénitas, aumento de casos de parto antes de término y problemas que derivan del síndrome de transfusión feto-fetal. (p. 653).

### **2.3.8. Preeclampsia**

Cararach y Botet (2008) definen a la Preeclampsia como la presencia de hipertensión y proteinuria posterior a la semana 20 en la gestación. Además, puede haber edemas, pero no imprescindible para el

diagnóstico de preeclampsia. Esta anomalía se da en la etapa de gestación y en esta etapa los síntomas son tratables, pero cuando el embarazo llegue a término llegará la cura para esta enfermedad. El tratamiento es necesario para prevenir alteraciones en la mujer gestante y feto. (p. 1)

### **2.3.9. Síndrome de Hellp**

Botella y claverro (1993) señalan que fue Wienstein en el año 1982, quien explicó que el síndrome de Hellp está ligado a la eclampsia y se distingue por haber hemolisis, plaquetopenia y enzimas hepáticas elevadas. (p. 294)

### **2.3.10. CID**

Moake y Baylor (2016) indican que la Coagulación Intravascular Diseminada (CID) se da cuando se genera anormalmente (en exceso) la trombina y fibrina en la sangre. En dicho desarrollo, se observa el aumento de la agregación plaquetaria y el consumo de factores de coagulación. La coagulación intravascular diseminada que se desarrolla con lentitud (entre semanas y meses) expresa anomalías trombóticas y embolicas venosas, pero la coagulación intravascular diseminada que se desarrolla en poco tiempo (desde horas hasta días) ocasiona la hemorragia. (p.1)

### **2.3.11. Embolia de líquido amniótico**

Dildy y Clark (2000) afirman que la Embolia de líquido amniótico es un problema obstétrico que no se puede prevenir ni tampoco predecir, se expresa como un conjunto de síntomas que se presentan juntos y caracterizan a un parto con hipoxia, colapso hemodinámico y coagulopatía. (p. 206)

### **2.3.12. Hemofilia**

La hemofilia, enfermedad genética que manifiesta un defecto en la coagulación de la sangre.

La hemofilia es una imperfección genética causada por mutaciones en el cromosoma X, que causa una alteración hemorrágica, la cual es conocida por la baja o ausencia de la función de los factores IX o VIII. La hemofilia es frecuente en varones del lado materno, asimismo en la tercera parte de los sucesos se da por mutaciones espontáneas, es decir no hay antecedentes familiares. La frecuencia de la hemofilia B es de 1 cada treinta mil a cincuenta mil nacidos vivos y la frecuencia de la hemofilia A es de 1 cada cinco mil a diez mil varones nacidos. (Arbesú, Dávoli, Elhelou, Gastaldo, Honnorat, López, Morell, Neme, Rescia, Romero, Sánchez, Sliba, Tezanos y Torresi, 2017, p. 169)

Esta enfermedad se manifiesta por una constante hemorragia.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. General**

Las características como la frecuencia, las sociodemográficas, las obstétricas y las complicaciones que presentaron las puérperas si influyen en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

### **2.4.2. Específicos**

- La frecuencia de las puérperas influye en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
- Las características sociodemográficas de las puérperas influyen en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
- Las características ginecoobstetricas de las puérperas influye en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
- Los tipos de complicaciones que presentan las puérperas influyen en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. METODOLOGÍA**

##### **3.1.1. Método de investigación**

En esta investigación se utilizará el siguiente método:

El método general a desarrollar en este estudio es el método científico.

El método científico se puede definir como el conjunto de procedimientos o reglas generales por medio de las cuales se investiga el objeto de estudio de la ciencia. Además, se puede precisar como una serie de pasos fundamentada en un concepto determinado y en pautas que

acceden progresar en el desarrollo del conocimiento, desde lo conocido hasta lo desconocido. (Díaz, 2009, p.33)

Este método es un soporte formado por reglas generales coherentemente relacionados.

### **3.1.2. Tipo de investigación**

El tipo de investigación a desarrollar en el presente estudio es el observacional.

El tipo de investigación observacional es aquel donde el investigador espera las actividades de un sujeto o la naturaleza de algunas materias sin intentar provocar respuestas de alguien. Ejemplo: contar el número de automóviles que pasan en una intersección u observar las acciones de un grupo en la toma de decisión, son ejemplos de control. Este tipo de estudio puede ser participativo, donde el investigador tiene un papel importante, junto con otras unidades del estudio, o puede ser no participativo. En este último, el caso más común es la encuesta. (Mohammad, 2009, p. 88)

En este tipo de estudio, el investigador no interviene.

### **3.1.3. Nivel de investigación**

El nivel de nuestro estudio es el descriptivo, según su dirección de tiempo es transversal retrospectivo. Es retrospectivo debido a que se

recolecta información de las historias clínicas y reportes operatorios con anterioridad al inicio del estudio.

En un estudio de corte transversal se tiene que todas las mediciones se realizan en un solo tiempo; por ende, no hay etapas de seguimiento. Es así que con este estudio se realiza la investigación en un instante determinado del desarrollo de la enfermedad u otro evento. (Manterola, 2014, p.638)

Los estudios transversales, especialmente los de casos y controles se fundamentan en casos existentes.

### **3.1.5. Diseño gráfico o esquemático**

El presente estudio está dentro de los estudios epidemiológicos, en ellos como un estudio descriptivo. Fue un estudio observacional, retrospectivo, transversal y univariado.

**n**  $\longrightarrow$  **Ox**

**n** : Pacientes con hemorragia postparto HPP

**Ox** : Características de las puérperas

### **3.1.6. Ubicación geográfica y tiempo de realización**

El estudio se realizará en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, ubicado en la provincia de Jauja – Región Junín, entre los periodos 1 de mayo del 2018 al 30 de abril del 2019.

### **3.1.7. Población o muestra**

Para el presente estudio se considerará como población a todas las pacientes que fueron atendidas por parto (puérperas), en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. Según el departamento de estadística del hospital fueron atendidas 772 pacientes en el periodo desde el 1 de mayo 2018 hasta el 30 de abril del 2019. Para el estudio de las características en pacientes que presentaron hemorragia postparto (HPP) se consideró 17 puérperas que presentaron esta anomalía en el periodo de estudio, según la fuente referida.

### **3.1.8. Características de la población**

#### **Criterios de selección**

#### **a) Inclusión**

- Mujer con diagnóstico de hemorragia posparto inmediata.
- Mujer que fue atendida por parto vaginal en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

### **b) Exclusión**

- Mujer que fue sometida a cesárea

### **c) Eliminación**

- Mujeres con historial clínico incompleto o con información limitada.

### **3.1.9. Tamaño de la muestra. Tipo de muestreo**

Para el estudio de las características de las puérperas con hemorragia postparto (HPP), se consideró una muestra conformada por 17 mujeres que tuvieron hemorragia postparto (HPP). El muestreo usado es el no probabilístico intencional. Ávila (2006) señala que “Muestreo intencional es un procedimiento que accede escoger los sucesos representativos de la población delimitando la muestra a estos sucesos. Se utiliza en situaciones en las que la población es muy variable y consecuentemente la muestra es muy pequeña” (p. 89). Las muestras no probabilísticas son elegidas por el investigador en base a criterios personales.

