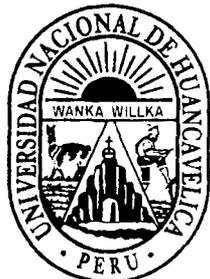


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS

**“ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y HEMORRAGIA
POSTPARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

DIAZ ARANDA, Diana Lizeth

LAPA ALVAREZ, Lid

Huancavelica, Perú

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y
HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

**DIAZ ARANDA, Diana Lizeth
LAPA ALVAREZ, Lid**

Huancavelica, Diciembre del 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
TESIS

**“ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y
HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESOR: Obsta. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO

Huancavelica, Diciembre del 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 252625)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA TESIS

**“ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y
HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR:

Presidente : Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA.

.....

Secretario (a) : Obsta. Rossibel MUÑOZ DE LA TORRE.

.....

Vocal : Obsta. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

.....

Huancavelica, Diciembre del 2014.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

MLB

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los Dieciséis días del mes de Diciembre a las 8:00 horas del año 2014 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Secretario : Ing. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

Vocal : Obsta. Claris Shovana PEREZ VENEZAS

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"Antecedentes Obstétricos y hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Deparlamental de Huancavelica"

Presentado por el (la) Bachiller:

DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 359-2014-FCS-URAC-UNH concluyendo a las 9:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Mayoría

Observaciones:

.....
.....
.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Obsta. Lina Yubana Cardenas Pineda
PRESIDENTE

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de Diciembre 2014.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ing. Rossibel Juana Muñoz de la Torre
SECRETARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Obsta. Lina Yubana Cardenas Pineda
Vº Bº COORDINADORA (e)

Clarisa Shovana Pérez Venegas
VOCAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
CIUDAD UNIVERSITARIA PATURPAMPA
SECRETARIA
DOCENTE

Juan Carlos
Vº Bº SECRETARIA DOC.

CERTIFICO QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL DE SU ORIGINAL

Mauro E. Casas Romero
FEDATARIO
18 DIC. 2014

A mi madre Mery Aranda Oré con mucho cariño, que aportó positivamente a lo largo de mi formación académica dándome apoyo e incentivación que necesitaba para trabajar día con día y ser perseverante para lograr un nuevo éxito en mi vida profesional.

Diana

A la memoria de mi padre Mauro Alvarez Cerrón, quién en vida me dio su apoyo incondicional en el desarrollo de mi vida y carrera profesional.

Lid

AGRADECIMIENTO

Al Director del Hospital Departamental de Huancavelica, Dr. Juan Dionisio Flores Vergaray, por permitirnos el acceso a la población de estudio y por colaborar en la ejecución del proyecto de investigación.

Al encargado de la oficina de estadística por su apoyo incondicional al brindamos facilidades para el acceso al área de admisión, en donde se realizó la prueba piloto y ejecución de la tesis. Con especial consideración agradecemos al médico Gineco-obstetra, Alfredo Guadalupe Antialon, por su apoyo desinteresado en la validación del instrumento de recolección de datos, dando recomendaciones vitales.

Gracias a todas y cada una de las personas que participaron en la culminación de esta tesis.

ÍNDICE

Portada	i
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xii

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema de investigación	
➤ Planteamiento del problema	01
➤ Formulación del problema	03
➤ Formulación de objetivos	04
• Objetivo general	04
• Objetivos específicos	04
➤ Justificación	04
➤ Limitaciones	05

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

➤ Antecedentes de estudios	06
➤ Bases teóricas conceptuales	09
- Antecedentes obstétricos	10
• Definición	10
• Características	10
• Clasificación	10
Paridad	11
Cesáreas	11
Abortos	11
Periodo intergenésico	11
- Hemorragia postparto	11
• Definición	11
• Clasificación	12
• Fisiopatogenia	12
• Causas de la hemorragia postparto	13

• Factores de riesgo de hemorragia postparto	14
• Cuadro clínico	17
• Exámenes complementarios	17
• Consecuencias	18
• Tratamiento	18
- Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto	20
• Paridad y hemorragia postparto	20
• Cesáreas y hemorragia postparto	21
• Aborto y hemorragia postparto	21
• Periodo intergenésico y hemorragia postparto	22
➤ Hipótesis	22
➤ Definición de términos básicos	23

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Ámbito	25
Tipo de investigación	26
Método y diseño de investigación	26
Población, muestra	27
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
Procedimiento de recolección	29
Técnica de análisis de datos	30
➤ Estadística descriptiva	30
➤ Estadística inferencial	30
➤ Programas estadísticos	30

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Presentación de resultados	31
Discusión	44

Conclusiones
Recomendaciones
Referencias Bibliográficas

Anexos

- Artículo Científico
- Matriz de Consistencia
- Instrumentos de Recolección de Datos
- Documentación pertinente
- Cuadros y gráficos adicionales
- Fotos que evidencien la ejecución del Proyecto
- Documentos pertinentes
- Registros digitales

RESUMEN

Objetivo: 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 predominó 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 100% 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 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.

Palabras clave: Hemorragia postparto inmediato, antecedentes obstétricos.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric records associated with postpartum hemorrhage in immediate postpartum women attended at the Departmental Hospital of Huancavelica.

Material and methods: we conducted a substantive study, of correlation level, deductive method, simple factorial design, retrospective, and of case-control, type. The population consisted of 363 immediate postpartum women with post vaginal births and caesarean section that met the criteria for inclusion and exclusion. There were 20 cases found that were compared to 80 controls. To whom the analysis of multiple logistic regression was applied, Odds ratio (OR) with 95% confidence interval.

Results: In the period 2009-2013, 20 immediate postpartum hemorrhage (6%) were registered. Highlighting the General data in order of frequency: the age group that had dominance is youth (19-35 years) in 95%, cohabitation 52%; full secondary studies 55%. Among the main obstetric records associated with postpartum hemorrhage are mentioned: 16 (80%) have a medical history of being nulliparous and multiparous, 16 (14%) medical history of abortion, 2 (14%) with a medical history of caesarean section, from which we can highlight that 2(100%) of the women with caesarean presented hemorrhage; 7 (29%) have a medical history of short birth intervals.

Conclusions: 6% of postpartum women suffered from immediate postpartum hemorrhage having as main symptoms: anemia, tachycardia and hypotension; 9 of each 5 postpartum women have medical history of extreme childbirths, of the total of postpartum women attended at the Departmental Hospital of Huancavelica, 16 (80%) have a medical history of extreme childbirth, 2(14%) a medical history of abortion, 2 (100%) medical history of Cesarean section, and 7 (29%) birth interval.

Concluding that there is a significant association between extreme childbirth and postpartum hemorrhage, increasing 4 times the risk of this obstetric pathology.

Key words: immediate postpartum hemorrhage, obstetric records.

INTRODUCCION

La hemorragia postparto es la pérdida sanguínea de más de 500 ml consecutiva al parto vaginal o mayor a 1000 ml luego de una cesárea, que se producen dentro de las primeras 24 horas después del parto (Organización Mundial de la salud [OMS], 2009; Ministerio de Salud [MINSA], 2010).

La OMS calcula que cada año 529 000 mujeres mueren en el mundo a causa del embarazo, parto o puerperio. El 7% de las muertes (35 000) ocurre en América Latina y 166 000 son originadas por hemorragia obstétrica, lo que representa el 25% del total de las muertes maternas. Más del 50% de estas se presentan en las primeras 4 horas postparto. (Fawcus, 2010). En el Perú la incidencia de hemorragia postparto es el 10% de los partos y es la primera causa (40%) de muerte materna. (MINSA, 2010, p. 53).

A causa de hemorragia postparto se han presentado complicaciones como: anemia severa en 10.5%, shock hipovolémico en 0.2%. De persistir la incidencia de hemorragias postparto inmediato o primario se incrementara la tasa de morbilidad y mortalidad materna. (Oficina de estadística e informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2013).

Los antecedentes obstétricos que se definen como acción, hecho o circunstancia que sirve para comprender o valora hechos posteriores asociadas a una probabilidad que tiende una mujer a sufrir daño durante el embarazo, parto y puerperio.

En este sentido la interrogante a investigar fue ¿Qué asociación existe entre antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica?,

planteándose un estudio de casos y controles de nivel correlacional, mediante un método general deductivo y básico bibliográfico documental, retrospectivo de casos y controles, considerando como objetivo general, Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica y como objetivos específicos: identificar las puérperas con hemorragia postparto, caracterizar los antecedentes obstétricos: gestaciones, partos, abortos y periodo intergenésico en las puérperas y analizar la asociación entre los antecedentes obstétricos: partos, abortos y periodo intergenésico y la hemorragia postparto en puérperas el Hospital Departamental de Huancavelica. Muestra en la cual se técnica de análisis documentario y una guía de análisis documentario tanto para los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto. La ocurrencia de hemorragia postparto se presentó en un 6% (20) de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica entre el periodo del 2009 hasta el 2013.

Esta evidencia indicaba que estos dos fenómenos podrían estar asociados. Se contrastó que los antecedentes obstétricos y la hemorragia postparto tienen una asociación altamente significativa, por lo que se sugiere fortalecer el enfoque preventivo haciendo énfasis en las gestantes con antecedentes obstétricos y realizar un seguimiento continuo durante todo el embarazo.

Esta investigación se realiza teniendo en consideración la gran morbilidad y mortalidad e impacto que implica, Por ello se realizó el estudio en una muestra de 363 puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, separando en dos estratos el primero con puérperas que tuvieron hemorragia postparto y el segundo con puérperas sin hemorragia postparto; se revisaron historias clínicas de las mismas para verificar sus

antecedentes obstétricos; la variable independiente de estudio son los antecedentes obstétricos obtenidos del carnet perinatal y la variable dependiente la hemorragia postparto.

Durante la ejecución se tuvo algunas limitaciones entre ellas: sesgo de recolección de datos, (historias clínicas que no muestran un orden adecuado que facilite la obtención de la información necesaria). Esta investigación se basa en el modelo multicausal, que detalla que la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo o un conjunto poblacional.

De este modo la presente tesis está estructurada en cuatro capítulos, donde el Capítulo I, trata sobre el planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos, justificación y limitaciones que se pudo tener durante el estudio; el Capítulo II menciona al Marco Teórico donde se detalla la parte teórica de las variables de estudio, teniendo los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto; en el Capítulo III se plasma la metodología de la investigación señalando el ámbito de estudio, el tipo y nivel de investigación, el método y diseño de la investigación, contiene también a la población, muestra y muestreo, la técnica e instrumento de recolección de datos y a la técnica de análisis de datos que se emplea y finalmente el Capítulo IV muestra los resultados de la investigación; para así obtener las conclusiones y plantear las recomendaciones.

Finalmente dejamos a consideración para nuestros lectores esperando su comprensión por las dificultades que puede presentar en su contenido.

Las investigadoras.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia postparto es la pérdida sanguínea de más de 500 ml consecutiva al parto vaginal o mayor a 1000 ml luego de una cesárea, que se producen dentro de las primeras 24 horas después del parto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009; Ministerio de Salud [MINSAL], 2010).

Sus características son: caída del hematocrito en más de 10% o 2.9 gr/dl en la hemoglobina o pérdida de sangre mayor al 1% del peso corporal. (MINSAL, 2010, p.53).

La OMS calcula que cada año 529 000 mujeres mueren en el mundo a causa del embarazo, parto o puerperio. El 7% de las muertes (35 000) ocurre en América Latina y el 31% (166 000) son originadas por hemorragia obstétrica, lo que representa el 25% del total de las muertes maternas. Más del 50% de estas se presentan en las primeras 4 horas postparto. (Fawcus, 2010).

En el Perú la incidencia de hemorragia postparto es el 10% de los partos y es la primera causa (40%) de muerte materna. (MINSA, 2010, p. 53).

En la región Huancavelica de 7998 puérperas el 5.2% presentó hemorragia postparto entre el año 2009 al 2013. (Velit, 2013).

En el Hospital Departamental de Huancavelica, ocurre una situación similar, de 5457 puérperas atendidas del año 2009 hasta el 2013, entre partos vaginales y partos por cesárea. El 5.3% presentó hemorragia postparto inmediato. (Oficina de estadística e informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2013).

Entre los factores asociados a hemorragia postparto y que solo se registran en la historia clínica sin hacer seguimiento, están los antecedentes obstétricos, entre ellos: número de partos vaginales o partos por cesárea, abortos y periodo intergenésico.

Estos antecedentes se relacionan y/o producen daños a nivel de la capa interna uterina causando sobredistensión, agotamiento muscular por tanto el útero no se contrae después del alumbramiento, originando una pérdida sanguínea anormal. (Ortiz; Miño, Ojeda y Medina, 2011).

A causa de hemorragia postparto se han presentado complicaciones como: anemia severa en 95%, shock hipovolémico en 0.2%. De persistir la incidencia de hemorragias postparto inmediato o primario se incrementara la tasa de morbilidad y mortalidad materna. (Oficina de estadística e informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2013).

Para evitar estas complicaciones, en el Hospital Departamental de Huancavelica se brindan: atención prenatal reenforcada que consiste en brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. (MINSA, 2013, p. 4); y atención del sistema integrado de referencia y contrarreferencia.

