UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

CARACTERIZACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

OBSTA. ELY ROSARIO ROJAS MOLINA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA, PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a los nueve días del mes de diciembre a las 11:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis del (la) egresado(a):

ROJAS MOLINA ELY ROSARIO

Siendo los jurados evaluadores:

Presidente : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la sustentación de la tesis titulada:

CARACTERIZACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 362-2020-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 11:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....

.....

.....

Ciudad de Huancavelica, 09 de diciembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
DRA. YOLA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Kelly Yasira Riveros Laurente
OBSTETRA
COP: 36759
VºBº SECRETARIA DOC.

TITULO

CARACTERIZACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019

AUTOR:

OBSTA. ELY ROSARIO ROJAS MOLINA

ASESOR:

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Porque es el creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar en este trayecto de mi vida.

GRACIAS A MIS PADRES

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, brindándome sus esfuerzos y sacrificios por ofrecerme un mañana mejor.

A MI ASESORA DRA: JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos para la elaboración de este presente trabajo de investigación

Gracias.

TABLA DE CONTENIDO

PORTADA …… i
ACTA DE SUSTENTACION …….. ii
TITULO …… iii
AUTOR …… iv
ASESOR …… v
AGRADECIMIENTO …….. vi
TABLA DE CONTENIDO …….. vii
TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS …… ix
TABLA DE CONTENIDO DE GRAFICOS …… xi
RESUMEN ……... xii
ABSTRACT …… xiii
INTRODUCCION …….. ivx

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema 15

1.2. Formulación del problema de investigación 17

1.3. Objetivos 17

1.4. Justificación e importancia.....18

1.5. Limitaciones.....18

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....19

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....24

2.3. Definición de términos.....30

2.4. Variable de estudio 31

2.5. Operacionalización de variables 32

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÈTODOS

3.1. Ámbito de estudio 33

3.2. Tipo de investigación 34

3.3. Nivel de investigación 34

3.4. Población, muestra y muestreo.....35

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....35

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos.....36

CAPITULO IV

DISCUSIÒN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información 37

4.2. Discusión de resultados 52

CONCLUSIONES.....54

RECOMENDACIONES 55

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....56

APENDICE.....60

TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS DE IMPORTANCIA DE LAS HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTI EL CARMEN, HUANCAYO 2019	38
TABLA Nº 2	EDAD DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	39
TABLA Nº 3	ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	40
TABLA Nº 4	PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	41
TABLA Nº 5	ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	42
TABLA Nº 6	PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	43
TABLA Nº 7	PARIDAD DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019	44
TABLA Nº 8	DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO	45

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019

TABLA Nº 9 — MACROSOMÍA FETAL EN LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019 — 46

TABLA Nº 10 — MANIOBRA DE KRISTELLER EN LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019 — 47

TABLA Nº 11 — TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019 — 48

TABLA Nº 12 — CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019 — 49

TABLA Nº 13 — TIPO DE HEMORRAGÍAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019 — 50

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1	INCIDENCIA DE HEMORRAGÍAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTI EL CARMEN, HUANCAYO 2019	51

RESUMEN

La tesis titulada “Características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019”, tuvo como **objetivo:** Determinar las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2019. La **metodología**: La investigación fue descriptiva, observacional y transversal; nivel, método y diseño descriptivo, y muestra estuvo conformada por 108 puérperas con hemorragias del puerperio inmediato. Los **resultados**: Las características demográficas son; 20 a 35 años 73,1%, de 10 a 19 años 17,6%, convivientes un 73,1% y son de zona urbana 78,7%; Las características obstétricas son; mayor de seis APN el 52,8%, periodo intergenésico adecuado 68,5%, multíparas 50%, duración normal de trabajo de parto 93,5%, parto vaginal un 90,7%; Las características patológicas son; taquicardia 63%, hipotensión 33,3%, oliguria 3,7%, y el tipo de hemorragias del puerperio inmediato son; retención de restos placentarios 89,8%, atonía uterina el 9,2%, desgarro cervical 1%. La incidencia de hemorragias del puerperio inmediato fue de 2,2%. La **conclusión**: Las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” fueron; edad de 20 a 35 años, son convivientes, de procedencia urbana, mayor de seis APN, son multíparas, parto normal, taquicardia, hipotensión y retención de restos placentarios.

Palabras clave: Características, hemorragia, puerperio inmediato.

ABSTRACT

The thesis entitled "Importance characteristics of the immediate puerperium hemorrhages attended at El Carmen Regional maternal and child teaching hospital, Huancayo 2019", aimed to: Determine the important characteristics of the immediate puerperium hemorrhages attended at El Carmen Regional maternal and child teaching hospital, Huancayo 2019. The methodology: The research was descriptive, observational and transversal; level, method and descriptive design, and the sample consisted of 108 puerperal women with immediate puerperium hemorrhages. The results: The demographic characteristics are; 20 to 35 years old 73.1%, from 10 to 19 years old 17.6%, cohabiting 73.1% and 78.7% are from urban areas; The obstetric characteristics are; 52.8% greater than six PC, adequate intergenetic period 68.5%, multiparous 50%, normal duration of labor 93.5%, vaginal delivery 90.7%; The pathological features are; Tachycardia 63%, hypotension 33.3%, oliguria 3.7%, and the type of hemorrhages in the immediate puerperium are; retention of placental remains 89.8%, uterine atony 9.2%, cervical tear 1%. The incidence of bleeding in the immediate puerperium was 2.2%. The conclusion: The important characteristics of the hemorrhages of the immediate puerperium treated in El Carmen Regional maternal and child teaching hospital, were; age 20 to 35 years, they are cohabiting, of urban origin, greater than six PC, they are multiparous, normal delivery, tachycardia, hypotension and retention of placental remains.

Key words: Characteristics, hemorrhage, immediate puerperium.

INTRODUCCIÓN

Las hemorragias durante el embarazo y puerperio son la primera causa de muerte materna en el Perú, por ello es un problema serio de salud pública y constituye un indicador negativo de salud en el país. Las hemorragias durante el puerperio son de múltiples etiologías, los más comunes son la atonía uterina, desgarros cervicales y perineales, rotura uterina, entre otros.

La definición clásica de la hemorragia uterina puerperal es, la pérdida sanguínea mayor de 500 ml después de un parto, o cuando se evidencie la caída del hematocrito en 10 puntos luego del tercer estadio del parto o cuando existe la necesidad de transfusión sanguínea, sin embargo, habitualmente no se mide con exactitud el volumen real de pérdida sanguínea, y sucede que la mayoría de las mujeres son atendidas en su parto sin que se conozca el nivel de hemoglobina o hematocrito previo y por lo tanto, no se puede determinar con exactitud el porcentaje de disminución (36).

Actualmente la definición más aceptada de hemorragia posparto consiste en la pérdida sanguínea en una magnitud tal, que produce cambios hemodinámicos que hacen necesario trasfundir sangre (36).

La hemorragia posparto ocurre en aproximadamente 4 % de los partos vaginales y 6 % de los partos por cesárea, y la muerte en el mundo por hemorragia posparto en países en vías de desarrollo es de 1 por cada 1 000 partos (36).