### **3.10. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos usado en este estudio para especificar las características de las puérperas con hemorragia postparto fue la documentación, aplicando la revisión de las historias clínicas de

las pacientes que tuvieron HPP y se atendieron en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en el periodo de estudio (2018-2019). En el presente estudio no se utilizó instrumento de medición, por ser un trabajo retrospectivo, se usó una ficha de recolección de datos.

### **3.11. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

En la presente investigación no existe confiabilidad ni validez debido a que no se hizo uso de un instrumento de medición.

### **3.12. Procedimiento de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos será como sigue:

- a) Una vez aprobado el proyecto, se realizará las gestiones necesarias en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja a fin de tener acceso a la revisión de las historias clínicas e información estadística correspondiente al periodo de estudio.
- b) Revisar las historias clínicas y registrar los datos en la ficha de recolección.
- c) Codificar y controlar la calidad de la información.
- d) Confeccionar la matriz de datos en el programa Excel.

### **3.13. Elaboración, tabulación y presentación de datos**

Se utilizó la base datos en Excel – Microsoft. Para el procesamiento estadístico se empleó el programa SPSS versión 24.0. Se hizo la estadística descriptiva basada en el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión.

### **3.14. Análisis estadístico: descriptivo e inferencial**

En el análisis estadístico descriptivo se usó de las medidas de tendencia central como media, moda y mediana, tablas simples, de doble entrada y tablas de contingencia. Además, se usó figuras como: diagrama de barras y cuadros de doble entrada, histograma y tortas. En la estadística inferencial se usará la prueba CHI cuadrado para la tabla tetracórica.

### **3.15. Aspectos éticos: consentimiento informado**

La información obtenida será confidencial y utilizada para fines de investigación. Para la ejecución del trabajo fue necesario contó con el permiso de las autoridades pertinentes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. La información de las historias clínicas se tomó en forma estrictamente confidencial. No se trabajó directamente con pacientes, por lo que no será necesario consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Características sociodemográficas de las puérperas con HPP

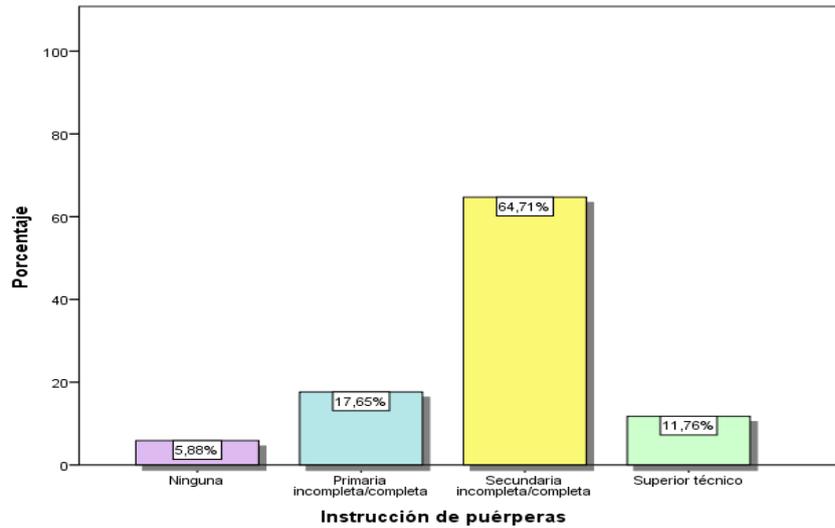
##### 4.1.1 Instrucción de puérperas

**Tabla 2.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su Instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	5,9%
Primaria incompleta/completa	3	17,6%
Secundaria incompleta/completa	11	64,7%
Superior técnico	2	11,8%
Total	17	100,0%

**Fuente.** Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.

**Figura 1.** Distribución de frecuencia de las pacientes según su grado de Instrucción.



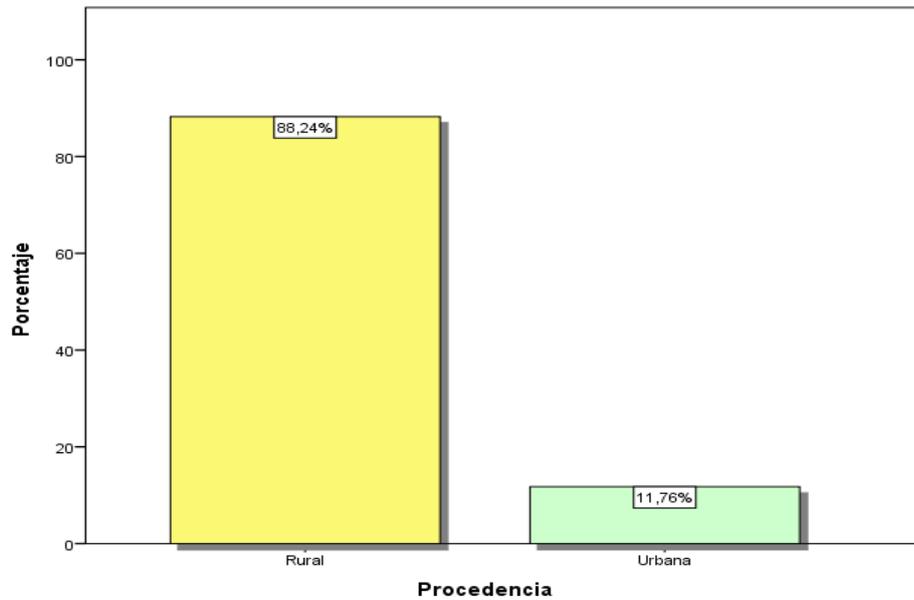
En la tabla 2 y en la figura 1, se puede observar que las pacientes según grado de instrucción obtuvieron un alto porcentaje con secundaria incompleta haciendo con un 64,7% y con menor porcentaje con un 5,9% pacientes con ninguna instrucción, 17,6% y 11,8% son de primaria completa y superior técnico respectivamente.

#### 4.1.2 Procedencia

**Tabla 3.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su Procedencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	15	82,2%
Urbana	2	11,8%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 2.** Distribución de porcentajes de las pacientes según distrito de procedencia.