Sin embargo las complicaciones diagnosticadas precozmente solo reciben atención de momento mas no se realiza la búsqueda de los antecedentes obstétricos y menos se realiza el análisis de la asociación con la hemorragia postparto por lo que dado esta dificultad se explico mediante investigación para el cual se plantea la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación descrita, se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las puérperas con hemorragia postparto que fueron atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.
- Caracterizar antecedentes obstétricos: partos, cesáreas, abortos y periodo intergenésico en las puérperas atendidas inmediatas en el Hospital Departamental de Huancavelica.
- Analizar la asociación entre los antecedentes obstétricos: partos, cesáreas, abortos, periodo intergenésico y la hemorragia postparto en puérperas el Hospital Departamental de Huancavelica.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó a fin de contribuir e identificar las posibles asociaciones entre los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto. Asimismo por el gran impacto multicausal que esta representan en lo social, político, económico, discriminación cultural a esto se agrega que del total de 363 historias clínicas revisadas se encontró que el 6% presenta hemorragia postparto inmediato o primario y el 94% presenta hemorragia postparto tardío o secundario; fundamento que se sustenta en la revisión de la literatura ya que aún no se ha definido concretamente la asociación entre estas variables. (Bajo, 2007; Reyes, 2010 y Williams, 2010).

Según nuestra realidad de la región Huancavelica se deseó contribuir al control de mortalidad materna haciendo énfasis en los antecedentes obstétricos y llenado adecuado de la historia clínica; individualizando a cada paciente en los aspectos cultural, social, económico, para brindar una mejor atención con calidad y calidez. Independientemente si una paciente presenta factores de riesgo puede o no presentar hemorragia postparto.

Con los resultados del presente trabajo se determinó que solo existe asociación entre paridad extrema y hemorragia postparto inmediato, mientras que no se encontró otra asociación significativa ni con antecedente de aborto, antecedente de cesárea, ni periodo intergenésico corto.

La problemática de la salud materna para todas las realidades es diferente, toda vez que en cada caso influyen aspectos políticos y sociales y otros; por tanto necesitamos identificar y/o conocer para plantear estrategias que nos permita controlar y mejorar la calidad de vida de la mujer y su entorno desde el enfoque de atención preventivo promocional y recuperativo.

1.5. LIMITACIONES:

En el Hospital Departamental de Huancavelica específicamente en el área de admisión, se tuvo como limitación que las historias clínicas no muestran un orden adecuado que facilite la obtención de la información necesaria para este estudio, hubo sesgo de recolección de datos con respecto al diagnóstico y estudios minuciosos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

- **Anadys Segura Fernández, Vianacheylar Guerra Pérez, Iraisá León Cid, Guillermo Rodríguez Iglesias, C. Ángel Manuel Arpa Gámez (2013) “Influencia del alumbramiento activo sobre la morbilidad materna por hemorragia posparto”. Revista Cubana de Medicina Militar, Cuba, 42(3), 258-367.** Con el propósito de determinar la utilidad del alumbramiento activo sobre la morbilidad materna por hemorragia posparto, estudio observacional, analítico, de corte transversal en ejecutado en una población de 2523 mujeres postpartos eutócicos en el Hospital "Dr. Luis Díaz Soto" durante enero del 2003 al diciembre de 2007. Se llegó a la conclusión que el alumbramiento activo se relacionó con una menor necesidad de transfusión de sangre, menor duración del tercer período del parto,

necesidad de histerectomía puerperal e ingreso en unidad de terapia intensiva. La estadía posparto fue mayor en los casos de alumbramiento expectante.

Este estudio nos permite conocer la importancia del uso de oxitocina en el alumbramiento, de esta manera podemos prevenir la hemorragia postparto por atonía uterina en un tiempo no mayor de 30 minutos.

- **Bonifaz (2010). “Hemorragias postparto en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2010”. Tesis para Optar el Título de Médico General, Riobamba, Ecuador.** El objetivo de determinar la frecuencia de hemorragias postparto en el servicio de Gineco Obstetricia en el periodo Enero – Julio 2010; se realizó un estudio transversal, con una población de 129 pacientes con el diagnóstico de hemorragia postparto, de un total de 1395 embarazadas, cuya muestra seleccionada cumplía con los criterios de inclusión, realizándose la revisión de reportes mensuales del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Se concluyó que los factores de riesgo según porcentajes fueron anemia en 27%, desnutrición, pacientes primigestas, gran multíparas, cesareada anterior, eclampsia, varices, miomatosis uterina y embarazo múltiple. Se determinó los factores de riesgo uterinos de hemorragia postparto con mayor porcentaje de alumbramiento incompleto con el 70%, posteriormente la atonía uterina, miomatosis, placenta adherida, inversión uterina y ruptura uterina.

Esta investigación sirve para darnos cuenta que debemos realizar una historia clínica completa y correcta para obtener datos

confiables; realizar el manejo activo del alumbramiento ya que está demostrado su eficacia para disminuir la hemorragia postparto.

- **Alcívar, Figueroa (2011).** "Causas y Factores de riesgo que aumentan la incidencia de hemorragia postparto en el área Gineco obstétrica del Hospital Verdi Cevallos balda en el periodo octubre 2010- 2011". Tesis para optar el título de Médico general, Manabí, Ecuador. La frecuencia de hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Verdi Cevallos en el periodo Octubre 2010 a Marzo 2011; utilizándose el diseño de estudio descriptivo. Para lo cual se recolectaron los datos a través de la revisión de historias clínicas de pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia, siendo 1220 el total de la de la población en estudio.

Los resultados de la investigación permitieron conocer las principales causa de hemorragia postparto que se presentó con mayor frecuencia como fueron las atonías uterinas, las lesiones del canal blando del parto y los restos placentarios. De igual manera a los factores de riesgo que más se presentaron como las mujeres que procedían de zonas rurales, la edad, y la falta de controles prenatales.

Esta tesis sirve para establecer cuáles son las causas y factores de riesgo que incrementan la incidencia de hemorragia postparto.

- **Pariguana Jenny, Santos Yessica (2004)** "Factores de riesgo de la hemorragia postparto inmediato: estudio caso - control en el Hospital Sergio E. Bernales". Tesis para optar el título de

Licenciada en Obstetricia. Lima. Perú. Tuvo el propósito de determinar los factores de riesgo de la hemorragia postparto, identificar la frecuencia de hemorragia postparto, determinar la diferencia de hematocrito pre y post parto en los casos de hemorragia postparto inmediato. Se realizó un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles que cumplieron los criterios de inclusión.

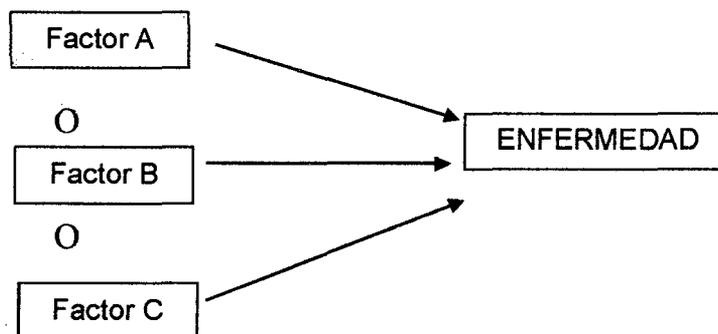
Se concluyó que la frecuencia de hemorragia fue del 3.03%, los factores de riesgo son retención de restos placentarios, desgarro de cérvix, vagina y periné; el promedio de hematocrito pre y postparto en los casos de hemorragia postparto fue el 11.59%.

Esta tesis sirve para demostrar que los factores de riesgo identificados en el trabajo y producen la patología obstétrica demostrados en el parto vaginal más no en el parto por cesárea.

2.2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES:

Esta investigación se basa en el modelo multicausal (Arredondo, 1992) que detalla que la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo o un conjunto poblacional.

Esquema del modelo multicausal



A través del análisis de las variables que incluye este modelo se pueden conocer más de un factor participante en el fenómeno de estudio, sobre los cuales puede actuar preventivamente. Como principal desventaja, aparece el hecho de que no establece el peso específico de cada factor y continúa un énfasis sobre lo biológico e individual, mientras que lo social aparece incluido en el entorno.

Los antecedentes obstétricos son parte del componente social de este modelo y la enfermedad que desencadenan es la hemorragia postparto.

Esto se desarrolla con los siguientes constructos:

2.2.1. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

A. DEFINICIÓN: Acción, hecho o circunstancia que sirve para comprender o valora hechos posteriores asociadas a una probabilidad que tiende una mujer a sufrir daño durante el embarazo, parto y puerperio. (Rigol, 2004 y Schwarcz, 2005).

B. CARACTERÍSTICAS:

Rigol considera las siguientes características que el parto influye:

- Causa daño a la madre directa o indirectamente.
- Modifica el desarrollo y evolución normal del tercer periodo del parto.

C. CLASIFICACIÓN:

La OMS (2009) describe lo siguiente:

a. Paridad: es la expulsión por cualquier vía (vaginal o cesárea) de uno o más productos (vivos o muertos) con peso mayor o igual a 500 gramos y edad gestacional mayor de 22 semanas de gestación.

La paridad se clasifica en:

- Nuliparidad: mujer que no ha parido nunca.
- Primiparidad: mujer que ha parido una sola vez.
- Multiparidad: mujer que ha parido 2 o más veces.
- Gran múltipara: mujer que ha parido 6 veces o más.

b. Cesáreas: es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

c. Abortos: es la expulsión antes de las 22 semanas de producto de la gestación muerto o con un peso menor a 500 gr. Se registrarán de la misma manera los abortos espontáneos o inducidos. Los embarazos ectópicos se contarán como abortos.

d. Periodo intergenésico: Es el tiempo transcurrido entre el último parto de una mujer y la fecha de la última menstruación para el nacimiento.

2.2.2. HEMORRAGIA POSTPARTO:

A. Definición:

Es una de las complicaciones más frecuentes del período de alumbramiento y puerperio inmediato.

Según la OMS (2005), se define como la pérdida de 500 ml de sangre o más a través del tracto vaginal que se produce en el

período intraparto o postparto eutócico inmediato o pérdida de 1000 ml post cesárea.

El MINSA (2010) menciona que se caracteriza por:

- Sangrado postparto con cambios hemodinámicos que requiere transfusión de sangre.
- Es la caída del hematocrito en más de 10% o 2.9 gr % en la hemoglobina.
- Pérdida de sangre mayor al 1% del peso corporal.

B. Clasificación:

El MINSA (2010) considera tres tipos de hemorragia postparto.

- a. **Hemorragia Obstétrica Masiva o Severa:** Pérdida mayor de 1500 ml tras parto vaginal, disminución periparto de la hemoglobina $>4\text{g/dl}$ o transfusión aguda >4 unidades de sangre.
- b. **Hemorragia Postparto inmediata, Primaria o Precoz (HPPP):** Pérdida sanguínea dentro de las 24 horas del Parto.
- c. **Hemorragia Postparto Secundaria o Tardía (HPPS):** Pérdida sanguínea después de las 24 horas postparto, hasta la culminación del puerperio.

C. Fisiopatogenia:

El volumen sanguíneo materno se expande entre el 40 y 50% durante el embarazo. Este volumen sanguíneo protege a la madre de las consecuencias de la hemorragia durante y después del parto.

91

Por ello después del parto una mujer puede perder hasta el 20% de su volumen sanguíneo antes que se hagan aparentes los signos clínicos.

La contracción de las fibras musculares uterinas ocluye los vasos sanguíneos, previniendo la hemorragia. Esta contracción, más que la formación de coágulo o la agregación de plaquetas, es el mecanismo principal de la hemostasis después del parto. Así, si el útero se contrae de manera inmediata después del parto y se desarrolla la hemorragia, es más probable que el origen del sangrado se encuentre en una laceración del tracto genital. (MINSA, 2012, p. 96)

D. Causas de la hemorragia postparto:

Incluyen a la falta de contracción adecuada del útero después del Parto (hemorragia postparto primaria atónica), la cual explica hasta 90% es la principal causa de muerte materna en países de ingresos medios y bajos; trauma al tracto genital (hemorragia postparto primaria traumática) la cual explica cerca del 7%; y el sangrado debido a retención de tejido placentario y el de la falla en el sistema de la coagulación, los cuales explican el restante 3%. (MINSA, 2010, p.53).

El MINSA (2012) menciona una regla nemotécnica para recordar las causas de Hemorragia postparto son las 4 «T»

Tabla 01

Causas de la hemorragia postparto

	Causas	Factores de riesgo
Atonía uterina (Tono)	Sobredistensión uterina	Gestación múltiple Hidramnios Feto macrosoma
	Corioamnionitis	RFM prolongada Fiebre
	Agotamiento muscular	Parto prolongado y/o rápido Elevada multiparidad
Retención de tejidos (Tejido)	Placenta	Acretismo placentario Cizalla uterina previa
	Coágulos	
Lesión del canal del parto (Trauma)	Desgarros del canal del parto	Parto instrumental Fase de expulsivo precipitada
	Rotura/Deshidencía uterina	Cirugía uterina previa (cesárea) Parto instrumental Distocia Hipertensión Versión cefálica externa
	Inversión uterina	Alumbramiento manual Acretismo placentario Manobra de Crede
Alteraciones de la coagulación (Trombina)	Adquiridas	Preeclampsia Síndrome de Hellp CID Embolia de líquido amniótico Sepsis <i>Abruptio placentae</i>
	Congénitas	Enf. de Von Willebrand Hemofilia tipo A

E. Factores de riesgo de hemorragia postparto:

El MINSA (2012) divide en:

Uterinas:

- Hipotonía o atonía uterina.
- Alumbramiento incompleto.
- Placentación anormal (acretismo).
- Inversión uterina.
- Traumatismo uterino (rotura uterina, desgarro cervical).