La presente tesis consta de cuatro capítulos, siendo estos: Capitulo I: Planteamiento del problema, Capitulo II: Marco teórico, Capitulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), en América Latina, el 8,2% de las hemorragias obstétricas que requieren transfusión ocurren en el periodo postparto, representando el 64% de las necesidades totales de transfusión, de acuerdo a un análisis realizado en 712 081 historias clínicas perinatales disponibles en la base regional del Sistema informático perinatal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de los años 2009 al 2012 (1).

La OMS indica también que la letalidad por hemorragia en el período posparto estimada sobre casos válidos fue de 2,2%. En mayor detalle, el 3% de estas gestantes presentaron hemorragias vinculadas al período prenatal y posparto. El 52,7% se registró en el primer trimestre, el 7,8% en el segundo, el 12,9% en el tercero y el 26,4% en el posparto (1). Sin embargo, como señalado, las hemorragias más graves, se agruparon en el tercer trimestre de la gestación en un 4,9% y en el período posparto un 8,2% (1).

De acuerdo a datos de la OPS, cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto, cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar, y las hemorragias son una de sus principales causas (2). Se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión (2).

Según la federación internacional de gineco obstetricia (FIGO), la tasa de mortalidad materna por hemorragias postparto, va de 30% a tasas superiores al 50% en diferentes países o comunidades, refiere que la mortalidad en este periodo es preocupante, y refiere que la meta planteada al 2015 fue de reducir en 75% la mortalidad materna por hemorragia postparto con medidas de prevención y tratamiento adecuadas (3).

La hemorragia posparto es una de las principales causas de mortalidad materna, y se estima que, en todo el mundo, alrededor del 11% de las mujeres que dan a luz un nacido vivo sufren hemorragia postparto severa (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, reporta que la mortalidad materna pasó en 20 años, de una tasa de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, estos datos muestran de forma clara una disminución de la mortalidad materna de alrededor del 42%; y el año 2015, se produjeron 68 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, significando un descenso considerable de alrededor de 75% en las muertes (5).

Según el MINSA, en su boletín epidemiológico, reporta que el 56,7 % de las muertes maternas se producen durante el puerperio que es un momento crítico, el 32,5 % durante la gestación, el 10,3 % durante el parto y en el 0,5 % de las muertes se desconoce este dato, de estas muertes en el puerperio: El 62,6 % de muertes ocurridas en esta fase fueron por causas directas, a causa de trastornos hipertensivos en un 52,8 % y por las hemorragias el 31,9 % (6).

Los estudios e información descrita en esta sección muestran que hay una frecuencia alta de mortalidad y morbilidad materna extremadamente grave causada por hemorragia obstétrica, sobre todo las que ocurren en el tercer trimestre del embarazo, en el parto y periparto, siendo éstas las más graves y las que por ende demandan mayores cuidados. Esto hace que se busque concentrar esfuerzos en brindar soluciones a las hemorragias maternas, por lo que esta investigación permite describir las características de importancia de las

hemorragias del puerperio inmediato de las mujeres atendidas en un hospital de Huancayo.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Describir las características obstétricas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Describir las características patológicas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.
- Describir el tipo de hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

- Describir la incidencia de hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

1.4. Justificación e importancia

La mortalidad materna en el Perú y el mundo es un serio problema de salud pública, ya que ocurrida una muerte materna le siguen una serie de eventos trágicos y nefastos para la familia, con efectos y consecuencias graves para el futuro de sus hijos y familiares cercanos.

Considerando que la mortalidad materna es un problema serio y teniendo conocimiento de que estas ocurren en gran número en la etapa del puerperio por varias causas, cabe recalcar que una de las causad de muertes maternas en el puerperio se debe a las hemorragias producidas por efecto del embarazo y parto. Es por esto que la presente investigación, después de analizar el problema que ocasiona las muertes por hemorragias puerperales, pretende mostrar o detallar una serie de características que están presentes en estos casos, de tal manera que sean útiles en adelante para tomar medidas que permitan evitar las muertes por hemorragia en el puerperio y contribuir con la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna.

1.5. Limitaciones

La investigación desarrollada no presentó limitaciones, al ser una investigación descriptiva se agilizo la toma de datos del sistema virtual de la institución donde se realizó la investigación, por lo tanto, se tuvo facilidades en la obtención de las historias y registro de las gestantes que son muestra de estudio. Se contó también con disponibilidad de recursos financieros y logísticos necesarios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Palomo (7) Investigación: Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina; **Objetivos**: Determinar la incidencia de la hemorragia posparto por atonía uterina en la sala de labor y partos del hospital regional de Escuintla del año 2011; **Métodos**: Se realizó una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva de las pacientes con hemorragia postparto en los meses de Marzo a Octubre del 2011, el universo estuvo constituido por todas las pacientes que ingresaron a sala de labor y partos y la muestra se conformó con las pacientes que tuvieron hemorragia postparto por atonía uterina independientemente de la vía del nacimiento(n=67); **Resultados:** El 35,82 % tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años seguidas del 34,32% con edad de 20 a 24 años; El 40,30% eran terciparas o más y el 32,83 % nulíparas; El 77,61 tenían embarazo a término y parto eutócico en el 68,65%; El 31,25 % de las cesáreas fueron por desproporción cefalopélvica y el 25% por sufrimiento fetal agudo. Al 73,13% de las pacientes se le administró Misoprostol 800 mcg rectal única dosis, oxitocina intravenosa a 20u/lt sol a 30-60 gotas minuto, en el 52,23% de los casos; El 77,61% llevaron atención prenatal. Los principales factores de riesgo Intraparto fueron la oxito-conducción en 52,24% y parto precipitado con un 14,93%. **Conclusiones**: Predominó la edad de 15 a 19 años y las que tenían tres partos o más, embarazo a término y parto eutócico, las principales causas de cesáreas fueron la desproporción cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo.

Chiriboga (8) Investigación: Causas y factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragias post-parto en pacientes atendidas en el hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012 a febrero 2013; **Objetivos**: establecer las

principales causas y los factores de riesgos que aumentan la incidencia de las hemorragias postparto con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materna; **Método:** Para realizar este trabajo se utilizó una investigación de tipo descriptivo y correlacional, el diseño de la misma fue no experimental y longitudinal-retrospectivo, la muestra está conformada por las 251 mujeres que presentaron hemorragias post parto en el Hospital Gineco-obstétrico Enrique C. Sotomayor en el periodo septiembre 2012- febrero 2013; El instrumento para la recolección de la información fue una ficha de recolección Los datos fueron asentados y tabulados en tablas estadísticas, para los cuales se realizaron cuadros y gráficos; Con los **resultados** de la investigación se concluyó que la causa de hemorragias que con mayor frecuencia se presento fue la lesión del canal blando del parto; y el mayor factor de riesgo fueron las mujeres sometidas a conducción del parto con el uso de oxitócicos.

