UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2018.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIA Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

PRESENTADO POR:

Obsta. LOPEZ SALAZAR, Exy Habby

HUANCAVELICA – PERÚ
2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los ......12......días del mes de ...diciembre... a las ...09:00... horas del año ...2019... se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

...LOPEZ SALAZAR, EXY HABBY...

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO

Secretario : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2018"

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° ...719-2019... concluyendo a las ...10:00... horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: ...APROBADO... por ...UNANIMIDAD...

Observaciones:

....

....

....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, ...12... de ...diciembre... 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE ASOCIADO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. LOLA SUSANA CUBAS OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA

Telly Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N°36759
VºBº SECRETARIA DOC.

Hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2018.

Autora:

Obsta. LOPEZ SALAZAR, Exy Habby

Asesora: Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana

Dedicatoria

A Dios por darme la fuerza para seguir adelante.

A mi madre por ser fuente de inspiración en mis días, siendo una madre abnegada y luchadora.

A mi esposo que me brinda su apoyo y comprensión día a día para lograr mis objetivos.

A mis hijos por ser mi estímulo de ser mejora cada día.

Exy

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A mi asesora Mg. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mi familia, por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Agradezco al director del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, por la autorización en hacer realidad el presente trabajo de investigación.

La autora

Índice

Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Índice viiii
Índice de tablas ix
Resumen x
Abstract xi
Introducción xiiii
CAPÍTULO I
PROBLEMA
1.1. Planteamiento del problema 13
1.2. Formulación del problema 14
1.3. Objetivos de la investigación 14
1.4. Justificación 15
1.5. Limitaciones y factibilidad 16
CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO
2.1. Antecedentes de la investigación 17
2.2. Bases teóricas 21
2.3. Variables de Estudio 33
2.4. Definición de términos 33
CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
3.1. Ámbito de estudio 37
3.2. Tipo de investigación 37
3.3. Nivel de investigación 37
3.4. Métodos de investigación 38
3.5. Diseño de investigación 38
3.6. Población, muestra y muestreo 38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 39
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 39
CAPÍTULO IV
RESULTADOS
4.1. Presentación e Interpretación de Datos 41
4.2. Discusión 53
Conclusiones 55
Recomendaciones 56
Referencias bibliográficas 57
Anexos: 60
Anexo 1: Matriz de consistencia 61

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....63
Anexo 3: Autorizacion de la autoridad sanitaria.....66

Índice de tablas

Tabla 1.	Edad de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	41
Tabla 2.	Paridad de la puérpera con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	42
Tabla 3.	Ocupación de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	43
Tabla 4.	Nivel educativo de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	44
Tabla 5.	Antecedentes de HPP inmediato de las puérperas atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	45
Tabla 6.	Atención Prenatal de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	46
Tabla 7.	Anemia de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	47
Tabla 8.	Atonía uterina de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	48
Tabla 9.	Causas de Atonía uterina de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	49
Tabla 10.	Retención de placenta y anexos ovulares de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	50
Tabla 11.	Desgarro de cérvix de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.	51

Resumen

Objetivo. Determinar las características de la hemorragia uterina posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018. **Metodología.** Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Población y muestra censal. Técnica Análisis documental, instrumento ficha de recolección de datos. **Resultado.** la edad promedio de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018, fue 29.60 años, la edad mínima 17 y máxima 39 años. La mitad tuvieron más de 30 años; el 16.73% fueron primíparas, el 33.3% multíparas y el 50.0% gran multíparas; el 66.7% fueron Ama de casa, el 20.8% comerciantes y el 12.5% empleados públicos; el 8.3% tuvieron el nivel primario, 66.7% secundaria y el 25.0% superior /técnico; el 83.3% no tuvieron antecedente de HPP y el 16.7% si; el 58.3% tuvieron menor a 6 APN y el 41.7% tuvieron APN completos; el 33.3% no tuvieron anemia y el 58.4% tuvieron anemia leve y el 8.3% anemia moderada. El 100% puérperas tuvieron atonía uterina en el postparto inmediato; el 41.7% tuvieron como causa de atonía uterina el parto prolongado, 25.0% la multiparidad, el 20.8% la amnionitis y el 12.5% el parto precipitado. El 25.0% si tuvieron retención de placenta y anexos uvulares y el 75.0% no; el75.0% no tuvieron desgarro de cuello uterino en la atención de parto y el 25.0% si tuvieron. **Conclusión.** La edad, la paridad, bajo nivel de instrucción, sin antecedentes de HPP, sin APN completa y anémicas fueron características de la población en estudio. Todas hicieron HPP por atonía, de ellos. Fueron por parto prolongado, multiparidad y parto precipitado, Así mismo entre las causas traumáticas están el desgarro de cérvix, y vulvoperineal, situación que amerita fortalecer las actividades de Atención Prenatal en los EE.SS.

Palabras clave: Hemorragia posparto, atonía uterina, desgarro vulvoperineal.

Abstract

Objective. To determine the characteristics of immediate postpartum uterine hemorrhage in postpartum nurses treated at the El Carmen Maternal and Infant Regional Teaching Hospital 2018. **Methodology.** Descriptive, retrospective cross-sectional study. Population and census sample. Documentary analysis technique, data collection instrument. **Outcome.** The average age of postpartum hemorrhages with immediate postpartum hemorrhage treated at the Carmen Huancayo Maternal and Infant Regional Hospital 2018 was 29.60 years, the minimum age 17 and maximum 39 years. Half were over 30 years old; 16.73% were primiparous, 33.3% multiparous and 50.0% large multiparous; 66.7% were Housewives, 20.8% merchants and 12.5% public employees; 8.3% had the primary level, 66.7% secondary and 25.0% higher / technical; 83.3% had no history of PPH and 16.7% did; 58.3% had less than 6 APN and 41.7% had complete APN; 33.3% had no anemia and 58.4% had mild anemia and 8.3% moderate anemia. 100% postpartum women had uterine atony in the immediate postpartum period; 41.7% had prolonged labor as cause of uterine atony, 25.0% multiparity, 20.8% amnionitis and 12.5% precipitated labor. 25.0% if they had retention of placenta and uvular attachments and 75.0% did not; 75.0% had no cervical tear in delivery care and 25.0% did. **Conclusion.** Age, parity, low level of education, no history of PPH, no complete APN and anemic were characteristic of the study population. They all made HPP because of their atony. They were due to prolonged labor, multiparity and precipitous delivery. Also among the traumatic causes are the tear of the cervix, and vulvoperineal, a situation that merits strengthening the activities of Prenatal Care in the US.

Keywords: Postpartum hemorrhage, uterine atony, vulvoperineal tear.

Introducción

La hemorragia posparto (HPP) se define como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto, es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. La mayoría de las muertes provocadas por HPP ocurren durante las primeras 24 horas después del parto: la mayoría de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado (1).

El período que sucede al nacimiento del bebé y las primeras horas del posparto son cruciales en lo que se refiere al diagnóstico y el manejo del sangrado. El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock. La muerte materna que afronta una hemorragia grave morirá si no recibe la atención médica adecuada, medicamentos necesarios, acceso a procedimientos clínicos relativamente simples, transfusión sanguínea y/o cirugía.

La participación temprana y oportuna de personal es importante para ello es necesario la capacitación de los profesionales en el tema ya que existe evidencia la relación con la falta de participación de profesionales capacitados en las etapas iniciales (2).

Frente a ello caracterizar la hemorragia postparto inmediato es importante para identificar los factores de riesgo, causas de la HPP en el hospital el Carmen Huancayo, esto ayudara a mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el parto para prevenir y tratar la HPP inmediato en el momento que ocurra.

El informe de investigación se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I
PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Hemorragia postparto es el sangrado excesivo que ocurre durante las primeras 24 horas después del parto, aproximadamente 70% se deben a atonía uterina. La HPP hemorragia postparto inmediato es aquel que ocurre en el puerperio de manera precoz. Esta patología ocurre dentro de las primeras 24 horas con una incidencia del 50%, dentro de ella, la atonía uterina (tiene una incidencia de 50 a 60%). También se encuentra el Traumatismo cérvico-vaginal (con una incidencia del 20 a 30%), Retención de restos ovulares (10%), Trastornos adherenciales placentarios e inversión uterina, quienes no registran incidencia (2).