No uterinas:

- Desgarros y hematoma del canal del parto.
- Coagulopatías.

- a. **Polihidramnios:** Acumulo patológico de líquido amniótico, ecográficamente se define cuando el índice de Líquido amniótico es igual o mayor a 8 cm.
- b. **Embarazo múltiple:** Embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina.
- c. **Ruptura prematura de membranas (RPM):** Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas.
- d. **Parto prolongado:** Alteración del trabajo de parto caracterizado por la falta de progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, prolongándose por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha.
- e. **Parto precipitado:** Duración total del trabajo de parto de menos de tres horas.
- f. **Placenta previa:** es la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero.
- g. **Macrosomía fetal:** fetos cuyo peso es superior los "5 kg" (Mongrut, 2000, p.586)
- h. **Multiparidad:** mujer que ha parido un feto vivo o muerto en dos ocasiones. (Ruiz, 1992, p.420)
- i. **Miomas:** son tumores benignos y frecuentemente asintomáticos, pero se deben vigilar porque pueden incrementar la hemorragia durante la menstruación, y complicar el embarazo y el parto.
- j. **Anomalías uterinas:** es el resultado de un desarrollo anormal de los conductos mullerianos durante la embriogénesis. Los síntomas van desde una amenorrea, infertilidad, pérdida recurrente de

embarazos y dolor hasta un funcionamiento normal dependiendo de la naturaleza del defecto.

- k. Retención placentaria:** cuando a los 30 minutos de haberse producido el nacimiento del recién nacido, la placenta no se desprende. En los casos cuando se realiza Manejo Activo del Alumbramiento se considera retención placentaria si la placenta se encuentra adherida por más de 15 minutos luego del nacimiento.

Según Ortiz; Miño, Ojeda y Medina (2011) define:

- l. Retención de restos placentarios:** Es la segunda causa de complicaciones en el postparto, lo cual puede deberse a una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como se da en la placenta acreta, increta, percreta. El riesgo aumenta a medida que lo hace el número de cicatrices uterinas.
- m. Atonía uterina:** es la pérdida del tono de la musculatura del útero y secundariamente produce un retraso en la involución del útero después del alumbramiento, originando una pérdida sanguínea anormal. Sus factores de riesgo son la sobredistensión uterina por gestación múltiple, hidramnios o macrosomía fetal; el agotamiento muscular por parto prolongado, rápido y/o gran multiparidad y corioamnionitis por rotura prematura de membrana.
- n. Coagulopatías:** Pueden ser coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo.
- **Congénitas:** enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A. La pérdida sanguínea excesiva suele producirse cuando el útero no es capaz de contraerse tras la expulsión de su contenido. La hemostasia eficaz tras la separación de la placenta depende de la contracción del miometrio para comprimir los vasos seccionados, el fracaso en la contracción

del útero suele atribuirse a disfunción miometrial y retención de fragmentos placentarios.

F. Cuadro clínico:

La Guía práctica clínica (2010) menciona:

El cuadro clínico varía según el grado de hemorragia además de: palpitations, palidez, vértigo, sudoración, disnea y síncope, incluye lo de la tabla siguiente:

Tabla 2

GRADO	0 PÉRDIDA NORMAL < 10%	I COMPENSADO 10 - 15 %	II LEVE 15 - 25 %	III MODERADO 25 - 35%	IV SEVERO 35 - 45%
Pérdida Sanguínea	< 500 ml	500 - 1000ml	1000 - 1500	1500 - 2000	2000 - 3000
FC	Normal	<100	>100	>120	>140
PA	Normal	Normal	Ortostatismo	Disminuido	Sostenido
Llenado capilar	Normal	< 2 seg	puede ser lento	lento	muy lento o ausente
FR	Normal	14 - 20	20 - 30	30 - 40	> 35
Gasto urinario	Norma	>30ml/h	20 - 30	<20-5	Anuria
Estado mental	Normal	No Agitado	Agitado	Confuso	Letárgico o inconsciente

G. Exámenes complementarios:

a. De patología clínica

- Hemoglobina o hematocrito.
- Grupo sanguíneo y factor Rh.
- Perfil de coagulación, en caso de no contar con laboratorio implementado, realizar tiempo de coagulación, tiempo de sangría, o realizar Test de Wiener (prueba de retracción del coágulo).
- Pruebas cruzadas.
- RPR o VDRL.

- Test de Elisa VIH o prueba rápida.
- Urea, creatinina y otros marcadores de daño de órganos.

b. De imágenes

- Ecografía pélvica o transvaginal.

H. Consecuencias:

Son las siguientes: shock hipovolémico, transfusión sanguínea y sus complicaciones, lesión quirúrgica, fiebre, fallo renal, fallo hepático, síndrome de dificultad respiratoria, coagulopatía intravascular diseminada (CID), pérdida de fertilidad, síndrome de Sheehan y muerte materna. (MINSA, 2012).

I. Tratamiento:

Según el MINSA (2012) menciona lo siguiente:

a. Medidas Generales: El tratamiento inicial debe dirigirse de manera simultánea a la reposición energética de fluidos y de sangre para mantener el volumen circulante adecuado y a la resolución de la causa de la hemorragia. Deben insertarse varios catéteres intravenosos de gran calibre y comenzar una reposición de volumen energética.

- **Fluidoterapia:** Administrar a goteo rápido 2000 ml de solución salina y 1000 ml de coloides.
- **Hemoderivados:** Se usarán sólo fracciones de la sangre, paquetes globulares, plasma fresco congelado, plaquetas o crio precipitado. Siguiendo las siguientes recomendaciones:
 - Paquetes Globulares. Administrar 02 paquetes a goteo rápido.

- Después de 04 paquetes globulares deberá administrarse una unidad de plasma fresco congelado.
- Después de transfundir 04 unidades de cualquier hemoderivado deberá administrarse 01 ampolla vía endovenosa de Gluconato de Calcio, para neutralizar el citrato y evitar una coagulopatía por dilución.
- Se transfundirán plaquetas sólo si disminuyen por debajo de 20,000 o si hay evidencia de sangrado activo con una plaquetopenia menor de 100,000.

Las primeras intervenciones han de dirigirse a asegurar que el útero permanece contraído. A menudo, esto puede conseguirse inicialmente mediante la compresión bimanual. Debería realizarse una exploración manual del útero para asegurarse de que no quedan restos placentarios.

Si el útero está contraído, debe explorarse cuidadosamente el tracto genital inferior (cérvix y vagina) para determinar si existe alguna laceración, requiere una buena exposición, adecuada iluminación, analgesia y un ayudante competente. Si se identifica una lesión en el tracto genital y el útero está bien contraído, estas laceraciones se han de reparar inmediatamente.

b. Tratamiento médico

Medicación uterotónica:

- Oxitocina: 10 UI vía intramuscular (IM) ó 10-40 U/l en dilución. Es la terapéutica de primera elección en la

actualidad. Es conveniente mantener la perfusión durante las siguientes 4-6 horas para mantener la eficacia.

- Metilergonovina: 0,25 mg IM ó 0,125 mg o via endovenosa (EV) cada 5 minutos (máx. 5 dosis). Contraindicado en Hipertensión arterial.
- Ergometrina: 0.2 mg/ml, metil ergometrina 0.2 mg/ml.
- Prostaglandinas E1 (Misoprostol): 400-600 mcg via oral o vía rectal. (Dosis habitual: 4 comprimidos de 200 mcg vía rectal, consiguiendo una mayor velocidad de absorción). Ventaja: puede administrarse en pacientes con asma o HTA.

c. Tratamiento quirúrgico: pueden clasificarse en cuatro grupos:

- Los que reducen el aporte sanguíneo al útero;
- Los que implican la extirpación del útero;
- Los dirigidos a ocasionar una contracción o compresión uterina;
- Los que taponan la cavidad uterina

Técnicas conservadoras para el tratamiento de la atonía uterina conserva el útero y la fertilidad:

- Balón intrauterino. (balón de Bakri)
- Suturas de compresión uterina.: Puntos de B-Lynch.
- Ligadura de vasos pélvicos.
- Embolización. (radiología intervencionista)

Técnicas no conservadoras: Histerectomía sub total o total.

2.2.3. ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO:

- **Paridad y hemorragia postparto**

Las pacientes gran multíparas tienen un riesgo 2,8 veces mayor de presentar episodios de hemorragia posparto en comparación con las pacientes de paridad menor. Estas pacientes se caracterizan también por ser de mayor edad y tener "controles prenatales" de menor calidad. (Reyes, 2011)

El útero sobredistendido esta propenso a presentar hipotonía post parto, por eso las mujeres que tienen un feto grande, fetos múltiples, o polihidramnios, son propensos a sufrir atonía uterina. (Williams, 2010).

- **Cesáreas y hemorragia postparto:**

El antecedente de cesareada anterior aumenta la incidencia de placenta acreta y por lo tanto tiende hacer retención de placenta y/o la causa más frecuente de rotura uterina que consiste en la apertura de una cicatriz de una cesárea previa y la cual conlleva al hemorragia postparto (Bajo, 2007 y Williams, 2010).

- **Aborto y hemorragia postparto:**

Se asocia con el número de legrados que dejan cicatrices uterinas.

Es un evento en buena medida prevenible y tratable, en los países en desarrollo con frecuencia se convierte en fatal en los países en vía de desarrollo, dada la limitación en el acceso a servicios de salud de buena calidad y con recursos suficientes para afrontar estas emergencias, por ejemplo, la posibilidad de brindar una transfusión oportuna de sangre y hemoderivados. (Canchila, Laguna, Patemina, Arango, De la Barrera, 2009).

- **Periodo intergenésico y hemorragia postparto:**

El periodo intergenésico corto se asocia a la hemorragia postparto en caso de parto por cesárea. Ya que los las capas del útero no se regeneran por completo y esto puede causar dehiscencia de cicatriz, rotura uterina, muerte fetal y materna. (Huertas, Pocco y Troza, 2010)

Adicional a estos estudios se encontró la siguiente asociación:

- **Edad y hemorragia post parto:** La edad materna se asoció significativamente en forma independiente con resultados maternos y perinatales adversos. Entre 20 y 34 años el 0.9% desarrollo hemorragia puerperal y mayores a 35 años la incidencia aumento 1.6%. (Castellano y Quilumba, 2012). Sin embargo en la región Huancavelica la mortalidad materna por hemorragia está distribuida en todos los grupos de edad.

2.3. HIPOTESIS:

Los antecedentes obstétricos son paridad, aborto, cesáreas, periodo intergenésico corto que se asocian significativamente a hemorragia postparto en puérperas inmediatas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

2.4. IDENTIFICACION DE VARIABLE:

Variable Independiente (VI) : Antecedentes obstétricos.

Variable Dependiente (VD) : Hemorragia postparto.

Variable de control (Vc) : Edades extremas, retención de restos placentarios, atonía uterina, trastornos de la coagulación, tipo de inserción placentaria.

Variable moderadora (Vm) : Lesiones del canal de parto.

2.5. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:

2.5.1. Definición conceptual:

- **Antecedentes obstétricos:**
Son características o circunstancias que sirve como referencia para comprender con mayor exactitud un hecho posterior, sólo se puede acceder en mujeres, serán registrados en la historia clínica de acuerdo a las respuestas de la paciente.
- **Hemorragia postparto:**
Pérdida sanguínea mayor a 500 ml después del parto vaginal y 1000 ml post cesárea en las primeras 24 horas, el diagnóstico se basa en la aparición de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica.
- **Lesiones del canal de parto:**
Es el traumatismo que se produce en el canal blando del parto, las lesiones profundas pueden provocar un hematoma.

2.5.2. Definición operacional:

- **Antecedentes obstétricos:**
Resultado de la revisión de historias clínicas sobre los antecedentes que conllevan a la patología obstétrica.
- **Hemorragia postparto:**

Es la pérdida sanguínea mayor a 500 ml después del parto vaginal y 1000ml post cesárea registrada en la historia clínica en las primeras 24 horas.

- **Lesiones del canal de parto:**

Resultado de la revisión de historias clínicas.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizara en el Hospital Departamental de Huancavelica ubicado en la Av. Andrés Avelino Cáceres, localizado en el Barrio de Yananaco, del Distrito, Provincia y Departamento de Huancavelica; se encuentra a una altura de 3680 msnm; su clima es frio y seco, con precipitaciones fluviales permanentes durante los meses de diciembre a marzo. Su temperatura promedio es de 9,2 °C en la ciudad de Huancavelica, la máxima de 20°C y la mínima de 3°C.

Este establecimiento de salud tiene un nivel II-2, consta de una infraestructura que está compuesta por administración, triaje, tópico, consultorios externos de Medicina General, Pediatría General, Materno Perinatal, Odontología, Psicología, Inmunizaciones, Nutrición, Cardiología, Gineco-Obstetricia, Planificación Familiar, Adolescente, crecimiento y desarrollo, Cirugía General, Urología, Traumatología, Oftalmología, Dermatología, Control infecciones de transmisión sexual

y Salud Mental; Hospitalización de los servicios de Gineco obstetricia, Cirugía, Medicina, UCIM, Neonatología.