Díaz (9) Investigación: Factores pronósticos del shock hipovolémico secundario a hemorragia periparto en pacientes admitidas en la unidad de terapia intensiva del hospital Regional Docente Ambato, durante el periodo enero 2009 a diciembre 2010; **Objetivos**: determinar los marcadores clínicos de shock hipovolémico en pacientes con hemorragia obstétrica; **Metodología**: Mediante un estudio descriptivo retrospectivo transversal, realizado en Hospital Regional Docente Ambato, específicamente en el área de Terapia Intensiva, se analizó un total de 30 pacientes con diagnóstico de hemorragia obstétrica que fueron ingresadas en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional Docente Ambato, la media X de la edad de las pacientes fue de 29 años y desviación estándar (DS) de 8 años, todas las variable se analizaron con Índice de Confianza del 95%; los **Resultados**: los factores determinantes de shock hipovolémico secundario a hemorragia obstétrica y de las complicaciones como la IRA fueron las pacientes añosas (Índice de confianza IC 95%, valor p= 0.08, Ji cuadrado 11.1), multíparas y gran multíparas (IC 95%, valor p= 0.24 y Ji cuadrado de 11.4), procedentes del área rural (IC 95% valor p= 0.8), que no se realizaban los controles adecuados, o mínimo 5 controles prenatales (IC 95% valor p 0.42), además las pacientes que

terminaron el embarazo por vía alta (IC 95%, xv valor p 0.05 Ji cuadrado 5.9), convirtiéndose todos estos factores citados en determinantes del shock hipovolémico y por ende del pronóstico de estas patologías.

Mocarro (10) Investigación: Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el hospital de La Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017; **Objetivos**: Determinar los factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en el Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017; **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, con diseño no experimental, retrospectivo, de tipo observacional de casos y controles, empleando una muestra de 169 mujeres tanto para los casos como los controles; **Resultados**: entre las características sociodemográficas pudimos determinar la edad promedio de 26,37 años en un 75,1%, ser conviviente 75,1%, estudios secundarios 56,.8%, los factores antes del parto estaban la cesárea anterior (OR: 1,98; IC: 1,1-3,6), el antecedente de anemia (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1), la obesidad (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1) y la multiparidad (OR: 1,68; IC: 1,1-2,6), mientras que los factores durante el parto se encuentran la labor de parto precipitada (OR: 4,84; IC: 2,8-8,3), el bajo peso al nacer (OR: 4,33; IC: 1,8-10,3) y las distocias contráctiles (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1); el uso de medicamentos (OR: 2,11; IC: 1,2-3,8); **Conclusiones:** la edad promedio se encuentra mujeres jóvenes, convivientes con secundaria, la cesárea previa antecedentes de anemia, obesidad y multiparidad como factores previos al parto y el parto precipitado, bajo peso al nacer, parto precipitado, distocias contráctiles y el uso de medicamentos son factores de riesgo durante el parto.

Flores (11) Investigación: Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, hospital PNP "Luis N. Sáenz", julio 2016 - julio 2017; **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, de julio 2016 a julio 2017; **Material y método**: Trabajo de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles, la población estuvo conformada por la totalidad de puérperas (716), los casos lo conformaron 20 pacientes que presentaron hemorragia del

puerperio inmediato, se seleccionó 40 puérperas como controles que no presentaron hemorragia del puerperio inmediato, para este grupo el muestreo fue probabilístico con aleatoriedad hasta completar el tamaño establecido de la muestra, contando con un total de 60 pacientes para el presente trabajo. Todos los datos de interés se encontraron completos en las historias clínicas y reportes operatorios, se utilizó una ficha para la recolección de datos, los cuales fueron recabados en el software de Microsoft Excel 2012 e interpretados con el programa SPSS versión 24, para observar relación entre las variables del estudio se aplicó la prueba de chi-cuadrado y se calculó los OR y los intervalos de confianza, cada una de las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza de 0.05 a menos; **Resultados**: Los factores de riesgo que registraron significancia para presentar hemorragia del puerperio inmediato en el presente trabajo fueron la edad de 35 años a más (p = 0.000;OR=7,9, IC95%= 2.31 – 26.9), multiparidad (p = 0,001; OR 7,42 con IC 95%= 2.07 – 26.55), antecedentes obstétricos (p = 0,00; OR = 11; IC 95% =2,83 – 42,76),cesárea (p =0.001; OR =8.3, IC 95% =2.31 – 29.87) y el antecedente obstétricos más frecuente fueron pacientes multigestas representando 60%; El antecedente de cesárea previa no es un factor de riesgo significativamente estadístico (p = 0,065 y OR = 2,78; IC 95% 0.92-8.41); **Conclusiones:** Los factores de riesgo para presentar hemorragia del puerperio inmediato fueron edad de 35 años a más, multiparidad, antecedentes obstétricos y parto por cesárea.

Rosadio (12) Investigación: Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014; **Objetivos**: Determinar factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014; **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles, la población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal y cesárea, de las cuales se encontraron 78 casos con sus respectivos controles que fueron apareados por grupo de edad y tipo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; **Resultados:** La incidencia de HPP fue de 0,41; Dentro de los

factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%; Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado (≥4) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía 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%; **Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a la HPP, que resultaron ser estadísticamente significativos son macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado.

Díaz y Lapa (13) Investigación: Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital Departamental de Huancavelica; **Objetivos**: Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica; **Material y métodos:** Se realizó un estudio tipo sustantivo, nivel correlacional, método deductivo, diseño factorial simple, retrospectiva, de casos y controles; en una población de 363 puérperas inmediatas post partos vaginales y cesárea que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró 20 casos que se compararon con 80 controles. A quienes se les hizo el análisis de regresión logística múltiple, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%; **Resultados:** En el periodo 2009-2013, se registró 20 (6%) de hemorragia postparto inmediato. Destacándose los datos generales en orden de frecuencia: el grupo etareo que predomino es joven (19-35 años) en 95%, convivientes el 52%; secundaria completa el 55%, Entre los principales antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto se mencionan: 16(80%) tienen antecedente de ser nulíparas y multíparas), 16 (14%) antecedente de aborto, 2 (14%) con antecedente de cesárea, del cual podemos destacar que el 1 00% de las cesareadas presentaron hemorragia ; el 7 (29%) registran antecedente de periodo intergenésico corto; **Conclusiones:** del 6% de puérperas padeció hemorragia postparto inmediato teniendo como principales síntomas: anemia, taquicardia e hipotensión; 9 de cada 10 puérperas tienen antecedente de paridad extrema, del total de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 16(80%) tuvieron tienen como

antecedente de paridad extrema, 2(14%) antecedente de aborto, antecedente de cesárea 2 (100%) y periodo intergenésico 7 (29%). Concluyendo que existe asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer esta patología obstétrica.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Hemorragias

La hemorragia es un trastorno caracterizado por la extravasación de sangre del lecho vascular (14).

El sistema hemostático es el encargado de evitar esta pérdida hemática a través de precisas interacciones entre componentes de la pared vascular, plaquetas circulantes y proteínas plasmáticas, sin embargo, cuando enfermedad o traumatismo son lo suficientemente graves o intensos como para lesionar arterias o venas se produce una hemorragia, aun en presencia de una hemostasia normal (14).

Con menor frecuencia, la existencia de trastornos hereditarios o adquiridos del propio sistema hemostático da lugar a la aparición de hemorragias más o menos difusas, de forma espontánea o provocadas por traumatismos cuya importancia no siempre guarda relación con la intensidad de la hemorragia que sigue al golpe (14).

2.2.2. Puerperio

La palabra puerperio se deriva del latín puer que significa niño, y parus cuyo significado es dar a luz (15). En la actualidad la palabra puerperio define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez (15).