La hemorragia postparto (HPP) afecta aproximadamente el 2 % de las mujeres parturientas, está asociada a un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo y es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos (3).

Si la hemorragia posparto no puede ser controlada, puede llevar rápidamente a hipotensión severa, shock y muerte. Existen factores determinantes que hacen de la hemorragia posparto un cuadro de mayor gravedad entre ellos, la alta incidencia de anemia en mujeres de los países en desarrollo suma una mayor mortalidad materna, toda vez que la mujer con anemia puede tolerar menos la hipoxia que conlleva la hemorragia. Otro factor es la calidad de atención profesional, deficiente insumos y/o personal necesario para enfrentar esta grave complicación, las deficiencias del traslado a un centro de mayor complejidad y paradójicamente es una patología altamente prevenible (3).

Las razones expuestas fueron el sustento de la presente investigación con el propósito de describir la Hemorragia posparto HPP en el Hospital Regional el

Carmen Huancayo durante el año 2018, cuyas causas se destacan tres de ellas: atonía uterina, alumbramiento incompleto y desgarros cervicales y/o vaginales (3).

La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto, los estudios más recientes han demostrado que la administración de suplementos de hierro y ácido fólico está asociada con un menor riesgo de carencia de hierro y de anemia en la mujer embarazada (4).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características de la hemorragia uterina posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018?

1.2.2. Problema especifico

- ¿Cuáles son las características de las puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018?
- ¿Cuáles son los trastornos del alumbramiento en puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018?
- ¿Cuáles son los trastornos traumáticos o desgarros de las puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características de la hemorragia uterina posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características de las puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2018.
- Determinar los trastornos del alumbramiento en puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2018.
- Determinar los trastornos traumáticos o desgarros de las puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2018.

1.4. Justificación

Si bien la hemorragia posparto es una complicación obstétrica muy seria, es importante destacar que es altamente prevenible, Por ello, caracterizar la Hemorragia Posparto HPP y conocer las causas que la desencadenan permite al personal de salud estar prevenido para disminuir los efectos de esta emergencia Por otro lado la capacidad respuesta de los profesionales frente a esta complicación obstétrica exige mejorar esas competencias a través de las especializaciones. Las experiencias demuestran que frente a la inminencia de la HPP sucede en ocasiones que el profesional que está atendiendo el parto a menudo no está preparada para manejar la emergencia o su capacidad de respuesta o referencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad demora mucho.

La presente investigación sobre hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2018, cuyo propósito es caracterizar a las puérperas que afrontaron esta complicación y determinar los trastornos del alumbramiento y traumáticos este episodio, cuyo resultado permitirá sugerir se implemente medidas que permitan fortalecer la capacidad de respuesta de los profesionales en l atención de parto; así como sugerir fortalezcan las actividades de promoción

y prevención a través de la atención prenatal en los establecimientos de salud de nivel I y II.

1.5. Limitaciones y factibilidad

El desarrollo del presente estudio no tuvo limitaciones, por el contrario, fue factible culminar toda vez que se contó con recurso económico, logístico, tiempo y otros.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional.

Soto Bustillo et al (5) Hemorragia postparto por causas diferentes a atonía uterina severa en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, España 2013, cuyo objetivo. 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. Metodología. estudio descriptivo-transversal, se tomó como población a todas las pacientes que ingresaron al Hospital Escuela por atención de parto vía vaginal, cesárea o ingresadas en el puerperio inmediato durante los meses de junio a diciembre del año 2011. La muestra se tomó de las pacientes complicadas con hemorragia postparto diagnosticadas clínicamente según la clasificación de Benedetti. Se consideró la presencia de factores de riesgo asociados al manejo y complicaciones. Resultado. Ocurrieron 10,701 nacimientos y 56 casos de hemorragia postparto por atonía grado I, trauma del canal del parto, retención de tejido o trastornos de la coagulación, con una frecuencia de 0.5% de casos, las causas de hemorragia fueron: 22(39%) casos por trauma del canal del parto, de estos, 17(77%) fueron nacimientos por cesárea; ocurrieron 19(34%) por retención de tejido. Se clasificó la gravedad de la hemorragia que presentaron las pacientes al momento del ingreso en grado III y grado IV, resultando 9 (16%) casos de cada uno. Las complicaciones fueron: coagulopatía, falla renal, sepsis y Síndrome Anémico. La mayoría de las pacientes 45 (80%) presentó gestaciones a término; los factores de riesgo fueron: 13(23%) enfermedad hipertensiva, en 4 (7%) se aumentó la labor del parto con fármacos, la mayoría 30 (54%) no tuvieron factores asociados. El manejo inicial se realizó con reanimación con cristaloides, el uterotónico más utilizado fue la combinación de oxitocina y prostaglandinas en 20 (36%) pacientes, se realizó manejo quirúrgico en 14 (25%) y ocurrieron 3(5%) muertes por complicaciones

asociadas a hemorragia. Conclusiones. La causa más frecuente de hemorragia postparto encontrada en la población de estudio fue el trauma del canal del parto; en su mayoría, en nacimientos por vía abdominal 17(77%). No se encontraron factores de riesgo relacionado a HPP en 31 (55%) PACIENTES. El manejo se realizó con medicamentos uterotónicos y cristaloides 32 (57%) de los casos, según norma.

Guerrero (6) Hemorragias uterinas, complicaciones y secuelas durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, a realizarse en el Hospital Naval de Guayaquil período 2014-2015, objetivo. Determinar las hemorragias uterinas, complicaciones y secuelas durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, a realizarse en el Hospital Naval de Guayaquil período 2014-2015. Metodología. estudio realizado es retrospectivo, descriptivo, de diseño no experimental, la información fue obtenida de las historias clínicas del departamento de estadísticas, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión y en base a las variables seleccionadas. La muestra tomada fue de 147 mujeres con embarazo de 13 a 40 semana de gestación. Se encontraron 60 pacientes que cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión. Resultado. El Ecuador mantiene una de las tasas más elevadas de la región con un 11.9% (2006), resultado de múltiples factores: biológicos, psicológicos, sociales, ecológicos que inciden en ellas, se puede presentar en cualquier momento de la gestación, en cualquier embarazo y en cualquier edad de las pacientes. De ellos, el promedio de edad fue de 33.3 ± 8.7 años, el grupo etario más frecuente fue de 26 – 35 años, seguido de 36 – 45 años. La edad gestacional promedio 22.8 ± 6.7 semanas. Entre los factores de riesgo registrados la cesárea anterior fue la más común con 58,3%, paridad de 3 hijos 40%, tabaquismo 33,3% y antecedentes de sangrados en embarazos previo 25%. Considere con los resultados obtenidos elaborar estrategias orientadas en educación. Conclusión. Las hemorragias uterinas son una de las complicaciones graves del embarazo, presentan una elevada tasa de morbilidad y mortalidad materno-perinatal, la recomendación de acuerdo a este estudio es: Insistir en las campanas que informan y desmotivan hábitos como el tabaquismo y las drogas, lo que puede resultar en una mejoría significativa en las morbilidades que pueden enfrentar el binomio madre – hijo

Lugo (7) Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol, cuba 2011, cuyo objetivo. caracterizar a las pacientes con hemorragia puerperal inmediata y el uso en ellas de misoprostol. Metodología: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, de las pacientes que presentaron hemorragia puerperal inmediata, que no resolvieron el cuadro clínico con la ergometrina ni oxitocina en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2011. Se evaluaron un total de 37 historias clínicas de pacientes que presentaron atonía uterina; de ellas se escogieron 32 (muestra) que manifestaron este evento en las primeras 4 h del puerperio. Resultado. Se comprobó que, de las 32 mujeres, 53% eran multíparas; 30 % de las pacientes con hemorragia puerperal inmediata tenían una edad gestacional entre 37 y 42 semanas y en 22 de ellas el parto fue eutócico. No fue significativa la fase latente prolongada. Conclusiones: se recomienda el uso del misoprostol en el curso de la hemorragia puerperal inmediata por comprobarse su efectividad.