También cuenta con Emergencia general, Emergencia obstétrica y sala de operaciones, para brindar la mayor atención al usuario, tiene cobertura a las siete provincias y 94 distritos, por lo que es considerado un Hospital referencial.

Los medios de transporte son los autos de línea 1, 2, 4, 6, 7 y la combi de línea 9 cuyo costo es de S/ 0.80 céntimos.

En el ambiente de estadística los pacientes acuden para solicitar su historia clínica para recién pasar a triaje, se atienden todos los días, en las mañanas de 7 am a 11 am y por las tardes de 2 a 4 pm.

3.2. TIPO DE INVESTIGACION:

La presente investigación fue de tipo sustantivo, porque se deseó conocer la asociación entre los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto (De canales, De Alvarado y Pineda, 2009).

El nivel de investigación es correlacional porque se midió el grado de asociación entre los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.3. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Método:**

Como método general se empleó el método deductivo, porque esta investigación se basó en conocimientos teóricos previos y como método básico, el método descriptivo bibliográfico argumental por que se recopilo información de las historias clínicas. (Sánchez y Reyes, 2009).

- **Diseño:**

El diseño de investigación fue factorial simple, retrospectiva de casos y controles que es esquematizado de la siguiente manera:

Antecedentes obstétricos	Hemorragia postparto	
	Casos	Controles
Expuestos	a	B
No expuestos	c	D

Donde los expuestos son a y b, los no expuestos son c y d y pueden representar a algún riesgo a los no expuestos.

Casos: hemorragia postparto.

Controles: no han presentado hemorragia postparto

a: expuestos que presentaron hemorragia postparto

b: expuestos que no han presentado hemorragia postparto.

c: no expuestos que presentaron hemorragia postparto.

d: no expuestos que no han presentado hemorragia postparto.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:

- **Población:**

Son 5457 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica desde el año 2009 hasta el 2013 entre partos vaginal (3470) y parto por cesárea (1987). (Oficina de estadística e Informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2013).

Hemorragia Post Parto	N
Si	591
No	4866
Total	5457

- **Población accesible:**

Son 4043 puérperas, 363 con hemorragia postparto y 3680 sin hemorragia postparto, atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica durante el periodo 2009-2013, según los siguientes criterios, en base a las variables a controlar:

- Criterios de inclusión:** Edad de 16 a menos de 35 años.
- Criterios de exclusión:** aquellas puérperas en quienes no se encuentre lesión de canal vaginal, trastornos de coagulación.

Hemorragia Post Parto	N
SI	363
NO	3680
TOTAL	4043

- **Muestra:** será de tipo censal para los casos y para los controles se tuvo cuatro controles por cada caso.
- **Muestreo:** Aleatorio estratificado probabilístico no proporcional.

Hemorragia Post Parto	N	K	N
Si (casos)	363	1	363
No (controles)	3680	0,29	1089
Total	4043	--	1452

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para valorar los antecedentes obstétricos de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, la técnica a utilizar será análisis documentario y el instrumento la guía de análisis documentario, ya que se realizara la revisión de historias clínicas.

Para identificar la hemorragia postparto, la técnica a utilizar será análisis documentario y el instrumento la guía de análisis

documentario. El instrumento consta de 2 partes: antecedentes obstétricos y hemorragia postparto.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero : Se diseñaron las guías de análisis documental para los antecedentes obstétricos, hemorragia postparto y variables moderadoras.

Segundo : Se realizaron las coordinaciones con el Director del Hospital Departamental de Huancavelica, después con el Jefe encargado de admisión, para la aplicación de la prueba piloto mediante la revisión de historias clínicas de puérperas desde el 2009 hasta el 2013 que tuvieron hemorragia postparto.

Tercero : Validez y confiabilidad de las guías de análisis documental por tres expertos (Ginecólogos) los cuales se aplicaron en la ejecución del proyecto que se realizó mediante la revisión de historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica en el periodo 2009 al año 2013 con la previa gestión con el Hospital Departamental de Huancavelica

Cuarto : Se realizó la recolección de datos, aplicando las guías de análisis documental mediante la revisión de historias clínicas del cual se obtuvieron datos como: antecedentes obstétricos, el cual se obtuvieron en horarios de atención del servicio de admisión tomando en cuenta la disponibilidad del encargado.

Quinto : Se codifico y tabulo en cuadros de doble entrada, se diseñara gráficos empleando el Software Microsoft Office Excel 2010 y se contrasto la hipótesis usando el programa SPSS versión 15.0.

3.7. TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

- **Estadística Descriptiva:** Se utilizaron medidas de tendencia central como media, mediana y moda, tablas simples, de doble entrada y tablas de contingencia. También se utilizaron figuras tales como: diagrama de barras y cuadros de doble entrada, histograma y tortas.

- **Estadística Inferencial:** Se utilizó la prueba chi cuadrado para la tabla tetracórica.

- **Programas estadísticos:** Para procesar la información se empleó el software Microsoft Office Excel 2010 y el programa SPSS versión 15.0.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó la revisión de 100 historias clínicas, encontrándose en 20 el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. Primero se caracterizó la hemorragia postparto, luego se identificó los antecedentes obstétricos y finalmente se analizó la asociación entre ambas variables, se contrastó la hipótesis de investigación usando la prueba de chi cuadrado y odds ratio.

Entre los datos generales se destaca que las puérperas según grupo de edad, el 94% son jóvenes (19-35 años); el 52% son convivientes; según el nivel de instrucción se obtuvo que el 55% tienen secundaria completa, se presentan los resultados a través de tablas de una y dos entradas con distribuciones de frecuencia simple, porcentual y acumulada, se emplean figuras de tipo: diagrama de barras.

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

4.1.1. Análisis Descriptivo:

Inicialmente se **caracteriza la variable hemorragia postparto**, como se detalla en las siguientes tablas:

TABLA 1

DISTRIBUCION DE PUERPERAS CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2009-2013

Diagnóstico de HPP	fi	hi%	HI%
Si	20	6%	6%
No	343	94%	100%
Total	363	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 1. Muestra que del total de la muestra 363 puérperas, el 6% (20) presentaron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato, el 94% (363) presentaron hemorragia tardía o secundaria.

Se trabajaron con todos los casos, y se obtuvo cuatro controles por cada caso, tal como se muestra en la siguiente tabla.

TABLA 2

DISTRIBUCION DE PUERPERAS CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2009-2013

HPP	fi	hi%	Hi%
Casos	20	20%	20%
Controles	80	80%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 2. Refleja que el 20% son casos que presentaron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato y el 80% con controles que corresponden al total de púerperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

TABLA 3

DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR CUADRO CLINICO SEGÚN HEMORRAGIA POSTPARTO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

CUADRO CLINICO	SI	NO	TOTAL
	fi%	hi%	HI%
Anemia post hemorragia	95%	5%	100%
Hipotensión	6%	94%	100%
Taquicardia	14%	86%	100%

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

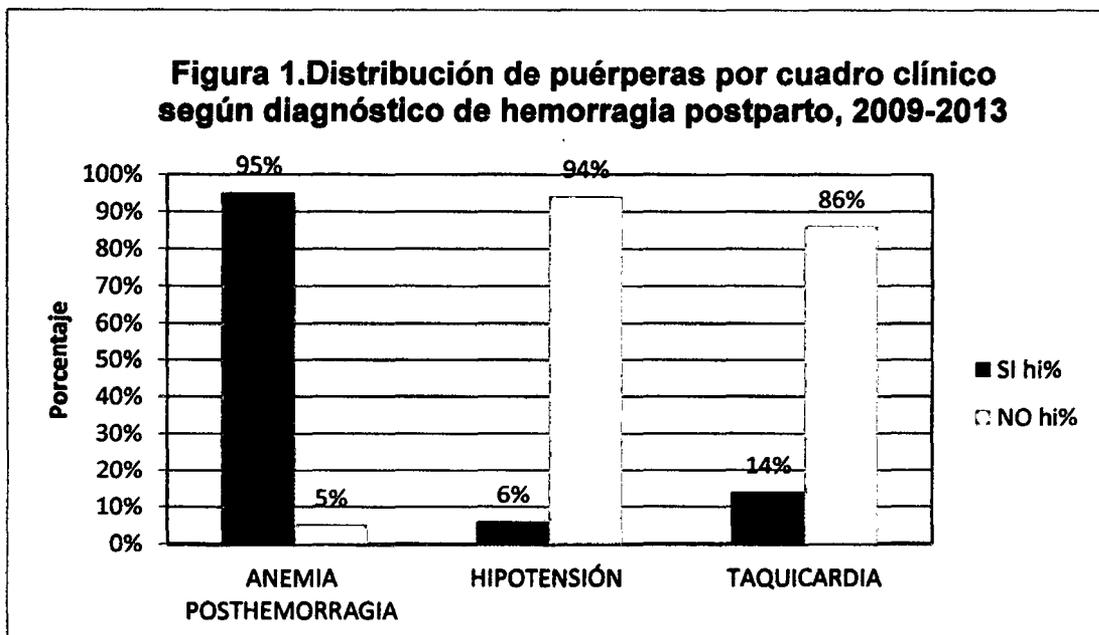


Tabla 3

La tabla 3 y la figura 1 muestran que el 95% (19) de púerperas presentó anemia, el taquicardia en 14% (3) e hipotensión en 6% (1) en aquellas que tuvieron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato, que coincide con

la teoría del Ministerio de Salud (2010). Esto significa que el 95% tienen anemia.

A continuación se caracterizan los antecedentes obstétricos de las púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica:

TABLA 4

DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR CLASIFICACION DE PARIDAD, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2009-2013

PARIDAD	fi	hi%	HI%
Nulipara	49	49%	49%
Primipara	23	23%	72%
Segundipara	17	17%	89%
Multipara	11	11%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

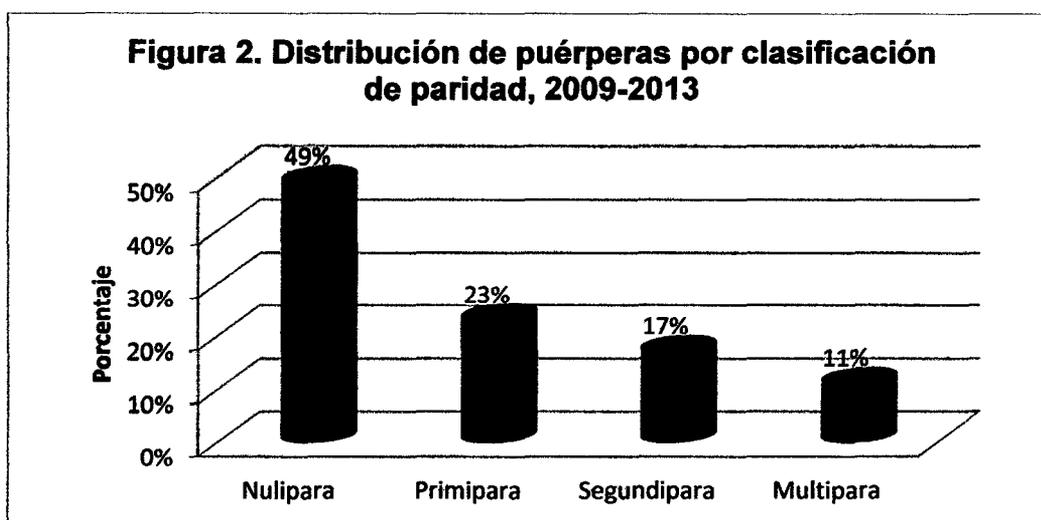


Tabla 4

En la tabla 4 y figura 2 se observa los partos vaginales de las púerperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica; encontrándose que el 49% (10) es nulipara; el 23% (5) tuvo un hijo y las gran múltiparas

representan un 11% (2). El antecedente obstétrico que por teoría representaría un factor de riesgo de hemorragia postparto es la multiparidad (Reyes, 2011).