El puerperio es el periodo que incluye las primeras semanas que siguen al parto, es comprensible que su duración se imprecisa, pero la mayoría de los especialistas consideran un lapso de cuatro a seis semanas,

aunque se trate de un periodo relativamente simple en comparación con el embarazo, el puerperio se caracteriza por muchos cambios fisiológicos, algunos de ellos pueden representar solo molestias menores para la madre, pero es posible también que surjan complicaciones graves (15).

2.2.3. Hemorragias del puerperio

Las hemorragias post parto son más un suceso que un diagnóstico, y cuando se encuentran es necesario determinar su causa, entre las etiologías más frecuentes están las hemorragias procedentes del sitio de implantación de la placenta, traumatismo del aparato genital, traumatismo de estructuras adyacentes o ambas (15).

La Hemorragia Postparto (HPP) se define clásicamente como una pérdida de sangre mayor a 500ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1000ml en partos por cesárea, dado que es difícil la medición exacta del volumen de sangre perdido en dichos procedimientos y a que en general se tiende a subestimar (16).

La HPP es también definida como la pérdida sanguínea calculada mayor de 500 mL después de un parto, también, cuando se constata la caída del hematocrito en 10 puntos luego del tercer estadio del parto o cuando existe la necesidad de transfusión sanguínea (17).
La hemorragia posparto ocurre en aproximadamente 4% de los partos vaginales y 6% de los partos por cesárea, y la muerte en el mundo por hemorragia posparto en países en vías de desarrollo es 1 por 1 000 partos (19). La Organización Mundial de la Salud estimó en 20 millones el número anual de las complicaciones maternas por HPP (18).

Cerca de 80% de las causas de la HPP son atribuibles a inercia o atonía uterina, que suele relacionarse con: sobre distensión uterina asociada a embarazo múltiple, macrosomía, infección uterina; ciertos

medicamentos, trabajo de parto prolongado, inversión uterina y retención placentaria (19). Las otras causas tienen que ver con laceraciones del canal del parto o rotura uterina, y con defectos de coagulación por preeclampsia grave, síndrome HELLP, desprendimiento prematuro de placenta, muerte fetal, embolismo amniótico y sepsis (20).

La hemorragia obstétrica posparto (HOP) puede dividirse en primaria y secundaria (21).

La primaria se define como aquella que ocurre en las primeras 24 horas siguientes al parto; en tanto, la secundaria ocurre después de las 24 horas y hasta las seis semanas siguientes al parto, incluso hasta la semana doce (21).

Con base en la cuantificación de sangrado puede dividirse en menor (500-1,000 ml de sangrado) o mayor (> 1,000 ml de sangrado), y otras definiciones incluyen la necesidad de transfundir más de cuatro paquetes globulares, o bien, la caída de las cifras de hemoglobina superiores a 4 g/dL (21).

Las definiciones basadas en alteraciones fisiológicas pueden ser poco fiables debido a los cambios fisiológicos asociados con el embarazo, si bien se considera hemorragia obstétrica grave cuando el sangrado vaginal excede los 1,000 mL, se ha demostrado que 40% de las pacientes pierde más de 500 mL después de un parto vaginal, y 30% pierde más de 1,000 mL después de una cesárea electiva, lo que señala que las pérdidas estimadas son habitualmente la mitad de las pérdidas reales (21).

La contracción del útero constituye el mecanismo primario para el control de la hemorragia, por esta razón la definición operacional debe considerar a toda mujer con sangrado genital excesivo después del parto y la aparición de signos y síntomas de hipovolemia e inestabilidad hemodinámica como: hipotensión, taquicardia, oliguria, baja saturación venosa central de oxígeno, hiperlactatemia (21).

La presentación de la hemorragia posparto es dramática; usualmente altera los signos y síntomas y se observa la presencia típica del shock hipovolémico, y casi siempre se visualiza la pérdida sanguínea por vagina y más aún es visible si la placenta ya fue expulsada (22).

2.2.3.1. Retención de restos placentarios.

Es la retención de restos placentarios u ovulares en la cavidad uterina (23).

La retención de la placenta es una de las complicaciones de la placenta que ocurren después del parto ya que este órgano no ha sido expulsado por completo junto al bebé (23).

La retención de tejido placentario y membranas de la placenta es la causa de 5 a 10% de las hemorragias posparto (23).

El obstetra debe examinar de inmediato la placenta para asegurarse de que se trata de un alumbramiento completo, y ante cualquier duda sobre la integridad de la placenta y las membranas, se impone una revisión del contenido uterino (24).

La retención de restos placentarios se puede manifestar en el puerperio tardío en forma de sangrado genital intermitente, presencia de loquios fétidos, endometritis y subinvolución uterina, y el ultrasonido pélvico es de gran utilidad para el diagnóstico diferencial de esta entidad (24).

En caso de estar indicado el legrado uterino, los restos extraídos deben enviarse a estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico (24).

Cabe mencionar, que el alumbramiento conocido como el tercer estadio del trabajo de parto, comprende 3 etapas sucesivas (24):

- Desprendimiento de la placenta y hemostasia
- Migración de la placenta hacia el segmento inferior y la vagina,

- Expulsión de la placenta y las membranas fuera de la vulva.

Se distinguen dos tipos de alumbramiento:

a) Alumbramiento normal, donde el desprendimiento y la migración responden a la retracción y las contracciones uterinas espontáneas, se denomina espontáneo cuando la expulsión de la placenta se produce por simple efecto de la gravedad, de las contracciones musculares reflejas del perineo y los esfuerzos maternos; y natural cuando la expulsión depende de la ayuda de un tercero (24).

b) Alumbramiento dirigido, donde la retracción y las contracciones uterinas se refuerzan artificialmente por medio de medicamentos uterotónicos administrados inmediatamente después del nacimiento (24).

Retención placentaria por anomalías de la inserción:

Siendo estas la presencia de placenta acreta que se encentra en un aproximado del 80% de los casos; increta, en 15%, y percreta en 5% de los casos (25).

Placenta acreta. - La placenta acreta es la forma más común de placenta adherente anormal, estas pacientes por lo general tuvieron un embarazo normal, pero en 30% puede presentarse hemorragia antes del parto. Generalmente, en estos casos, la placenta tiene una inserción muy baja y puede ser clasificada como placenta previa (25).

Placenta percreta. - La placenta percreta es la más catastrófica que puede ser diagnosticada en el periodo preparto. Este diagnóstico debe ser considerado en el monitoreo de una mujer embarazada que súbitamente presenta hematuria, dolor abdominal severo con hipotensión, particularmente si tiene factores de riesgo y una cesárea previa (25).

Placenta Increta. - o adherente anormal, comúnmente suele ser diagnosticada inmediatamente después del parto sobre todo en

las pacientes que no tuvieron un control prenatal adecuado y un estudio ecográfico, y las pérdidas sanguíneas en este caso pueden ser tan altas, superiores a 2 500 mL y, si está asociada a placenta previa, el sangrado puede ser aún mucho mayor (25).

2.2.3.2. Atonía uterina.

Es la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del alumbramiento, existe evidencia estadísticamente significativa de que el manejo activo de la tercera etapa del parto, incluso independientemente de qué especialista lo efectúe, (médico o matrona), reduce la HPP, la necesidad de transfusión y la cuantía del sangrado (26).