Lazo (8) Cumplimiento del protocolo de manejo de la paciente con hemorragia obstétrica, Hospital Vicente Corral Moscoso, de enero a diciembre de 2018, Cuenca 2019- Ecuador. Objetivo: evaluar el cumplimiento del protocolo de manejo de las pacientes hospitalizadas con hemorragia obstétrica en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, durante el periodo de enero a diciembre de 2018. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado con datos tomados de las historias clínicas con diagnóstico de hemorragia obstétrica y que cumplieron los criterios de selección, servicio de ginecología y obstetricia. Resultados: en 2018 se atendieron 4776 partos; 230 (4.82%) presentaron hemorragia obstétrica, 51.3% ocurrió entre 18 – 25 años, 39.1% unión libre, 37.0% primigestas; 43.5% nulíparas, 74.3% embarazo a término y 10% de cesáreas. acciones de manejo clínico ejecutadas en emergencia 100% de cumplimiento; 18 acciones en hospitalización: de orden clínico en las que falto registro y 11 procedimientos quirúrgicos; 74.3% de cumplimiento. Para la valoración del cumplimiento se confirmó que las acciones aplicables en cada situación se hayan realizado, en caso de faltar uno se consideró incumplimiento,

exceptuando los casos en los que el ítem no aplico. Conclusiones: el nivel de cumplimiento de protocolo fue menor a la recomendación del Ministerio de Salud (91.6 %)

Zambrano (9) Hemorragias obstétricas del embarazo en el Hospital León Becerra Camacho del año 2014-2015, objetivo. Determinar la prevalencia de las hemorragias obstétricas del embarazo y las variables epidemiológicas de caracterización importantes en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro entre los años 2014 a 2015. Metodología. La presente investigación será un estudio descriptivo, observacional, retrospectiva y transversal de frecuencia realizada en embarazadas del Hospital León Becerra Camacho con diagnóstico de hemorragia obstétrica en el área gineco-obstetricia. Resultado. de 405 casos de hemorragias obstétricas durante el embarazo la mayor incidencia se da por la edad en un 23%, 22% con o sin el control prenatal, la residencia con un 18% y por último esta la escolaridad con un 16%. Los factores de riesgos de mayor incidencia son la edad con 25% posterior esta la multigravidez con un 19% la HTA con un 18% la cesárea previa con un 16%, IVU con 15% la diabetes con 10% y por último la cardiopatía congénita con 2%. Las complicaciones de las hemorragias obstétricas durante el embarazo RPM con 9%, las malformaciones congénitas con 17%, nefropatías 17%, DPP 15%, RCIU 16%, aborto 10% y muerte fetal 6%. Conclusión. Las hemorragias uterinas son una de las complicaciones graves del embarazo, presentan una elevada tasa de morbilidad y mortalidad materno-perinatal de un 6 a 10% a nivel mundial, es la pérdida excesiva de sangre superior a los 500 cc que requiere tratamiento urgente de reposición de líquido por vía endovenosa y/o transfusión de sangre puede presentarse durante el estado gravídico o puerperal entre las causas más frecuentes son la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta, la rotura uterina, rotura de vasa previa y de rotura del seno marginal.

A nivel nacional.

Quispe (10) Hemorragia Postparto por atonía uterina. Hospital de Nivel III. Moquegua Perú 2017, objetivo. Determinar la hemorragia postparto por atonía uterina. Metodología. tipo descriptivo, en la cual se revisó literatura sobre el

tema en las bases de datos de Pubmed, Science Direct, ALICIA, Cochrane y Google Scholar. Se escogió una historia clínica con el diagnóstico de Hemorragia Postparto por Atonía Uterina para ser contrastada con otros estudios de investigación, y hacer el análisis sobre el caso clínico en todos sus aspectos. Siendo la Hemorragia Postparto por Atonía Uterina una de las causas más frecuentes de muertes maternas en el mundo y principalmente en nuestro país, el análisis del caso contribuye por tanto al conocimiento y el intercambio de prácticas en el manejo y tratamiento del mismo. Resultado. En el caso clínico presentado se encontró a una paciente joven derivada de su centro de salud para una cesárea electiva, cabe resaltar que fue una gestante controlada según la normativa del Ministerio de Salud (MINSA). Fuera del antecedente de ser una gestante cesareada anterior por estrechez pélvica no presentaba otro antecedente patológico que pudiera predecir la presencia de una Hemorragia postparto (HPP) por atonía uterina, este hecho se corrobora con otros estudios realizados donde se encontró una mayor incidencia de Atonía uterina en mujeres con antecedente de cesárea anterior. La paciente presentó la atonía en el desarrollo de la cirugía abdominal encontrándose que se llevó a cabo el tratamiento con el uso de prostaglandina y además mediante el uso de la sutura tipo B Lynch más el empaquetamiento uterino, medidas usadas en este tipo de complicaciones. Además del tratamiento usado para la hemorragia posparto (HPP), se encontró un síndrome adherencial severo causado probablemente por la cesárea anterior de la paciente, ya que no se tiene otro antecedente que pudiera sugerir su presencia Conclusión. En general, se tuvo un seguimiento y tratamiento de acuerdo a las normas establecidas por el MINSA, lo que de hecho contribuye a una disminución de las complicaciones maternas perinatales (10).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Epidemiologia de la hemorragia postparto

Una de cada cinco embarazadas que fallecen en la región como consecuencia de hemorragias durante o inmediatamente después del parto. Una de cada cinco muertes maternas en las américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente

después del parto. Para prevenir estas muertes, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) ha comenzado con cero muertes maternas debido a iniciativas de sangrado (11).

Cerca de 16 mujeres mueren cada día en la región debido al embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. El sangrado es una de las principales causas, y se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufren de sangrado posparto grave.

La iniciativa, implementada en cinco países, está diseñada para mejorar la calidad de la atención para mujeres con complicaciones hemorrágicas del embarazo y un conjunto de acciones para mejorar el acceso a servicios médicos para mujeres embarazadas (11).

- Formar a profesionales de la salud especializados en el manejo correcto y oportuna de la HPP.
- Implementar con equipos los establecimientos de salud.
- Mejorar la organización de los servicios de salud dirigido a mejorar la atención de las mujeres.
- Reducir las brechas en el acceso a servicios de calidad y asegurar la disponibilidad de sangre segura para transfusiones y los medicamentos esenciales.

Bolivia, Guatemala, Haití, Perú y la República Dominicana son los países donde comenzó la muerte materna cero debido a la hemorragia, siendo las principales tasas de mortalidad materna y la hemorragia la principal causa de muerte. También se espera que Guyana, Honduras, México y Paraguay participen en este proyecto(11).

La OPS / OMS, junto con sus socios, ya ha capacitado a expertos de ocho países en la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento del sangrado obstétrico con la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Federación Internacional de Partería (ICM). Quienes a su vez instruirán a otros en sus países.

La capacitación incluye temas como el "Código Rojo" para tratar las herramientas de emergencia de sangrado y ayuda a los profesionales médicos a comprender aspectos importantes relacionados con el género y la etnia en la realización de operaciones conservadoras y de rescate. También se incluyó asistencia y derechos humanos (11).

La mortalidad materna en América Latina está disminuyendo. Sin embargo, no es suficiente lograr la reducción del 75% acordada por los países del mundo (ODM) en 2015, por lo que se necesita un trabajo integrado y sostenible (11).

2.2.2. Hemorragia postparto

Las causas de hemorragia postparto (HPP) primaria se considera una alteración de uno o más de cuatro procesos que corresponden a la regla de “las cuatro T”

Tono: La atonía uterina es la causa más frecuente de HPP, es responsable del 60-90% de los casos y puede aparecer en cualquier forma de interrupción del embarazo. Para la cesárea, la incidencia puede alcanzar hasta el 60%, y para el parto vaginal, hay menos estudios que estudios sobre el riesgo de atopia por cesárea.

Trauma: Por lesión uterina, cervical o vaginal 10-20%, presente en casos de: Desgarros de tercer y cuarto grado perineal, Ruptura de ligamentos, Desgarros cervicales, uterinos y vaginales e inversión uterina.