TABLA 5

DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR ANTECEDENTE DE ABORTO, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2009-2013

Abortos	Fi	fi%	HI%
Si	86	86%	86%
No	14	14%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

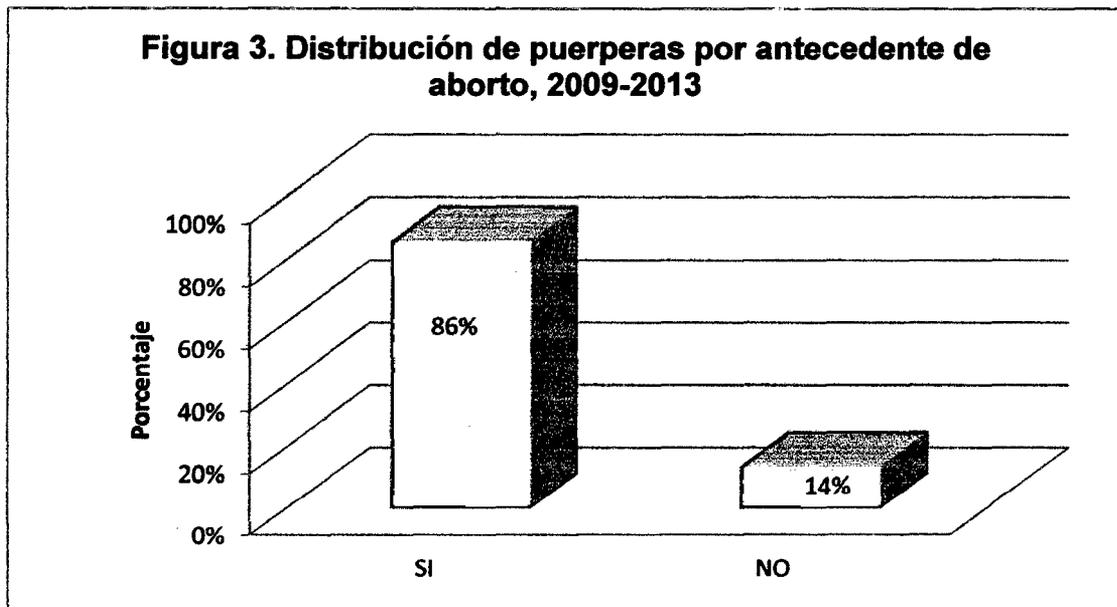


Tabla 5

En la tabla 5 y la figura 3 se observa que el 86% (17) de las puérperas tuvieron antecedentes de aborto.

El aborto como antecedente obstétrico representaría un factor de riesgo según la teoría, por el número de legrados uterinos que dejan cicatrices siendo estas un factor de riesgo para hemorragia postparto inmediato. (Canchila, Laguna, Paternina, Arango, De la Barrera, 2009).

TABLA 6

**DISTRIBUCION DE PUERPERAS SEGÚN ANTECEDENTE DE CESAREA,
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2009-2013**

Cesáreas	fi	fi%	HI%
Si	2	2%	2%
No	98	98%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

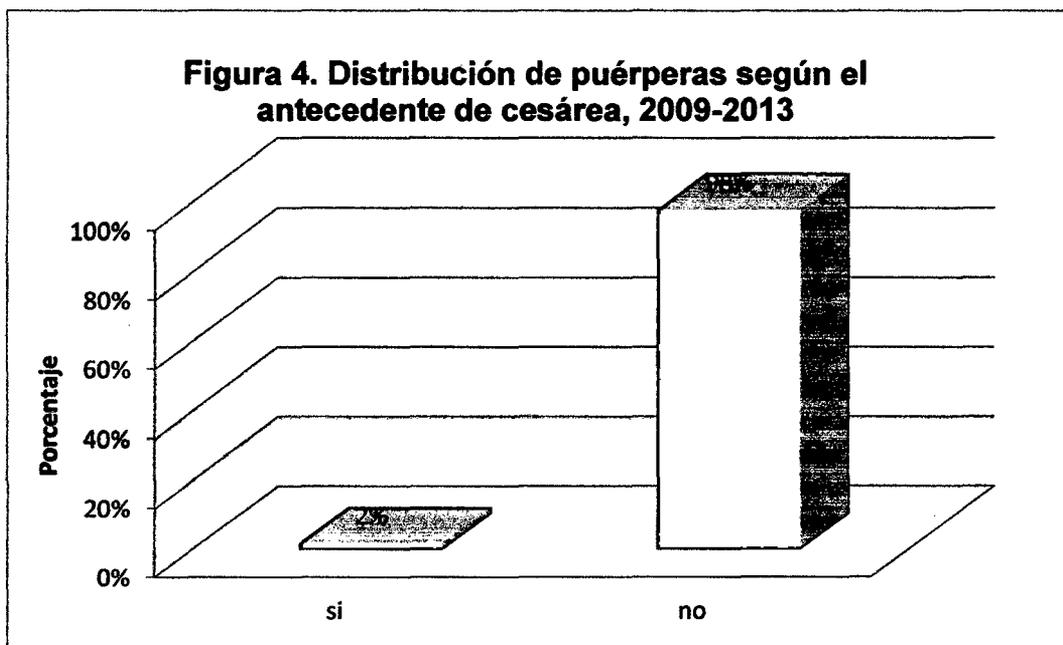


Tabla 6

En la tabla 6 y figura 4 muestran que el 98% (19) de puérperas tuvieron el antecedente de cesárea atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. La cesárea como antecedente obstétrico es un factor de riesgo según la teoría porque aumenta la incidencia de placenta acreta y por lo tanto tiende hacer retención de placenta la cual conlleva al hemorragia postparto (Bajo,2007 y Williams, 2010).

TABLA 7

**DISTRIBUCION DE PUERPERAS SEGÚN PERIODO INTERGENESICO,
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2009-2013**

Periodo intergenésico	fi	fi%	HI%
No aplica	43	43%	43%
Corto	21	21%	64%
Adecuado	14	14%	78%
Prolongado	22	22%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

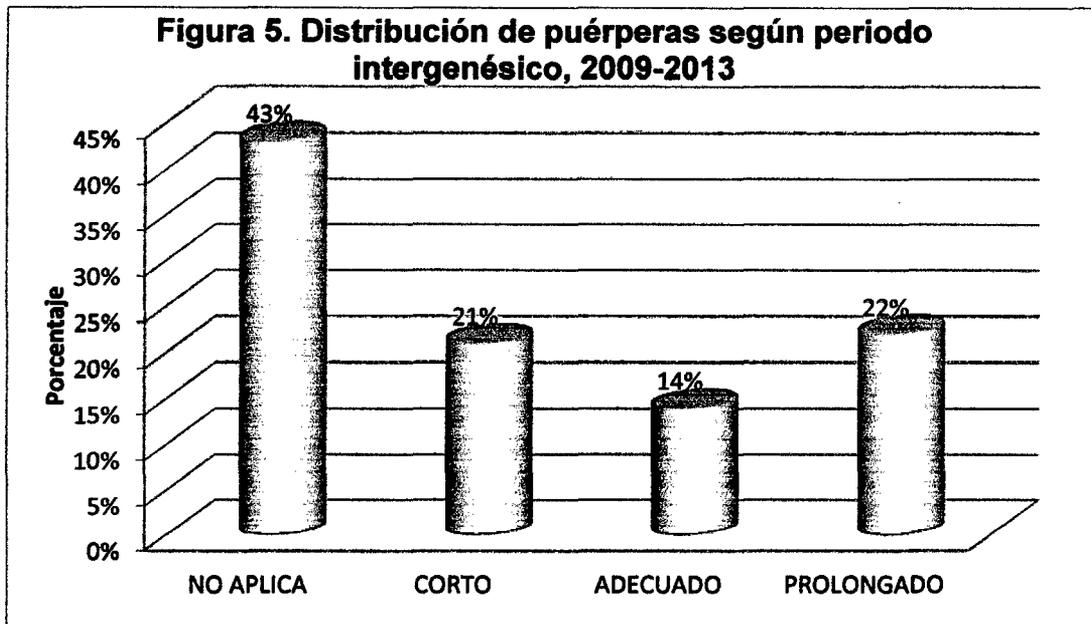


Tabla 07

Se muestra que en la tabla 7 y figura 5 se encontraron que el 43% no tienen periodo intergenésico, siendo un factor de riesgo según la teoría el periodo intergenésico corto (tiempo de parto a parto menor de 18 meses) en 21%.

Finalmente se analiza la relación entre antecedentes obstétricos y hemorragia postparto:

TABLA 8

DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR CONDICIÓN DE PARIDAD EXTREMA SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2009-2013

PARIDAD EXTREMA	HEMORRAGIA					
	SI		NO		TOTAL	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Si	16	80%	44	55%	60	60%
No	4	20%	36	45%	40	40%
Total	20	100%	80	100%	100	100%

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

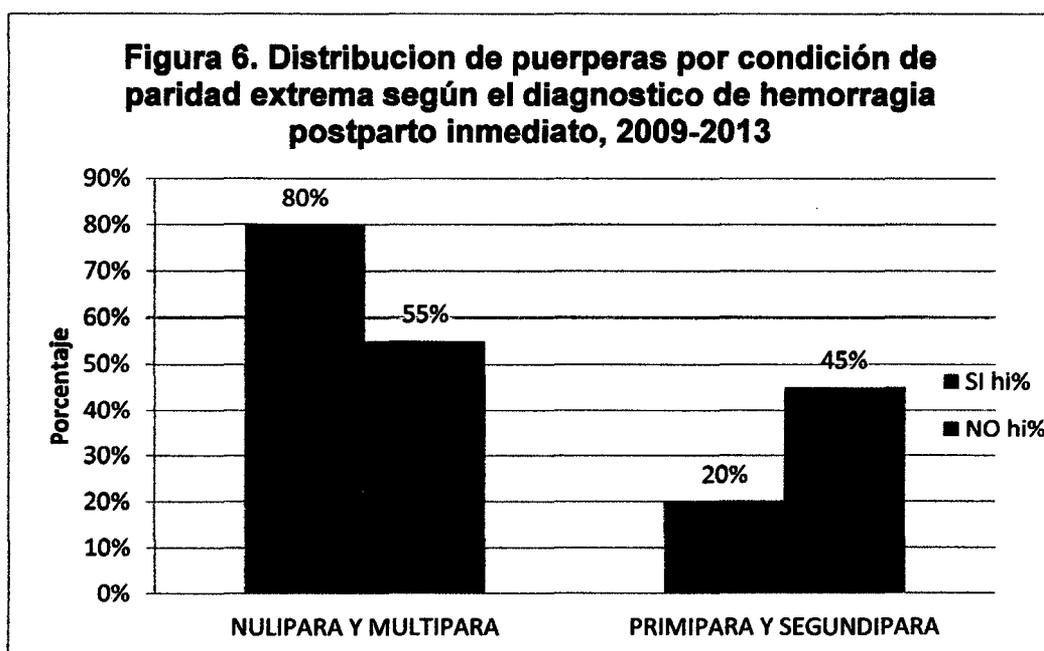


Tabla 8

La tabla 8 y figura 6 reflejan el 80% de puerperas inmediatas son nulíparas y el 20% son primíparas ambos grupos tuvieron el diagnostico de hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Departamental de

Huancavelica. Los partos vaginales son factores de riesgo pero no es significativo.

TABLA 9

DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR ANTECEDENTE DE ABORTO SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, 2009-2013

Antecedentes de abortos	HEMORRAGIA					
	SI		NO		TOTAL	
	Fi	hi%	Fi	hi%	fi	hi%
Si	2	14%	12	86%	14	100%
No	18	21%	68	79%	86	100%
Total	20	35%	79	165%	100	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

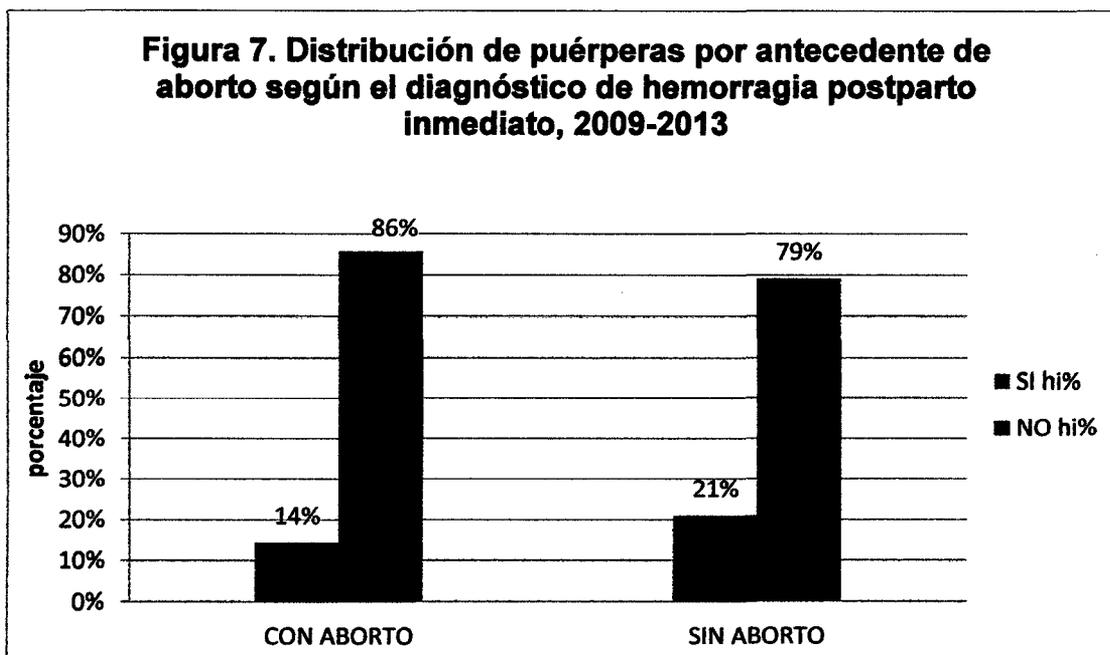


Tabla 09

La tabla 9 y la figura 7 reflejan que el 20% de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica presentaron el diagnóstico de

hemorragia postparto inmediato y tienen antecedentes de abortos. Este antecedente obstétrico es un factor de riesgo pero no es significativo.