La atonía uterina es definida como la hemorragia puerperal precoz, debido a la contracción uterina y sucede aproximadamente en el 5% de todos los partos. Normalmente el útero se contrae fuertemente inmediatamente después del alumbramiento, esta contracción tetánica constituye una ligadura fisiológica en la zona de implantación placentaria, estas contracciones junto a un sistema de coagulación indemne previenen la hemorragia puerperal; una alteración en cualquier de estos dos mecanismos causaran hemorragia post parto (27). Son causa de atonía uterina: Factores mecánicos como la retención de restos placentarios y retención de coágulos, también la sobre distensión uterina como polihidramnios y gestación múltiple; uso de fórceps, parto precipitado, septicemia hipocalcemia y uso de fármacos como el sulfato de magnesio, halotano, beta adrenérgicos y calcio antagonistas (28).

2.2.3.3. Desgarros vulvo perineales y cervicales.

Constituyen la segunda causa de hemorragia posparto, ocurre un daño en el tracto genital, el que puede ocurrir espontáneamente o por manipulación usada para la extracción del feto (29).

El traumatismo que puede ocurrir como consecuencia del trabajo de parto prolongado en la vagina y piso pélvico, especialmente en pacientes con desproporción céfalo pélvica relativa o absoluta y en útero que ha sido estimulado con oxitocina o prostaglandinas (29).

El traumatismo puede ocurrir luego de la manipulación intrauterina del feto y existe riesgo alto asociado a versión externa. Finalmente, también puede ocurrir luego de manipulación para extracción manual de la placenta (30).

La rotura uterina es más frecuente en pacientes con cesárea previa, estas laceraciones cervicales son más comúnmente asociadas a utilización del fórceps; por ello, es que el cuello debería ser inspeccionado luego de estos procedimientos (23).

2.3. Definición de términos

- **Hemorragia:** Es un trastorno caracterizado por la extravasación de sangre del lecho vascular.

- **Puerperio:** Periodo que incluye las primeras semanas que siguen al parto, es comprensible que su duración se imprecisa, pero la mayoría de los especialistas consideran un lapso de cuatro a seis semanas.

- **Hemorragias puerperales:** Es la pérdida de sangre inmediatamente después de la expulsión del bebe, mayor a 500ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1000ml en partos por cesárea.

- **Atonía:** Incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del alumbramiento.

- **Retención de restos placentarios**: La retención de la placenta es una de las complicaciones de la placenta que ocurren después del parto ya que este órgano no ha sido expulsado por completo junto al bebé.

- **Desgarro cervical**: El traumatismo que puede ocurrir en el cuello uterino durante el trabajo de parto.

- **Desgarro vulvo perineal**: El traumatismo puede ocurrir luego de un trabajo de parto prolongado en la vagina y piso pélvico.

2.4. Variable de estudio

La presente investigación es de una sola variable:

- Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato.	Son las cualidades o particularidades de una mujer puérpera que presenta hemorragias en la etapa del puerperio.	Características obstétricas	- Atención prenatal - Periodo intergenésico - Paridad - Duración del trabajo de parto - Tipo de parto - Tamaño del recién nacido - Maniobra de Kristeller
		Características Patológicas	- Taquicardia - Hipotensión - Oliguria - Alteración de conciencia - Anuria
		Características Demográficas	- Edad: - Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Otro ( ) - Procedencia: Urbano ( ) Rural ( )
		Tipos de hemorragias	Retención de restos placentarios Atonía uterina Desgarros cervicales Desgarros vulvo perineales Otros

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÈTODOS

3.1. Ámbito de estudio

El Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" se funda el 05 de julio (otros mencionas el 14 de julio) de 1847 durante el gobierno de Ramón Castilla, el Hospital tiene su domicilio legal en la ciudad de Huancayo - Jr. Puno N° 911. El Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" es un órgano desconcentrado de la dirección regional de salud- DIRESA Junín, es un Hospital de atención especializada en la salud sexual y reproductiva de la mujer y la atención integral del niño y el adolescente.

el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" cuenta con los siguientes servicios altamente especializados que son los siguientes: ginecología, obstetricia, neonatología, pediatría, clínico especializado, quirúrgica especializado, centro quirúrgico, recuperación, central de esterilización, emergencia, cuidados intensivos materno infantil, odontoestomatología del adulto, odontopediatría, patología clínica y anatomo patología, diagnóstico por imágenes, trabajo social, psicología, nutrición, farmacia, medicina física y rehabilitación y enfermería especializada.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, es descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional debido a que no habrá manipulación de la variable; Prospectivo porque se observará información que sucederá de aquí en adelante y Transversal puesto que estudia eventos actuales y en un solo momento (31-32).

3.3. Nivel de investigación

Esta investigación es de nivel descriptivo simple, porque describir hechos tal como se presenta la variable de investigación, para contribuir en la solución de los problemas formulados (33).

Método

Los métodos que usa esta investigación; son el deductivo ya que realiza la descripción de una serie de hecho de lo general a situaciones locales.

Y también usa el método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo (34).

Diseño

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una población (35).

Describe las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato.

M O

M: Puérperas con hemorragia post parto

O: Características de las puérperas con hemorragia post parto.

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estará constituida por 4929 puérperas, cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Regional Materno Infantil "El Carmen", Huancayo 2019.

Muestra. - La muestra estará conformada por 108 puérperas que tuvieron hemorragias del puerperio inmediato y fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo durante el periodo 2019.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elabora acorde a la matriz de operacionalización de variables, donde se detallaron los indicadores a medir. Culminada la elaboración, las preguntas fueron validadas por tres jueces o expertos.

La fuente: fueron las historias clínicas de las puérperas con hemorragias pos parto inmediato, atendidas en el servicio de hospitalización durante el año 2019.

Teniendo un instrumento válido, sea aplica para la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación, a todas las historias clínicas completas de las mujeres que tuvieron hemorragias pos parto.

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos fue en absoluto anónima, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Se utilizó la ficha de recolección de datos.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados, los que también fueron procesados informáticamente, empleando el programa Excel.

CAPITULO IV

DISCUSIÒN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo 2019.

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS DE IMPORTANCIA DE LAS HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Características de importancia	Frecuencia	Porcentaje
20 a 35 años	79	73,1%
Conviviente	79	73,1%
Urbano	85	78,7%
Mayor de 6 APN	57	52,8%
Multipara	54	50%
Normal	101	93,5%
Vaginal	98	90,7%
Taquicardia	68	63%
Hipotensión	36	33,3%
Retención de restos placentarios	97	89,8%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°1: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil " El Carmen", presentaron las siguientes características importantes; tienen de 20 a 35 años 73,1% (79), son convivientes 73,1% (79), de procedencia urbana 78,7% (85), mayor de seis APN 52,8% (57), son multíparas 50% (54), tuvieron parto normal 93,5% (101), parto vaginal 90,7% (98), Tuvieron Taquicardia 63% (68), Hipotensión 33,3% (36) y Retención de restos placentarios un 89,8% (97).

TABLA N°2 EDAD DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
10 a 19 años	19	17,6%	17,6%
20 a 35 años	79	73,1%	90,7%
Mayor 35 años	10	9,3%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital regional docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°2: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", tienen de 20 a 35 años un 73,1% (79), 10 a 19 años 17,6% (19) y mayores de 35 años 9,3% (10).

TABLA N°3 ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	14	13%	13%
Conviviente	79	73,1%	86,1%
Casada	15	13,9%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°3: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", son convivientes un 73,1% (79), casadas 13,9% (15) y solteras un 13% (14).

TABLA N°4 PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Urbano	85	78,7%	78,7%
Rural	23	21,3%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°4: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", proceden de zona urbana el 78,7% (85) y rural 21,3% (23).

TABLA N°5 ATENCION PRENATAL DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mayor igual a 6	57	52,8%	52,8%
Menor de 6	51	47,2%	100,0%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°5: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", tienen atención prenatal mayor de seis el 52,8% (57) y APN menor de seis 47,2% (51).

TABLA N°6 PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	74	68,5%	68,5%
Corto	29	26,9%	95,4%
Largo	5	4,6%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°6: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", tienen periodo intergenésico adecuado el 68,5% (74), corto 26,9% (29) y largo 4,6% (5).

TABLA N°7 PARIDAD DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL ELCARMEN, HUANCAYO 2019.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primipara	53	49,1%	49,1%
Multipara	54	50%	99,1%
Gran multipara	1	0,9%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°7: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", son multíparas el 50% (54), primípara 49,1% (53) y gran multípara el 0,9% (1).

TABLA N°8 DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Duración del trabajo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuado	101	93,5%	93,5%
Precipitado	2	1,9%	95,4%
Prolongado	5	4,6%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°8: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", tuvo duración normal de trabajo de parto el 93,5% (101), prolongado 4,6% (5) y precipitado 1,9% (2).

TABLA N°9 MACROSOMÍA FETAL EN LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Macrosomía fetal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presente	0	0%	0%
Ausente	108	100%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°9: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", no hubo macrosomía fetal en el 100% (108) y hubo en un 0% (0).

TABLA N°10 MANIOBRA DE KRISTELLER EN LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Maniobra de Kristeller	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Se realizó	0	0%	0%
No se realizó	100	100%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°10: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", no se realizaron maniobras de Kristeller en un 100% (108) y se realizaron maniobra de Kristeller al 0% (0).

TABLA N°11 TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vaginal	98	90,7%	90,7%
Cesárea	10	9,3%	100%
Total	108	100%	

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°11: Del 100% (108) de gestantes con hemorragia del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", un 90,7% (98) fue por parto vaginal, y un 9,3% (10) parto por cesárea.

TABLA N°12 CARACTERÍSTICAS PATOLÓGICAS DE LAS GESTANTES CON HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Características patológicas	Frecuencia	Porcentaje
Taquicardia	68	63%
Hipotensión	36	33,3%
Oliguria	4	3,7%
Alteración de consciencia	0	0%
Anuria	0	0%
Total	108	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°12: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", presentaron; taquicardia 63% (68), hipotensión 33,3% (36), oliguria 3,7% (4), alteración de consciencia y anuria un 0 % (0).

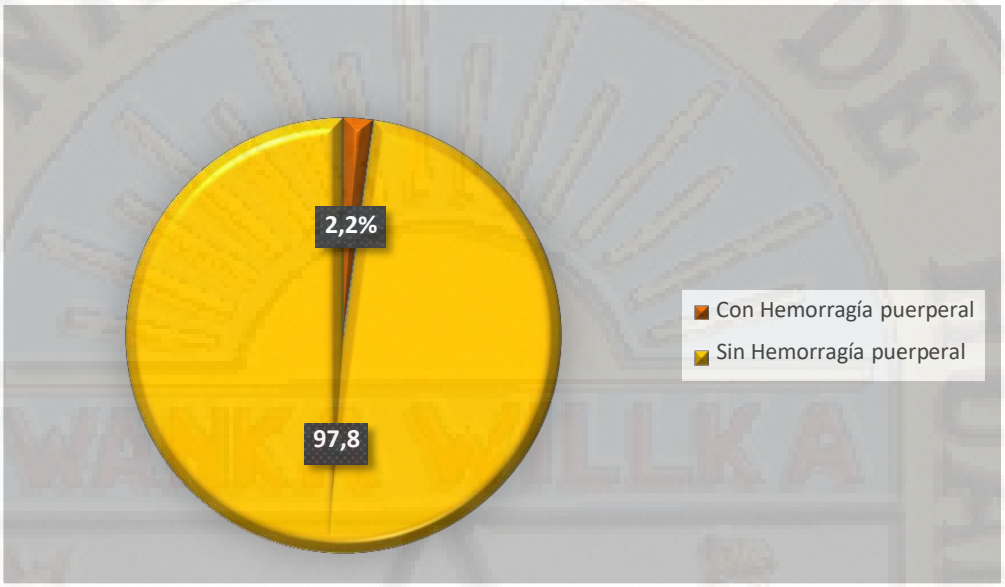
TABLA N°13 TIPO DE HEMORRAGÍAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Tipo de hemorragía	Frecuencia	Porcentaje
Retención de restos placentarios	97	89,8%
Atonía uterina	10	9,2%
Desgarro cervical	1	1%
Desgarro vulvo perineal	0	0%
Total	108	100%

FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2019.

En la tabla N°13: Se puede observar que del total de gestantes 100% (108) con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", presentaron; retención de restos placentarios 89,8% (97), atonía uterina el 9,2% (10), desgarro cervical 1% (1) y desgarro vulvo perineal 0% (0).

GRÁFICO N°1 INCIDENCIA DE HEMORRAGÍAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.



FUENTE: Elaboración propia. Caracterización de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

Gráfico N°01: Se puede observar que la incidencia de hemorragias en el puerperio inmediato en mujeres del hospital regional docente Materno Infantil "El Carmen", Huancayo 2019, es de 2,2%.

4.2. Discusión de resultados

Las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen son: tienen de 20 a 35 años 73,1%, son convivientes 73,1%, de procedencia urbana 78,7%, mayor de seis APN 52,8%, son multíparas 50%, tuvieron parto normal 93,5%, parto vaginal 90,7%, Tuvieron taquicardia 63% y hipotensión 33,3%. Estos resultados no concuerdan con los reportados por **Palomo** (7), quien encontró en su investigación que solo el 34,32% con edad de 20 a 24 años, el 40,30% eran terciparas y el 77,61% llevaron atención prenatal, la no concordancia se explica debido a que las investigaciones se ejecutaron en contextos geográficos y momentos diferentes.

Las características demográficas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato son; 20 a 35 años un 73,1%, de 10 a 19 años 17,6%, convivientes un 73,1% y proceden de zona urbana el 78,7%, resultados que coinciden con los resultados hallados por **Mocarro** (10) quien encontró en su investigación que, la edad promedio fue de 26,37 años en un 75,1% y eran convivientes 75,1%; pero no se concuerdan con los datos reportados por **Flores** (11) quien reporto en mujeres con hemorragia del puerperio inmediato tuvieron, edad de 35 años a más. Quedando por considerar que las mujeres que sufren de hemorragias puerperales son las mujeres jóvenes.

Las características obstétricas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato son; mayor de seis APN el 52,8%, periodo intergenésico adecuado el 68,5%, son multíparas el 50%, duración normal de trabajo de parto el 93,5%, parto vaginal el 90,7%, estos resultados concuerdan con los encontrados por **Díaz** (9) quien hallo que las pacientes eran multíparas y gran multíparas; también se concuerda con lo hallado por **Mocarro** (10) quien encontró en su investigación a la multiparidad como factores previos al parto con hemorragia puerperal. Es por esto que se puede asegurar que muchas mujeres cuyos partos terminan en hemorragia puerperal son multíparas.

Esta tesis, dentro de las características obstétricas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato hallo que la duración normal de trabajo de parto estuvo presente en el 93,5%, resultado que no coincide con lo encontrado por **Rosadio** (12) quien hallo, duración del trabajo de parto adecuado 43,6% y parto precipitado 33,3%. Esta diferencia puede explicarse a que las mujeres son de ámbitos geográficos diferentes, siendo una realidad en la costa y la otra en una región de las alturas, 3300 metros sobre el nivel del mar.

Las características patológicas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato son; taquicardia 63%, hipotensión 33,3%, oliguria 3,7%, estos datos son coherentes con los descritos por las bibliografías de la especialidad como **Cunningham** (15).

El tipo de hemorragias del puerperio inmediato son; retención de restos placentarios 89,8%, atonía uterina el 9,2%, desgarro cervical 1%; resultado que no coincide con los datos reportados por **Chiriboga** (8) quien concluyó que la causa de hemorragias que con mayor frecuencia se presento fue la lesión del canal blando del parto; también no concuerda con los resultados encontrados por **Rosadio** (12) quien hallo en su investigación, lesiones del canal de parto 79,5%; y la retención de restos placentarios 66,7% como los presentes con mayor porcentaje en hemorragias del puerperio. Por lo expuesto en las investigaciones previas, se deduce que las hemorragias pos parto se producen por causas que pueden ser manejados por personal de salud capacitado y competente.

La incidencia de hemorragias del puerperio inmediato fue de 2,2%, este resultado coincide en algo con lo encontrado por **Díaz y Lapa** (13), quienes registraron una incidencia de 6% de hemorragia postparto inmediato, pero no concuerda con lo hallado por **Rosadio** (12), quien reporta una incidencia de HPP de 0,41. Queda claro que las hemorragias puerperales son un problema presente en hospitales de niveles y lugares diferentes.

CONCLUSIONES

Primero: Las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" son; de 20 a 35 años, convivientes, de procedencia urbana, tienen mayor de seis APN, son multíparas, tuvieron parto normal, tuvieron taquicardia, hipotensión y retención de restos placentarios.

Segundo: Las características demográficas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato son; 20 a 35 años un 73,1%, de 10 a 19 años un 17,6%, convivientes un 73,1% y proceden de zona urbana el 78,7%.

Tercero: Las características obstétricas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato son; mayor de seis APN el 52,8%, periodo intergenésico adecuado el 68,5%, son multíparas el 50%, duración normal de trabajo de parto el 93,5%, parto vaginal el 90,7%.

Cuarto: Las características patológicas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato son; taquicardia 63%, hipotensión 33,3%, oliguria 3,7%.

Quinto: El tipo de hemorragias del puerperio inmediato son; retención de restos placentarios 89,8%, atonía uterina el 9,2%, desgarro cervical 1%.

Sexto: La incidencia de hemorragias del puerperio inmediato fue de 2,2%.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Jefe del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", coordinar con la jefatura de obstetricia del hospital, para coordinar y fortalecer el trabajo de su personal de obstetricia que permitan que las atenciones prenatales en gestantes sea la adecuada , de tal manera que se detecten patologías intercurrentes por el personal de obstetricia de tal modo que el equipo de trabajo propongan estrategias que les permita identificar oportunamente aquellas características presentes en las gestantes, que pueden conllevar a una hemorragia puerperal.

- Se recomienda a las obstetras del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", realizar un trabajo muy minucioso en la identificación de características o factores de riesgo durante la atención prenatal, las que pueden conducir a que la gestante presente hemorragias puerperales, de esta manera se cuida de la salud del binomio madre niño.

- Se recomienda al personal de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", involucrarse en las tareas que realizan las obstetras con respecto a la promoción y prevención de morbilidad y mortalidad materna perinatal por hemorragias puerperales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) OMS. Cero muertes maternas por hemorragias: proyecto interdepartamental OPS. 2015. [Revisado 15 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=235:cero-muertes-maternas-por-hemorragia-proyecto-interdepartamental-ops&Itemid=215&lang=es
2) OPS/OMS. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. Marzo 2015. [Revisado 17 de mayo del 2020]. 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
3) **FIGO. Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee: Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings** International Journal of Gynecology and Obstetrics, 11 (2012), pp. 108-118
4) Abou-Zahr C. The global burden of maternal death and disability. British medical bulletin 2003; 67:1-11
5) Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2000 – 2016. Hasta la SE 52 del 2016.
6) MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú SE 44-2018 (del 28 de octubre al 03 de noviembre del 2018). [Revisado 17 de mayo 2020]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf
7) Palomo J. Investigación: Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2014. [Revisado 15 de mayo 2020]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf
8) Chiriboga A. Causas y factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragias post-parto en pacientes atendidas en el hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre 2012

a febrero 2013. Tesis. Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2013. [Revisado 16 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1851

9) Díaz J. Factores pronósticos del shock hipovolémico secundario a hemorragia periparto en pacientes admitidas en la unidad de terapia intensiva del hospital Regional Docente Ambato, durante el periodo enero 2009 a diciembre 2010. Tesis. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador, 2012. [Revisado 15 de mayo 2020]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/3854

10) Mocarro S. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el hospital de La Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017. Tesis. Universidad Nacional de Piura. Piura, Perú. 2019. [Revisado 16 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1623

11) Flores D. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, hospital PNP "Luis N. Sáenz", julio 2016 - julio 2017. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2018. [Revisado 17 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12) Rosadio A. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014. Tesis. Universidad San Martin de Porres. Lima, Perú. 2015. [Revisado 16 de mayo 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2413/rosadio_aap.pdf;jsessionid=E0C8F29A14FB942A813841BE745675BB?sequence=3

13) Díaz D, Lapa L. Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital Departamental de Huancavelica. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú. 2014. [Revisado 17 de mayo 2020]. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/642

14) Harrison. Principles of internal medicine (14.a ed). New York: The McGraw-Hill Companies Inc., 1998.

15) Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong K. William Obstetricia. 24° Edición. McGRAW-HILL Interamericana Editores. 2015. 646 p.

16) A. Patel, et al. Drape estimation vs. visual assesment for estimating postparum hemorrhage. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 93 (2006), pp. 220-224

17) Prichard JA, Baldwin RM. Blood volume changes in pregnancy and the puerperium. Red blood cell loss and changes in apparent blood volume during and following vaginal delivery, caesarean section and caesarean section plus total hysterectomy. Am J Obstet Gynecol. 1962; 84:1271-82

18) Ahonen J, Jokela R. Recombinant factor VII a for life threatening postpartum haemorrhage. Br J Anaesthesia. 2005;94(5):592-5

19) Barton RJ, Sibai MB. Severe sepsis and septic shock in pregnancy. Obstetrics and Gynecology 2012; 120(3): 689- 706.

20) Lykke JA, Dideriksen KL, Lidegaard O, et al. First-trimester vaginal bleeding and complications later in pregnancy. Obstet Gynecol 2010; 115: 935.

21) Pillay N. Maternal mortality and morbidity: a human rights imperative. The Lancet 2013; 381(6): 1159-60

22) Sheiner E, Sarid L, Levy A, et al. Obstetric risk factors and outcome of pregnancies complicated with early postpartum hemorrhage: a population-based study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2005;18(3):149-54.

23) Zamora P, García J, Royo S y col. Tratamiento médico y quirúrgico de las hemorragias pos parto y del alumbramiento. Ginecol Obstet Clin. 2003;4(2):70-9.

24) Dubon M, Romero M. Retención de restos placentarios. Medigraphic. [Revisado 10 de mayo 2020]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un115i.pdf

25) To W, Leung W. Placenta previa and previous cesarean section. Int J Gynaecol Obstet. 1995;51:25–31

26) C.M. Begley, G.M. Gyte, D.J. Murphy, D. Devane, S.J. McDonald, W. McGuire. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Cochrane Database Syst Rev., (2011), pp. CD007412

27) Ministerio de Salud; Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva. Hemorragia Intraparto y Posparto. Pág. 37 – 45. Lima- Perú.2007
28) Essalud; Clave Roja. Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencias. Manejo de la Hemorragia de la Segunda Mitad del Embarazo y Posparto. Pag.47-52 Lima –Perú 2014.
29) Smith J, Brennan B. Postpartum haemorrhage. E Medicine. 2006;13:1-9. 23.
30) Dildy GA 3rd. Postpartum hemorrhage: new management options. Clin Obstet Gynecol. 2002;45(2):330-44. 24.
31) Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
32) Martinez Montaño MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.
33) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica.2da Ed. Lima. Perú. 2009.
34) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
35) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hll/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
36) González MJ, González BJ, González BE. Puerperio y lactancia. En: Ginecología I. 5ta ed. España: Editorial Elsevier, 2006. p. 349-52.

APENDICE

APENDICE N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERIZACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen,	**Objetivo General** Determinar las características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. **Objetivos Específicos** • Describir las características demográficas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. • Describir las características obstétricas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el	**Población.** La población está constituida por 4929 puérperas, cuyos partos fueron atendidos en el hospital regional docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2019. **Muestra.** Está conformada por 108 puérperas que tuvieron hemorragias del puerperio inmediato y fueron atendidas en el Hospital Regional	**Tipo de investigación** La presente investigación es descriptivo, prospectivo, observacional y transversal. **Nivel de investigación** En nivel descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación. **Métodos de investigación** El método básico es el Descriptivo porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las

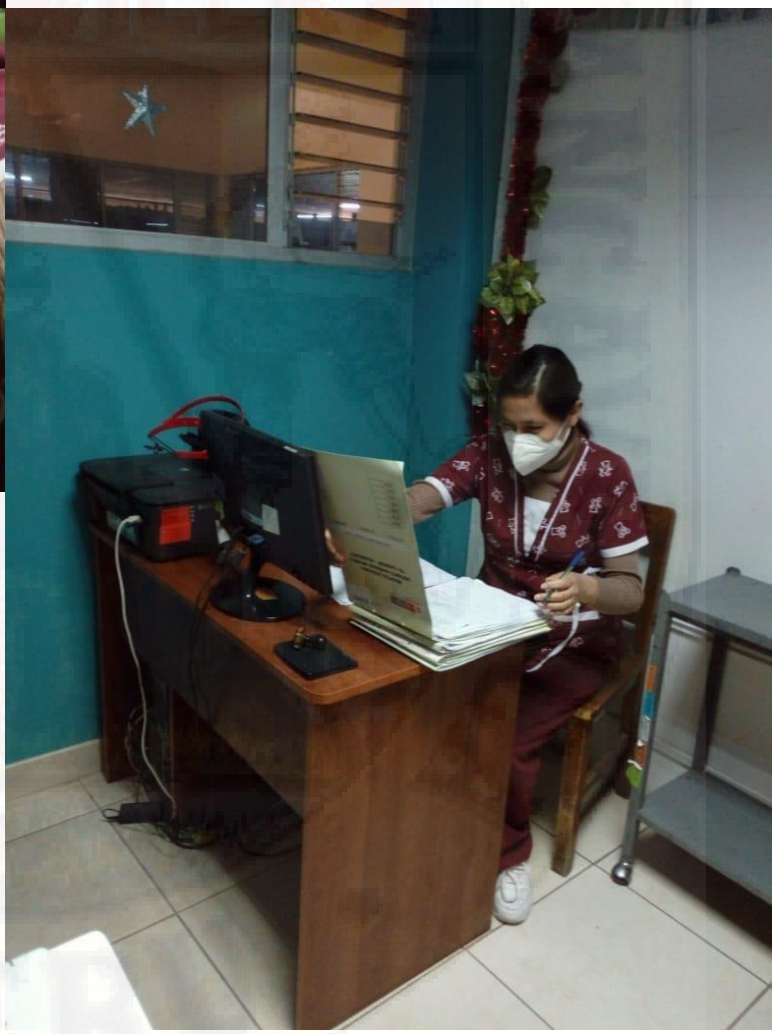
Huancayo 2019?	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. - Describir las características patológicas de las mujeres con hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. - Describir el tipo de hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. - Describir la incidencia de hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.	Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019. .	características de importancia de las hemorragias del puerperio inmediato atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de la ciudad de Huancayo. **Diseño de investigación:** Diseño descriptivo simple. M O

APENDICE N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERIZACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO 2019.

1. **CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS**
   a) Edad: Adolescente ( ) Adulta ( ) Añosa ( )
   b) Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( )
   c) Procedencia: Urbana ( ) Rural ( )
2. **CARACTERISTICAS OBSTETRICAS**
   a) Atención prenatal: Mayor igual a seis ( ) Menor de seis ( )
   b) Periodo intergenésico: Adecuado ( ) Corto ( ) Largo( )
   c) Paridad: Primípara ( ) Multípara ( ) Gran multípara ( )
   d) Duración del trabajo de parto: Adecuado ( ) Precipitado ( ) Prolongado ( )
   e) Tipo de parto: Vaginal ( ) Cesárea ( )
   f) Macrosomía fetal: Si ( ) No ( )
   g) Maniobra de Kristeller: Si ( ) No ( )
3. **CARACTERISTICAS PATOLOGICAS**
   a) Taquicardia: Si ( ) No ( )
   b) Hipotensión: Si ( ) No ( )
   c) Oliguria: Si ( ) No ( )
   d) Alteración de consciencia: Si ( ) No ( )
   e) Anuria: Si ( ) No ( )
4. **TIPO DE HEMORRAGIA**
   a) Retención de restos placentarios: Si ( ) No ( )
   b) Atonía uterina: Si ( ) No ( )
   c) Desgarros cervical: Si ( ) No ( )
   d) Desgarro vulvo perineal: Si ( ) No ( )
   e) Otros: ……..

APENDICE N° 3

FOTOS