Tejido: Retención de tejido placentario. Ocurre en 0.5% a 3% de los nacimientos, y la mayoría de la placenta retenida puede extraerse manualmente, pero algunas de las causas son posibles en un pequeño porcentaje de casos (0.001% a 0.05% del total de nacimientos) Adición, percreta o increta. Se debe tener cuidado si una mujer embarazada tiene un estancamiento de la placenta porque el embarazo futuro tiende a reaparecer.

Trombina: Cambios en la coagulación debido a coagulopatía existente o adquirida. 1-3% exhiben coagulopatía adquirida: DPP,

preeclamsia, sepsis, feto muerto, embolia de líquido amniótico, transfusión de sangre incompatible.

Coagulopatías congénitas: ocasionadas en patología plaquetaria, Tromboembolias, Enfermedad de Von Willebrand (12) (13).

2.2.3. Clasificación de la HPP

2.2.3.1. Antes del parto

La HPP antes del parto es originada por: Placenta previa con una frecuencia de incidencia de 0.5%, Desprendimiento de placenta con una incidencia del 10%, Ruptura uterina y vasa previa, no establecen incidencia (14).

2.2.3.2. En el puerperio

A. Precoz.

Son las que ocurren dentro de las primeras 24 horas y tiene una incidencia del 50%, dentro de ella la Atonía uterina (tiene una incidencia de 50 a 60%). También se encuentra el Traumatismo cérvico-vaginal (con una incidencia del 20 a 30%), Retención de restos ovulares (10%), Trastornos adherenciales placentarios e inversión uterina, quienes no registran incidencia.

B. Tardío

Esto sucede entre 24 horas y 6 días. Semana, sangrado causado por retención de restos ovales, endometritis, retracción anormal del lecho placentario y dehiscencia histérica.

2.2.3.3. Secundarias

- En este grupo las HPP son producidas por causas como: Coagulopatías congénitas, adquiridas
- Coagulación intravascular diseminada
- Coagulopatía pos transfusional
- Sepsis intrauterina
- Pre eclampsia /HELLP

- Óbito fetal

2.2.4. Causas de la hemorragia en el puerperio inmediato.

2.2.4.1. Trastornos del alumbramiento.

A. Atonía Uterina

Representa el 50% de las hemorragias al nacer y el 4% de las muertes maternas. Esta complicación ocurre después de la salida de la placenta porque el útero no se contrae (se contrae). Por lo tanto, la sangre se pierde continuamente desde donde se trasplanta la placenta. La falla de la atonía uterina y la contracción de la fibra miometrial pueden conducir rápidamente a un sangrado severo y un shock hipotensor. Esta complicación está estrechamente relacionada con la presencia de una causa predisponente, entre las cuales podemos citar:

Por sobre distensión uterina: Las causas son embarazo múltiple, exceso de líquido amniótico, macrosomia fetal y fertilidad. El crecimiento excesivo del útero es una causa absoluta o relativa del riesgo de atonía uterina y puede deberse a la presencia de fetos grandes, exceso de líquido amniótico o anomalías fetales. Sin embargo, también puede deberse a una estructura uterina anormal o al fracaso del parto seguido de sangrado (15).

Por fatiga uterina: Se cree que la causa es una mala dirección del parto, amnionitis, parto prolongado y administración incontrolada de medicamentos de oxitócicos.

Por obstrucción uterina: cuya causa se considera la Retención de partes fetales y Placenta ácreta (15).

B. Retención placentaria

Después del manejo activo del parto y la tracción controlada del cordón, si la placenta permanece retenida después de 30 minutos, se establece un diagnóstico de placenta retenida. El primer paso en el manejo de esta

patología es la inyección umbilical de oxitocina: 10-20U diluido en 20 ml de solución fisiológica.

Si no hay signos de desprendimiento después de 15-30 minutos, la placenta debe eliminarse manualmente. Se encuentra contraindicada la administración de ergonovínicos, porque puede causar contracciones uterinas tónicas que retrasan aún más la expulsión (2).

La placenta acreta es la forma más común de placenta adherente anormal y se encuentra en aproximadamente el 80% de los casos. Incremento en 15% de los casos, percreta en 5%. El embarazo generalmente sigue un curso normal, pero el 30% puede experimentar sangrado antes de dar a luz. Si la placenta se inserta muy poco, se puede clasificar como la placenta anterior. La placenta es lo más devastador que se puede diagnosticar durante la preparación. La placenta anormal generalmente se diagnostica inmediatamente después del parto. La pérdida de sangre en este caso es muy alta, puede superar los 2500 ml y, si se asocia con la placenta previa, el sangrado puede ser aún mayor. El manejo conservador es una opción efectiva cuando se requiere la conservación de la fertilidad (16).

C. Retención de restos placentarios.

El tejido placentario y la retención de la membrana placentaria son responsables del 5-10% de las hemorragias posparto. La contracción uterina y la contracción comienzan después de la extracción de la placenta, y su extracción precisa permite la contracción y oclusión de cada vaso sanguíneo. Si la placenta sigue siendo exitosa o se desarrolla con hojas accesorias, la retención de parte de la placenta es más común. Por lo general, es necesario realizar una prueba después de descargar la placenta. Además, si hay un sangrado severo,

debe verificarse a fondo para mostrar la integridad vascular y de la membrana, y el estancamiento placentario ocurre con mayor frecuencia con el parto prematuro extremo (menos de 24 semanas) Revisión de la cavidad uterina en estos casos (14).

2.2.4.2. Trastornos traumáticos o desgarros

Estas son las segundas causas de hemorragia posparto, y el daño del tracto genital puede ocurrir naturalmente o por manipulación para extraer al feto. En el útero estimulado con oxitocina o prostaglandinas, puede ocurrir un trauma después de la manipulación intrauterina fetal, y existe un alto riesgo asociado con versiones externas. Finalmente, también puede ocurrir después de una operación para la extracción manual de la placenta.

La ruptura uterina ocurre con mayor frecuencia en pacientes antes de la cesárea. Las laceraciones del cuello se asocian más comúnmente con el uso de fórceps. Por lo tanto, debe examinar su cuello después de estos pasos (15).

A. Inversión uterina y hemorragia posparto

La inversión uterina es una complicación potencial de la tercera etapa del tratamiento del parto. El diagnóstico temprano y la corrección son esenciales para reducir la morbilidad y la mortalidad. En general, la presentación es una de 2.500 pero tiene un rango muy variable. Si la placenta se separa y el útero se contrae, tirar suavemente del cordón debería liberarse con relativa facilidad. Si este procedimiento se realiza con la placenta unida o el útero relajado, el riesgo de reversión del útero aumenta significativamente, especialmente si la placenta se implanta en la parte inferior del útero. Los depósitos placentarios pueden aumentar el riesgo de inversión. Está claro que la incidencia depende en parte de la experiencia del operador. Otros factores etiológicos incluyen presión de

fondo, tracción excesiva del cordón, cordones pequeños, expulsión repentina del útero inflamado y extracción manual. El principal signo de reversión uterina es el sangrado, que ocurre en más del 94% de las pacientes, con una pérdida de sangre estimada de 800-1800 ml. La pérdida de volumen de sangre y el shock se observan en aproximadamente el 40% de los casos (15).

B. Episiotomía y desgarros del cuello uterino, la vagina o el perineo

Los desgarros del canal de parto son la segunda causa más frecuente de hemorragia posparto. Los desgarros pueden coexistir con un útero atónico. La hemorragia posparto con un útero contraído generalmente se debe a una laceración del cuello uterino o la vagina (15).

Reparación de los desgarros del cuello uterino

Aplique desinfectante en la vagina y el cuello uterino. La mayoría de los desgarros cervicales no requieren anestesia. Puede haber múltiples desgarros. Para desgarros grandes y largos, administre lentamente petidina (meperidina) y diazepam IV (no mezclar con la misma jeringa) o use ketamina. Pídale a su asistente que masajee su útero y aplique presión sobre el útero. Asegure el cuello uterino con pinzas de aro o esponja adoptiva. Para una visualización completa del cuello uterino, aplique pinzas a ambos lados de la lágrima y tire suavemente en diferentes direcciones. Si no tiene éxito, es posible que necesite un asistente para colocar un folleto de Breski. Los desgarros cervicales se cierran con una sutura intestinal 1 tratada con cromo o poliglicol continua, comenzando en la parte superior de los desgarros, donde se observa sangrado con frecuencia (16).