TABLA 10

DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR ANTECEDENTE DE CESAREA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2009-2013

CESAREA	HEMORRAGIA					
	SI		NO		TOTAL	
	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Si	2	100%	0	0%	2	100%
No	18	18%	80	82%	98	100%
Total	20	118%	80	82%	100	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

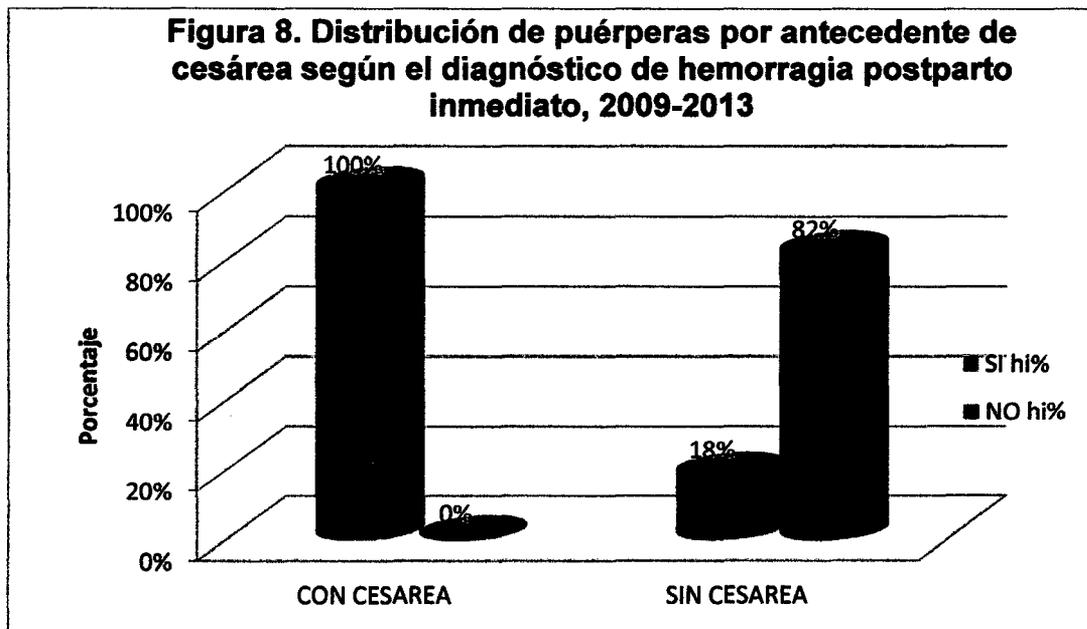


Tabla 10

En la tabla 10 y figura 8 se muestra que del total de púerperas con hemorragia postparto inmediato solo 2 de ellas presentaron antecedente de cesárea.

TABLA 11

DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR PERIODO INTERGENESICO CORTO SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2009-2013

PERIODO INTERGENESICO CORTO	HEMORRAGIA						
	SI				NO		TOTAL
	FI	hi%	fi	hi%	FI	hi%	
Si	7	29%	17	71%	24	25%	
No	13	17%	63	83%	76	36%	
Total	20	100%	80	100%	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

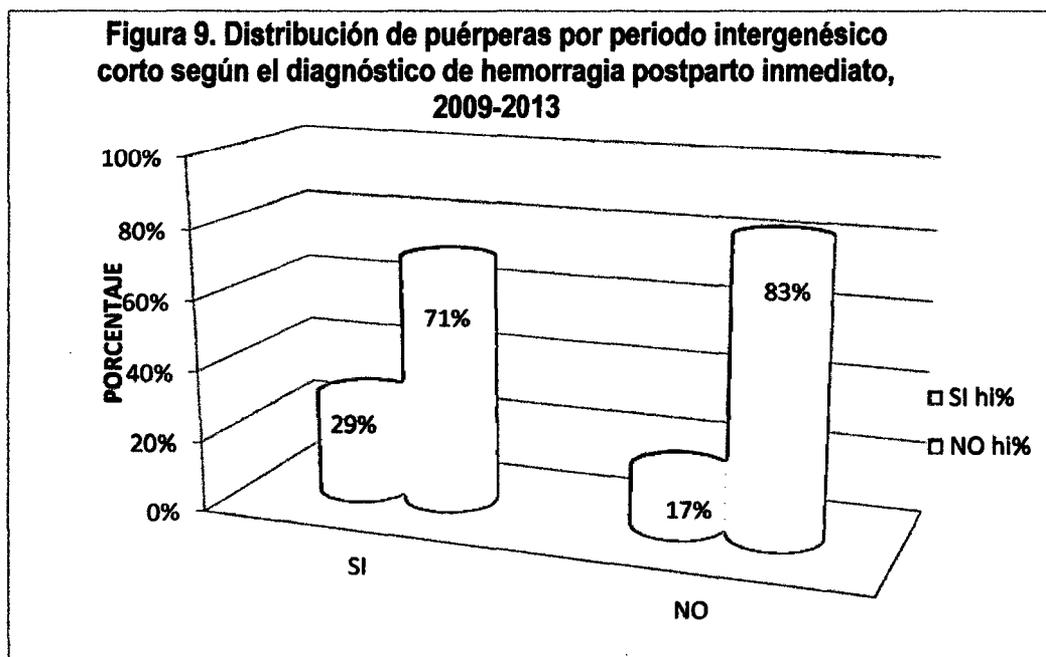


Tabla 11

La tabla 11 y la figura 9 muestran que el 29% de puérperas presentan periodo intergenésico corto y tuvieron diagnóstico de hemorragia postparto y el 25% presentaron periodo intergenésico adecuado y corto. El periodo intergenésico corto es un factor de riesgo pero no es significativo.

4.1.2. Contraste de hipótesis:

La hipótesis a contrastar fue:

1° Formulación de Hipótesis estadísticas:

H_0 : No existe asociación significativa entre antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

$$OR = 1$$

H_1 : Existe asociación significativa entre antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

$$OR \neq 1$$

2° Tipo de prueba estadística y nivel de Significancia:

Con base en la H_1 la prueba será de tipo bilateral. Se empleó un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

3° Prueba estadística a emplear y datos:

Como el nivel de medición de las variables es nominal se utilizó la prueba de chi cuadrado (χ^2) y la tabla tetracórica, así mismo se calculó el odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

4° Regla de decisión

En base a la tabla tetracórica, para 1gl para un nivel de confianza del 95%, si el valor χ^2 obtenido es mayor que esta puntuación, entonces se rechazará la H_0 .

Se rechaza la H_0 con respecto al antecedente de paridad extrema.

No se rechaza la H_0 con respecto a los antecedentes de aborto, cesárea, periodo intergenésico corto.

5º Aplicación de la prueba de contraste:

Se calcula la prueba de contraste a través del programa SPSS 15.0, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 12
CONTRASTE DE HIPÓTESIS PARA ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO

Antecedente Obstétrico de riesgo	Prueba de Chi cuadrado			Razón de las ventajas (OR)		
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Paridad extrema	4.167	1	0.041	3.263	1.005	10.660
Antecedente de aborto ^a	0,047	1	0,829	0,630	0,129	3,071
Antecedente de cesárea ^a	3,858	1	0,049	—	—	—
Periodo intergenésico corto ^a	0.990	1	0,320	1,995	0,689	5,780

^a Valor chi cuadrado obtenido con corrección de continuidad.

Con respecto a lesión del canal de parto no produce un efecto confusor ni interacción con ningún antecedente obstétrico, la paridad extrema es un factor de riesgo aumenta el riesgo 3 veces de padecer la hemorragia postparto. No hay razón de riesgo por tanto no existe asociación significativa. Aborto no es factor de riesgo y es no significativo porque no hay asociación significativa

Tabla 13

**CONTRASTE DE HIPOTESIS DE ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y
LESION EN EL CANAL DE PARTO (Variable moderadora)**

Antecedente Obstétrico de riesgo	Lesión del canal de parto	Razón de las ventajas (OR)		
		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
Paridad extrema	Si	3.857	0.366	45.570
	No	2.081	0.497	8.710
Periodo intergenésico corto	Si	1	0.054	18.574
	No	5.063	1.270	20.777

La lesión del canal de parto no representa factor confusor o no hay interacción. La paridad extrema es un factor de riesgo para hemorragia postparto inmediata pero esta asociación no es significativa, el periodo intergenésico corto es un factor de riesgo y esta asociación es significativa con respecto a la hemorragia postparto inmediata.

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la asociación que existe entre antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. La hemorragia postparto es un problema que afecta a la mayoría de las puérperas y que causa complicaciones tanto obstétricas como en su vida reproductiva, una de las consecuencias es anemia severa y shock hipovolémico.

Se encuentra que del total de la población durante el periodo 2009-2013, el 6% de puérperas con hemorragia postparto inmediato, de estos casos los principales síntomas son anemia en 95%, taquicardia 14% e hipotensión 6%.

Valores que se asemejan a lo mencionado por Bonifaz (2010), quien refiere que la hemorragia postparto se presentó en 9%, siendo los síntomas principales sangrado vaginal de moderado a grave, taquicardia, hipotensión, palidez generalizada, sudoración.

Esta semejanza indica una pequeña variación de la hemorragia post parto. Que se debe a una respuesta autorregulada por un sistema de feedback (retroalimentación) negativo, su base principal es variaciones de la actividad cardíaca y estado de la musculatura vascular, comandadas por el sistema nervioso autónomo en forma directa, para adaptarse a las nuevas condiciones, disminuyen también la hipoxia tisular. Del cual concluimos que la hemorragia en Huancavelica se presenta en mujeres anémicas y en los diferentes grupos etareos indistintamente, dejando de lado el concepto que la muerte materna se presenta en los grupos extremos.

Los antecedentes obstétricos identificados en las puérperas fueron paridad extrema en 80%, que implica nuliparidad y multiparidad; antecedente de aborto 14%, antecedente de cesárea en 100%, periodo intergenésico corto en 29%.

Estos resultados coinciden con lo planteado por Altamirano (2012) quien refiere que la hemorragia se presentó en 46.2% en nulípara en y en un 56.8% en multíparas; en el antecedente de aborto se presentó en 36% según el estudio "Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años" de Chamy y Cardemil (2009) que no coincide con los resultados del estudio, el antecedente de cesárea no coincide con la teoría de Bajo (2007) y Williams (2010) , el periodo intergenésico corto en 83% del estudio de Pariguana y Santos (2004) que concluye que aquellas nulíparas sin periodo intergenésico tienen un riesgo alto de hemorragia postparto.

Tras el contraste de hipótesis se encuentra asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto ($p=0,49$), de tal modo que si se tiene nuliparidad o multiparidad se incrementa 4 veces el riesgo de padecer hemorragia postparto ($IC_{95}= 1.005-10.660$). No se encuentra asociación significativa entre antecedente de aborto, antecedente de cesárea, periodo intergenésico corto. Por el contrario la variable lesión del canal de parto no tiene efecto confusor ni interactúa con ningún factor de riesgo.

Esto coincide con los resultados encontrados en referencia a la asociación entre paridad extrema y hemorragia postparto inmediato, el cual se debe a la sobredistensión uterina que conlleva a la atonía, el útero es incapaz de contraerse de manera apropiada después del parto y es una de las causas más frecuentes de hemorragia obstétrica. (Williams, 2010)

Queda pendiente que se puede realizar una investigación de tipo prospectivo ya que la población de mujeres en edad fértil, al momento de la elaboración de historias clínicas no brindan información confiable con respecto a sus antecedentes obstétricos esto provocaría sesgo en el estudio, de tal manera que no se podría realizar un estudio que muestre buena confiabilidad.

CONCLUSIONES

- En el Hospital Departamental de Huancavelica el 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, el 80% tuvieron paridad extrema, antecedente de aborto 14%, antecedente de cesárea 100% y periodo intergenésico 29%.
- Existe asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer esta patología obstétrica.
- Se rechaza la hipótesis nula con respecto al antecedente de paridad extrema y no se rechaza la hipótesis nula de los antecedentes de cesárea, aborto y periodo intergenésico corto.

RECOMENDACIONES

- A los directivos del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Departamental de Huancavelica se sugiere realizar fortalecer la capacitación al personal de salud que labora en dicha área sobre el adecuado llenado de historias clínicas haciendo énfasis en el carnet perinatal.
- Al personal Obstetricia fortalecer las estrategias de auto capacitación. En ámbito preventivo promocional y atención prenatal con enfoque integral que incluya medidas preventivas promocionales sistema integrado de referencia y contra referencia, manejo de emergencias obstétricas y estilos de vida saludables.
- Finalmente ampliar estudios referentes a esta patología obstétrica.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- ARREONDO, Amando (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud- Enfermedad. Cad. SaúdePúbl., Rio de Janeiro, 8 (3): 254-261.
- BAJO JM, MELCHOR JC y MERCE LT (2007), *Fundamentos de Obstetricia (SEGO)*. Madrid, España, 1140pp.
- CANALES, F, DE ALVARADO E. y PINEDA E. (2009) Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. OPS. OMS. México: Limusa.
- CANCHILA C, LAGUNA H, PATERNINA A, ARANGO A, DE LA BARRERA A. (2009), "Prevención de la hemorragia post parto", Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina Departamento de Ginecología & Obstetricia, Colombia.
- CASTELLANO y QUILIMBA (2012) "*Prevalencia de hemorragia posparto en pacientes de 14 a 45 años atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital básico de Machachi, en el periodo de 01 de enero al 31 de diciembre del 2011*" (Trabajo de investigación para optar el título de Obstetiz), Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- CUNNINGHAM, Gary, LEVENO, Kenneth J., BLOOM, Steven L., HAUTH, Jhon C., ROUSE, Dwight J y SPONG, Catherine Y. (2011). *Williams Obstetricia*. 23° ed., Editorial Mc Graw Hill, México, 1385pp.
- GUIAS DE PRACTICAS CLINICAS (2010). Obstetricia y Perinatología. *Instituto Materno Perinatal*. Lima, Perú.413pp.
- HERNÁNDEZ, R., Fernández C., y Baptista P. (2010). Metodología de la investigación (5° Ed). Colombia. ECOE Ediciones.
- MINISTERIO DE SALUD [MINSAL] (2012) "Guía de prácticas clínicas: actualizadas y nuevas elaboradas por el Departamento de

Gineco Obstetricia”, Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima, Perú, 320pp.