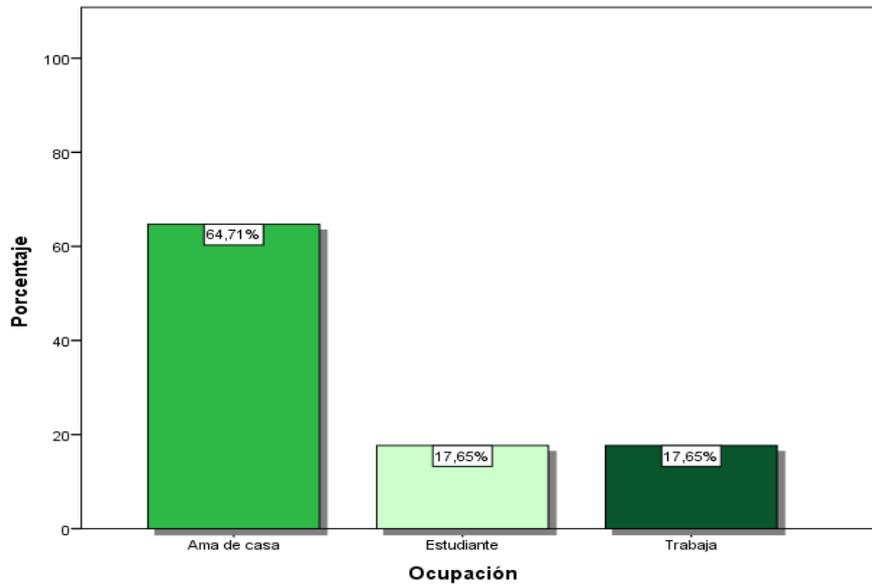
En la tabla 3 y la figura 2 que representa a pacientes según distrito de procedencia, observándose que la mayoría provenía de zonas rurales con un 82,2% y de zonas Urbanas un 11,8%.

#### 4.1.3 Ocupación

**Tabla 4.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su Ocupación.

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	11	64,7
Estudiante	3	17,6
Trabaja	3	17,6
Total	17	100,0

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 3.** Distribución de porcentajes de las pacientes según ocupación.

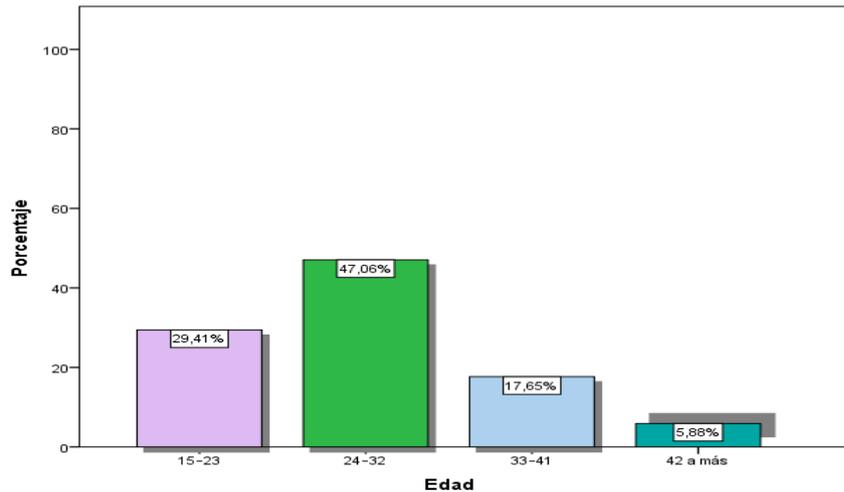
En la tabla 4 y figura 3, según la ocupación, podemos apreciar que el mayor porcentaje correspondió a ocupación en su casa con un 64.7% y el menor porcentaje de 17.6% y 17.6% que corresponde a que trabajan fuera de casa y estudiantes respectivamente.

#### 4.1.4 Edad

**Tabla 5.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su Ocupación.

	Frecuencia	Porcentaje
15–23	5	29,4%
24–32	8	47,1%
33–41	3	17,6%
42 a más	1	5,9%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 púérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 4.** Distribución de frecuencia de las pacientes según grupos de edad.

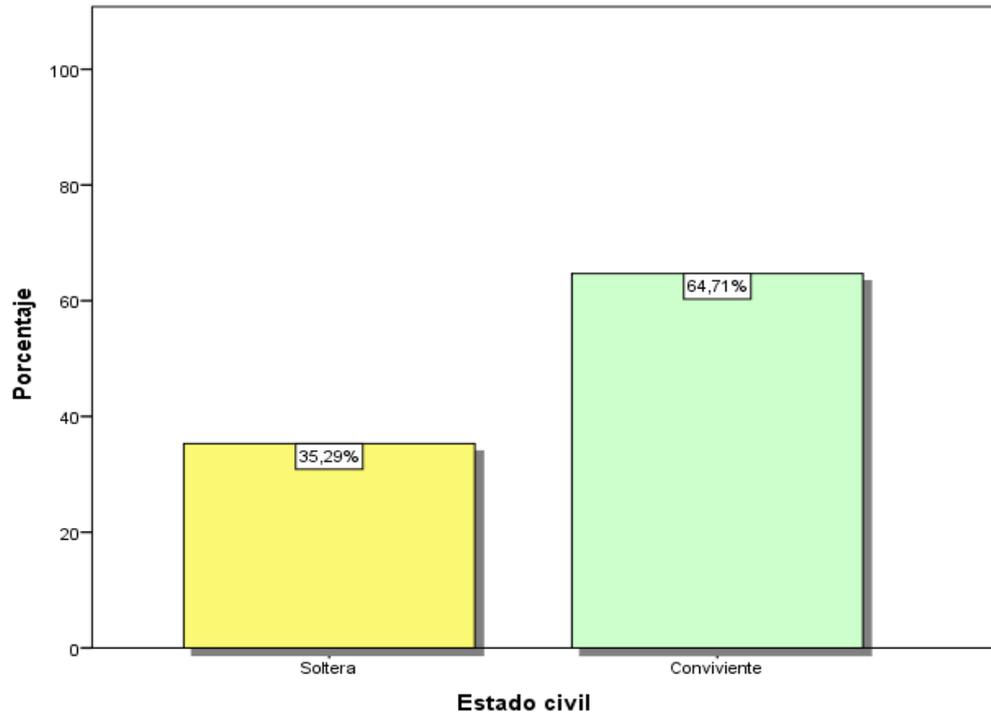
En la tabla 5 se puede apreciar que según grupos de edad de las puérperas en su mayoría se encontraron entre 24-32 años con un 47.06 % y de menor porcentajes de 42 a más con un 5.88% y de los grupos de 33-41 años con un 17.65 y de 15-23 años con un 29.41.

#### 4.1.5 Estado civil

**Tabla 6.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su estado civil.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	6	35,3
Conviviente	11	64,7
Total	17	100,0

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 5.** Distribución de porcentajes de las pacientes según estado civil.

En la tabla 6 y figura 5, según estado civil se puede apreciar que el 64.71 %, corresponde a convivencia obteniendo un alto porcentaje y el menor porcentaje solteras con un 35.3 %.

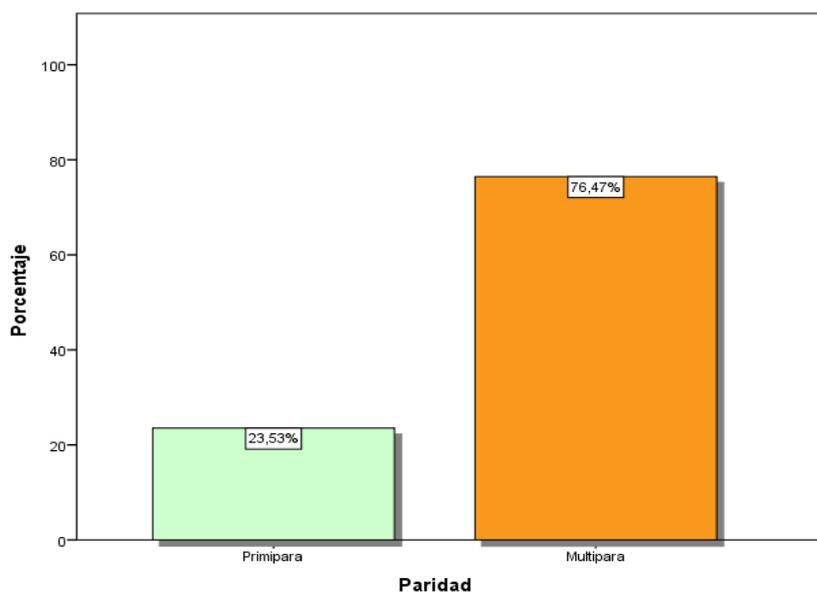
## 4.2 Características Ginecoobstetricas

### 4.2.1 Paridad

**Tabla 7.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según paridad.

	Frecuencia	Porcentaje
Primipara	4	23,5%
Multipara	13	76,5%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 6.** Distribución de porcentajes de las pacientes según paridad.

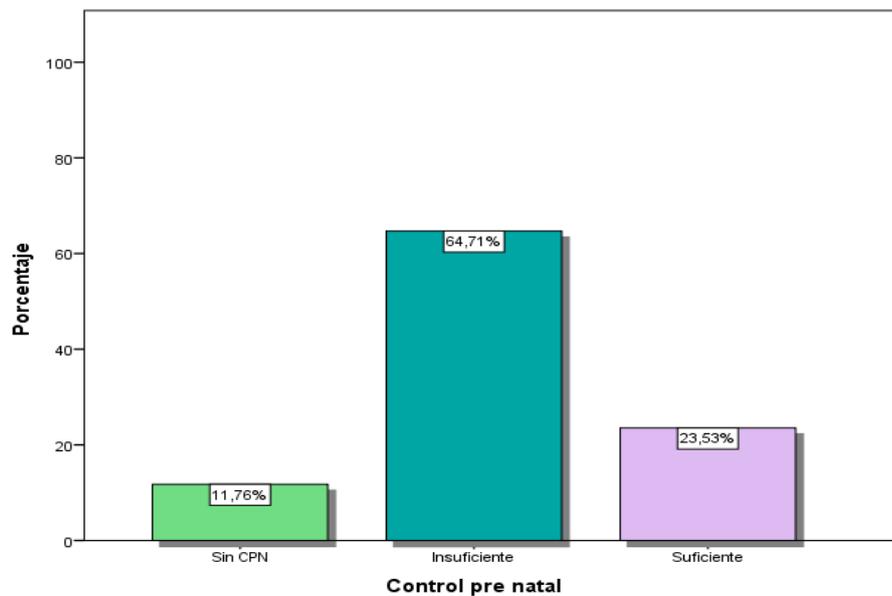
En la tabla 7 y figura 6 según paridad podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a múltiparas con un 76.47% y el menor porcentaje con un 23.53% correspondiente a primíparas.

#### 4.2.2 Control pre natal

**Tabla 8.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su control pre natal.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin CPN	2	11,8%
Insuficiente	11	64,7%
Suficiente	4	23,5%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 7.** Distribución de porcentajes de las pacientes según su control pre natal.

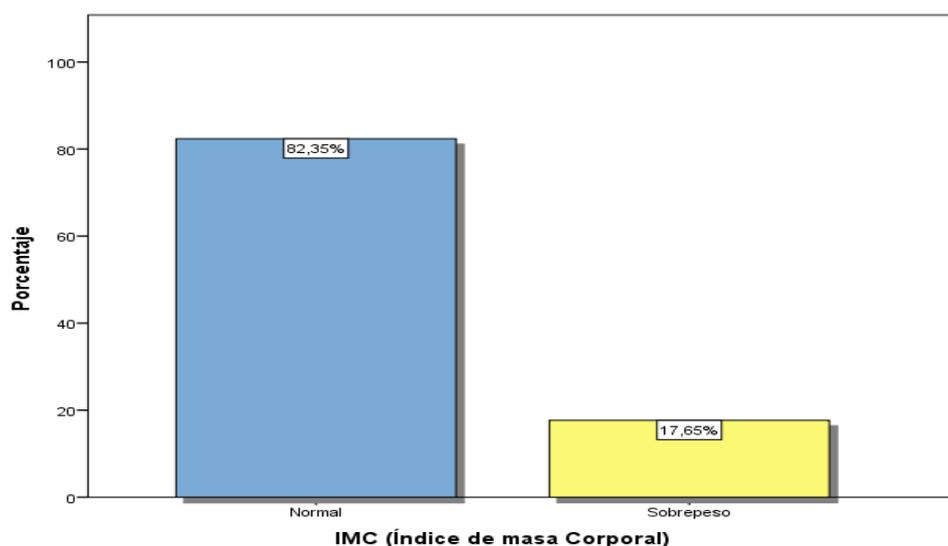
En la tabla 8 y figura 7 según su control pre natal podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a insuficiente con un 64.71% y el menor porcentaje con un 11.76% correspondiente a sin control pre natal y de 23.53% pacientes con control suficiente.

### 4.2.3 IMC (Índice de masa Corporal)

**Tabla 9.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su índice de masa corporal.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	14	82,4%
Sobrepeso	3	17,6%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 8.** Distribución de porcentajes de las pacientes según su índice de masa corporal.

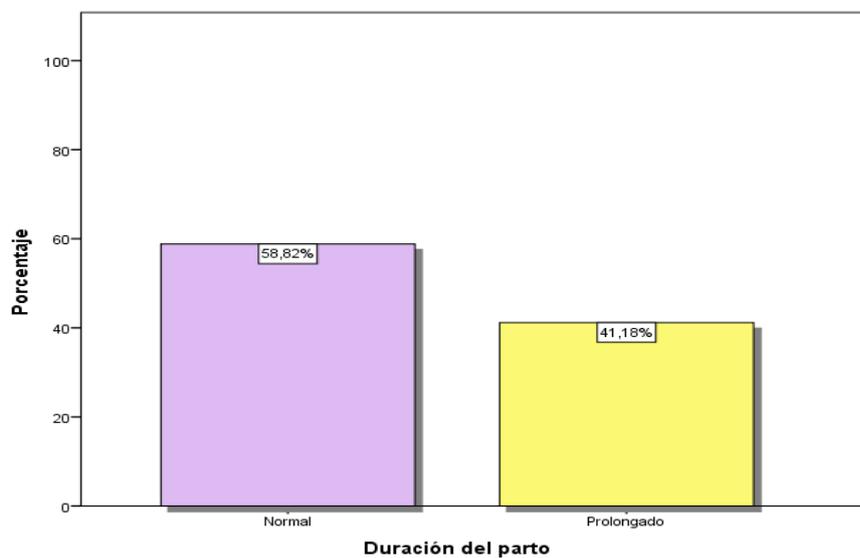
En la tabla 9 y figura 8 según IMC podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a mujeres con peso normal con un 82.35% y el menor porcentaje con un 17.65% correspondiente a mujeres con sobrepeso.

#### 4.2.4 Duración del parto

**Tabla 10.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su duración de parto.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	10	58,8%
Prolongado	7	41,2%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 9.** Distribución de porcentajes de las pacientes según su duración del parto.

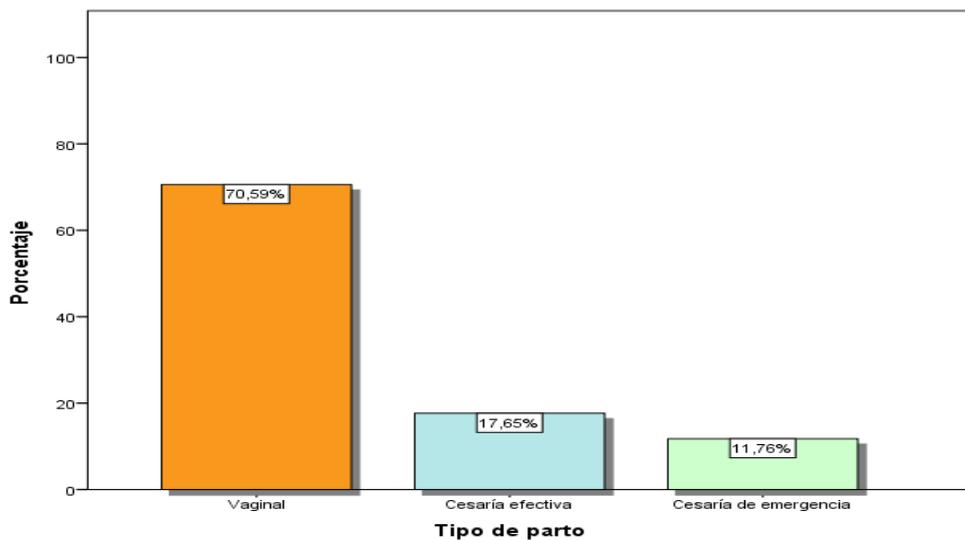
En la tabla 10 y figura 9 según su duración del parto podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a una duración normal con un 58.82% y el menor porcentaje con un 41.18% correspondiente a una duración prolongada.

#### 4.2.5 Tipo de parto

**Tabla 11.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según el tipo de parto.

	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	12	70,6%
Cesaría efectiva	3	17,6%
Cesaría de emergencia	2	11,8%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 10.** Distribución de porcentajes de las pacientes según su el tipo de parto.

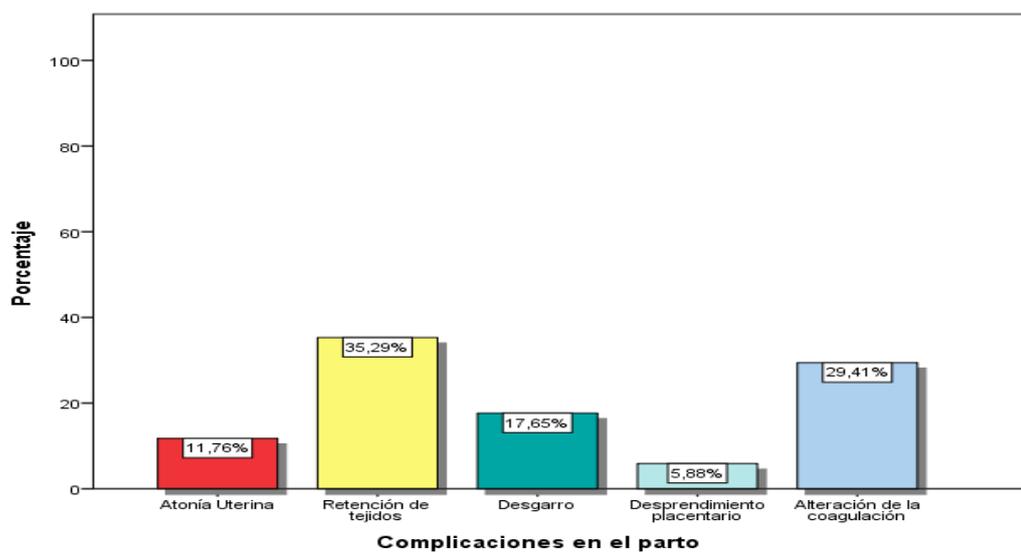
En la tabla 11 y figura 10 según su tipo de parto podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a parto vía vaginal con un 70.59% y el menor porcentaje con un 11.76% y 17.65% a cesáreas por emergencias y cesarías efectiva, respectivamente

#### 4.2.6 Complicaciones en el parto

**Tabla 12.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según sus complicaciones en el parto.

	Frecuencia	Porcentaje
Atonía Uterina	2	11,8%
Retención de tejidos	6	35,3%
Desgarro	3	17,6%
Desprendimiento placentario	1	5,9%
Alteración de la coagulación	5	29,4%
Total	17	100,0%

Fuente. Historias clínicas de 17 púerperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 11.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según sus complicaciones en el parto.

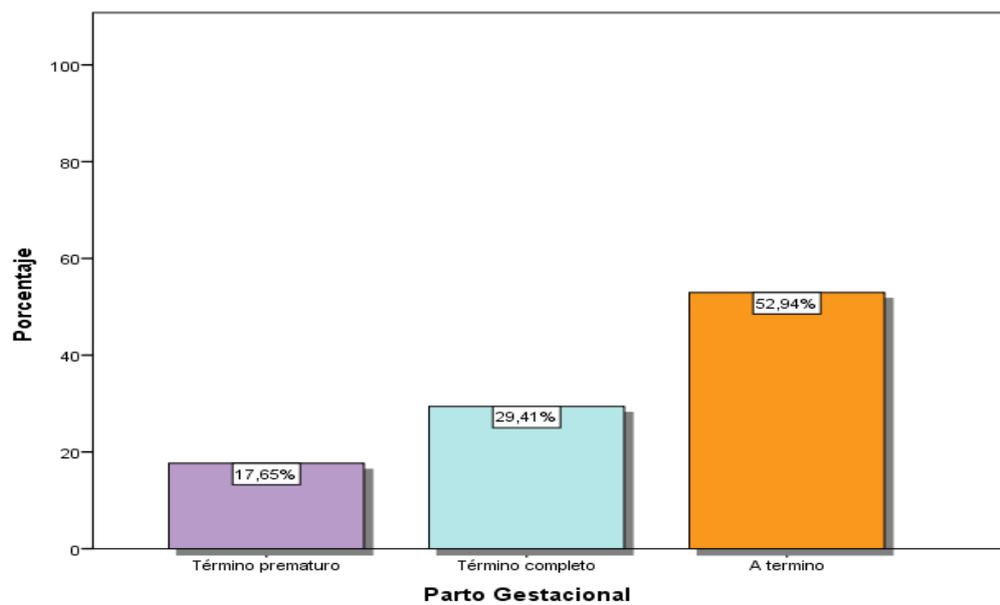
En la tabla 12 figura 11 según la complicación del parto, se aprecia que la mayor complicación de HPP fue de retención de tejidos con un 35.29%, seguida por alteración de la coagulación con 29.41% y desgarro de cuello uterino con 17.65 %, luego con un 11.76% atonía uterina y finalmente con un 5.88% desprendimiento placentario.

#### 4.2.7 Parto Gestacional

**Tabla 14.** Distribución de frecuencia y porcentajes de los pacientes según su edad gestacional.

	Frecuencia	Porcentaje
Término prematuro	3	17,6
Término completo	5	29,4
A término	9	52,9
Total	17	100,0

Fuente. Historias clínicas de 17 puérperas que presentaron hemorragia postparto que acudieron al Hospital Domingo de Olavegoya – Jauja, 2018-2019.



**Figura 13.** Distribución de porcentajes de las pacientes según edad gestacional.

En la tabla 14 y figura 13, según la edad gestacional el mayor porcentaje corresponde a término con un 52.94% y el menor porcentaje 29.41% y 17.65% término completo y término prematuro, respectivamente.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1 DISCUSIÓN**

En la tesis denominado características de las puérperas que presentaron hemorragia postparto inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, se encontró que durante el año 2018-2019 se atendieron partos entre vaginales y cesáreas en un total de 772 pacientes, de este grupo 17 puérperas presentaron hemorragia postparto lo que representa un 2,20 % , estos resultados no son similares con los resultados obtenidos por Lucana y Mayta (2016), ya que la frecuencia de hemorragia postparto hallada en el Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Huancayo durante el año 2014 la cual fue de un caso de HPP por cada 100 puérperas, según a las características sociodemográficas en el hospital María Auxiliadora se consideró con un factor de riesgo para hemorragia postparto, el grupo de edad entre 20-30 años tuvo 45,9% de frecuencia, además según estado civil se puede apreciar que el 90.8 % (n = 89),

corresponde a convivencia obteniendo un alto porcentaje y el menor porcentaje casadas con un 4.1 % y un 5.1% de solteras y en nuestro estudio se encontró al grupo de edad entre 24-34 años con un 47.06% de frecuencia de hemorragia postparto (HPP), asimismo, según el estado civil se determinó que el mayor porcentaje fue de convivientes 64.71% y un menor porcentaje correspondió a las solteras 35.3%.

Lucana y Mayta (2016) obtuvieron que, en el grado de instrucción, hubo un alto porcentaje con secundaria 75,5% y un menor porcentaje con educación superior 10,2% y primaria 14,3%; según su ocupación obtuvieron un mayor porcentaje 62.2% eran amas de casa y un menor porcentaje 24.49% y 13.3% que corresponde a las que trabaja fuera de casa y estudiantes, respectivamente. Estos resultados son similares con la prevalencia de hemorragia postparto hallada por los autores mencionados. Sin embargo, en nuestro estudio se encontró que el mayor porcentaje es de secundaria completa/incompleta con un 64,7% y primaria completa/incompleta con 17,6%, superior técnico con 11,8% y las mujeres con ninguna instrucción tuvieron un porcentaje de 5,9%, según el tipo de ocupación se encontró un 64.7% que son amas de casa; 17,6% y 17,6% son estudiantes y mujeres que trabajan, respectivamente.

En la investigación realizada por Orozco (2010) encontró que el 61% de mujeres atendidas tuvieron un mal control prenatal, entre un mínimo deficiente (42%), y los que no tuvieron control (19%), el 16% presentaron un control prenatal adecuado. Estos resultados no son similares con la prevalencia de hemorragia postparto hallada por los autores, porque en la investigación realizada se encontró un mayor porcentaje 64,7% de controles prenatales

insuficientes, 23.5% y 11.8% con controles prenatales suficientes y sin control prenatal, respectivamente.

En la investigación realizada por Poma (2018) encontró que el tipo de parto fue el 70,7% por vía vaginal. Estos resultados son similares con los obtenidos en este estudio, ya que obtuvimos partos por vía vaginal de 70.6%, mientras que en cesáreas efectivas 17.6% y cesáreas de emergencia con un 11.8%.

En la investigación realizada por Orozco (2010) encontró que el tipo de causa más importante fue la atonía uterina con el 42%, seguido de alumbramiento incompleto con un 30% y desgarros del canal blando del parto. Estos resultados no son semejantes al obtenido en esta investigación ya que el mayor porcentaje fue de retención de tejidos de un 35.3% y de alteración de coagulación fue de 29.4%, mientras atonía uterina solo se encontró un 11.8%, y desprendimiento 5.9%.

## CONCLUSIONES

La frecuencia de hemorragia postparto en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, durante el periodo de estudio (2018 – 2019) fue de 2.20 % de los 17 partos atendidos; el porcentaje concuerda con otros estudios, pero se debería realizar una estimación objetiva del sangrado postparto.

Las características sociodemográficas de mayor prevalencia en las pacientes que presentaron hemorragia postparto fueron: edad entre 24-32 años, residencia rural, nivel de escolaridad secundaria incompletas y convivientes.

La característica sociodemográfica podría aumentar la frecuencia de hemorragia postparto en mujeres que viven en zonas rurales, ya sea por falta de acceso a sistemas de salud o por falta de controles prenatales e información, esto puede ser influenciado por el nivel de instrucción.

Las características ginecoobstétricas que causan hemorragia postparto en mayor porcentaje fue retención de tejidos en (35.3%), y con duración normal en (58.82%) y multiparidad en (76.47%) demostrándose que son las principales causas asociadas a la presentación de esta complicación en nuestro medio.

La causa más frecuente de hemorragia postparto detectada fue la retención de tejidos, seguida por alteración de la coagulación, desgarro uterino, atonía uterina y finalmente con desprendimiento placentario. En la muestra estudiada no se encontró pacientes con placenta previa, enfermedad hipertensiva y amnionitis o coriamnionitis. Por esta razón, cuando una paciente manifiesta signos de hemorragia postparto, es importante evaluarla considerando dicho orden; además

al ser la retención de tejidos la causa más frecuente de hemorragia postparto, se deben seguir estrictamente los protocolos de manejo activo de la tercera etapa del parto.

## RECOMENDACIÓN

Realizar un adecuado registro de datos en las historias clínicas, por parte de los profesionales de salud, que permitan obtener datos confiables para las investigaciones, garantizando así, estudios de calidad.

Realizar talleres de psicoprofilaxis continuamente para las mujeres embarazadas, a fin de contribuir en la concientización y conocimientos necesarios de toda gestante y así se garantice un control pre natal apropiado.

Capacitar adecuadamente al personal de salud para orientar a las mujeres embarazadas en temas de prevención; así también, lograr un diagnóstico apropiado de esta complicación y un tratamiento oportuno.

Identificar aquellos factores de riesgo para hemorragia postparto, que presenten las pacientes embarazadas, con el propósito de tomar las acciones necesarias y prevenir muertes maternas por esta causa.

Evaluar los niveles de hemoglobina antes del parto y en caso de estar frente a niveles anormales, se debe tomar las acciones correctoras y correctivas inmediatas para corregir estos niveles antes del alumbramiento.