C. Reparación de la episiotomía y desgarros vaginales y perineales

Hay cuatro grados de desgarros que pueden ocurrir durante el parto:

Primer grado:

Involucran la mucosa vaginal y el tejido conectivo.

Segundo grado:

Involucran la mucosa vaginal, el tejido conectivo y los músculos subyacentes.

Tercer grado:

Involucran la sección longitudinal completa del esfínter anal.

Cuarto grado. involucran la mucosa rectal.

Desgarros vaginales:

Suelen ser desgarros longitudinales que se resuelven con puntos separados o puntos continuos. Es importante asegurar tanto las lesiones vaginales como la hemostasia de los vasos sanguíneos (16).

2.2.5. Shock

El shock se caracteriza por la incapacidad del sistema circulatorio para mantener un suministro sanguíneo adecuado a los órganos vitales. El shock es una afección potencialmente mortal y requiere un tratamiento inmediato e intensivo. Sospecha de shock si se produce al menos uno de los siguientes síntomas:

Sangrado en las primeras etapas del embarazo (aborto, embarazo ectópico o embarazo molar); sangrado durante el embarazo o el parto (retención placentaria, desprendimiento temprano de la placenta, ruptura uterina); sangrado posparto (ruptura uterina, Tensión del útero, desgarro del tracto genital, retención de placenta o restos placentarios); infección (riesgo o condición de sepsis, amnios, uterineitis, aborto realizado bajo nefritis por nefronelona); trauma (aborto espontáneo del útero) etc.(16).

Signos y síntomas

Diagnostique el shock cuando vea los siguientes signos y síntomas: Hipotensión (sistólica <90 mm Hg). Otros signos y síntomas de shock incluyen: palidez (especialmente dentro de los párpados, palmas, alrededor de la boca). Sudoración o frío, piel húmeda; respiración rápida (frecuencia de respiración más de 30 veces por minuto); ansiedad, confusión o pérdida del conocimiento; bajo volumen de orina (menos de 30 ml por hora)(16).

Manejo inmediato

Controle los signos vitales (pulso, presión arterial, respiración, temperatura corporal). Acueste a la mujer de lado para minimizar el riesgo de aspiración si vomita y para limpiar las vías respiratorias. El calor excesivo mantiene a la mujer caliente, pero no se sobrecalienta, ya que aumenta la circulación periférica y disminuye el suministro de sangre a los centros críticos. Levante la pierna para aumentar el retorno de sangre al corazón (si es posible, levante la porción de pierna de la cama). No le de líquido a una mujer en shock (16).

2.2.6. Diagnóstico de la hemorragia post parto

El diagnóstico se basa en una pérdida de más del 25% del volumen sanguíneo. (50% volemia en 3 horas). Disminución del hematocrito de 10 puntos o más, pérdida de aproximadamente 150 ml / min en 20 minutos, disminución de la hemoglobina 4gr / dl, cambios hemodinámicos que causan la presencia de síntomas: debilidad, mareos, desmayos y / o signos: hipotensión, taquicardia, Oligouria Estos datos existen cuando un paciente pierde una cantidad significativa de sangre (2).

2.2.7. Prevención de la hemorragia uterina postparto

La OMS ha hecho varias recomendaciones para prevenir el sangrado posparto. Durante el parto, se proporciona tono uterino a todas las mujeres con trabajo de parto para prevenir la HPP. Se recomienda administrar oxitocina (IM / IV, 10 UI) como tono uterino preferido. Se

recomiendan otros tonos uterinos inyectables y misoprostol como alternativas para la prevención de la HPP donde la oxitocina no está disponible (17).

Se recomienda el masaje uterino continuo para prevenir la HPP en mujeres que han recibido oxitocina profiláctica porque puede causar molestias maternas. Para la detección temprana de la tensión uterina posparto, se recomienda el control de la tensión uterina por palpación abdominal. Se recomienda la tracción umbilical sobre la extracción manual durante la excreción durante la cesárea. (17).

2.2.8. Prevención del desgarro perineal durante el trabajo de parto

El trauma perineal es una de las causas de HPP, y el uso limitado (selectivo) de la incisión perineal en el parto vaginal sin complicaciones se asocia con un menor riesgo de lesiones y la necesidad de su reparación. Además, una disminución en la incidencia de laceraciones perineales puede reducir los casos de sangrado por lesiones hospitalarias y reducir la incidencia de HPP. Las revisiones sistemáticas actuales muestran cómo se compara el manejo de restricción efectivo con el manejo de rutina para reducir la proporción de mujeres con trauma perineal posterior, dolor perineal, complicaciones de curación y la necesidad de suturas Parece ser eficaz, pero severo perineo o trauma vaginal, tercera rotura, dolor sexual o incontinencia urinaria a los 3 meses, o dolor sexual a los 3 años. El uso limitado de la incisión perineal parece ser menos efectivo para reducir la incidencia de trauma preperineal.

El estudio también compara diferentes formas de realizar el cuidado perineal durante el parto. Uno de estos estudios compara una operación "manual" (la mano izquierda del proveedor de servicios aplica presión sobre la cabeza del niño y la mano derecha contra el perineo) y la operación "práctica (proveedor de servicios de guía)". Lo hice No me importa tocar el perineo, pero estoy dispuesto a ejercer una

ligera presión sobre la cabeza del bebé a través de la luz). El método "práctico" en comparación con el "práctico" es eficaz para reducir la proporción de mujeres que se han sometido a episiotomía, pero reduce el trauma perineal que requiere el desarrollo de suturas o desgarros de grado 3-4 (18).

2.2.8.1. Características de las puérperas con HPP

Edad de la madre. La hemorragia postparto es más frecuente en mujeres mayores de 35 años

Multiparidad. El riesgo de la hemorragia postparto se incrementa con la edad y la paridad de la mujer.

Educación materna. En la población encuestada, la escolarización de la madre es casi secundaria, lo que no es un buen indicador y proviene de las zonas rurales y el acceso deficiente a los servicios médicos. Estos son determinantes principalmente relacionados con las complicaciones obstétricas de la hemorragia posparto, y las estadísticas muestran que los bajos niveles de educación materna reducen las oportunidades de desarrollo de las mujeres en nuestro país.

Atención prenatal.

La atención prenatal oportuna que se completa después de la concepción brinda apoyo activo para reducir los problemas y complicaciones obstétricas. Esta actividad permite un tratamiento oportuno para controlar el progreso del embarazo e identificar oportunamente posibles complicaciones y factores de riesgo maternos.

Paridad

Los antecedentes de nacimientos se utilizan para establecer la salud de las madres y sus recién nacidos y el riesgo de consecuencias adversas. Según algunos investigadores, el primer parto, el parto o el parto con feto grande están particularmente asociados con complicaciones de nacimiento, morbilidad materna y mortalidad neonatal. Esto mejora con la

no existencia de embarazo adolescente y la interacción con mujeres mayores de 30 años. La fertilidad, por otro lado, también se asocia con resultados adversos explicados principalmente por complicaciones obstétricas o patología materna.

2.3. Variables de Estudio

2.3.1. Identificación de Variable

Variable: Hemorragia posparto inmediato en puérperas

Dimensiones 1: Características de las gestantes con hemorragia posparto.

Sub variables:

Edad

Paridad

Ocupación

Nivel educativo

Atención prenatal

Anemia

Dimensión 2: Hemorragia por trastornos del alumbramiento.

Sub variables:

Atonía uterina

Causas de atonía uterina

Retención total o parcial de placenta y anexos

Dimensión 3: Hemorragia por trastornos traumáticos o desgarros.

Sub variables:

Desgarro cervical

Desgarro vulvoperineal

2.4. Definición de términos

HPP.

Es una complicación del parto, las causas de hemorragia postparto (HPP) primaria se considera una alteración de uno o más de cuatro procesos que corresponden a la regla de la “las cuatro T” Tono, Trauma, tejido y trombina.

Atonía uterina.

Esta complicación ocurre después de la salida placentaria porque el útero no se contrae (retracción). Por lo tanto, la sangre se pierde continuamente desde donde se implantaba la placenta.

Trastornos del alumbramiento.

Se consideran la hipotonía y la atonía uterina, y se observa una falla parcial o completa de las contracciones uterinas normales. Retención de cotiledones, retención de placenta. Etc.

Trastornos traumáticos o desgarros

El trauma puede ocurrir después de un parto prolongado. Especialmente en pacientes con útero estimulados con un desequilibrio relativo o absoluto de la cabeza pélvica y oxitocina o prostaglandina, puede ocurrir un trauma después de la manipulación intrauterina fetal y existe un alto riesgo externo asociado A la versión externa.

Paridad

En obstetricia, las mujeres se clasifican según el número de niños nacidos vivos y el número de niños nacidos muertos después de 28 semanas de embarazo.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Variables	Ítems	Escala de valor
Univariable: Hemorragia posparto inmediato en puérperas	HPP se define como el sangrado posparto que excede los 500 ml. HPP severa (o grave) cuando el sangrado vaginal que excede los 1.000 ml. También se entiende por HPP cualquier pérdida hemática posparto que cause compromiso hemodinámico.	Es el resultado de la aplicación de la ficha de recolección de datos sobre la Hemorragia posparto inmediato de las puérperas atendidas en el hospital docente el Carmen y que se expresa en atonía por diversas causas, retención total o parcial de la placenta y anexos ovulares y trastornos traumáticos o desgarros cervicovaginales	Características de la puérpera con hemorragia Posparto inmediato.	Edad	Años	Nominal
				Paridad	Primípara (1) Multípara (2) Gran multípara (3)	
				Ocupación	Ama de casa (1) Estudiante (2) Agricultora (3) Comerciante (4) Empleada publica (5)	
				Nivel educativo	Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior/ Técnica (4)	
				Atención prenatal	≥ 6 APN (1) < 6 APN (0)	
				Anemia	Sin anemia: ≥ 11 g/dl Anemia leve: 10-10.9 g/dl Anemia moderada: 7- 9 g/dl Anemia severa: <7 g/dl	
			Hemorragia por trastornos del alumbramiento	Atonía uterina Causas de atonía uterina	Si () No () Multiparidad (1) Amnionitis (2) Parto prolongado (3) Administración no controlada de oxitócicos. (4) Parto precipitado (5) Otros (6)	
				Implantación anómala de placenta	Inserción Careta (1) Inserción Increpa (2) Inserción Perreta (3) Ninguno (4)	
				Retención total o parcial de amnios y corion	Si (0) No (1)	
				Rotura uterina	Sí No	

			Hemorragia por trastornos Traumáticos o desgarros de las puérperas	Inversión uterina	Sí No	
				Desgarro cervical	Sí No	
				Desgarro vulvoperineal	Primer grado Segundo grado Tercer grado Cuarto grado	

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El Huancayo es la capital del departamento peruano de Junín, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática la ciudad de Huancayo es la cuarta ciudad y el área metropolitana más importante de la sierra central del Perú, cuenta con una población de 545.615 habitantes, es considerada el centro económico y social del centro del Perú. Se encuentra situada en el corazón del país, la ciudad de Huancayo se encuentra en el Valle del Mantaro con una altitud de 3.271 msnm. Atravesada por los ríos Shullcas, Chilca y Mantaro. Es el distrito capital del departamento de Junín. Fue fundada bajo el nombre de Santísima Trinidad de Huancayo el 1 de junio de 1572 como pueblo de "indios", por Jerónimo de Silva y dedicada a la Santísima Trinidad. La zona fue habitada por los huancas alrededor del 500 a C, quienes luego formarían el llamado reino Huanca. Fueron incorporados al Imperio incaico, convirtiéndose en un punto de parada notable a lo largo del Camino Real de los Incas, hoy llamada "La Avenida Real" que es una de las principales y amplias vías de acceso principal a la ciudad (19).

3.2. Tipo de investigación

El trabajo de investigación fue un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Fue observacional porque no existe intervención del investigador, se describió la evolución de los hechos, fue retrospectivo porque los datos se recogen durante el año 2018, fue transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento (20).

3.3. Nivel de investigación

El trabajo de investigación fue un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Fue observacional porque no existe intervención del investigador, se describió la evolución de los hechos, fue

retrospectivo porque los datos se recogen durante el año 2018, fue transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento (20).

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general

El método general fue el método inductivo, ya que se arribaron a las conclusiones partiendo de los hechos particulares.

3.4.2. Método Básico

Se empleó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación, decir se describió la hemorragia postparto inmediato en el Hospital Regional El Carmen Huancayo, durante el año 2018.

3.5. Diseño de investigación

El diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio tiene un diseño descriptivo simple; cuyo esquema es:

Donde:

M O

M: Puérperas atendidas en el Hospital Regional el Carmen 2018

O: Hemorragia posparto inmediato.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población del estudio estuvo constituida por todas las puérperas atendidas en el Hospital Regional El Carmen Huancayo en el año 2018; de acuerdo a los registros o fuentes secundarias del hospital y que fueron un total de 24 puérperas inmediatas, con diagnóstico de hemorragia postparto (21).

3.6.2. Muestra

La muestra fue censal; por lo que se estudiaron a todas las puérperas con hemorragia postparto inmediato, atendidas en el Hospital Regional El Carmen Huancayo en el año 2018, que fueron 24. (21).

3.6.3. Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Historia clínica de todas las puérperas con hemorragia postparto inmediato cuyo control prenatal se haya dado en el Hospital o establecimiento de estudio.

Historias clínicas de parto por vía vaginal

Criterios de exclusión:

Historia clínica de puérperas referidas de otros establecimientos de salud.

Historias clínicas de parto por cesárea

Historia clínica de puérperas de estudio incompleta o ilegible o que se encuentren judicializadas.

3.6.4. Tipo de muestreo

El estudio no requiere muestreo; ya que se utilizó el total de la población.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Toda la información recogida es de carácter confidencial solo con interés de investigación.

La técnica utilizada fue el análisis documental; técnica que permitió la revisión observación y análisis de todas las Historias Clínicas, de los pacientes atendidos en el hospital con el diagnostico en estudio.

El instrumento fue la ficha de recolección de datos, fue elaborado por la investigadora, elaborado a partir de los indicadores de estudio. Los datos recogidos fueron ingresados a una base de datos en SPSS 23, paquete estadístico intuitivo y versátil que posibilita en análisis de datos de investigaciones con enfoque cuantitativo.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; esto se realizó por el fácil uso y familiaridad con el aplicativo ofimático.

Para el análisis estadístico se importó la base de datos del Excel al programa SPSS 23 para Windows, con la finalidad de realizar el análisis estadístico descriptivo según la naturaleza del estudio. Se ingresó de datos en una hoja

de cálculo Excel y software SPSS. Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, histograma y medidas de tendencia central.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

El En el presente trabajo de investigación sobre hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018, que fueron 28, el total durante el año.

Tabla 1. Edad de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Edad	
Total, de puérperas	24
Media	29.60
Mediana	30.00
Moda	30.00
Mínimo	17.00
Máximo	39.00
Percentil 25	29.00
Percentil 50	30.00

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 1. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 fueron 80 puérperas, la edad promedio fue de 29.60 años, la edad que más se repetía fue de 30 años, la edad mínima fue de 17 años y la máxima fue de 39 años. El 25% tuvieron menos de 29 años, el 50% tuvieron más de 30 años.

Tabla 2. Paridad de la puérpera con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Paridad de puérpera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primípara	4	16.7	16.7
Multípara	8	33.3	50.0
Gran Multípara	12	50.0	100.0
Total	24	100.0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 2. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 fueron 80 puérperas, el 16.73% (4) puérperas fueron primíparas, el 33.3% (8) fueron multíparas y el 50.0% (12) fueron gran multíparas.

Tabla 3. Ocupación de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ama de casa	16	66.7	66.7
Comerciante	5	20.8	87.5
Empleada publica	3	12.5	100.0
Total	24	100.0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 3. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 fueron 80 puérperas, el 66.7% (16) puérperas fueron Ama de casa, el 20.8% (5) fueron comerciantes y el 12.5% (3) fueron empleados públicos.

Tabla 4. Nivel educativo de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	2	8.3	8.3
Secundaria	16	66.7	75.0
Superior/Técnico	6	25.0	100.0
Total	24	100.0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 4. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 fueron 80 puérperas, 8.3% (2) puérperas tuvieron el nivel primario, 66.7% (16) tuvieron nivel de secundaria y el 25.0% (6) tuvieron superior universitario y superior técnico.

Tabla 5. Antecedentes de HPP inmediato de las puérperas atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Antecedente HPP	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	20	83,3	83,3
Si	4	16,7	100,0
Total	24	100,0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 5. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 fueron 80 puérperas, el 83.3% (20) puérperas no tuvieron antecedente de hemorragia uterina postparto y el 16.7% (4) puérperas si tuvieron antecedente de hemorragia postparto.

Tabla 6. Atención Prenatal de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

APN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor a 6 APN	14	58,3	58,3
Igual o mayor a APN	10	41,7	100,0
Total	24	100,0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 6. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 fueron 80 puérperas, 58.3% (14) puérperas tuvieron menor a 6 Atenciones Prenatales (APN) y el 41.7% (10) puérperas tuvieron atenciones prenatales completos; es decir igual o mayor de 6 atenciones prenatales (APN).

Tabla 7. Anemia de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Anemia Puérpera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin anemia (> 11,0 g/dL)	8	33.3	33.3
Anemia leve (10,0 a 10,9 g/dL)	14	58.4	91.7
Anemia moderada (7,0 a 9,9 g/dL)	2	8.3	100.0
Total	24	100.0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 7. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 que fueron 80, el 33.3% (8) no tuvieron anemia (>11,0 g/dL), el 58.4%(14) puérperas tuvieron anemia leve (10,0 a 10,9 g/dL) y el 8.3% (2) puérperas tuvieron anemia moderada (7,0 a 9,9 g/dL).

Tabla 8. Atonía uterina de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Atonía uterina	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	24	100,0	100,0
Total	24	100,0	100,0

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 8. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 que fueron 80, el 100% (24) el total de puérperas tuvieron atonía uterina en el postparto inmediato.

Tabla 9. Causas de Atonía uterina de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Causas de atonía uterina	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Parto prolongado	10	41.7	41.7
Multiparidad	6	25.0	66.7
Amnionitis	5	20.8	87.5
Parto precipitado	3	12.5	100.0
Total	37	100.0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 9. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 que fueron 80, el 41.7% (10) puérperas tuvieron como cauda de la atonía uterina el parto prolongad, 25.0% (6) presentaron como causa de la atonía uterina la multiparidad, el 20.8%(5) puérperas tuvieron como causa de la atonía la amnionitis y el 12.5% (3) tuvieron como causa el parto precipitado.

Tabla 10. Retención de placenta y anexos ovulares de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Retención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	6	25,0	25,0
No	18	75,0	100,0
Total	24	100,0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 10. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 que fueron 80, el 25.0%(6) si tuvieron retención de placenta y anexos uvulares y el 75.0% (18) puérperas no tuvieron retención de placenta y anexos ovulares.

Tabla 11. Desgarro de cérvix de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Desgarro cervical	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	18	75,0	75,0
Si	6	25,0	100,0
Total	24	100,0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 11. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018, que fueron 80; el75.0% (18) puérperas no tuvieron desgarro de cuello uterino y el 25.0% (6) si tuvieron desgarro de cuello uterino en la atención de parto.

Tabla 12. Tipos de desgarro vulvoperineal de las puérperas con HPP inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018.

Tipos de Desgarro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primer grado	19	79.2	79.2
Segundo grado	4	16.7	16.7
Tercer grado	1	4,1	100,0
Total	24	100,0	

Fuente: Ficha de HPP inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018

En la tabla 12. Del total de puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018, que fueron 80; el 79.2% (19) puérperas tuvieron desgarro vulvoperineal de primer grado, el 16.7% (4) tuvieron desgarro vulvoperineal de segundo grado y el 4.1% (1) puérperas tuvo desgarro vulvoperineal de tercer grado.

4.2. Discusión

El promedio de edad de las puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018 fue de 29.60 años, la edad mínima 17 y máxima 39 años. El 25% tuvieron menos de 29 años, el 50% tuvieron más de 30 años; el 50.0% fueron gran multíparas; el 66.7% fueron Ama de casa; el 66.7% tuvieron nivel secundario; el 83.3% puérperas no tuvieron antecedente de hemorragia uterina postparto y el 16.7% Si; el 58.3% tuvieron menor a 6 APN; Resultado concordante a lo hallado por Guerrero (6) y Lugo (7) donde el grupo etario más frecuente fue de 26 a 35 años, el 58.3% fueron cascareadas anteriores, el 40% fueron multíparas y un 25% tuvieron antecedente de HPP y contrario a lo hallado por Lazo (8) que encontró casi la mitad 43.5% fueron menores de 25 años, 39.1% de unión libre, 43.5% fueron primíparas.

Por otro lado, los estudios de Zambrano (9), en su estudio encontró que el 23 % de las que presentaron hemorragia no tenían CPN multíparas en un 19%. En el presente estudio un porcentaje considerable, más de la mitad 58.4% y 8.3% de puérperas tuvieron anemia leve y moderada respectivamente, cifra que agrava más la patología con mayores probabilidades a complicaciones ya que una mujer con anemia puede tolerar menos la hipoxia que conlleva la hemorragia (3)

El total de puérperas 100% presentaron atonía uterina postparto inmediato, de ellos, el 41.7% presentaron atonía uterina por parto prolongado, el 25.0% por multiparidad, el 20.8% por amnionitis y 12.5% tuvieron atonía por parto precipitado. Resultado similar a lo hallado por Bustillo et al (5) y Lazo (8) encontró el 0.5% y 4.82% casos de hemorragia postparto por atonía uterina.

El 25.0% tuvieron retención de placenta y anexos ovulares; el 25.0% presentaron desgarro de cuello uterino en la atención de parto y el 79.2% presentaron desgarro vulvoperineal de primer grado, el 16.7% de segundo grado y el 4.1% de tercer grado. Resultado similar a lo hallado por Bustillo et al (5) encontró el 39% de casos por trauma del canal de parto y 34% por retención de tejidos. Cabe precisar que la literatura refiere que las acusas de la HPP la atonía uterina es responsable en un 60% aproximadamente, la

lesión uterina cervical o vaginal hasta un 20%, Retención de tejido placentario en 19%, todas causas prevenibles (12).

Conclusiones

1. El promedio de edad de las puérperas con hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2018, fue de 29.60 años, la edad mínima 17 y máxima 39 años. El 25% tuvieron menos de 29 años, el 50% tuvieron más de 30 años; el 50.0% fueron gran multíparas; el 66.7% Ama de casa; el 66.7% tuvieron nivel secundario; el 83.3% no tuvieron antecedente de hemorragia uterina postparto y el 16.7% Si; el 58.3% tuvieron menor a 6 APN.

2. El total de puérperas 100% presentaron atonía uterina postparto inmediato, de ellos, el 41.7% presentaron atonía uterina por parto prolongado, el 25.0% por multiparidad, el 20.8% por amnionitis y 12.5% tuvieron atonía por parto precipitado.

3. El 25.0% tuvieron retención de placenta y anexos ovulares; el 25.0% presentaron desgarro de cuello uterino en la atención de parto y el 79.2% presentaron desgarro vulvoperineal de primer grado, el 16.7% de segundo grado y el 4.1% de tercer grado.

Recomendaciones

A los profesionales de salud:

- Fortalecer estrategias de atención prenatal, a f9in de que estas sean efectivas y logre sensibilizar a la gestante en el cuidado de su embarazo lo que permitirá identificar oportunamente los riesgos y afronte un parto saludable.
- Capacitar al profesional especializado a fin de darle mayor recurso para hacer frente a los casos de hemorragia postparto y le brinda una atención pertinente.
- Implementar con equipos suficientes y medicamentos a los establecimientos de salud lo que contribuirá la respuesta del profesional al hacer frente oportuna y adecuadamente a las usuarias afectadas por las distintas patologías.