- MINISTERIO DE SALUD (2013) “Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna”, Lima, Perú. Reportado en http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RM/RM827_2013_MINSA.pdf
- MONGRUT, Andrés. (2000). Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4º ed. Edit. Monpress. Lima, Perú. 125 pp.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD [OMS] (2005) “Mortalidad materna”. Ginebra. Suiza.
- ORTIZ A, MIÑO L, OJEDA P, MEDINA S, IRATI G. (2011) “Hemorragia puerperal” (Revista de Posgrado). Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Buenos Aires. Argentina.
- RIGOL, O. et al. (2004). Obstetricia y Ginecología. 2º ed. Edit. Ciencias Médicas. Habana, Cuba. 213 pp.
- SCHWARCZ, Ricardo; FESCINA, Ricardo y DUVERGES, Carlos. (2000). Obstetricia. 6º ed. Edit. El ateneo. Avellaneda, Argentina. 251pp.
- ARONES F, DIAZ R, GUERRA R, LLERENA M, MALLQUI W, Et. Al (2014) “Guías de procedimiento asistencial de centro quirúrgico” Lima, Perú. disponible en URL www.sanbartolome.gob.pe:8080/transparencia/publicaciones2014/quirurgico.
- BONIFAZ (2010). “Hemorragias postparto en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2010”. (Tesis para Optar el Título de Médico General) Riobamba, Ecuador. Disponible en URL <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1910/1/94T00089.pdf>.

- FAWCUS S. (Mayo, 2010). Tratamiento para la hemorragia postparto primaria. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/postpartum_haemorrhage/sfguide/es/index.html.
- HUERTAS E, POCCO D y TROZA H. (2010). Prueba de trabajo de parto en cesareada anterior. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*. 56. 284-288. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologiavol56_n4/pdf/a07v56n4.pdf.
- PARIGUANA Jenny, SANTOS Yessica (2004) "Factores de riesgo de la hemorragia postparto inmediato: estudio caso - control en el Hospital Sergio E. Bernales". Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Lima. Perú. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/359/1/pariguana_lj.pdf
- SEGURA Anadys, GUERRA Vianacheylar, LEÓN Iraisa, RODRÍGUEZ Guillermo, ARPA Ángel. (2013). Influencia del alumbramiento activo sobre la morbilidad materna por hemorragia posparto. *Revista cubana de medicina militar*. 42(3):258-367. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0138-65572013000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

ANEXOS

ANEXO 01

ARTICULO CIENTÍFICO

“ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”

Diana Lizeth Diaz Aranda

Lid Lapa Alvarez

*Bachilleres de la Universidad Nacional de Huancavelica

RESUMEN: La tesis titulada “Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica” 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. La población estuvo constituida por 363 puérperas inmediatas entre partos vaginales y por cesárea que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron 20 casos que se estudiaron con 80 controles. Se realizó el análisis de regresión logística múltiple, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%.

Resultados: En el periodo 2009-2013, se halló hemorragia postparto inmediata (6%). Los datos generales se destacan en orden de frecuencia: el grupo etareo que predomina es joven (19-35 años) en 95%, convivientes el 52%, secundaria completa el 55%. Entre los principales antecedentes obstétricos asociados a

hemorragia postparto se encontraron según el orden de frecuencia: el 29% presentó paridad extrema (nuliparidad y multiparidad), el 14% antecedente de aborto, antecedente de cesárea no se registró ningún caso, el 29% periodo intergenésico corto.

Conclusiones: En el Hospital Departamental de Huancavelica el 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, el 80% tuvieron paridad extrema, antecedente de aborto 14%, antecedente de cesárea 100% y periodo intergenésico 29% y existe asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer esta patología obstétrica. Se rechaza la hipótesis nula con respecto al antecedente de paridad extrema y no se rechaza la hipótesis nula de los antecedentes de cesárea, aborto y periodo intergenésico corto.

Palabras clave: Hemorragia postparto inmediato, antecedentes obstétricos.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric records associated with postpartum hemorrhage in immediate postpartum women attended at the Departmental Hospital of Huancavelica.

Material and methods: we conducted a substantive study, of correlation level, deductive method, simple factorial design, retrospective, and of case-control, type. The population consisted of 363 immediate postpartum women with post vaginal births and caesarean section that met the criteria for inclusion and exclusion. There were 20 cases found that were compared to 80 controls. To whom the analysis of multiple logistic regression was applied, Odds ratio (OR) with 95% confidence interval.

Results: In the period 2009-2013, 20 immediate postpartum hemorrhage (6%) were registered. Highlighting the General data in order of frequency: the age group that had dominance is youth (19-35 years) in 95%, cohabitation 52%; full secondary studies 55%. Among the main obstetric records associated with postpartum hemorrhage are mentioned: x (86%) have a medical history of being nulliparous and multiparous, 16 (14%) medical history of abortion, 2 (14%) with a medical history of caesarean section, from which we can highlight that 100% of the women with caesarean presented hemorrhage; 7 (29%) have a medical history of short birth intervals.

Conclusions: 6% of postpartum women suffered from immediate postpartum hemorrhage having as main symptoms: anemia, tachycardia and hypotension; 9 of each 10 postpartum women have medical history of extreme childbirths, of the total of postpartum women attended at the Departmental Hospital of Huancavelica, 16 (80%) have a medical history of extreme childbirth, 2(14%) a medical history of

abortion, 2 (100%) medical history of Caesarean section, and 7 (29%) birth interval. Concluding that there is a significant association between extreme childbirth and postpartum hemorrhage, increasing 4 times the risk of this obstetric pathology.

Key words: immediate postpartum hemorrhage, obstetric records.

INTRODUCCION

La hemorragia postparto es la pérdida sanguínea de más de 500 ml consecutiva al parto vaginal o mayor a 1000 ml luego de una cesárea, que se producen dentro de las primeras 24 horas después del parto (Organización Mundial de la salud [OMS], 2009; Ministerio de Salud [MINSA], 2010).

La OMS calcula que cada año 529 000 mujeres mueren en el mundo a causa del embarazo, parto o puerperio. El 7% de las muertes (35 000) ocurre en América Latina y el 31% (166 000) son originadas por hemorragia obstétrica, lo que representa el 25% del total de las muertes maternas. Más del 50% de estas se presentan en las primeras 4 horas postparto. (Fawcus, 2010). En el Perú la incidencia de hemorragia postparto es el 10% de los partos y es la primera causa (40%) de muerte materna. (MINSA, 2010, p. 53).

A causa de hemorragia postparto se han presentado complicaciones como: anemia severa en 95%, shock hipovolémico en 0.2%. De persistir la incidencia de hemorragias postparto inmediato o primario se incrementara la tasa de morbilidad y mortalidad materna. (Oficina de estadística e informática del Hospital Departamental de Huancavelica, 2013).

Los antecedentes obstétricos que se definen como acción, hecho o circunstancia que sirve para comprender o valora hechos

posteriores asociadas a una probabilidad que tiende una mujer a sufrir daño durante el embarazo, parto y puerperio.

En este sentido la interrogante a investigar fue ¿Qué asociación existe entre antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica?, planteándose un estudio de casos y controles de nivel correlacional, mediante un método general deductivo y básico bibliográfico documental, retrospectivo de casos y controles, considerando como objetivo general, Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica y como objetivos específicos: identificar las puérperas con hemorragia postparto, caracterizar los antecedentes obstétricos: gestaciones, partos, abortos y periodo intergenésico en las puérperas y analizar la asociación entre los antecedentes obstétricos: partos, abortos y periodo intergenésico y la hemorragia postparto en puérperas el Hospital Departamental de Huancavelica. Muestra en la cual se técnica de análisis documental y una guía de análisis documental tanto para los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto. La ocurrencia de hemorragia postparto se presentó en un 6% (20) de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica entre el periodo del 2009 hasta el 2013.

Esta evidencia indicaba que estos dos fenómenos podrían estar asociados. Se contrastó que los antecedentes obstétricos y la hemorragia postparto tienen una asociación altamente significativa, por lo que se sugiere fortalecer el enfoque preventivo haciendo énfasis en las gestantes con antecedentes obstétricos y realizar un seguimiento continuo durante todo el embarazo.

Esta investigación se realiza teniendo en consideración la gran morbilidad y

mortalidad e impacto que implica, Por ello se realizó el estudio en una muestra de 363 puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, separando en dos estratos el primero con puérperas que tuvieron hemorragia postparto y el segundo con puérperas sin hemorragia postparto; se revisaron historias clínicas de las mismas para verificar sus antecedentes obstétricos; la variable independiente de estudio son los antecedentes obstétricos obtenidos del carnet perinatal y la variable dependiente la hemorragia postparto.

Durante la ejecución se tuvo algunas limitaciones entre ellas: sesgo de recolección de datos, (historias clínicas que no muestran un orden adecuado que facilite la obtención de la información necesaria). Esta investigación se basa en el modelo multicausal, que detalla que la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, son en primera instancia los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo o un conjunto poblacional.

De este modo la presente tesis está estructurada en cuatro capítulos, donde el Capítulo I, trata sobre el planteamiento del problema, objetivo general y objetivos específicos, justificación y limitaciones que se pudo tener durante el estudio; el Capítulo II menciona al Marco Teórico donde se detalla la parte teórica de las variables de estudio, teniendo los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto; en el Capítulo III se plasma la metodología de la investigación señalando el ámbito de estudio, el tipo y nivel de investigación, el método y diseño de la investigación, contiene también a la población, muestra y muestreo, la técnica e instrumento de recolección de datos y a la técnica de análisis de datos que se emplea y finalmente el Capítulo IV muestra los resultados de la investigación; para así obtener las conclusiones y plantear las recomendaciones.

Finalmente dejamos a consideración para nuestros lectores esperando su comprensión por las dificultades que puede presentar en su contenido.

RESULTADOS

Se diseñaron las guías de análisis documentario para los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto, las cuales fueron evaluadas por tres expertos (Ginecólogos) que dieron su punto de vista para la modificación de los instrumentos y obtener los instrumentos definitivos.

La primera semana de Octubre se realizó la coordinación con la dirección del Hospital Departamental de Huancavelica, después; el jefe del servicio de Admisión y Estadística para la aplicación de la prueba piloto, de 3 p.m. a 7 p.m. horarios en los cuales el área de estadística brinda su atención.

Se realizó la prueba piloto con la revisión de 20 historias clínicas de puérperas con hemorragia postparto inmediato. Se codificó y tabuló en hoja de cuadro de doble y triple entrada, empleando el software Microsoft Office Excel 2010. En base al estudio piloto se realizó correcciones de los instrumentos con el apoyo de la revisión bibliográfica y de los tres expertos los cuales se aplicaron en la ejecución del proyecto.

La tercera semana de Noviembre se realizó la coordinación con la dirección del Hospital Departamental de Huancavelica y el jefe del servicio de Admisión para la ejecución del proyecto, de 2 p.m. a 5 p.m. horarios en los cuales el área de estadística brinda su atención. La tercera semana de Noviembre se realizó la ejecución del proyecto mediante revisión de 363 historias clínicas.

Se codificó y tabuló en hoja de cuadro de doble y triple entrada, se diseñaron

gráficos empleando el Software Microsoft Office Excel 2010 y se contrastó la hipótesis usando el programa SPSS 15.0 donde se obtuvo $\alpha=0.05$ y $p=0.005$ con lo cual se aprobó la hipótesis nula y alterna parcialmente. Inicialmente se caracterizó la variable antecedentes obstétricos, luego se identificó la hemorragia postparto en los siguientes cuadros:

TABLA 1. DISTRIBUCION DE PUERPERAS CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

Diagnóstico de Hemorragia Postparto	fi	hi%	HI%
Si	20	6%	6%
No	343	94%	100%
Total	363	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 1 muestra que del total de la muestra 363 puérperas, el 6% presentaron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato, el 94% presentaron hemorragia tardía o secundaria.

TABLA 2. DISTRIBUCION DE PUERPERAS CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

HPP	fi	hi%	Hi%
Casos	20	20%	20%
Controles	80	80%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 2 refleja que el 20% son casos que presentaron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato y el 80% con controles que corresponden al total de puérperas

atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica.

TABLA 3. DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR CUADRO CLINICO SEGÚN HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

CUADRO CLINICO	SI	NO	TOTAL
	fi%	hi%	HI%
Anemia post hemorragia	95%	5%	100%
Hipotensión	6%	94%	100%
Taquicardia	14%	86%	100%

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 3 muestra que el 95% de puérperas presentaron anemia, el taquicardia en 14% e hipotensión en 6% en aquellas que tuvieron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato, que coincide con la teoría del Ministerio de Salud (2010). Esto significa que el 95% tienen anemia.