Realizar y efectuar apropiadamente el manejo activo del tercer período de labor de parto pues está demostrada su eficacia para disminuir la prevalencia de hemorragia postparto.

La subestimación de la pérdida de sangre en el parto, es común, el diagnóstico se realiza de manera subjetiva y muchas veces estas pérdidas no son identificadas.

Se debe socializar la importancia de utilizar fundas retrocecales para la medición de la cantidad de sangrado en parto vía vaginal.

Debido a que la mayor frecuencia de casos de hemorragia postparto es por vía vaginal, se debe capacitar adecuadamente al personal de salud que atiende los partos, para prevenir dicha complicación y en caso de presentarse, saber cómo manejarla correctamente.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Orozco, J. (2013). *Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato servicio de Ginecología, hospital provincia al Puyo, 2010* (tesis de titulación). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Parra, D. (2015). *Aplicación el proceso de atención de enfermería en pacientes que presentan hemorragias postparto en el Hospital especializado Materno Infantil Mariana de Jesús* (tesis de titulación). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Asturizada, P. y Toledo, L. (2014). *Hemorragia Obstétrico. Med La Paz*, 20(2), 57 páginas.
- Ministerio de la salud (2010). *Normas y protocolos para la atención de las Complicaciones Obstétricas*. Nicaragua: Editorial Gobierno de Nicaragua.
- Lamprea, I. (2010). *Diseño y construcción de una guía de actividad física para mujeres en etapa postparto*. Bogotá, Colombia: Editorial universitaria Iberoamericana.
- Grupo de especialistas del Hospital de Ginecología de IGSS (2013). *Manejo de la hemorragia postparto IGSS*. Guatemala: Editorial Comisión de Elaboración de Guías de Práctica Clínica.

- Flores, D. (2018). *Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP "Luis N. Sáenz", Julio 2016 - Julio 2017* (tesis de titulación). Universidad Ricardo Palma, Lima.
- López, G. y Ñaupa, L. (2015). *Características de las paciencias con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013* (tesis de titulación). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Poma, H. (2018). *Hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud de San Jerónimo, Andahuaylas 2016* (tesis de titulación). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.
- Rosario, A. (2016). *Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014* (tesis de titulación). Universidad de San Martín de Porres, Lima.
- Rigol, S. (2014). *Obstetricia y Ginecología. La Habana, Cuba: Editorial Ciencia Médicas.*
- Saldarriaga, W. y Artuz, A. (2017). *Fundamentos de Ginecología y Obstetricia.* Cali, Colombia: Editorial Universidad del Valle.
- Lucana, H. y Mayta, D. (2016) *Incidencia, características sociodemográficas y obstétricas de puérperas que presentaron hemorragia posparto inmediata en el hospital maría auxiliadora - San Juan de Miraflores, 2014* (tesis de titulación). Universidad privada arzobispo Loayza, Lima, Perú.

- Carvajal, A. y Constanza, R. (2017). *Manual de Obstetricia y Ginecología* 8va edición. Santiago, Chile: Editorial escuela de medicina.
- Gago, F. (2009). *Gineco-Obstetricia*. Universidad Nacional de Cuyo facultad de Ciencias Médicas, 1-2 páginas.
- Nieto, P. (2015). *Glosario de epidemiología*. Colombia: Editorial academia Nacional de Medicina obstetricia y medicina materna-fetal.
- Solari, C., Wash, A., Guerrero, M y Enríquez, O. (2014). *Hemorragia del postparto. principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento*. *Med. Clin. Condes*, 25(6), 994-996 páginas.
- Canchila, C., Laguna, H., Paternina, A., Arango, A., y De la barrera A. (2009). *Prevención de la hemorragia postparto*. Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina Departamento de Ginecología & Obstetricia, 2-4 páginas.
- Cabero, L., Saldívar, D. y Cabrillo, E. (2007). *Obstetricia y Medicina Materna-Fetal*. Buenos Aires. Editorial medica panamericana.
- Elliott, J. (2000). *Cuidados Intensivos en Obstetricia Manual Práctico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial medica Panamericana.
- Cararach, V. y Botet, F. (2008). *Preeclampsia. Eclampsia y síndrome Hellp*. Barcelona, España: Editorial Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia y Neonatología. Hospital Clínic.
- Arbesú, G., Elhelou M., Ludmila G., Honnorat S., López, E., Morell, M., Neme, D., Rescia, D., Maciel, V., Sánchez, A., Sliba, M., Pinto, G. y Torresi, M. (2017). *Hemofilia*. Argentina: Editorial Sociedad Argentina de Hematología.

Águila, S. (2010). *Una estrategia para la disminución de la mortalidad Materna. Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 38(2), 1-3 páginas.

*Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*, (2014). Ginebra, Suiza: Editorial. Organización Mundial de la Salud.

## REFERENCIA ELECTRÓNICA

Mongrut, A. (2011). *Tratado de Obstetricia Normal Patológica*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=8ol5\\_009aekc&pg=pa313&dq=embarazo+multiple&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjgipzr3pviahxhfrkhhwqxbp8q6aeinjad#v](https://books.google.com.pe/books?id=8ol5_009aekc&pg=pa313&dq=embarazo+multiple&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjgipzr3pviahxhfrkhhwqxbp8q6aeinjad#v)

Botella, J. y clavero, J. (1993). *Tratado de la Ginecología*. 14ª edición. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=cydfahqjglic&pg=pa294&dq=sindrome+de+hellp+tratado+de+la+ginecologia&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjxybt6myxjahxf1f>

Miale, J. (1985). *Hematología medicina de laboratorio* 6ta edición. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=ayg5mzgyuo4c&pg=pa947&dq=define:cid+medicina&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjnmkyr7\\_viahxn1fkkhejceoy6aeijz](https://books.google.com.pe/books?id=ayg5mzgyuo4c&pg=pa947&dq=define:cid+medicina&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjnmkyr7_viahxn1fkkhejceoy6aeijz)

Pabón, J. (2016). *Consulta Médica- Clínicas Médicas, Medicina Interna – Cirugía- Ginecología-Obstetricia – Pediatría-Traumatología-Otorrinolaringología-*

*Urólogo*. 2da edición. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=qavhdaaaqbaj&pg=pt469&dq=clasificacion+de+hemorragia+postparto&hl=es&sa=x&ved=0ahukewj9xsh4pjahvlfvfkkegse>

Ats/Due. (2006). *Servicio Vasco de Salud*. 2da Edición. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=wycbqkqbs\\_ec&pg=pa538&lpg=pa538&dq=seg%c3%ban+ats/due+\(+servicio+vasco+salud\)+atonia+uterina&source](https://books.google.com.pe/books?id=wycbqkqbs_ec&pg=pa538&lpg=pa538&dq=seg%c3%ban+ats/due+(+servicio+vasco+salud)+atonia+uterina&source)

Alvir, A., Bejarano, P., Hernández, M. y Ruiz, L. (2016). *Manejo De La Hemorragia Postparto*. Recuperado de

[https://books.google.com.pe/books?id=rv64cwaaqbaj&printsec=frontcover&dq=manejo+de+la+hemorragia+postparto&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi\\_3od](https://books.google.com.pe/books?id=rv64cwaaqbaj&printsec=frontcover&dq=manejo+de+la+hemorragia+postparto&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi_3od)

Bonilla, F. y Pellicer, A. (2007) *Obstetricia, Reproducción y Ginecología Básicas*.

Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=uk9tuyznomc&pg=pa588&dq=acretismo+placentario&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjs7ro8tipjahvrmvkkhfogafiq6aeimdac#v=onepage&q=acretismo%20plac>

Dildy, G. y Clark S. (2000). *Cuidados intensivos en Obstetricia- Manual Práctica*.

Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=8o15\\_009aekc&pg=pa206&dq=embolia+de+l%c3%adquido+amni%c3%b3tico&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjs0jigoyxjahvszl](https://books.google.com.pe/books?id=8o15_009aekc&pg=pa206&dq=embolia+de+l%c3%adquido+amni%c3%b3tico&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjs0jigoyxjahvszl)

Víctor, P. (2009). *Metodología de la Investigación Científica y Bioestadística*. 2da edición. Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=zpvtpdfdgmc&pg=pa587&dq=metodologia+de+investigacion+en++medicina&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjp5oq4uoxjahxso1>

Mohammad, N. (2005). *Metodología de la Investigación* 2da Edición. Recuperado de

<https://books.google.com.pe/books?id=zej70hmvhwc&pg=pa89&dq=tipo+de+investigacion+observacional+segun+mohammad&>

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENTICA**

**TÍTULO:** CARACTERÍSTICAS DE LAS PUÉRPERAS QUE PRESENTARON HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO, EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p><b>Problema general.</b> ¿Cuáles son las características de las Puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuál es la frecuencia de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?</li> <li>➤ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?</li> <li>➤ ¿Cuáles son las características ginecoobstetricas de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar las características de las puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer la frecuencia de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja</li> <li>➤ identificar las características sociodemográficas de las puérperas hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja</li> <li>➤ Especificar las características ginecoobstetricas de las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Las características como la frecuencia, las sociodemográficas, las obstétricas y las complicaciones que presentaron las puérperas si influyen en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La frecuencia de las puérperas influye en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja</li> <li>➤ Las características sociodemográficas de las puérperas influyen en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja</li> <li>➤ Las características ginecoobstetricas de las</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Estudios observacionales</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Método de investigación:</b> Científico</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Es un estudio epidemiológico, descriptivo transversal retrospectivo</p> <p><i>Esquema:</i></p> <p>M O<sub>x</sub> →</p> <p>M = Muestra de las puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.</p> <p>O<sub>x</sub> = Características de las puérperas que presentaron Hemorragia Postparto</p>	<p><b>Técnicas:</b> La observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos</p> <p><b>Validez y Confiabilidad:</b> No se realizará la validez ni la confiabilidad de datos, ya que no se utilizará ningún instrumento de medición</p>	<p><b>Estadística descriptiva:</b> Tablas estadísticas Gráficos estadísticos.</p>

<p>Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?  ➤ ¿Cuáles son los tipos de riesgos que presentan las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?</p>	<p>Hospital Domingo Olavegoya de Jauja  ➤ Describir los tipos de riesgos que presentan las puérperas con hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja</p>	<p>puérperas influye en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja  ➤ Los tipos de complicaciones que presentan las puérperas influyen en la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja</p>	<p>Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.  <b>Población:</b>  Población fue de 772 pacientes que tuvieron parto por vía vaginal y cesareadas, de las cuales se trabajó con 17 puérperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. Durante el año 2018 - 2019  <b>Técnica de muestreo:</b> En el presente estudio no se utilizará instrumento de medición, por ser un trabajo retrospectivo, se usó una ficha de recolección de datos.  <b>Ubicación geográfica y tiempo de realización</b>  El estudio se realizará en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, ubicado en la provincia de Jauja – Región Junín, entre los periodos 1 de mayo del 2018 al 30 de abril del 2019.</p>		
---	---	--	--	--	--

**EJECUTOR :** M.C. ARTURO NICOLAS ROMERO SULLUCHUCO

## PANEL FOTOGRÁFICO



Figura N°1: Hospital Domingo Olavegoya



Figura N°2: Area de servicios de Ginecoobstetrica

Figura N°3: Sala de partos.



Figura N°4: Sala de Recuperación



Figura N°5: Sala de Recuperación



Figura N°6: Libro de Registros de partos



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

FECHA:

El presente cuestionario es parte de una investigación que tiene por finalidad, la obtención de información acerca de las Características de las Púerperas que presentaron Hemorragia Postparto Inmediato, en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, 2018-2019

**DATOS GENERALES:**

Nº de ficha

F. de ingreso

Nº de HC

F. de egreso

**INSTRUCCIONES:**

Leer cada una de las preguntas y seleccionar la que sea las más apropiada a su criterio. Marcar con un aspa y asegurate de responder a todos los items

Nº	ITEMS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	MARCAR CON UN ASPA
<b>N1 INSTRUCCIÓN DE PUERPERAS</b>		
1	Ninguna	
2	Primaria completa/incompleta	
3	Secundaria completa/incompleta	
4	Superior tecnico	
5	Superior universitaria	
<b>N2 PROCEDENCIA</b>		
1	Rural	
2	Urbana	
<b>N3 OCUPACION</b>		
1	Ama de casa	
2	Estudiante	
3	Trabaja	

	<b>N4 EDAD</b>	
1	< = 14	
2	15-23	
3	24-32	
4	33-41	
5	42 a mas	
	<b>N5 ESTADO CIVIL</b>	
1	Soltera	
2	Conviviente	
3	Casada	
4	Divorciada	
5	Viuda	
<b>CARACTERISTICAS GINECOOBSTETRICAS Y FACTORES DE RIESGO</b>		
	<b>N6 PARIDAD</b>	
1	Primipara	
2	Multipara	
	<b>N7 CONTROL PRE NATAL</b>	
1	Sin CPN	
2	Insuficiente	
3	Suficiente	
	<b>N8 IMC</b>	
1	Normal	
2	Sobrepeso	
3	Obesidad I	
4	Obesidad II	
5	Obesidad morbida	

	<b>N9 DURACION DEL PARTO</b>	
1	Normal	
2	Prolongado	
3	Precipitado	
	<b>N10 TIPO DE PARTO</b>	
1	Vaginal	
2	Cesaria efectiva	
3	Cesaria de emergencia	
	<b>N11 COMPLICACIONES EN EL PARTO</b>	
1	Atonia Uterina	
2	Retencion de tejidos	
3	Enfermedad hipertensiva	
4	Desgarro	
5	Desprendimiento placentario	
6	Placenta previa	
7	Presenta amnionitis o coriamnionitis	
8	Lesion del canal del parto	
9	Alteracion de la coagulacion	
10	otros	
	<b>N12 PARTO GESTACIONAL</b>	
1	Termino prematuro	
2	Termino completo	
3	A termino	