Referencias bibliográficas:

1. OMS. Salud Sexual y Reproductiva. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/es/
2. Asturizaga Patricia, Toledo Jaldin Lilian. Hemorragia obstétrica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2019 Nov 13]; 20(2): 57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009&lng=es.
3. Andrés-Calle, Milton-Barrera, Alexander-Guerrero. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Rev. Per Gineceo Obstet. 2008; 54:233-243. file:///c:/tesis%20grupo%20noviembre/exi%20lopez%20aro/1147-4017-1-pb%20teoria%20clasificacion.pdf
4. Organización Mundial de la SALUD. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA) Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
5. Bustillo U, Maura Carolina; Aguilar P, Nolvia María. Hemorragia postparto por causas diferentes a atonía uterina severa en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa. Rev. fac. cienc. méd. (Impr.) ; 10(2): 19-25, jul.-dic. 2013. tab, graf . Artigo em española | LILACS | ID: lil-750064
6. Guerrero Sánchez KA Tesis [Internet]. 2016 [citado el 5 de septiembre de 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36462
7. Lugo Sánchez Ana María. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. Rev. Cubana Obste Gineco [Internet]. 2014 jun [citado 2019 Sep. 05]; 40 (2):145-154.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200002&lng=es.
8. Gabriela Karina Lasso Reino CI: 0104165287 Michelle Patricia Maldonado Pérez CI: 0107038978 Cumplimiento del protocolo de manejo de la paciente con hemorragia obstétrica, Hospital Vicente Corral Moscoso, de enero a diciembre de 2018, Cuenca 2019. Cuenca – Ecuador 28-junio-2019.

9. Zambrano Alarcón HE Tesis [Internet]. 2017 [citado el 13 de noviembre de 2019]. Recuperado a partir de: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33246 FALTA TITULO
10. Quispe Zamudio, Bertha Rosa. Hemorragia Postparto por atonía uterina. Hospital de Nivel III. Moquegua Perú 2017
11. OPS/ OMS. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es
12. Álvaro Alvar Álvaro, Pilar Bejarano La sunción, Mónica Hernández Aragón, María Vicente Iturbe, Leyre Ruiz Campo. Manejo de la Hemorragia postparto. 2016. Editorial: Liber Factory. Madrid España.
13. ATS/DUE. Obstetricia ginecológica https://books.google.com.pe/books?id=wycBqkqBS_EC&pg=PA538&dq=hemorragias+uterina+postparto&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiYwdX6h7vkAhXJ1VkKHW2rBXYQ6AEITDAF#v=onepage&q=hemorragias%20uterina%20postparto&f=false
14. Complicaciones obstétricas y post obstétricas. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=fj9e2yfk36QC&pg=PA859&dq=hemorragias+uterina+postparto&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiYwdX6h7vkAhXJ1VkKHW2rBXYQ6AEIRTAE#v=onepage&q=hemorragias%20uterina%20postparto&f=false
15. Cabrera, Santiago, Hemorragia Posparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2010;56(1):24-32.
16. Dirección nacional de maternidad e infancia. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. file:///C:/TESIS%20GRUPO%20NOVIEMBRE/EXI%20LOPEZ%20ARO/0000000244cnt-g14.guia-hemorragia-post-parto.pdf
17. OMS: Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, para la prevención y tratamiento de la Hemorragia Post Parto file:///C:/TESIS%20GRUPO%20NOVIEMBRE/EXI%20LOPEZ%20ARO/untitled%20OMS%202014.pdf

18. Canchila C, Laguna H, Paternina A, Arango A, De la barrera A. Prevención de la hemorragia postparto. Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina Departamento de Ginecología & Obstetricia, Cartagena Colombia. Noviembre de 2009 file:///C:/TESIS%20GRUPO%20NOVIEMBRE/EXI%20LOPEZ%20ARO/MONOGRAFIA%20HPP.pdf.
19. Wikipedia. La enciclopedia libre. Huancayo 2019. https://es.wikipedia.org/wiki/Huancayo
20. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Education; 2014.

Anexos:

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA: HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTOIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Problema	**Objetivos**	**Variable / dimensiones**	**Metodología**
¿Cuáles son las características de la hemorragia uterina posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2018?	• Determinar las características de las puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2018. • Determinar los trastornos del alumbramiento en puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2018. • Determinar los trastornos traumáticos o desgarros de las puérperas con hemorragia posparto inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen 2018.	**Univariable.** Hemorragia posparto inmediato en puérperas **Dimensiones.** • Características de las gestantes con hemorragia posparto. • Hemorragia por trastornos del alumbramiento. • Hemorragia por trastornos traumáticos o desgarros.	**Tipo de Investigación** Descriptivo, retrospectivo y transversal **Nivel de Investigación** Descriptivo **Diseño de Investigación** Descriptivo simple **M O** Donde: **M =** Puérperas atendidas en el Hospital Regional el Carmen 2018 **O =** Hemorragia posparto inmediato. **Población:** todas las puérperas atendidas en el Hospital Regional El Carmen Huancayo en el año 2018; fueron 24. **Muestra:** Censal, todas las 52 niñas y niños. **Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos** a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO EN PUERPERAS

Investigación: HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2018.

INSTRUCCIONES: Se indica que el registro en las fichas de recolección de datos se realizara de las historias clínicas de las gestantes que cursó con hemorragia posparto inmediato; por lo que debe ser llenado correctamente tal cual se encuentra en las historias, no debe tener enmendaduras, ni modificar los datos. No se considerará historias clínicas mal llenadas, incompletas ni historias clínica judicializadas.

Ficha N° ……Nº de historia clínica: ……

I. CARACTERISTICAS DE LA PUERPERA CON HEMORRAGIA POSPARTO:

1. Edad ..... Años
2. Paridad:

   Primípara (1) Multípara (2) Gran multípara (3)
3. Ocupación de la puérpera con HPP:

   Ama de casa (1) Estudiante (2) Agricultora (3) Comerciante (4) Empleada publica (5)
4. Nivel educativo: Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior/ Técnica (4)
5. HPP en embarazos anteriores: Si (0) No (1)
6. Atención Pre Natal: ≥ 6 APN (1) < 6 APN (0)
7. Anemia:
   Sin anemia: ≥ 11 g/dl (3)
   Anemia leve: 9-11 g/dl (2)
   Anemia moderada: 7- 9 g/dl (1)
   Anemia severa: <7 g/dl (0)

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (Marque con una "X" en el paréntesis donde corresponde)
Dimensiones 1: Trastornos del alumbramiento en puérperas con hemorragia posparto inmediato

8. Presento Atonía Uterina: Si (0) No (1)
9. Causas de la atonía uterina:
   Multiparidad (1)
   Amnionitis (2)
   Parto prolongado (3)
   Administración no controlada de oxitocina (4)
   Parto precipitado (5)
   Otros. (6)
10. Implantación anómala de placenta:

    Inserción acreta (1)
    Inserción Increta (2)

Inserción percreta (3)
Ninguno (4)

11. Retención total o parcial de placenta y anexos: SI (0) No (1)

Dimensiones 2: Trastornos traumáticos o desgarros de las puérperas con hemorragia posparto.

12. Rotura uterina: Si (0) No (1)
13. Inversión uterina: Si (0) No (1)
14. Desgarro cervical: Si (0) No (1)
15. Desgarro vulvoperineal:
    Primer grado (3)
    Segundo grado (2)
    Tercer grado (1)
    Cuarto grado (0)

Observaciones:

Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

SEÑOR
Dr. ……..…..
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO

SD.

Yo, EXI HABBY LOPEZ SALAZAR, Identificado (a) con D.N.I. N°42715991 Obstetra de profesión, egresada de la especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, deseo realizar una investigación sobre las HEMORRAGIA POSPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2018.

Por lo cual solicito me brinde la autorización pertinente para poder tener acceso a la información de fuentes secundarias; por otra parte, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo será analizada de manera conjunta o grupal; por lo mencionado solicito se me expida la autorización para realizar la investigación.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancavelica, 09 de setiembre del 2019

LOPEZ SALAZAR, Exi Habby
D.N.I 42715991