TABLA 4. DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR CLASIFICACION DE PARIDAD EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

PARIDAD	fi	hi%	HI%
Nulipara	49	49%	49%
Primipara	23	23%	72%
Segundipara	17	17%	89%
Multipara	11	11%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

En la tabla 4 se observa los partos vaginales de las puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica; encontrándose que el 49% es nulípara; el 23% tuvo un hijo y las gran multiparas representan un 11%. El antecedente obstétrico que por teoría representaría un factor de riesgo de hemorragia postparto es la multiparidad (Reyes, 2011).

TABLA 5. DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR ANTECEDENTE DE ABORTO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

Abortos	Fi	fi%	HI%
Si	86	86%	86%
No	14	14%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

En la tabla 5 y la figura 3 se observa que el 86% de las puérperas tuvieron antecedentes de aborto.

El aborto como antecedente obstétrico representaría un factor de riesgo según la teoría, por el número de legrados uterinos que dejan cicatrices siendo estas un factor de riesgo para hemorragia postparto inmediato. (Canchila, Laguna, Paternina, Arango, De la Barrera, 2009).

TABLA 6. DISTRIBUCION DE PUERPERAS SEGÚN ANTECEDENTE DE CESAREA EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

Cesáreas	Fi	fi%	HI%
Si	2	2%	2%
No	98	98%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

En la tabla 6 muestra que el 98% de puérperas tuvieron el antecedente de cesárea atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. La cesárea como antecedente obstétrico es un factor de riesgo según la teoría porque aumenta la incidencia de placenta acreta y por lo tanto tiende hacer retención de placenta la cual conlleva al hemorragia postparto (Bajo, 2007 y Williams, 2010).

TABLA 7. DISTRIBUCION DE PUERPERAS SEGÚN PERIODO INTERGENESICO EN EL

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA, 2009-2013**

Periodo intergenésico	fi	fi%	HI%
No aplica	43	43%	43%
Corto	21	21%	64%
Adecuado	14	14%	78%
Prolongado	22	22%	100%
Total	100	100%	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

Se muestra que en la tabla 7 se encontró que el 43% no tienen periodo intergenésico, siendo un factor de riesgo según la teoría el periodo intergenésico corto (tiempo de parto a parto menor de 18 meses) en 21%.

TABLA 8. DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR CONDICIÓN DE PARIDAD EXTREMA SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA, 2009-2013

PARIDAD EXTREMA	HEMORRAGIA					
	SI		NO		TOTAL	
	Fi	hi%	fi	hi%	ñ	hi%
Si	16	80%	44	55%	60	60%
No	4	20%	36	45%	40	40%
Total	20	100%	80	100%	100	100%

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 8 refleja el 80% de puerperas inmediatas son nulíparas y el 20% son primíparas ambos grupos tuvieron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. Los partos vaginales son factores de riesgo pero no es significativo.

TABLA 8. DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR ANTECEDENTE DE ABORTO SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA

**POSTPARTO INMEDIATO EN EL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA, 2009-2013**

ANTECEDENTE DE ABORTO	HEMORRAGIA					
	SI		NO		TOTAL	
	Fi	hi%	Fi	hi%	fi	hi%
Si	2	14%	12	86%	14	100%
No	18	21%	68	79%	86	100%
Total	20	35%	79	165%	100	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 8 refleja que el 20% de puerperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica presentaron el diagnóstico de hemorragia postparto inmediato y tienen antecedentes de abortos. Este antecedente obstétrico es un factor de riesgo pero no es significativo.

TABLA 9. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE PUERPERAS POR ANTECEDENTE DE CESAREA SEGÚN EL DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO, 2009-2013

Cesárea	HEMORRAGIA					
	SI		NO		TOTAL	
	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Si	2	100%	0	0%	2	100%
No	18	18%	80	82%	98	100%
Total	20	118%	80	82%	100	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

En la tabla 9 y figura 8 se muestra que del total de puerperas el 18% presento antecedente de cesárea.

TABLA 10. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA: DISTRIBUCION DE

PUERPERAS POR PERIODO INTERGENESICO CORTO SEGÚN EL DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO, 2009-2013

Periodo intergenésico corto	HEMORRAGIA					
	SI		NO		TOTAL	
	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
SI	7	29%	17	71%	24	100%
NO	13	17%	63	83%	76	100%
Total	20	46%	80	154%	100	

Fuente: Historias clínicas del servicio de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica.

La tabla 10 muestra que el 29% de puérperas presentan periodo intergenésico corto y tuvieron diagnóstico de hemorragia postparto y el 25% presentaron periodo intergenésico adecuado y prolongado. El periodo intergenésico prolongado es un factor de riesgo pero no es significativo.

**Tabla 11
CONTRASTE DE HIPÓTESIS PARA ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO**

Antecedente Obstétrico de riesgo	Prueba de Chi cuadrado			Razón de las ventajas (OR)		
	Va	G	Sig. asintótica (bilateral)	Val or	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Paridad extrema	4.167	1	0.041	3.263	1.005	10.660
Antecedente de aborto ^a	0.047	1	0.829	0.630	0.129	3.071
Antecedente de cesárea ^a	3.857	1	0.049	-	-	-
Periodo intergen	0.99	1	0.320	1.99	0.689	5.780

ésico corto ^a	0	5
--------------------------	---	---

^a Valor chi cuadrado obtenido con corrección de continuidad.

Con respecto a lesión del canal de parto no produce un efecto confusor ni interacción con ningún antecedente obstétrico, la paridad extrema es un factor de riesgo aumenta el riesgo 4 veces de padecer la hemorragia postparto. No hay razón de riesgo por tanto no existe asociación significativa. Aborto no es factor de riesgo y es no significativo.

**Tabla 12
CONTRASTE DE HIPOTESIS DE ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y LESION EN EL CANAL DE PARTO (Variable moderadora)**

Antecedente Obstétrico de riesgo	Lesión del canal de parto	Razón de las ventajas (OR) Valor	Intervalo de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
Paridad extrema	SI	3.857	0.366	45.570
	No	2.081	0.497	8.710
Periodo intergenésico corto	SI	1	0.054	18.574
	No	5.063	1.270	20.777

La lesión del canal de parto no representa factor confusor o no hay interacción. La paridad extrema es un factor de riesgo para hemorragia postparto inmediata pero esta asociación no es significativa, el periodo intergenésico corto es un factor de riesgo y esta asociación es significativa con respecto a la hemorragia postparto inmediata.

DISCUSION

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la asociación que existe entre antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. La hemorragia postparto es un problema que afecta a la mayoría de las puérperas y que causa complicaciones tanto obstétricas como en su vida reproductiva, una

de las consecuencias es anemia severa y shock hipovolémico.

Se encuentra que del total de la población durante el periodo 2009-2013, el 6% de gestantes presento hemorragia postparto inmediato, de estos casos los principales síntomas son anemia en 95%, taquicardia 14% e hipotensión 6%.

Esto concuerda con el estudio de Bonifaz (2010), donde la hemorragia postparto se presentó en 9%, siendo los síntomas principales sangrado vaginal de moderado a grave, taquicardia, hipotensión, palidez generalizada, sudoración.

Esta coincidencia indica una pequeña variación de la hemorragia post parto en 3%. Los síntomas más frecuentes se deben a una respuesta autorregulada por un sistema de feedback (retroalimentación) negativo, su base principal es variaciones de la actividad cardíaca y estado de la musculatura vascular, comandadas por el sistema nervioso autónomo en forma directa, para adaptarse a las nuevas condiciones, disminuyen también la hipoxia tisular.

Los antecedentes obstétricos identificados en las puérperas fueron paridad extrema en 80%, que implica nuliparidad y multiparidad; antecedente de aborto 14%, antecedente de cesárea en 100%, periodo intergenésico corto en 29%.

Estos resultados coinciden con lo que se encontró en los estudios de Altamirano (2012) donde la paridad extrema es en nulipara en 46.2% y múltipara en 56.8%, el antecedente de aborto se presentó en 36% según el estudio "Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años" de Chamy y Cardemil (2009) que no coincide con los resultados del estudio, el antecedente de cesárea no coincide con la teoría de Bajo (2007) y Williams (2010), el periodo intergenésico corto en 83% del estudio de Pariguana y Santos (2004) que concluye que

aquellas nulíparas sin periodo intergenésico tienen un riesgo alto de hemorragia postparto.

Tras el contraste de hipótesis se encuentra asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto ($p=0,49$), de tal modo que si se tiene nuliparidad o multiparidad se incrementa 4 veces el riesgo de padecer hemorragia postparto ($IC_{95}= 1.005-10.660$). Además no se encuentra asociación significativa entre antecedente de aborto, antecedente de cesárea, periodo intergenésico corto. Así mismo la variable lesión del canal de parto no tiene efecto confusor ni interactúa con ningún factor de riesgo.

Esto coincide con los resultados que se encontró asociación entre paridad extrema y hemorragia postparto inmediato, esto se debe a la sobredistensión uterina la cual conlleva a la atonía, el útero es incapaz de contraerse de manera apropiada después del parto y es una de las causas más frecuentes de hemorragia obstétrica. (Williams, 2010)

Queda pendiente que se puede realizar una investigación de tipo prospectivo ya que la población de mujeres en edad fértil, al momento de la elaboración de historias clínicas no brindan información confiable con respecto a sus antecedentes obstétricos esto provocaría sesgo en el estudio, de tal manera que no se podría realizar un estudio que muestre buena confiabilidad.

CONCLUSIONES

- En el Hospital Departamental de Huancavelica durante el periodo del 2009–2013 el 6% de puérperas padeció hemorragia postparto inmediato teniendo como principales síntomas: Anemia, taquicardia y presión arterial baja.
- 9 de cada 10 puérperas tienen antecedente de paridad extrema.
- Del total de puérperas que presentaron hemorragia postparto inmediato tuvieron paridad extrema 80%, antecedente de

aborto el 14%, antecedente de cesárea 100% y periodo intergenésico 29 %.

- Existe asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer hemorragia postparto inmediato.

ANEXO 02

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: “Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica”

**Investigadoras: DIAZ ARANDA, Diana Lizeth
LAPA ALVAREZ, Lid**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DEFINICION DE VARIABLES	DIMENSIONES	SUB INDICADORES	METODOS Y TECNICAS												
¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica?	General: Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica	Los antecedentes obstétricos que se asocian significativamente a hemorragia postparto en puérperas inmediatas son: aborto, periodo intergenésico corto,	VI: Antecedentes obstétricos Definición conceptual: son circunstancias relacionadas al proceso de reproducción. Definición operacional: son hechos registrados en la historia clínica.	Gestaciones	Número de gestaciones	TIPO : Sustantivo Nivel: Correlacional Método: Deductivo Diseño: Factorial simple <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Antecedentes obstétricos</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Hemorragia postparto</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Expuestos</td> <td style="text-align: center;">Casos</td> <td style="text-align: center;">Controles</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No expuestos</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">b</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">c</td> <td style="text-align: center;">d</td> </tr> </table>	Antecedentes obstétricos	Hemorragia postparto		Expuestos	Casos	Controles	No expuestos	a	b		c	d
				Antecedentes obstétricos	Hemorragia postparto													
				Expuestos	Casos		Controles											
				No expuestos	a		b											
	c	d																
Partos	Número de partos vaginales																	
	Número de partos por cesárea																	
Aborto	Indique si tuvo abortos previos																	
Periodo intergenésico	Tiempo que transcurrió desde el final de tu último embarazo y el inicio del actual.																	
Diagnóstico de hemorragia	Registre si presento																	

<p>Específicos</p> <p>Identificar la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital Departament al de Huancavelica.</p> <p>Caracterizar antecedente s obstétricos en las puérperas atendidas en el Hospital Departament al de Huancavelica.</p> <p>Analizar la asociación entre cada antecedente obstétrico y la hemorragia postparto en el HDH</p>	<p>paridad, y cesáreas.</p>	<p>postparto</p> <p>Definición conceptual: Pérdida sanguínea mayor a 500 ml después del parto vaginal y 1000 ml post cesárea en las primeras 24 horas, después del periodo expulsivo.</p> <p>Definición operacional: Es el registro de perdida sanguínea mayor a 500 ml post parto vaginal y 1000 ml post cesárea en las historias clínicas</p>	<p>postparto</p> <p>hemorragia postparto</p> <p>Tipo de hemorragia postparto</p>	<p>desde el año 2009 hasta el 2013 entre partos vaginales (3470) y partos por cesárea (1987).</p> <p>Población accesible:</p> <p>- Criterios de inclusión: edades mayores de 16 años y menores de 35 años. - Criterios de excluidos: lesión de canal de parto, trastornos de coagulación.</p>															
		<p>Vm:</p> <p>Lesiones del canal de parto</p> <p>Definición conceptual: es el traumatismo que se produce en el canal blando del</p>	<p>Criterios clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina \leq 7g/dl - Perdida sanguínea mayor a 500ml después de parto vaginal y 1000 ml post cesárea. - Presión arterial disminuida. - Frecuencia cardiaca >100 latidos por minuto 	<p>- Desgarro cervical.</p> <p>- Desgarro vulvar.</p> <p>- