

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

TÍTULO: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL
PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
HUANCAYO 2014 - 2018

PARA OPTAR: Título Profesional de Obstetra

AUTORES: BACH. PEÑA NÚÑEZ Judith Fiorella
BACH. QUISPE VICTORIA Liseth Aymee

ASESOR: CIFUENTES PECHO, Isabel

LÍNEA DE INV: Salud Sexual y Reproductiva.

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN: Enero – Diciembre 2019

Huancayo – Perú

2019

ASESOR: MG. Isabel Cifuentes Pecho

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada con mucho amor a mis padres quienes siempre me brindaron fuerzas, su apoyo incondicional y amor infinito.

A mi hermano quien fue un apoyo importante durante mi carrera universitaria, me demostró que con diligencia todo se puede.

Autora Judith Peña Núñez

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis padres quienes con mucho esfuerzo y dedicación pudieron darme la mejor educación, ellos con su confianza y sus consejos me motivaron para lograrlo, ellos son el motor y motivo para salir adelante.

Autora Liseth Quispe Victoria

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a La Universidad Peruana los Andes lugar donde nos formamos profesionalmente, a nuestros docentes a quienes les debemos gran parte de nuestro aprendizaje y nuestra formación en valores, al Hospital “El Carmen” lugar donde se nos permitió el recojo de información para la presente tesis.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de hemorragia del puerperio inmediato como consecuencia de una serie de factores, los cuales suelen presentarse durante el anteparto, intraparto o postparto.

La investigación de esta problemática se realizó por interés de disminuir la incidencia de muertes maternas a causa de hemorragia del puerperio inmediato, asimismo informar al personal de salud para que pueda reconocer dichos factores y prevenir consecuencias fatales.

Profundizar esta investigación con enfoque especial a estudiantes y futuros profesionales, este fue un interés académico, de este modo nos interesa aportar mayor conocimiento sobre este problema de salud sexual y reproductiva.

En el ámbito profesional como futuras obstetras el interés versó en identificar las variables independientes de cada factor que conlleva a la hemorragia del puerperio inmediato y como es que se pueden identificar mediante una vista minuciosa a su historia clínica, para así disminuir considerablemente las muertes maternas debidas a este problema.

En el marco de la salud sexual reproductiva, se realizará la revisión de historias clínicas de todo aquel parto que presento hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

La característica de la muestra no probabilística aleatoria simple, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Este tipo de muestra será el empleado en la metodología para nuestro estudio.

Durante la investigación de campo, el principal obstáculo que se nos presentará será el mal llenado de historias clínicas y la deficiencia de orden de historias clínicas.

El objetivo principal de nuestro proyecto es Determinar los factores de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018; y los objetivos específicos son: Determinar los factores anteparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Docente Materno Infantil

El Carmen 2014 – 2018; Reconocer los factores intraparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018; Identificar los factores postparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

En el capítulo I se realiza el planteamiento ¿Cómo afecta la hemorragia del puerperio inmediato incrementando la mortalidad materna? ¿Cuál será la clasificación que se tomará para la presente investigación? ¿Qué espacio, tiempo, universo y contenido será realizado? Como justificamos a nivel social, teórico y metodológico.

En el capítulo II se realiza el marco teórico, veremos los antecedentes de investigación, que conservan más relación con nuestro tema, teniendo en cuenta antecedentes nacionales e internacionales, también encontraremos las bases teóricas, cada concepto tanto de las dimensiones como los indicadores de nuestra Operacionalización de variables, y por último el marco conceptual donde se conceptualiza algunas palabras técnicas de las bases teóricas.

En el capítulo III se realiza la metodología, el método cualitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, que población y muestra será la que tomemos; que método; que técnica e instrumento será usado para la recolección de datos, la medición de confiabilidad será medida mediante juicio de expertos, como procesaremos y analizaremos los datos; y sobre todo cuales son los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV resultados.

En el capítulo V se evidencia la referencia bibliográfica de todo nuestro proyecto, asimismo los anexos como nuestra matriz de consistencia, Operacionalización de variables y el instrumento de recolección de datos.

CONTENIDO

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
INTRODUCCIÓN	VI
CONTENIDO	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
1. CAPITULO I	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3.1. PROBLEMA GENERAL:	18
1.3.2. PROBLEMA ESPECÍFICO:	18
1.4. JUSTIFICACION	18
1.4.1. JUSTIFICACION SOCIAL	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. OBJETIVOS	19
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	19
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.3. MARCO CONCEPTUAL	39
3. HIPÓTESIS	40
3.1. HIPÓTESIS GENERAL	40
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO	40
4. METODOLOGÍA	41

4.1.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:	41
4.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN:	41
4.3.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN:	41
4.4.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	41
4.5.	POBLACIÓN:	41
4.6.	MUESTRA:	41
4.7.	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	42
4.8.	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
4.9.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
5.	RESULTADOS	46
6.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
7.	CONCLUSIONES	53
8.	RECOMENDACIONES	54
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	55
10.	ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Población de Mujeres con Hemorragia del Puerperio Inmediato del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen	42
TABLA N° 02: Factores de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.....	46
TABLA N° 03: Factores Anteparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.	47
TABLA N° 04: Factores Intraparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.	48
TABLA N° 05: Factores Postparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.	49

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1: Muerte Materna Según Causa De Fallecimiento, SE 22 – 2019	15
FIGURA N° 2: Muertes Maternas Por Momento De Defunción Junín 2005 – 2018	16
FIGURA N° 3: Factores de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018	46
FIGURA N° 4: Factores Anteparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018	47
FIGURA N° 5: Factores Intraparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018	48
FIGURA N° 6: Factores Postparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018	49

RESUMEN

El presente estudio tuvo como problema ¿Cuáles son los factores de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018?; el **objetivo** Fue identificar los factores de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018; realizando un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, diseño no experimental, la población estuvo constituida por 66 mujeres que presentaron el diagnóstico del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil 2014-2018 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; cuyos resultados fueron que los factores de la hemorragia del puerperio inmediato fueron retención de restos placentarios 23.1%, sobredistensión y atonía por multiparidad con un 14%, atonía idiopática con 9.1%. Los factores anteparto fueron: multiparidad 38.6%, antecedente de cirugía previa uterina 15.9%; los factores intraparto fueron: desgarros 66.7%, placenta previa y DPP ambos con 13.3%; los factores post parto fueron: retención de restos placentarios 45.2%, atonía por multiparidad 27.4%; llegando a la conclusión que el factor de la hemorragia del puerperio inmediato fue retención de restos placentarios. El factor anteparto fue multiparidad; el factor intraparto fue desgarros; el factor postparto fue retención de restos placentarios seguido de atonía uterina; se recomendó que fue impredecible la aparición de la hemorragia en el puerperio inmediato, este fué un motivo para evaluar los factores que se presentan durante el embarazo, en el periodo de parto y postparto; Se recomienda basarse a las guías y normas técnicas nacionales con respecto al manejo adecuado del tercer periodo de parto.

Palabras clave: Factores, atonía, hemorragia y puerperio inmediato.

ABSTRACT

The present study had as a problem What are the factors of the immediate puerperium hemorrhage in patients of the El Carmen 2014 Maternal and Infant Regional Teaching Hospital ?; The objective was to identify the factors of the immediate puerperium hemorrhage in patients of the El Carmen Maternal and Infant Regional Teaching Hospital 2014 - 2018; performing a descriptive, retrospective, non-experimental design study, the population was made up of 66 women who presented the diagnosis of the immediate postpartum treated at the Maternal and Infant Regional Teaching Hospital 2014-2018 that met the inclusion and exclusion criteria; whose results were that the factors of hemorrhage of the immediate puerperium were retention of placental remains 23.1%, overdistention and atony due to multiparity with 14%, idiopathic atony with 9.1%. Antepartum factors were: multiparity 38.6%, history of previous uterine surgery 15.9%; intrapartum factors were: tears 66.7%, placenta previa and DPP both with 13.3%; postpartum factors were: retention of placental remains 45.2%, multiparity atony 27.4%; concluding that the factor with the hemorrhage of the immediate puerperium was retention of placental remains. The antepartum factor was multiparity; the intrapartum factor was tears; the postpartum factor was retention of placental remains followed by uterine atony; it was recommended that the appearance of hemorrhage in the immediate postpartum period was unpredictable, this was a reason to evaluate the factors that occur during pregnancy, in the period of delivery and postpartum; It is recommended to rely on national guidelines and technical standards regarding the proper management of the third period of delivery.

Keywords: Factors, atony, hemorrhage and immediate puerperium.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud define la hemorragia postparto en el 2014 como la pérdida de volumen sanguíneo equivalente a 500 mililitros en un parto eutócico y de 1000 mililitros en una cesárea o como la pérdida de volumen sanguíneo a una velocidad superior a 150 ml/min (en 20 minutos causaría la pérdida del 50% del volumen)¹, asimismo considera en 2018 que las principales causas del 75% de muertes maternas se deben principalmente a las hemorragias graves (en su conjunto tras el parto), seguido de las infecciones (en su mayoría tras el parto), hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), se considera que alrededor de 830 féminas fallecen diariamente debido a causas relacionadas con el embarazo y puerperio, que suelen ser prevenibles; el 99% de muertes maternas corresponde a los países en vías de desarrollo, de estas muertes la gran mayoría sucede en zonas rurales y en comunidades con escasez económica.²

Se debe tener en cuenta que los continentes con más alto registro de mortalidad materna en todo el mundo: 201.000 de fallecimiento en África y 66.000 en Asia. En su mayoría (80%) se originan por estas 4 causas, como primera causa las Hemorragias Intensas después de un parto, seguida de Infecciones asociadas a complicaciones, seguido de Eclampsia y Preeclampsia; y en menos porcentaje Partos Obstruidos.³

Con respecto a la Organización Panamericana de la Salud divide a la hemorragia del puerperio inmediato en ante parto y postparto, de los cuales los factores de hemorragia ante parto según el grado de incidencia, son: el embarazo ectópico, abrupcio placentae y la placenta previa; y como factores de la hemorragia postparto según el porcentaje de incidencia, son: hipotonía 70%, desgarros 20%, retención de restos 9%, coagulopatía 1%.⁴ En Ecuador la atonía uterina se produce cuando el miometrio es incapaz de contraerse. Esta patología se evidencia hasta en un 50% de los sucesos de hemorragia post parto. Lesiones del canal del parto son responsables de un 20% de hemorragias post parto.⁵ En Chile la hemorragia primaria: es aquella que se presenta durante las primeras 24 horas después del parto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas obedecen a Inercia Uterina. La Hemorragia Secundaria: Es aquella que ocurre después de las 24 horas y antes de las 6 semanas después del parto. Aquellas que se producen después de las 6 semanas están asociadas con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos.⁶ Según el Boletín Epidemiológico del Perú del 2019 registra que las causas de mortalidad materna son las hemorragias ocupando un primer lugar con un 28.3%, seguido de los trastornos hipertensivos con un 15.2%.⁷ Adicional a esto indica que la muerte materna se da con más frecuencia en el momento del puerperio alcanzando un 60.2%, durante el parto las muertes maternas se da en un 10.9% y durante el proceso de la gestación 26.1% ⁷

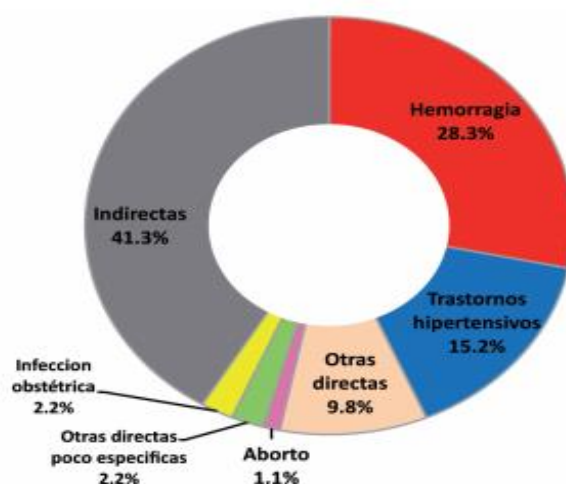


FIGURA N° 1 Muerte Materna Según Causa De Fallecimiento, SE 22 – 2019
FUENTE: Centro Nacional De Epidemiologia, Prevención Y Control De Enfermedades - MINSA

A nivel regional la tasa de muerte materna en 2018 fue de 51 por 100,000 nacidos vivos; siendo Huancayo la provincia con mayor incidencia de mortalidad materna con 45.3%, seguido de Satipo con el 17%; las causas más habituales son las hemorragias postparto que destacan con el 26.32% seguidas de hipertensión inducida por el embarazo con 15.79%.⁸

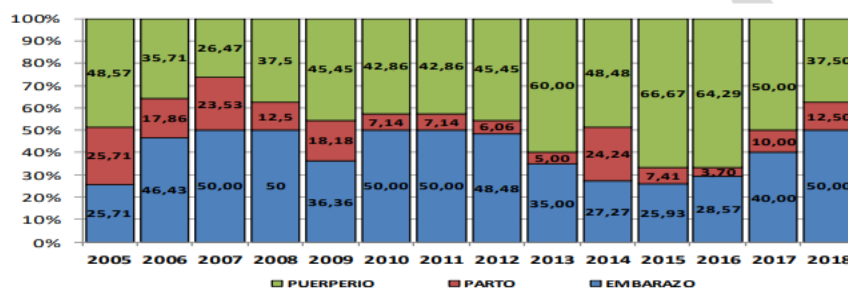


FIGURA N° 2 Muertes Maternas Por Momento De Defunción Junín 2005 – 2018
FUENTE: Vigilancia Epidemiológica de MM

Según Solari, considera que los factores de la hemorragia postparto se puede dar durante el anteparto, intraparto y post parto.

Los factores de la hemorragia durante el anteparto son probablemente: Idiopática, desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, placenta previa, ruptura prematura de membranas; en el intraparto son probablemente: desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, placenta previa, rotura uterina, rotura de vasa previa y en el post parto son probablemente: inercia uterina, restos placentarios, placentación anormal, rotura uterina, inversión uterina, lesiones de cuello y vagina y coagulopatía.⁹ Esta clasificación será tomada para la presente investigación.

Otros factores de hemorragia post parto según el defecto detectado pueden agruparse en cuatro categorías con la regla nemotécnica de las cuatro “T”: tono (atonía uterina), tejido (retención de productos de la concepción), trauma (lesiones del tracto genital) y trombina (en relación con alteraciones de la coagulación).¹⁰

Otros autores consideran como factores de la hemorragia post parto a las cicatrices uterinas previas, edad materna mayor a 35 años, polihidramnios, embarazo múltiple, multiparidad, malnutrición materna, anemia materna, legrados uterinos previos, tabaquismo y consumo de drogas, miomas uterinos, síndromes hipertensivos del embarazo, traumatismos abdominales.¹¹

Las investigadoras pretendemos identificar los FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO para que de esta manera se dé a conocer oportunamente a las gestantes, familiares cercanos y personal de salud y así evitar consecuencias fatales. Y a futuro prevenir y mejorar la atención de esta emergencia y así evitar muertes maternas posteriores.

Hacer que tanto los estudiantes como profesionales profundicen más acerca de este tema que es de suma importancia para prevenir las complicaciones antes, durante y después del trabajo de parto.

Es un problema que afecta de manera directa a las mujeres por que podrían presentar secuelas posteriores como anemia severa, shock hipovolémico y por último la muerte. Asimismo los más afectados son los familiares más cercanos como los hijos y el esposo, ya que se sabe que la madre es el pilar fundamental del hogar. Y al complicarse una madre con hemorragia en cualquier etapa del trabajo de parto los hijos quedaran desprotegidos por estas mientras se recuperan en el hospital; o en el peor de los casos si se produce una muerte materna los hijos y el esposo quedarían en el completo abandono.

La hemorragia del puerperio inmediato afecta a la paciente en el aspecto social ya que si una mujer llega a morir a consecuencia de la hemorragia, se pierde la base primordial de la familia y la sociedad, que es una pérdida irreparable, porque genera como consecuencia el abandono de los hijos; en el aspecto económico ya que al estar más tiempo internada, necesitara más medicinas las cuales serán cubiertas por la paciente o familiares de esta y el costo por la estancia es el nosocomio será más elevado y esto perjudicará a la familia; en el aspecto psicológico afectara en primer lugar a los familiares directos que son los hijos y el esposo quienes quedaran desconsolados y así mimo se pueden sentir culpables, se ha obtenido información que han intentado suicidarse y al ser jóvenes no llegan a tener un desarrollo pleno ni un enfoque de superación, claro que no son todos los casos, adicionalmente afectará al personal de salud, quienes son los que toman la mayor responsabilidad de los acontecimientos sucedidos con las gestantes en trabajo de parto o púérpera; ya que son quienes tendrían que estar más capacitados y alerta a cualquier acontecimiento que la madre pueda presentar (signos y síntomas), y al establecimiento de salud por que se presentará mayor estadía de los pacientes y falta de camas para la atención de otros pacientes.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El área donde se planteó el problema de investigación es el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" el periodo en el cual se realizará este proyecto comprende de Enero a Diciembre del 2019; en toda aquella historia clínica de pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son los factores de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014-2018?

1.3.2. PROBLEMA ESPECÍFICO:

2. ¿Cuáles son los factores anteparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018?
3. ¿Cuáles son los factores intraparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018?
4. ¿Cuáles son los factores posparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018?

1.4. JUSTIFICACION

1.4.1. JUSTIFICACION SOCIAL

Por consecuencia de las hemorragias del puerperio inmediato se da situaciones que afectan a la madre familia y sociedad, tal es el caso que una hemorragia puede ser muy perjudicial para la madre ya que está propensa a padecer anemia severa, shock hipovolémico y en el peor de los casos la muerte. Al fallecer una madre se pierde la base fundamental del hogar y sociedad lo que se considera una pérdida irreparable ocasionando en muchos casos el abandono de sus hijos. El hecho de prevenir tiene que ver con cumplir acciones que disminuyan o se desarrollen los factores de riesgo, como brindar una atención prenatal enfocándose a la detección y vigilancia de estos factores de riesgo, beneficiando a las gestantes y previniendo complicaciones o desenlaces fatales.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Debido a las muertes maternas causadas por hemorragias del puerperio inmediato el personal de salud se ve en la necesidad de adquirir conocimientos, capacitaciones y demás acerca del tema.

Estar capacitadas será de gran ayuda para saber cómo actuar en el momento de la emergencia y poder salvar la vida de la paciente. Nuestra investigación servirá como texto informativo para el personal de salud para que tengan presente que los factores de la hemorragia del puerperio inmediato se pueden presentar en el anteparto, intraparto y postparto. De otro modo esta investigación servirá para brindar datos estadísticos actuales e información actualizada, ya que a nivel de la Región Junín el estudio de este tema es escaso.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Mediante esta investigación queremos lograr la realización de nuevos instrumentos de recolección de datos, en las que se apliquen las variables en busca de alternativas de solución para incrementar el conocimiento y análisis de este tema, los mismos que pueden ser usados en otras investigaciones, de esta manera poder brindar información detallada y clara sobre los factores de la hemorragia del puerperio inmediato.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Determinar los factores anteparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.
2. Establecer los factores intraparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.
3. Identificar los factores postparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacional

Quiroz E,¹³ “Factores de riesgo de hemorragia postparto en el centro de salud tipo C “nueva San Rafael” de Esmeraldas” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragia postparto en mujeres del Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”, usando una metodología de tipo descriptiva, retrospectiva, de corte transversal, su población fue 131 mujeres donde se hallaron 10 casos de hemorragia postparto que corresponde a una incidencia de 2.2% de un total de 447 partos. Finalmente se dio a conocer los factores de la hemorragia postparto: desgarros del canal del parto 50%, atonía e hipotonía con 20% y retención de restos placentarios con un 10%. Los factores durante el embarazo fueron la raza afrodescendiente con 58.8%, anemia y antecedentes hemorrágicos 11.7%, sobrepeso, diabetes gestacional y Preeclampsia con un 5.8%.

Pérez R, Reyes J, Ruiz Y, Llambias A.¹⁴ “Hemorragia postparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego Ávila”. Los investigadores tuvieron como objetivo describir las características de la hemorragia postparto de acuerdo a algunas variables clínicas, volumen de sangre administrado y procedimiento quirúrgico aplicado en puérperas que presentaron hemorragia postparto temprana, su estudio fue observacional descriptivo transversal en 101 puérperas, los resultados indican que los factores principales del sangrado fueron: atonía uterina 44.5%, restos ovulares 20.9%, y alteraciones de inserción placentaria 14.8%, llegando a la conclusión que la atonía uterina, anomalías de inserción placentaria y restos ovulares fueron las causas que produjeron el mayor número de hemorragias y las puérperas que

presentaron alteración de inserción placentaria tuvieron signos clínicos de choque necesitando mayor cantidad de volumen para su Tto.

Flores J.¹⁵ “Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, Periodo Marzo – Agosto 2015” este trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, periodo marzo – agosto 2015, la metodología empleada fue un estudio tipo descriptivo, prospectivo y transversal, total de partos vaginales fue 763 y cesáreas 572 y se presentaron 27 casos de hemorragia, sus conclusiones fueron los factores preparto son la multiparidad 44%, sobredistención uterina 18%, estados hipertensivos del embarazo 15% y factores durante el primer y segundo periodo fueron: la episiotomía media lateral 30%, inducción al trabajo de parto 26%, trabajo de parto prolongado 26%.

Iglesias J, Urbina D.¹⁶ “Factores de riesgo asociado a hemorragia post-parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de gíneco-obstetricia, del HECAM, Matagalpa en el periodo 2010-2013”. Dicha investigación tuvo como objetivo describir factores más importantes para la morbimortalidad provocada por esta complicación. Su población se constituyó por 138 mujeres con parto vaginal o cesárea, la metodología usada fue un estudio tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con enfoque cuali-cuantitativo, la información se adquirió de un expediente clínico y fueron procesados y analizados en SPSS. Las conclusiones que se obtuvo fueron: los más importantes antes del parto son: pacientes primigesta 52.8%, anemia 71.7%, Multiparidad 19.7% y SHG 11.8%; factores más importantes durante el parto son: partos extra hospitalarios 63.8%, partos precipitados 18.1%, parto domiciliario 12.6%, trabajo de parto prolongado 9.4%; los más destacados al final del parto son: Hipotonía uterina 35.4%, desgarros obstétricos 33.9%, retención placentaria 23.6% y de restos placentarios 21.3%.

Bustillo M, Aguilar N.¹⁷ “Hemorragia postparto por causas diferentes a atonía uterina severa en el Hospital Escuela Universitario De Tegucigalpa”. Los autores con presente trabajo buscan caracterizar los casos de Hemorragia Post-

Parto (HPP) que ocurren por etiologías diferentes a la hemorragia por atonía uterina en el Hospital Escuela de Tegucigalpa. El material y método consistió en realizar un estudio descriptivo-transversal, la población se conformó por todas las mujeres que ingresaron al hospital escuela para la atención de parto. La muestra se obtuvo de aquellas pacientes que presentaron complicación de hemorragia postparto que fueron diagnosticadas clínicamente según la clasificación de Benedetti. Sus resultados las causas de hemorragia fueron: (39%) casos por trauma del canal del parto, de estos (77%) partos por cesárea; (34%) por retención de tejido. Sus conclusiones obtenidas fueron: La causa más frecuente de hemorragia post parto fue el trauma del canal del parto; en su mayoría, en nacimientos por vía abdominal (77%). No se encontraron factores de riesgo relacionados a HPP en 31 (55%) pacientes.

Nacionales

Córdova R, Quevedo M,¹⁸ “Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015 – 2016” el objetivo de investigación fue determinar los factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes, y los específicos fue identificar los factores anteparto asociados a hemorragia postparto. Determinar los factores intraparto asociados a hemorragia postparto inmediato, realizando un estudio de tipo descriptivo, diseño no experimental, sus resultados encontrados fueron: dentro de los factores anteparto se evidenció a mujeres con antecedente de anemia con un 47%, multíparas 50%, pacientes no controladas 29%, hipertensión 21%, antecedente de hemorragia postparto 8% y los factores intraparto son macrosomía fetal 63%, desgarro perineal 61%, desgarro cervical 47%, episiotomía 45%, retención de restos placentarios 24%, oxito-conducción 13%, parto precipitado 11%.

Tacuri M.¹⁹ “Factores asociados a hemorragia postparto primaria, en las dos primeras horas; Hospital III De Emergencia Grau De Lima ,2018”. El objetivo de la investigación es determinar los principales factores asociados a la hemorragia postparto en las dos primeras horas y Adherencia a la guía de práctica clínica en el Hospital III de Emergencias Grau de Lima 2018, metodología consiste en un estudio observacional, correlacional, retrospectivo,

sus resultados fueron: de los antecedentes obstétricos como el aborto tuvo un 55.56%, antecedente de hemorragia postparto 62.5%, cesárea 23.62%, ganancia de peso mayor a 16 kg () Sus conclusiones fueron que los principales factores de riesgo de la hemorragia post parto son, legrado uterino, polihidramnios, ganancia de peso mayor a 16kg, el alumbramiento dirigido el pinzamiento tardío de cordón.

Ramirez S, Torres G²⁰ “Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Periodo 2016”, la investigación tiene como objetivo identificar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016, la metodología utilizada fue un estudio descriptivo, retrospectivo de nivel correlacional, no experimental, transversal, correlacional de casos y controles, su población lo conformaron puérperas de parto por cesárea o vaginal que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, hubo 81 casos de hemorragia y se compararon con sus respectivos controles. Los resultados obtenidos fueron edad mayor a 35 años 16%, multiparidad 57%, antecedente de aborto 30%, antecedente de cesárea 18% y PIC 20%. Sus principales causas fueron: atonía uterina 40%, retención de placenta o restos placentarios 38%, desgarros del canal de parto 11%, ruptura uterina 10%. Por último sus conclusiones fueron los antecedentes obstétricos son factores de riesgo, edad mayor a 35 años, multiparidad, antecedente de aborto, antecedente de cesárea y PIC.

Rosadio A, ²¹ “Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el periodo 2012 – 2014”, la investigadora buscó determinar “factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el periodo 2012-2014”, empleando una metodología analítica, retrospectiva de casos y controles. Estuvieron incluidas todas las mujeres con parto normal y cesárea dentro de los resultados los factores sociodemográficos son: mujeres adultas 69.2%, amas de casa 70.5%, los factores obstétricos son: CPN adecuado (≥ 4) 64,1%, multiparidad 53.8% duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33.3% parto vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de kristeller 5,1% y

retención de restos placentarios 66,7%; finalmente sus conclusiones indican que los factores de riesgo asociados a la HPP son la macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal del parto y el parto precipitado.

Díaz D, Lapa L.²² “Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental De Huancavelica”. Del presente trabajo su Objetivo fue: Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. Como material y métodos efectuaron un estudio tipo sustantivo, nivel correlacional, método deductivo, diseño factorial simple, retrospectiva de casos y controles; en una población de 363 puérperas inmediatas postparto eutócicos y distócicos se hallaron 20 casos y se obtuvo como resultado que durante el periodo 2009 – 2013, se registró 20 casos (6%) de hemorragia postparto inmediato como principal antecedente obstétrico asociado a hemorragia postparto se nombró: antecedente de paridad 16 (80%), Se llegó a la conclusión que todas las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, el antecedente más resaltante fue el antecedente de cesárea 2(100%). Finalmente se concluyó existe una vinculación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, acrecentando el riesgo de padecer dicha patología obstétricas en 4 veces.

2.2. BASES TEÓRICAS

Hemorragia post parto: Se refiere a la pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta y sus anexos durante las primeras 24 horas después del parto por vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea.²³

FACTORES ANTEPARTO DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO:

Anteparto: Se refiere al periodo que transcurre desde el momento de la fecundación hasta cuando se produce el parto.²⁴

Placenta previa: Se refiere a un proceso que se caracteriza por la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero; por carencia de superficie adecuada en el fondo uterino. Clínicamente se manifiesta por la presencia de hemorragia de intensidad variable independientemente de la edad gestacional.²⁵

Se clasifica en:

- Placenta previa total: Se caracteriza por que la placenta cubre totalmente el orificio cervical interno.
- Placenta previa parcial: Es cuando la placenta cubre parcialmente el orificio cervical interno.
- Placenta previa marginal: Se presenta porque en el borde de la placenta llega al orificio cervical interno sin cubrir el mismo. Se encuentra dentro de los 2cm alrededor del OCI.
- Placenta de inserción baja: Es cuando el borde placentario se encuentra a 2cm de orificio cervical interno sin sobrepasar los 5 cm.

Cuadro clínico:

- Síntoma principal de la placenta es la hemorragia con característica líquida, roja rutilante.
- El dolor no está presente.
- A consecuencia de la ubicación patológica de la placenta se evidencia dificultad para el descenso y encajamiento del feto.
- Al tacto vaginal se evidencia la presencia de cotiledones y coágulos los cuales se pueden movilizar.

Tratamiento:

- Si la hemorragia es abundante y la edad gestacional es menor a las 36 semanas, se evaluará la madurez fetal, reposo absoluto, control de hemorragia y administrar útero-inhibidores.
- Si la hemorragia es grave se indica cesárea.
- Si la dilatación abarca 4cm a más con placenta no oclusiva, se intentará la rotura de membranas.²⁵

Desprendimiento prematuro de placenta: Se conoce como la separación parcial o total de la placenta normalmente implantada (segmento superior del cuerpo uterino) después de las 20 semanas de gravidez y antes de la expulsión total del feto; si la separación de la placenta ocurre antes de las 20 semanas de gravidez su manejo será como aborto.

Cuadro clínico:

- Presencia de hemorragia poco abundante, color negruzco, se evidencia presencia de coágulos provenientes del hematoma.
- Dolor abdominal agudo.

- A la palpación se evidencia el útero leñoso debido al crecimiento del útero por acumulación de sangre en el interior.
- Hipertonía
- Al tacto vaginal indica que las membranas están muy tensas.

Tratamiento:

- Parto vaginal con feto muerto: Se puede permitir el parto espontáneo de lo contrario inducir al parto con oxitócicos o prostaglandinas.
- Cesárea: Se realiza cuando la paciente se agrava, si el feto está vivo, si no se dio la inducción del parto o cuando se sospecha una apoplejía uterina.²⁵

Sobredistención uterina: Se especula que la sobredistención provocaría la disrupción de las fibras de actina miosina debilitando su posterior fuerza contráctil obteniendo como consecuencia una hemorragia.

Como principales causas tenemos: polihidramnios, macrosomía fetal, embarazo múltiple y Multiparidad.²⁶

Preeclampsia: Es una alteración multisistémica caracterizada por la presencia de presión elevada pasadas las 20 semanas de gestación, que además se asocia a proteinuria. La Preeclampsia es un síndrome peculiar del embarazo, que puede persistir después del parto.²⁷

Cuadro clínico:

❖ Sin criterios de severidad:

- P/A mayor o igual a 140/90 mmHg
- Proteinuria cualitativa 1 + (test de ácido Sulfosalicílico)

❖ Con criterios de severidad:

- Cefalea, escotomas
- P/A mayor o igual 160/110 mmHg
- Proteinuria cualitativa 3+ (test de ácido Sulfosalicílico)
- Edema pulmonar
- Aumento en la creatinina
- Epigastralgia
- Trastorno de coagulación

Tratamiento:

- Colocar 2 vías seguras una con CLNA 9% a 40 gotas por minuto.

- La segunda con CLNA9% diluidos 10 gr de sulfato de magnesio (5 ampollas 20%) pasar 400 a chorro y posterior mantener 30 gotas por minuto.
- Luego de monitorizar la frecuencia respiratoria, reflejos osteotendinosos, diuresis.
- Administrar Labetalol 200mg c/d 8 hr.
- Colocar sonda Foley con bolsa colectora.
- Control de funciones vitales y control de funciones obstétricas (latidos cardiacos fetales, dinámica uterina).
- Culminar con la gestación si la EG es mayor 37ss.
- Si hay daño de órgano blanco se procederá a parto por cesárea.²⁸

Trastorno de coagulación: Aquellas personas que presentan problemas de coagulación tienden a sangrar más tiempo de lo normal, en algunos casos se da hemorragias espontáneas en las articulaciones, en los músculos y otras partes del cuerpo.²⁹

Hemofilia: Es un trastorno hemorrágico donde la persona sangra más rápido de lo normal, pero tiende a prolongarse el periodo del sangrado, debido a que su sangre no posee una cantidad adecuada de factor de coagulación. La hemofilia es bastante inusual ya que se presenta en 1 de cada 10000 personas.

Tipos de hemofilia:

Hemofilia tipo A: Es una tipo más habitual esto se debe a la deficiencia de factor 8 o factor antihemolítico, el cual se encarga de regularizar y modular la casca sanguínea tras una hemorragia.

Hemofilia tipo B: Este problema se caracteriza por la insuficiencia del factor tipo 9, en ambos casos de hemofilia A o B el periodo de tiempo de sangrado es mayor de lo normal.

Cuadro clínico:

- Hematomas de gran dimensión.
- Sangrado interno de los músculos y las articulaciones.
- Sangrado espontáneo (sangrado súbito sin causa conocida)
- Sangrado por un tiempo prolongado tras algún corte, una cirugía o la extracción de una pieza dental.

-Sangrado de tiempo duradero a raíz de un accidente especialmente después de una lesión en la cabeza.

Tratamiento:

-El tratamiento para la hemofilia es muy eficaz pues consiste en la colocación del factor de la coagulación faltante al torrente sanguíneo por medio de una aguja. El sangrado cesará cuando una determinada cantidad del factor coagulante llegue al lugar del sangrado.

-El tratamiento rápido ayudará a que el dolor sea menos intenso y evitará el daño a las articulaciones, músculos y órganos.

ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND: Es más habitual dentro de los trastornos de coagulación, esto se debe a la insuficiencia e ineficiencia de una proteína de la sangre de nombre Factor Von Willebrand que coopera en el control de las hemorragias, ayudando a las plaquetas a conglomerarse y así crear un coágulo para contener la hemorragia; por consiguiente la sangre empelada más tiempo en coagular y la hemorragia en detenerse.

Cuadro clínico:

-La persona está propensa a desarrollar moretones.

-Las hemorragias nasales son reiteradas y de tiempo prologado.

-Hemorragia de las encías.

-Se evidencia hemorragia prolongada tras un pequeño corte.

El periodo menstrual es cuantioso o prolongado.

-Hemorragias en el tracto gastrointestinal superior e inferior.

Hemorragia prolongada después de lesiones, cirugías, trabajos dentales o partos.

Tratamiento:

-El tratamiento para dicha enfermedad es la administración de un medicamento cuyo nombre es (acetato de desmopresina). La función de dicho medicamento es que el factor de Von Willebrand almacenado en el cuerpo sea liberado al torrente sanguíneo. El medicamento tiene una administración tópica que el paciente puede aplicarlo en la nariz o de otra manera se aplica al torrente sanguíneo por medio de una inyección percutánea.²⁹

Idiopática: Se refiere a cualquier proceso o síndrome con distintas causas probables sabidas, pero que en el caso concreto de estudio se ignora causa directa, ya que no se logra identificar alguna de las posibles causas.³⁰

FACTORES INTRAPARTO DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO:

Intraparto: Es el periodo donde se produce el nacimiento del producto de la concepción desde el trabajo de parto hasta la expulsión de la placenta y sus anexos.³¹

Trabajo de Parto Prolongado: Es la paralización del trabajo de parto luego de la manifestación de contracciones uterinas intensas y vigorosas sin descenso del feto por origen mecánico o dinámico de modo que el trabajo de parto se extiende por encima de 12 horas. Se identifica debido a que la curva de alerta del partograma se desvía hacia lo normal.

Cuadro clínico:

- Duración del trabajo de parto por más de 12 horas.
- En el partograma la curva de dilatación se desvía a la zona de riesgo.
- Agotamiento materno.

Tratamiento:

❖ Fase latente prolongada:

- Descartar falso trabajo de parto.
- Dar ayuda psicológica a la gestante.
- Complacer la deambulación.
- Brindar alimentos (dieta y líquidos)
- Monitorización del proceso del trabajo de parto

❖ Fase activa prolongada:

- Acentuar el trabajo de parto con Oxitocina 10 UI en CLNA 9% 1000cc iniciar con 8 gotas, luego regular el goteo cada 15 min hasta tener como resultado 3 contracciones en 10 min.
- Hacer seguimiento de la acentuación del trabajo de parto con el partograma.
- En el partograma verificar la curva si se desvía hacia la derecha o la dilatación o descenso no evolucionan favorablemente, considerar cesárea.³²

Episiotomía Media Lateral: Es una incisión que se realiza desde la comisura vulvar posterior y sigue un trayecto diagonal en periné. Con el objetivo de

ampliar en canal del parto para evitar laceraciones o desgarros perjudicando la salud de la madre.³³

Accidentes del Parto: Son complicaciones que se producen durante el trabajo de parto; específicamente en el periodo expulsivo al pasar la presentación por el cuello, vagina o vulva.³⁴

DESGARRO DEL CUELLO UTERINO: Es una complicación que se da como consecuencia del paso de la presentación por el cuello uterino no dilatado por completo, o a desenlace de pujos precipitados en un parto espontáneo.

Cuadro clínico:

-Ante un útero bien contraído se evidencia la presencia de hemorragia

Tratamiento:

-Sutura inmediata del desgarro

DESGARRO VAGINAL: Son laceraciones que se produce en la pared vaginal de recorrido longitudinal o lateral que incluye solo a la mucosa y algunos órganos vecinos.

Cuadro clínico:

-Al tacto vaginal se revela hendiduras abiertas en paredes vaginales.

-Sangrado vaginal

Tratamiento:

-Sutura de desgarro en 2 o más planos de acuerdo a los órganos involucrados.

DESGARROS VULVOPERINEALES: Se aprecia distintos tipos de desgarro de acuerdo al grado de expansión.

- GRADO I: Abarca precisamente piel
- GRADO II: Ataño la musculatura vaginal
- GRADO III: Implica el esfínter externo del ano.
- GRADO IV: Incluye la pared del recto.

Tratamiento:

-Sutura inmediata al alumbramiento, debido a que la herida aún no está contaminada.³⁴

Rotura Uterina: Es la solución de continuidad patológica (no quirúrgica) que sufre la pared en el embarazo y con más asiduidad en el parto.

Se clasifica por:

1. Estado previo del útero

Rotura uterina primaria: acaece en un útero íntegro.

Rotura uterina secundaria: acaece en un útero cicatricial.

2. Etiología:

Rotura uterina traumática

Rotura uterina espontánea

3. Ubicación

Segmentaria

Corporal

4. Grado de afección del peritoneo

Rotura Uterina Completa: Compromete todas las capas del útero, implica al peritoneo, de tal forma que existe comunicación entre las cavidades uterina y abdominal.

Se estima como la complicación obstétrica más severa, puesto que representa una alta morbilidad materna y fetal.

Rotura Uterina Incompleta: El peritoneo está incólume y divide la cavidad uterina de la abdominal.

5. Momento de suceso:

Rotura Uterina durante el embarazo

Rotura Uterina en el parto.³⁵

Rotura Inminente:

Cuadro clínico:

-Dolor por aumento de contracciones.

-Elevación del anillo de Brand

-Tensión en los ligamentos redondos.

-Se palpa con dificultad al feto.

-Cuello uterino edematizado y cianótico.

-Pérdida de sangre oscura en poca cantidad.

-Paciente con signos de inquietud angustia, confusión, sin signos de anemia ni shock.

Tratamiento:

-Finalización del parto por cesárea.

Rotura Consumada:

Cuadro clínico:

- Cese repentino de las contracciones.
- Dolor agudo
- Si el feto pasó a la cavidad abdominal es fácil de palpar.
- A la palpación el útero se percibe como un tumor duro.
- Existe un evidente tenesmo urinario con orina hematúrica.
- Cuando el feto no pasó a la cavidad abdominal se palpa alta y móvil.
- Al tacto se evidencia la rotura.
- Hemorragia aguda y progresiva.
- Signos de anemia y shock.

Tratamiento:

- Laparotomía y extracción del feto.

Tratamiento con el feto ya nacido:

- Suturar la brecha por vía abdominal histerectomía.³⁶

Placenta Previa: Se refiere a un proceso que se caracteriza por la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero; por carencia de superficie adecuada en el fondo uterino. Clínicamente se manifiesta por la presencia de hemorragia de intensidad variable independientemente de la edad gestacional.

Se clasifica en:

- Placenta previa total: Se caracteriza por que la placenta cubre totalmente el orificio cervical interno.
- Placenta previa parcial: Es cuando la placenta cubre parcialmente el orificio cervical interno.
- Placenta previa marginal: Se presenta por el borde de la placenta llega al orificio cervical interno sin obstruir el mismo. Se encuentra dentro de los 2cm alrededor del OCI.
- Placenta de inserción baja: Es cuando el borde placentario se encuentra a 2cm de orificio cervical interno sin sobrepasar los 5 cm.

Cuadro clínico:

- Síntoma principal de la placenta previa es la hemorragia con característica líquida, roja rutilante.
- el dolor no está presente.

- A consecuencia de la ubicación patológica de la placenta se evidencia dificultad para el descenso y encajamiento del feto.

-Al tacto vaginal se evidencia la presencia de cotiledones y coágulos los cuales se pueden movilizar.

Tratamiento:

-Si la hemorragia es abundante y edad gestacional es menor a las 36 semanas, se evaluará la madurez fetal, reposo absoluto, control de hemorragia y administrar útero-inhibidores.

-Si la hemorragia es grave, se indica cesárea.

-Si la dilatación abarca 4 cm a más con placenta no oclusiva, se intentará la rotura de membranas.³⁷

Desprendimiento Prematuro de Placenta: Se conoce como la separación parcial o total de la placenta normalmente implantada (segmento superior del cuerpo uterino) después de las 20 semanas de gestación y antes de la expulsión total del feto, si la separación de la placenta ocurre antes de las 20 semanas de gestación, su manejo será como aborto.

Cuadro clínico:

-Presencia de hemorragia poco abundante, color negrozco, se evidencia presencia de coágulos provenientes del hematoma.

-Dolor abdominal agudo.

-A la palpación se evidencia el útero leñoso debido al crecimiento del útero por acumulación de sangre en el interior.

-Hipertonía.

-Al tacto vaginal indica que las membranas están muy tensas.

Tratamiento:

-Parto vaginal con feto muerto: Se puede permitir el parto espontáneo de lo contrario inducir al parto con oxitócicos o prostaglandinas.

-Cesárea: Se realiza cuando la paciente se agrava, si el feto está vivo, si no se dio la inducción del parto, o cuando se sospecha una apoplejía uterina.³⁷

FACTORES POSTPARTO DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO:

Postparto: Se refiere al periodo de tiempo después del parto en el cual los cambios anatómicos y fisiológicos propios del embarazo regresan al estado normal (antes de la gestación) puede durar de cuatro a seis semanas.³⁸

Atonía o Inercia Uterina: Es preciso señalar que esto sucede cuando las fibras miométriales del útero no se contraen de manera adecuada posterior a la expulsión de la placenta.³⁹

Cuadro clínico:

-Posterior a la expulsión del feto, placenta y anexos el útero continúa con un tamaño mayor que lo normal.

-No se evidencia el globo de seguridad de Pinard.

-Útero muy blando.

-A los masajes extrauterinos se contrae, reduce su tamaño e incrementa su consistencia, pero presurosamente vuelve a su estado anterior.

-Haciendo un descarte de lesiones de partes blandas, trastornos de coagulación y retención de restos placentarios se confirmará el diagnóstico.

Tratamiento:

-Masaje extrauterino hasta que el útero se contraiga.

-Administración de oxitócicos y derivados del cornezuelo.

-Histerectomía abdominal.⁴⁰

Retención de Restos Placentarios: Suele acontecer en casos en el cual no se halla problema de implantación profunda de la placenta o acretismo placentario, existe retención de cotiledones o fracciones de membranas ovulares impidiendo la correcta contracción del útero desencadenando hemorragias severas en el postparto.⁴¹

Retención de Restos Placentarios

Cuadro clínico:

-Al examen completo de la placenta se observa la falta de 1 o más cotiledones.

-Hemorragia externa inconstante, a lo largo del puerperio si no se logra expulsar esos cotiledones ocasiona hemorragias graves.

Tratamiento:

-Extracción de cotiledones retenidos.

-Administración de retractores del útero.

Retención de membranas

Cuadro clínico:

-Ausencia de la totalidad o solo parte del amnios o corion

Tratamiento:

-Administración de oxitócicos y antibióticos.⁴²

Rotura Uterina: Es la solución de continuidad patológica (no quirúrgica) que sufre la pared uterina en el embarazo y con más asiduidad en el parto.

Se clasifica por:

1. Estado previo del útero

Rotura uterina primaria: Acaece en un útero íntegro.

Rotura uterina secundaria: Acaece en un útero cicatricial.

2. Etiología

Rotura uterina traumática

Rotura uterina espontánea.

3. Ubicación

Segmentaria

Corporal

4. Grado de afección del peritoneo

Rotura uterina completa: Compromete todas las capas del útero, implica al peritoneo, de tal forma que existe comunicación entre las cavidades uterina y abdominal.

Se estima como la complicación obstétrica más severa, puesto que representa una alta morbimortalidad materna y fetal.

Rotura uterina incompleta: El peritoneo está incólume y divide la cavidad uterina de la abdominal.

5. Momento de suceso

Rotura uterina durante el embarazo

Rotura uterina en el parto.⁴³

Rotura inminente

Cuadro clínico:

-Dolor por aumento de las contracciones.

-Elevación del anillo de Brand.

-Tensión en los ligamentos redondos.

-Se palpa con dificultad al feto.

-Cuello uterino edematizado y cianótico.

-Pérdida de sangre oscura en poca cantidad.

-Paciente con signos de inquietud, angustia, confusión, sin signos de anemia ni shock.

Tratamiento:

-Finalización del parto por cesárea

Rotura consumada:

Cuadro clínico:

-Cese repentino de las contracciones.

-Dolor agudo.

-Si el feto pasó a la cavidad abdominal es fácil de palpar.

-A la palpación el útero se percibe como un tumor duro.

-Existe un evidente tenesmo urinario con orina hematúrica.

-Cuando el feto no pasó a la cavidad abdominal se palpa alta y móvil.

-Al tacto se evidencia la rotura.

-Hemorragia aguda y progresiva.

-Signos de anemia y shock

Tratamiento:

-Laparotomía y extracción del feto.

Tratamiento con feto ya nacido

-Sutura la brecha por vía abdominal histerectomía.⁴⁴

Placentación Anormal: Se produce cuando la placenta se adhiere firmemente sobre una decidua basal anormal inexistente, por ello la vellosidad corial se desarrolla colocando en contacto en directo con la pared muscular del útero. De este modo se crean entre la placenta y el miometrio sólidos puentes conjuntivos, y no se encuentra un plano de clivaje constituido por la decidua

Se clasifica por:

1. Su grado de abarcación:

Total: Cuando incluye toda la placenta.

Parcial: Cuando acapara solo ciertos sectores.

2. La penetración de vellosidades:

Acreta: Las vellosidades se encuentran adheridas fuertemente al miometrio pero no se implantan en el.

Increta: Ocurre cuando las vellosidades penetran en el espesor del miometrio, pero no se implantan en el.

Percreta: Cuando las vellosidades perforan el miometrio y se extiende hasta la serosa.

Cuadro clínico:

-La hemorragia vaginal es abundante tras el proceso de desunión manual de la placenta después de un parto.

No se da salida de la placenta después de los 30 min consecutivo a la salida del feto.

Tratamiento:

-Cesárea con histerectomía.⁴⁵

Inversión Uterina: Es una emergencia inusitada y una de las complicaciones más severas del tercer periodo del parto, en la cual se ve comprometida la vida de la paciente. La inversión uterina se basa en una variación de disposición de sus paredes, donde la cara interna se transforma en externa por la invaginación del cuerpo dentro de la cavidad uterina el cual se desplaza por la vagina o sobresale más allá del introito.⁴⁶

Cuadro clínico:

-Dolor

-A la palpación no se evidencia útero invertido en la vagina.

-Hemorragia vaginal.

-Shock intenso.

Tratamiento:

-Se intentará la reintegración del útero por vía vaginal del útero invertido mediante la maniobra de Jhonson, si la maniobra fracasa se procederá a la cirugía correctiva abdominal.⁴⁶

Trastorno de Coagulación: Aquellas personas que presentan problemas de coagulación tienden a sangrar más tiempo de lo normal, en algunos casos se da hemorragias espontáneas en las articulaciones, en los músculos y otras partes del cuerpo.

HEMOFILIA: Es un trastorno hemorrágico donde la persona no sangra más rápido de lo normal, pero tiende a prolongarse el periodo de sangrado, debido a que su sangre no posee una cantidad adecuada de factor de coagulación. La hemofilia es bastante inusual ya que se presenta en 1 de cada 10000 personas.

Tipos de hemofilia:

Hemofilia tipo A: Es el tipo más habitual esto se debe a la deficiencia de factor 8 o factor antihemolítico, el cual se encargará de regularizar y modular la casca sanguínea tras una hemorragia.

Hemofilia tipo B: Este problema se caracteriza por la insuficiencia de factor tipo 9, en ambos casos hemofilia A o B el periodo de tiempo de sangrado es mayor de lo normal.

Cuadro clínico:

- Hematomas de gran dimensión.
- Sangrado interno de los músculos y las articulaciones.
- Sangrado espontáneo (sangrado súbito sin causa conocida)
- Sangrado por tiempo prolongado tras algún corte, una cirugía o la extracción de una pieza dental.
- Sangrado de tiempo duradero a raíz de un accidente especialmente después de una lesión en la cabeza.

Tratamiento:

- El tratamiento para la hemofilia es muy eficaz pues consiste en la colocación del factor de la coagulación faltante al torrente sanguíneo por medio de una aguja. El sangrado cesará cuando una determinada cantidad del factor coagulante llegue al lugar del sangrado.
- El tratamiento rápido ayudará a que el dolor sea menos intenso y evitará el daño a las articulaciones, músculos y órganos.

ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND: Es el más habitual dentro de los trastornos de coagulación, esto se debe a la insuficiencia e ineficiencia de una proteína de la sangre de nombre Factor de Von Willebrand que coopera en el control de las hemorragias, ayudando a las plaquetas a conglomerarse y así crear un coágulo para contener la hemorragia; por consiguiente la sangre emplea más tiempo en coagular y la hemorragia en detenerse.

Cuadro clínico:

- La persona está propensa a desarrollar moretones.
- Las hemorragias nasales son reiteradas y de tiempo prolongado.
- Hemorragias de las encías.
- Se evidencia hemorragia prolongada tras un pequeño corte.
- Hemorragias en el tracto gastrointestinal superior e inferior.
- Hemorragia prolongada después de lesiones, cirugías, trabajos dentales o partos.

Tratamiento:

-El tratamiento para dicha enfermedad es la administración de un medicamento llamado (acetato de desmopresina). La función de dicho medicamento es que el factor de Von Willebrand almacenado en el cuerpo sea liberado al torrente sanguíneo. El medicamento tiene una administración tópica ya que el paciente puede aplicarlo en la nariz o de otra manera se aplica al torrente sanguíneo por medio de una inyección percutánea.⁴⁷

2.3. MARCO CONCEPTUAL

1. Multisistémica

Como el nombre lo señala, son el resultado de trastornos genéticos el cual perjudica a otros órganos el cual ocasiona un crecimiento anormal de diferentes partes del cuerpo. Se considera un conjunto de trastornos que afectan a la piel, cerebro, SNC, corazón y demás.⁴⁸

2. Partograma

Es la representación en una gráfica de los parámetros de trabajo de parto, que incluye las contracciones uterinas señalando su intensidad duración y frecuencia, también se grafica la frecuencia cardíaca fetal, la dilatación del cérvix y la altura de presentación en relación a la pelvis materna. Los conjuntos de los cuatro parámetros en una gráfica dan como resultado del partograma.⁴⁹

3. Fase activa

Se refiere al periodo posterior a la fase latente (4cm de dilatación) y culmina cuando el útero alcanza su dilatación máxima (10cm), se divide en tres fases: Fase de aceleración, fase de declive máximo y fase de desaceleración.⁵⁰

4. Dinámica uterina

Se refiere a la actividad uterina natural en el proceso de los distintos periodos del trabajo de parto. Los parámetros establecidos para medir dicha actividad son: Intensidad, frecuencia y duración.⁵¹

5. Cotiledones

Se refiere específicamente a las divisiones que presenta la placenta, que se encuentra separada en la superficie materna por diminutas hendiduras y en el espesor por tabiques placentarios.⁵²

CAPITULO III

HIPÓTESIS

2.1. HIPÓTESIS GENERAL

El factor predominante de la hemorragia del puerperio inmediato es la retención de restos placentarios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO

H1. El factor anteparto que predomina para presentar hemorragia del puerperio inmediato es la multiparidad en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

H2. El factor intraparto que predomina para presentar hemorragia del puerperio inmediato son las lesiones del tracto genital en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

H3. El factor postparto que predomina para presentar hemorragia del puerperio inmediato es la atonía o inercia uterina en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Se empleó un método Científico, Cuantitativo ya que se basa en una investigación empírico-analista, que incluye encuestas, es descriptivo y nos permite analizar y predecir el comportamiento de las personas.⁵³

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Básica: Ya que no se basa en la solución de problemas, por el contrario busca aumentar el conocimiento aplicando a otras investigaciones.⁵³

Retrospectivo: Es un estudio que se dirige al análisis de una supuesta relación entre un factor o alguna característica dudosa y el desarrollo de un padecimiento. Busca causas a partir de un efecto que ya presentó.⁵³

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, mediante el cual se puede observar y describir el comportamiento de una población sin intervenir en el de ninguna manera.⁵³

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental, debido a que se ejecuta sin adulterar deliberadamente las variables, está asentado en la observación del fenómeno tal y como se presenta en su contexto natural para examinarlo con posterioridad.⁵³

3.5. POBLACIÓN:

La población estuvo constituida por las 66 mujeres con diagnóstico de hemorragia del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los años 2014 – 2018.

3.6. MUESTRA:

No Probabilístico, por conveniencia; debido a que las 66 pacientes seleccionadas cumplieron con las características de nuestra investigación.⁵³

Tabla N°1 Población de Mujeres con Hemorragia del Puerperio Inmediato del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen

AÑO	PACIENTES CON HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO
2014	2
2015	35
2016	7
2017	8
2018	14
TOTAL	66

FUENTE: Oficina de Estadística del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen

A. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Sólo se incluirán las historias de pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato durante su estadía en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen desde el año 2014 hasta el año 2018, de Enero a Diciembre.

B. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Queda Excluidas aquellas historias de pacientes que no corresponden al diagnóstico y que no se encuentren dentro de las fechas indicadas para este trabajo de investigación.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TÉCNICA: Revisión de historias clínicas

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.

CONFIABILIDAD: Esta será medida por el juicio de expertos; por método de Agregados Individuales. Se solicitará a 5 expertos que validen dicho instrumento.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS:

Respecto al coeficiente de validez del instrumento que midió la ficha de recolección de datos, se realizó por juicio de expertos, como se presenta en el siguiente cuadro.

Experto	Grado Académico	Resultado
Dr. Eliseo Mejía Coral	Magister	13
Dra. Melva Torres Donayre	Magister	14
Obsta. Elizabeth Soto Medina	Magister	13
Obsta. Rocío Ramírez Miguel	Magister	13
Obsta. Beatriz Galdós Vadillo	Magister	12
TOTAL		13

FUENTE: Ficha de validación de cada experto otorgado por la universidad.

CONFIABILIDAD: Para medir el coeficiente de confiabilidad del instrumento se realizó el método de Kuder Richarson porque los índices empleados son dicotómicos, esto se aplicó en nuestra revisión de historias clínicas de 66 pacientes, el cual se pudo verificar si el instrumento es fiable y si la información obtenida era verídica.

Su fórmula estadística es:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Dónde:

K= Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento.

Resultados de la prueba de Confiabilidad – Kuder Richardson

Estadísticos de Fiabilidad (Instrumento)	
Kuder Richardson	N de elementos
.80	66

FUENTE: Resultados de la fórmula aplicada en Excel.

La confiabilidad de la dimensión de factores del puerperio inmediato dio como resultado 0,80. Por lo tanto se llegó a la conclusión que el instrumento es fiable y aceptable por que la consistencia interna de su prueba es mayor a 0.6.

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Se realizó las fichas de recolección de datos tomando en cuenta las variables necesarias para obtener los datos correctos de las historias clínicas,
- Se verificó que la ficha de recolección de datos sea correcta y contenga los ítems necesarios para obtener datos correctos y de esta manera sea efectivo y entendible.
- Se solicitó la autorización al Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.
- Se realizó la validación y la confiabilidad del instrumento
- Se obtuvo el permiso de la oficina de Estadística.
- Se analizó las historias clínicas de aquellas pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato.
- Seguidamente se procedió a identificar los factores de la hemorragia en dichas pacientes y los datos encontrados serán plasmados en la ficha de recolección de datos.
- Se elaboró una base de datos con los resultados adquiridos mediante el instrumento en el Software Estadístico SPSS21.
- Se realizó el procesamiento de datos agrupando las variables por nivel de importancia.
- Se presentó tablas de frecuencias y porcentajes de la variable y sus dimensiones mediante los resultados obtenidos.
- Finalmente se interpretó la información obtenida, realizando tablas y cuadros permitiéndonos comparar y discutir nuestros resultados con otros trabajos de investigación.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las consideraciones éticas del presente documento, se encuentra establecido en el Reglamento del Comité de Ética de la Universidad Peruana Los Andes con Resolución N° 1751-2019-CU-VRINV; en el Artículo N° 7 especifica los PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN que son Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales; Beneficencia y no maleficencia; Responsabilidad y Veracidad.

Así mismo en el Código de Ética para la Investigación Científica en la Universidad Peruana los Andes con Resolución N° 1750-2019-CU-VRINV; en

el Capítulo II de los Principios y Normas de Comportamiento, en el Artículo N° 4 especifica los PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA que son Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales; Beneficencia y no maleficencia; Responsabilidad y Veracidad. En el Artículo N° 5 especifica las NORMAS DE COMPORTAMIENTO DE QUIENES INVESTIGAN donde indica cual es el comportamiento adecuado que cada investigador debe llevar y sobre todo las consecuencias del incumplimiento de estas.

El presente trabajo no requiere de consentimiento informado debido a que se usó la revisión de historias clínicas. Por lo cual se adjuntó la declaración de confidencialidad.

CAPITULO V RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados según los objetivos planteados:

TABLA N° 01: Factores de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

Factores de la Hemorragia del Puerperio Inmediato		
	Frecuencia	Porcentaje
Placenta previa	2	2%
Desprendimiento prematuro de placenta	1	1%
Sobredistencion	3	3%
Multiparidad	16	16%
Preeclampsia	6	6%
Antecedente de hemorragia postparto	3	3%
Antecedente de cirugía previa uterina	7	7%
Idiopática	1	1%
T de p prolongado	1	1%
Desgarros	10	10%
Atonía idiopática	11	11%
Atonía	8	8%
Retención de restos placentarios	30	30%
Placentación anormal	2	2%
Total	101	100%

FUENTE: Resultados de la ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

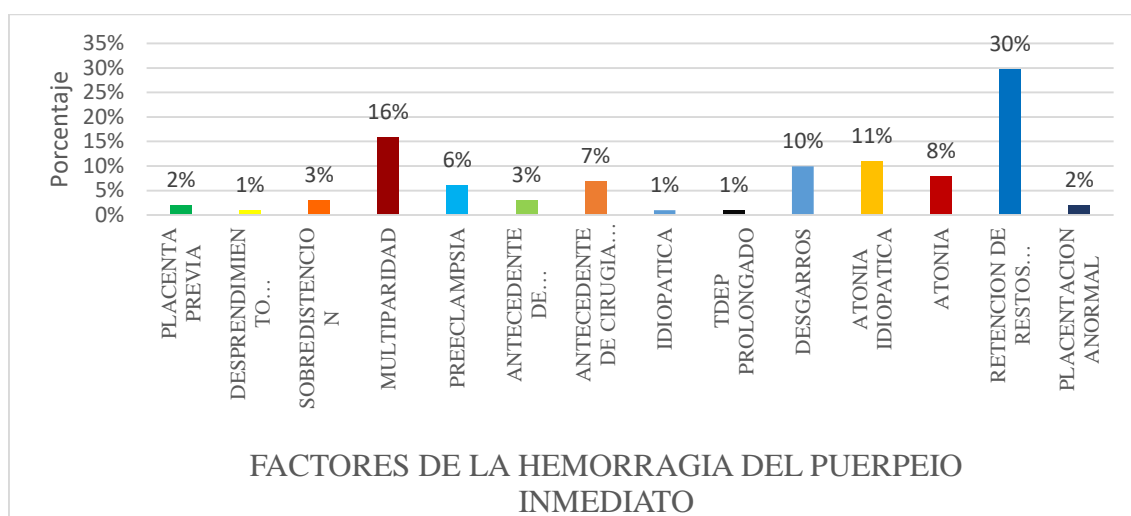


FIGURA N° 03: Factores de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

FUENTE: Tabla N° 01

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y el gráfico N° 01 se observa que, el factor de Hemorragia del puerperio inmediato con mayor porcentaje es retención de restos placentarios 30% (30), y con menor porcentaje idiopática con 1% (1).

TABLA N° 02: Factores Anteparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

Factores Anteparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato		
	Frecuencia	Porcentaje
Placenta previa	2	5%
Desprendimiento prematuro de placenta	1	3%
Sobredistencion	3	8%
Multiparidad	16	41%
Preeclampsia	6	15%
Antecedente de hemorragia postparto	3	8%
Antecedente de cirugía previa uterina	7	18%
Idiopática	1	3%
TOTAL	39	100%

FUENTE: Resultados de la ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

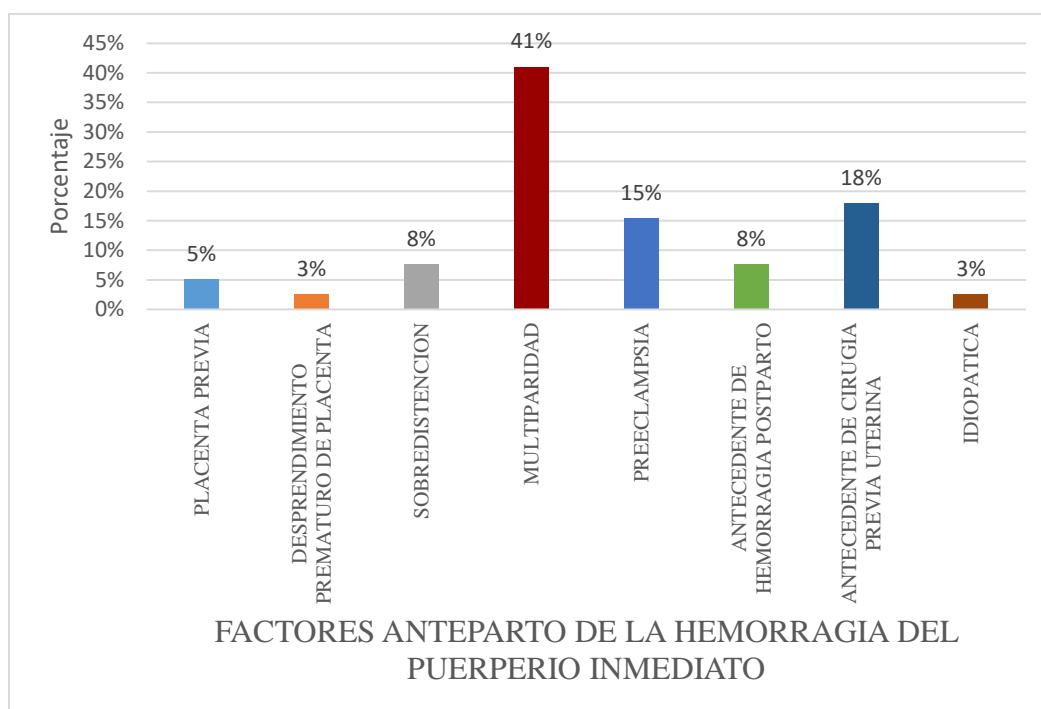


FIGURA 04: Factores Anteparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

FUENTE: Tabla N° 2

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 02 se observa que, el factor anteparto de Hemorragia del puerperio inmediato con mayor porcentaje es la multiparidad 41% (16), y con menor porcentaje idiopática con 3% (1).

TABLA N° 03: Factores Intraparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

Factores Intraparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato		
	Frecuencia	Porcentaje
T de P prolongado	1	9%
Desgarros	10	91%
TOTAL	11	100.0%

FUENTE: Resultados de la ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

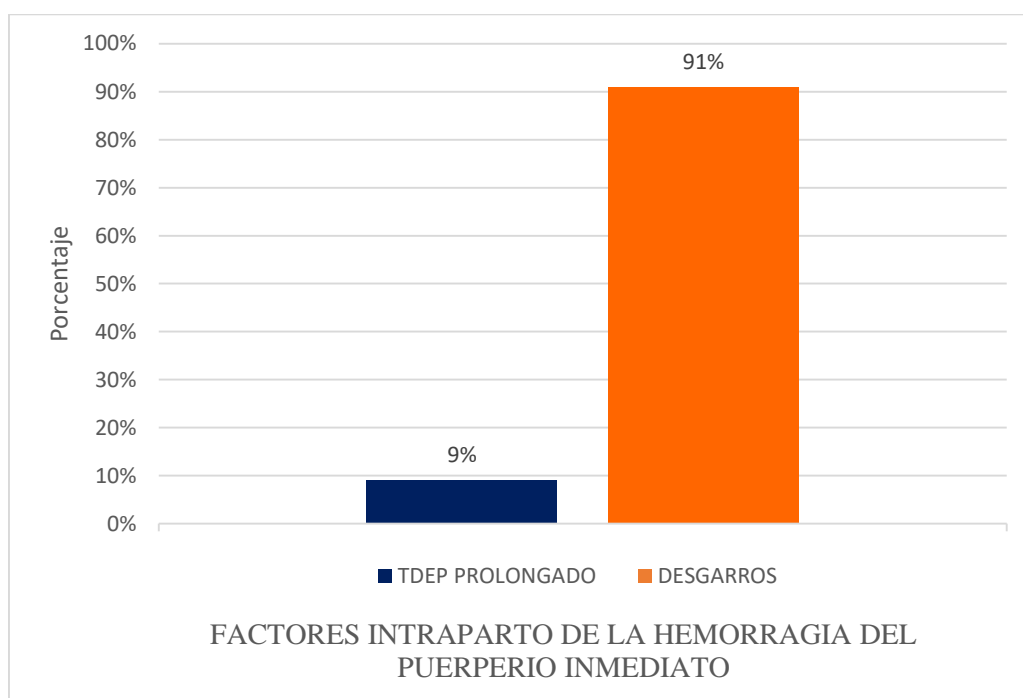


FIGURA N° 05: Factores Intraparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

FUENTE: Tabla N° 3

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 03 se observa que, el factor intraparto de Hemorragia del puerperio inmediato con mayor porcentaje son los desgarros con un 91% (10), y con menor porcentaje trabajo de parto prolongado con 9% (1).

TABLA N° 04: Factores Postparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

Factores Postparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato		
	Frecuencia	Porcentaje
Atonía idiopática	11	22%
Atonía	8	16%
Retención de restos placentarios	30	59%
Placentación anormal	2	4%
TOTAL	51	100.0%

FUENTE: Resultados de la ficha de recolección de datos realizada en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.

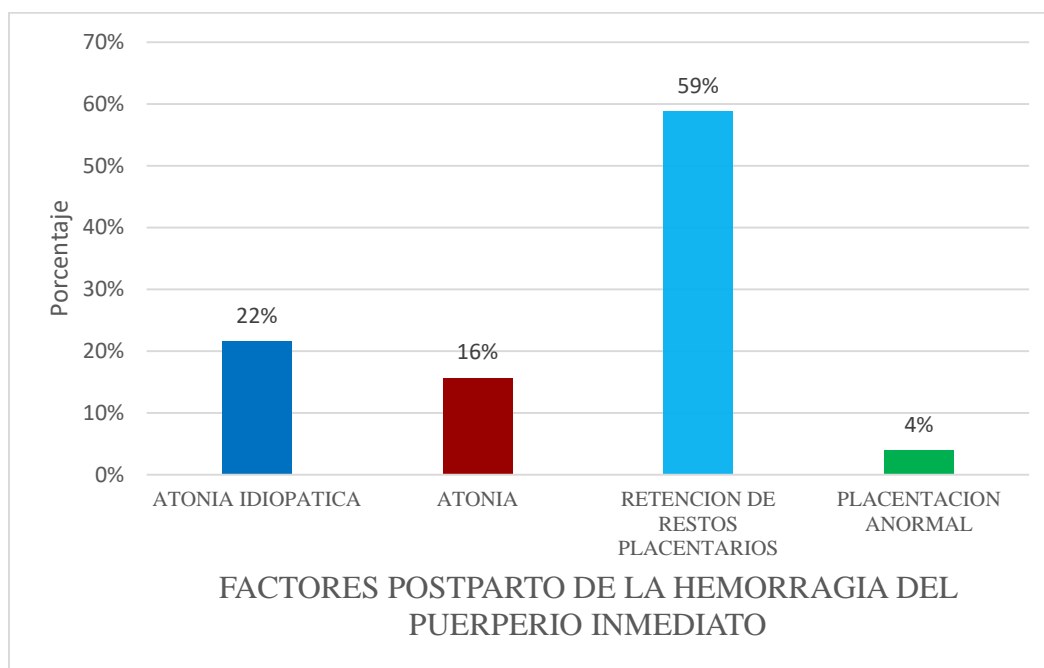


FIGURA N° 06: Factores Postparto de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.

FUENTE: Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y gráfico N° 04 se observa que, los factores postparto de Hemorragia del puerperio inmediato con mayor porcentaje es la retención de restos placentarios con un 59% (30), y con menor porcentaje placentación anormal con 4% (2).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación donde como población tenemos a 66 mujeres que presentaron hemorragia de puerperio inmediato en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, se detectó que:

- En nuestra investigación se detectó que el factor de la hemorragia del puerperio inmediato con mayor porcentaje fue la retención de restos placentarios con un 30% que en su mayoría se debe al manejo inadecuado del periodo del alumbramiento o por antecedentes de abortos culminados en legrado uterino originando la lesión del endometrio⁵⁴. En segundo lugar está la multiparidad con un 16%. Finalmente la atonía idiopática con un 19%.

Bustillo M, Aguilar N¹⁷ en su investigación concluyeron que la retención de restos placentarios es un factor que conlleva a la hemorragia del puerperio inmediato con un porcentaje de 34%, siendo similar con nuestra investigación con 30%. Al comparar con la investigación de Ramírez S, Torres G²⁰ encontramos cierta similitud con su resultado ya que indica como los principales factores a la retención de restos placentarios con un porcentaje de 38%. Asimismo diferimos estadísticamente con la investigación de Rosadio A.²¹ quien tuvo un resultado significativo en la retención de restos placentarios con un porcentaje de 66.7%, superando el resultado de nuestra investigación. De igual manera discrepamos con la investigación de Quiroz E titula Factores de riesgo de hemorragia en el centro de salud tipo C "nueva san Rafael" donde indica como factor para la hemorragia del puerperio inmediato a la retención de restos placentarios con un 10%, siendo su resultado mucho menor al nuestro.

- Al analizar los factores anteparto del puerperio inmediato Flores J,¹⁵ quien realizó un estudio en el Hospital Regional Isidro Ayora Loja en el año 2015 en el cual encontró 27 casos de hemorragia llegando a la conclusión que como factor principal preparto se encuentra la multiparidad con un 44%. Los resultados de esta investigación guardan mayor relación con

nuestros resultados al mostrar a la multiparidad como el principal factor anteparto con un 41%.

Se encontró otras investigaciones como la de Córdova R¹⁸ quien indica que el 50% eran multíparas haciendo este el factor con más porcentaje en el anteparto al comparar con nuestra investigación se observa un ligero aumento de porcentaje no tan significativo. Coincidiendo también con Rosadio A.²¹ que en su investigación factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto la multiparidad tuvo un 53.8% no siendo muy elevada la diferencia con nuestro resultado de multiparidad 41%.

Diferimos con la investigación de Iglesias J, Urbina D.¹⁶ donde evidencia que la multiparidad como factor anteparto obtiene un resultado de 19.7% siendo inferior a nuestros resultados 41%, considerando él como factor principal en el anteparto a las primíparas con un porcentaje de 52.8%

- Los resultados de nuestra investigación con respecto a los factores intraparto de la hemorragia del puerperio inmediato indican que los desgarros alcanzaron un mayor porcentaje con 91% considerándolo primordial; la investigación de Rosadio A²¹ indica que el 79.5% concierne a lesiones del canal del parto, nuestra investigación indica que los desgarros tienen un 91%; a nivel de porcentaje no coincide pero ambas investigaciones individualmente alcanzaron destacar a las lesiones o desgarros como factor intraparto para la hemorragia del puerperio inmediato. Se tendrá en cuenta que esta variación se debe al tamaño de muestra estudiado. Discordamos con la investigación de Ramírez S, y Torres G,²⁰ donde hallaron como resultado que los desgarros del canal de parto no son de gran significancia debido a que su resultado fue de un 11%, porque la muestra fue inferior a la de nuestra investigación. Existe similitud de resultados con la investigación de Iglesias J, Urbina D¹⁶ quienes indican como factor intraparto menos frecuente al trabajo de parto prologando con un 9.4%, del mismo modo nuestra investigación lo indica como factor carente de frecuencia con un 9%.
- En la investigación de Pérez R, indica como principales factores de sangrado a los desgarros del canal de parto 50%, atonía 44.5%, retención de restos placentarios 10%, los resultados coinciden con este autor al mostrar como segundo factor principal a la atonía con 38%, al igual que la

investigación de Ramírez S,²⁰ quien indica a la atonía uterina como causa con más porcentaje con un 40%.

La hipotonía como factor postparto en la investigación de Iglesias J,¹⁶ alcanza un porcentaje de 35.4%, existiendo una similitud con nuestros resultado. Discrepamos con la investigación de Quiroz E,¹³ donde el porcentaje de la atonía 20% es menor al de nuestro resultado. La no congruencia de los resultados con nuestra investigación se debe posiblemente al tamaño de la muestra estudiada.

CONCLUSIONES

- El factor de la hemorragia del puerperio inmediato fue la retención de restos placentarios con 30%.
- El factor anteparto de la hemorragia del puerperio inmediato fue la multiparidad con 41%.
- El factor intraparto de la hemorragia del puerperio inmediato fue los desgarros con 91%.
- El factor postparto de la hemorragia del puerperio inmediato fue la retención de restos placentarios seguido de atonía uterina con 38%.
- Según la organización mundial de la salud considera como factor principal de hemorragia del puerperio inmediato a la atonía uterina, con los resultados obtenidos de la presente investigación divergimos de esta teoría, ya que en el hospital regional docente materno infantil el Carmen se encuentra a la retención de restos placentarios como principal factor.
- En nuestra investigación el resultado con mayor significancia fue la retención de restos placentarios para presentar hemorragia del puerperio inmediato.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud involucrado

- Es impredecible la aparición de la hemorragia en el puerperio inmediato, este fue un motivo para evaluar los factores que se presentan durante el embarazo, en el periodo de parto y postparto; Se recomienda basarse a las guías y normas técnicas nacionales con respecto al manejo adecuado del tercer periodo de parto.
- Se recomienda realizar consejería en planificación familiar a pacientes con riesgo de paridad y explicar las consecuencias que estas puede ocasionar en el puerperio.
- Se exhorta promover la psicoprofilaxis obstétrica de manera que la paciente realice ejercicios que ayuden al momento del parto disminuyendo los desgarros; es importante realizar consejerías en nutrición, así mismo derivarlas al nutricionista de ser necesario.
- Tener en cuenta que varios factores son previsibles y prevenibles por lo cual se debe nombrar al momento de la elaboración de las historias clínicas, de tal manera se podrá tomar las medidas de tratamiento más apropiadas a tiempo; esto se logrará con el correcto llenado de la historia clínica para así obtener datos completos y fiables logrando un mejor resultado en la investigación.
- El personal de obstetricia debemos revisar y actuar sobre los factores obstétricos y así disminuir la morbi-mortalidad, recomendando a las pacientes acudir de manera oportuna a sus atenciones prenatales.
- Se recomienda la publicación de los resultados de nuestra investigación con la intención de que futuros investigadores se puedan guiar tanto de la ficha de recolección de datos, como los datos obtenidos y así extender e impartir la realidad problemática de cada centro que se encuentre en contacto con gestantes, a fin de estar preparados ante la presencia de hemorragia del puerperio inmediato y sus complicaciones. Del mismo modo recomendamos que a partir de esta publicación se pueda desarrollar estudios de método mixto (cuanti-cualitativos); de tipo aplicada; de nivel correlacional, explicativos; de diseño experimental y no experimental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dirección general de salud de reproductiva, secretaria de salud: Manual de Atención: Urgencias Obstétricas en Unidades de Primer Nivel. In. Df. México: D.F: Secretaria De Salud;2001
2. Organización Mundial de la Salud, Mortalidad Materna - 2018. [Internet] [Consultado 22 feb 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Ayuda en Acción; Mortalidad Materna: Causas y Datos en el Mundo - 2018. [Internet] [Consultado 24 feb 2019]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/mortalidad-materna/>
4. Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva, Montevideo, Uruguay. [Internet] [Consultado 21 Ene 2019]. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D547.pdf
5. López V, Determinación Del Sangrado Durante el Parto y Factores Asociados A Hemorragia, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2013
6. Solari A. Solari C. Wash A. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento, Departamento de Anestesiología. Clínica Las Condes, Chile 2014 , pág. 994
7. Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de Enfermedades, Ministerio de Salud, SE 22-2019 (26 de mayo al 01de junio 2019).
8. Dirección Regional de Salud Junín, Oficina Epidemiológica, Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna 2018 DIRESA JUNIN. [Internet] [Consultado 02 Jul 2019]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/buscar/?cx=007360226322085330223%3Axf_fmj6h_cqk&cof=FORID%3A10&ie=UTF-8&q=muerte+materna
9. Solari A. Solari C. Wash A. Guerrero M. Enríquez O. Hemorragia del Postparto, Principales Etiologías, Su Prevención, Diagnóstico Y Tratamiento MED. CLIN. CONDES – 2014 pág. 995.
10. Beguiristain, Manejo Multidisciplinario de la Hemorragia Obstétrica Hospital Donostia servicio vasco de salud – 2014.
11. Asturizaga P, Toledo L. Hemorragia Obstétrica, La Paz, Bolivia - 2014
12. Adell A, Araujo A, Protocolo: Manejo Multidisciplinario De La Hemorragia Obstétrica Masiva, hospital Donostia, España 2011

13. Quiroz E, Factores de riesgo de hemorragia postparto en el centro de salud tipo C “nueva San Rafael” Esmeralda – Ecuador 2018.
14. Pérez R, Reyes J, Ruiz Y, Llambias A. Hemorragia postparto temprana en púerperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego Ávila. Cuba 2017.
15. Flores J, “Prevalencia Y Factores De Riesgo Asociados A Hemorragia Postparto Durante El Puerperio Inmediato En Las Mujeres Gestantes Atendidas En El Servicio De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, Periodo Marzo – Agosto 2015” Loja – Ecuador, 2016
16. Iglesias J, Urbina D, Factores De Riesgo Asociados A Hemorragia Post-Parto, En Las Mujeres Que Fueron Atendidas En El Servicio De Gineco-Obstetricia, Del HECAM, Matagalpa En El Periodo 2010-2013. Matagalpa – Nicaragua 2016.
17. Bustillo, M. Aguilar N Hemorragia Postparto Por Causas Diferentes a Atonía Uterina Severa En El Hospital Escuela Universitario De Tegucigalpa. Honduras 2013
18. Córdova R, Quevedo M, Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en púerperas atendidas en el Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015 – 2016, Tumbes – Perú 2018
19. Tacuri M, Factores Asociados A Hemorragia Postparto Primaria, En Las Dos Primeras Horas; Hospital III De Emergencia Grau De Lima, 2018, Lima – Perú 2019.
20. Ramírez S, Torres G Antecedentes Obstétricos Asociados A Hemorragias Postparto En Púerperas Inmediatas Atendidas En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Periodo 2016, Huancayo – Perú 2017.
21. Rosadio A, Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el periodo 2012 – 2014, Lima – Perú 2016.
22. Díaz D, Lapa L, Antecedentes Obstétricos Y Hemorragia Postparto En Púerperas Inmediatas Atendidas En El Hospital Departamental De Huancavelica; Perú 2014.
23. Ministerio de Salud, Guías de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva, Perú, 2007; <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf> - PAG 37

24. Mosby. Diccionario mosby de medicina y ciencias de la salud, 4ta ed, Madrid, España: Dogma, 2010.
25. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 225-226, 229, 230-232.
26. Quequezana R, Patología Hemorragica del Puerperio Inmediato [Internet] [Consultado 25 Oct 2018]. Disponible en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4052_13.pdf
27. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 302.
28. Ministerio de Salud, Guías de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva, Perú, 2007; <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf> PAG 53.
29. World federation of hemophilia, Transtornos de Coagulación, Canada, 2018; [Internet] [Consultado 18 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.wfh.org/es/page.aspx?pid=1310>
30. Clínica Universidad de Navarra, Diccionario_Medico, 2018; [Internet] [Consultado 22 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/idiopatico>
31. Infosida, departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos, 9na ed, 2018. [Internet] [Consultado 17 abr 2019]. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/glossary/3965/periodo-intraparto>
32. Ministerio de Salud, Guías de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva, Perú, 2007; <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf> PAG 91.
33. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 631.
34. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 622-623.
35. Rodriguez M, Garcia V, Delgado M, Rotura Uterina. [Internet] [Consultado 22 Dic 2018]. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/168.pdf>

36. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 624-626.
37. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 225-226, 229, 230-232.
38. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield 24a Ed. Mexico D.F. Mac Graw Hill 2015 pag 668.
39. Solari A. Solari C. Wash A. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento, Departamento de Anestesiología. Clínica Las Condes, Chile 2014.
40. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 633.
41. Dueñas G., Rico H, Rodríguez M. Actualidad En El Diagnóstico Y Manejo Del Acretismo Placentariorev Chil Obstet Ginecol 2007; 72(4): 266-271
42. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 231-232.
43. Rodriguez M, Garcia V, Delgado M, Rotura Uterina. [Internet] [Consultado 22 Dic 2018]. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/168.pdf>
44. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 624-626.
45. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 236-237.
46. Borges R, Dias F, Rodrigues O, Garaboto M, Toneut C, Vega A, Inversion Uterina Puerperal Sub Aguda Hospital General Docente "Martires Del 9 De Abril",Sagua La Grande, Villa Clara, Cuba 2016.
47. World federation of hemophilia, Transtornos de Coagulación, Canada, 2018; [Internet] [Consultado 18 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.wfh.org/es/page.aspx?pid=1310>
48. Centro inmunológico alicante – laboratorio, enfermedades multisistémica hereditarias, España [Internet] [Consultado 02 Jul 2019]. Disponible en: <http://www.cialab.com/3905-2/>
49. Clínica Universidad de Navarra, Diccionario Medico, 2018; [Internet] [Consultado 02 Jul 2019]. Disponible en:

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/partograma>

50. Scharcz R, Fescina R, Duverges C, Obstetricia, 6ta. Ed. Buenos aires: el ateneo, 2005 pag 437.
51. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fundamentos de Obstetricia. Gráficas Marte, S.L. pp. 737.
52. Clínica Universidad de Navarra, Diccionario Medico, 2018;
[Internet] [Consultado 02 Jul 2019]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/cotiledones>
53. Hernandez R, Fernandez, C, Baptista P; Metodología de la Investigación, 5ta Ed, México, Mc Graw Hill, 2010.
54. Mongrut, A. Tratado de Obstetricia, Perú, Cuarta edición, 2000.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO 2014 - 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los factores de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores anteparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018? • ¿Cuáles son los factores intraparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018? • ¿Cuáles son los factores postparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 - 2018? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Identificar los factores de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores anteparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018. • Establecer los factores intraparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018. • Identificar los factores postparto de la hemorragia del puerperio inmediato en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2014 – 2018. 	<p>HIPOTESIS GENERAL: El factor predominante de la hemorragia del puerperio inmediato es la retención de restos placentarios en el hospital regional docente infantil el Carmen 2014 - 2018</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICOS:</p> <p>H1. El factor anteparto que predomina para presentar hemorragia del puerperio inmediato es la multiparidad en el Hospital Regional Docente Infantil El Carmen 2014 - 2018.</p> <p>H2. El factor intraparto que predomina para presentar hemorragia del puerperio inmediato son las lesiones de tracto genital en el Hospital Regional Docente Infantil El Carmen 2014 - 2018.</p> <p>H3. El factor postparto que predomina para presentar hemorragia del puerperio inmediato es la atonía uterina en el Hospital Regional Docente Infantil El Carmen 2014 - 2018.</p>	<p>Hemorragia del puerperio inmediato</p>	<p>METODO: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Básica - Retrospectiva</p> <p>NIVEL DE INVESTIFACION: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.</p> <p>POBLACION: 66</p> <p>MUESTRA: 66 (no probabilístico por conveniencia)</p> <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:</p> <p>TÉCNICA: Revisión de historias clínicas.</p> <p>INSTRUMENTO: ficha de recolección de datos.</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable de estudio	Operación conceptual	Operacionalización procedimental				Escala de medición
		Dimensiones	Indicadores	Índices		
				Presento	No Presento	
Hemorragia del Puerperio Inmediato	Se refiere a la pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva a la expulsión de la placenta y sus anexos durante las primeras 24 horas después del parto por vía vaginal o más de 1000 cc por cesárea. FUENTE: Ministerio de Salud	Factores durante el anteparto:	- Placenta previa	Presento	No Presento	Nominal
			- Desprendimiento prematuro de placenta	Presento	No Presento	
			- Sobre distensión uterina	Presento	No Presento	
			- Multiparidad	Presento	No Presento	
			- Preeclamsia	Presento	No Presento	
			- Antecedentes de hemorragia post parto	Presento	No Presento	
			- Antecedentes de trastorno de coagulación	Presento	No Presento	
			- Antecedentes de cirugía previa uterina	Presento	No Presento	
		- Idiopática	Presento	No Presento		
		Factores durante el Intraparto:	- Trabajo de parto prolongado	Presento	No Presento	Nominal
			- Episiotomía media lateral	Presento	No Presento	
			- Desgarros	Presento	No Presento	
			- Rotura uterina	Presento	No Presento	
			- Placenta previa	Presento	No Presento	
			- Desprendimiento prematuro de placenta	Presento	No Presento	
		Factores durante el Post parto:	- Atonía o Inercia uterina Idiopática	Presento	No Presento	Nominal
			- Atonía o Inercia uterina Macrosomía	Presento	No Presento	
			- Multiparidad	Presento	No Presento	
			- Retención de restos placentarios	Presento	No Presento	
			- Rotura uterina	Presento	No Presento	
			- Placentación anormal	Presento	No Presento	
- Inversión uterina	Presento		No Presento			
- Trastorno de coagulación	Presento	No Presento				



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO
INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL
CARMEN" HUANCAYO 2014 - 2018



Número de Historia Clínica:

Edad:

Formula Obstétrica:

Estado civil:

Grado de Instrucción:

ASPECTOS OBSERVABLES		PRESENTO	NO PRESENTE
FACTORES ANTEPARTO	PLACENTA PREVIA		
	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA		
	SOBREDISTENCION UTERINA		
	MULTIPARIDAD		
	PREECLAMIA		
	ANTECEDENTES DE HEMORRAGIA POSTPARTO		
	ANTECEDENTES DE TRANSTORNO DE COAGULACION		
	ANTECEDENTES DE CIRUGIA PREVIA UTERINA		
	IDIOPATICAS		
FACTORES INTRAPARTO	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO		
	EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL		
	DESGARROS		
	ROTURA UTERINA		
FACTORES POSTPARTO	ATONIA O INERCIA UTERINA IDIOPATICA		
	ATONIA O INERCIA UTERINA		
	RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS		
	ROTURA UTERINA		
	PLACENTACION ANORMAL		
	INVERSION UTERINA		
TRANSTORNO DE COAGULACION			
OTROS			
TOTAL			
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISÓ			

Excel spreadsheet titled 'TABLA DE TSIS - Excel' showing data for items HC001 to HC068. The spreadsheet includes columns for various variables and a summary row at the bottom with values like 0.80.

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Dónde:

K= Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento.

$$Kr(20) = ((19)/(19-1)) * ((5.85380117 - 1.43732782) / (5.85380117))$$

$$Kr(20) = (1,0555555556) * (4,41647335) / (5.85380117)$$

$$Kr(20) = (1,0555555556) * (0,7544624803)$$

$$Kr(20) = 0,7963770626$$

$$Kr(20) = 0,80$$

	PLACENTA PREVIA	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	SOBREDISTENCION	MULTIPARIDAD	PREECLAMPSIA	ANTECEDENTE DE HEMORRAGIA POSTPARTO	ANTECEDENTE DE CIRUGIA PREVIA UTERINA	IDIOPATICA	T DE P PROLONGADO	DESGARROS	ATONIA IDIOPATICA	ATONIA	RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS	ACRETISMO PLACENTARIO
HC001	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC002	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HC003	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HC005	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
HC006	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
HC007	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
HC008	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC009	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
HC010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
HC011	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
HC012	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC013	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
HC014	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HC015	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HC016	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
HC017	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
HC018	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
HC019	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
HC020	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
HC021	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
HC022	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
HC023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HC025	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC026	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HC027	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HC028	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HC029	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
HC030	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC031	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
HC032	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HC033	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC034	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
HC035	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC036	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC037	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0

HC038	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
HC039	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC042	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
HC043	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC044	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
HC045	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC046	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
HC047	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC048	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC049	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC050	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC051	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC052	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
HC053	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC054	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC055	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC056	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC057	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC058	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC059	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
HC060	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC061	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
HC062	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC063	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
HC064	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
HC065	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
HC066	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

AUTORIZACION, DESARROLLAR PROYECTO DE INVESTIGACION



PROVEIDO N° 052-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Bach. Judith Fiorella Peña Nuñez
Bach. Liseth Aymee Quispe Victoria

DE : Jefe de la Oficina de Docencia e Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar proyecto de Investigación

FECHA : Huancayo 31 de Julio del 2019.

Visto el Informe N° 679-2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DGO/SOBS, presentada por la Jefatura del Servicio de Obstetricia quien opina favorablemente el desarrollo del proyecto de Investigación FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO-2018, presentado por las bachilleres Judith Fiorella Peña Nuñez, Liseth Aymee Quispe Victoria, de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes con hemorragia post parto del 2018 a partir del 01 de Agosto al 30 de Setiembre del 2019.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

[Firma]

.....
Ic. Adm. CAROLINA HUAYCO LAURA
Jefe (E) Oficina Apoyo Docencia e
Investigación

CHL/chl.
C.c. Archivo.

DOC:	03537045
EXP:	02413382



Huancayo, 03 de Setiembre del 2019.

PROVEIDO N° 060 - 2019-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Judith Fiorella Peña Nuñez
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
ASUNTO : Autorización para desarrollar Proyecto de Investigación

Visto el Proveído N°002-2019-GRJ-DRSJ-HRDMI-EC/OEI, presentado por la Jefe de la Oficina de Estadística e Informática quien opina favorablemente en la revisión de Historias Clínicas para realización de tesis de investigación "Factores de la Hemorragia del Puerperio Inmediato en Pacientes del HRDMIEC de los años 2014-2018"; habiendo adjuntado el respectivo recibo de pago, se autorizar tener acceso a la revisión de Historias Clínica.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAYO - CERNO INFANTIL


Lic. Adm. Carmen Ana C. Castro Ruiz
13261
OFICINA DE APOYO DE LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN / CAPACITACIÓN

DOC.	03617847
EXP.	02468939

CACR/cacr
C.c.Archivo



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
SECRETARIA DOCENTE
E (044) 218694 ANEXO 107

RESOLUCIÓN N° 1676-DFCC.SS.-UPLA-2019

Huancayo, 19.06.2019

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

VISTOS: Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 011-2015-AU, Estatuto Adecuado a la Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 0750-2016-CU, Formato Único de Trámite N° 0574420 y 0574422, Informe N° 0972-2019/CGYT/FCC.SS/UPLA, Provelido N° 3928-2019-D-FCCSS-UPLA, respectivamente, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico¹;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 27.01.2015 aprueba y proclama el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 en cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley Universitaria antes citada y dispone su vigencia a partir del día siguiente²;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad³;

Que, los egresados de la Universidad Peruana Los Andes que hayan obtenido el Grado Académico de Bachiller pueden obtener el Título Profesional mediante las siguientes modalidades: Tesis y Trabajo de Suficiencia Profesional⁴;

Que, aprobado el Plan de Tesis y nominado el o los Asesores, previo informe del Coordinador de Grados y Títulos, el Decano emite Resolución y ordena el registro en el libro correspondiente⁵;

Que, los/las bachilleres **QUISPE VICTORIA LISETH AYMEE** y **PEÑA NUÑEZ JUDITH FIORELLA** mediante Formato Único de Trámite N° 0574420 y 0574422 de fecha 29.01.2019 han presentado el Proyecto de Investigación: **FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO - 2018** para la Inscripción respectiva;

Que, la Coordinadora de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Informe N° 0972-2019/CGYT/FCC.SS/UPLA de fecha 14.06.2019, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **APROBACIÓN** de Inscripción del **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**; asimismo ha designado como docente **ASESOR(A)** del Proyecto de Investigación al siguiente Profesional **MG. CIFUENTES PECHO ISABEL MARTHA** quien ha aceptado dicho asesoramiento conforme al documento adjunto al expediente; el o los asesores cumplan con la labor de orientación y supervisión permanente de la aplicación del Proyecto de Investigación, en un plazo no mayor de un año presentarán el informe culminado de su labor⁶;

Que, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Provelido N° 3928-2019-D-FCCSS-UPLA de fecha 19.06.2019 remite el expediente a Secretaría Docente para la emisión de la resolución correspondiente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

- Art.1°** APROBAR la **INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO - 2018** presentado por los/las bachilleres **QUISPE VICTORIA LISETH AYMEE** y **PEÑA NUÑEZ JUDITH FIORELLA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.
- Art.2°** **NOMBRAR** como **DOCENTE ASESOR(A)** del Proyecto de Investigación al siguiente Profesional **MG. CIFUENTES PECHO ISABEL MARTHA**.
- Art.3°** **ESTABLECER** la **VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** de un año calendario a partir del **19.06.2019** hasta el **18.06.2020**.
- Art.4°** **HACER DE CONOCIMIENTO** la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines pertinentes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Mg. Nancy B. Cárdenas Morales
Secretaría Docente (e)



Dr. Williams Ronald Olvera Acuña
Decano

¹ Artículo 6° de la Ley Universitaria N° 30220
² Capítulo I, Artículo 1° de la Resolución N° 011-2015-AU de fecha 27.01.2015



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
SECRETARIA DOCENTE
E (044) 218594 ANEXO 109

RESOLUCIÓN N° 2216-DFCC.SS.-UPLA-2019

Huancayo 14.08.2019

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

VISTOS: Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 011-2015-AU, Estatuto Adecuado a la Ley Universitaria N° 30220, Resoluciones N° 0750-2016-CU, N° 1676-DFCC.SS-UPLA-2018, Formato Único de Trámite N° 686478 y 686479, Oficio N° 0405-2019/CGyT/DFCC.SS/UPLA, respectivamente, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Estado reconoce la autonomía universitaria. La autonomía inherente a las universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente Ley y demás normativas aplicables. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: Normativo, De gobierno, Académico, Administrativo y Económico¹;

Que, la Asamblea Universitaria de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 27.01.2015 aprueba y proclama el Estatuto de la Universidad Peruana Los Andes, adecuado a la Ley Universitaria N° 30220 en cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria Transitoria de la Ley Universitaria antes citada y dispone su vigencia a partir del día siguiente²;

Que, el Decano tiene la atribución de dirigir administrativamente la Facultad³;

Que, los egresados de la Universidad Peruana Los Andes que hayan obtenido el Grado Académico de Bachiller pueden obtener el Título Profesional mediante las siguientes modalidades: Tesis y Trabajo de Suficiencia Profesional⁴;

Que, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante Resolución N° 1676-DFCC.SS-UPLA-2019 de fecha 19.06.2019 APRUEBA la INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO - 2018 presentado por los/las bachilleres QUISPE VICTORIA LISETH AYMEE y PEÑA NUÑEZ JUDITH FIORELLA para optar el Título Profesional de OBSTETRA;

Que, las/las bachilleres QUISPE VICTORIA LISETH AYMEE y PEÑA NUÑEZ JUDITH FIORELLA mediante Formato Único de Trámite N° 686478 y 686479 de fecha 12.08.2019, solicitan el cambio de nombre del Título del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN por que la población del trabajo no experimental se ajusta más a la propuesta que se presente el cual debe decir: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO 2014 - 2018;

Que, la Coordinación de Grados y Títulos mediante Oficio N° 0405-2019/CGyT/DFCC.SS/UPLA de fecha 14.08.2019 solicita la modificación del 1er artículo de la Resolución N° 1676-DFCC.SS-UPLA-2019 de fecha 19.06.2019;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad, el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

Art.1° MODIFICAR el Primer Artículo de la Resolución N° 1676-DFCC.SS-UPLA-2019 de fecha 19.06.2019 respecto al nombre del Proyecto de Investigación, el cual debe decir: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HUANCAYO 2014 - 2018 a favor de las/las bachilleres QUISPE VICTORIA LISETH AYMEE y PEÑA NUÑEZ JUDITH FIORELLA para la obtención del Título Profesional de OBSTETRA.

Art.2° ESTABLECER que la presente forme parte de la Resolución N° 1676-DFCC.SS-UPLA-2019 de fecha 19.06.2019.

Art.3° HACER DE CONOCIMIENTO la presente Resolución a las instancias pertinentes para los fines correspondientes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



Mg. Nancy B. Cárdenas Morales
Secretaria Docente (e)



Dr. Williams Ronald Olivera Acuña
Decano

¹ Artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220

² Capítulo I, Artículo 1° de la Resolución N° 011-2015-AU de fecha 27.01.2015

³ Artículo 43° Inc. b) del Estatuto Adecuado a la Ley Universitaria N° 30220

⁴ Artículo 14° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Los Andes

VAN (07) FOLIOS
Cc.: DECANO / CGyT, EXP. (02) / INTERESADOS(AS) (02) / ARCHIVO
WROANBCM/arvd

14/08/2019 4:27:46 p.m.

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.2. Institución: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: PEÑA NUÑEZ, JUDITH FIORELLA
QUISPE VICTORIA, LISETH AYMEE
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: LISTA DE COTEJO

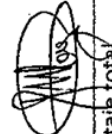
CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. PAOLISTA GUISAO MESTRA CASAL



Puntaje total **13**

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.2. Institución: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: PEÑA NUÑEZ, JUDITH FIORELLA
QUISPE VICTORIA, LISETH AYMEE
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: LISTA DE COTEJO

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA 1) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. H.E.S.V.A. J.S.A.G.E.L. TORRES DONAYRE

Puntaje total 14

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Escuela de Ciencias de la Salud
Dra. Melva Torres Donayre
COORDINADORA DE ASUNTOS ACADÉMICOS

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.2. Institución: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: PEÑA NÚÑEZ, JUDITH FIORELLA
QUISPE VICTORIA, LISETH AYMEE
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: LISTA DE COTEJO

ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA			
CRITERIO DE EVALUACION	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE <input checked="" type="checkbox"/> puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados

como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. *Rodrigo Quiroz*

Puntaje total 13

Rodrigo Quiroz Quiroz
 OBS. EXTRAESPECIALISTA
 COP: 15651
 RNE: 2686 - E - 09

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.2. Institución: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: PEÑA NUÑEZ, JUDITH FIORELLA
QUISPE VICTORIA, LISETH AYMEE
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: LISTA DE COTEJO

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	✓		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.		✓	
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.		✓	
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.		✓	
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.		✓	
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.		✓	
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.		✓	
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. *Sobalva* *Sobalva*
Puntaje total **12**

Sobalva
COR 2171

OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: FACTORES DE LA HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.2. Institución: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2014 - 2018
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: PEÑA NÚÑEZ, JUDITH FIORELLA
QUISPE VICTORIA, LISETH AYMEE
- 1.4. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: LISTA DE COTEJO


CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.


 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
 CARRERA DE PSICOLOGÍA
 ELIZABETH TO MEDINA
 C.I. 12.240.8

Puntaje total 13

Fotografías de recolección de datos:

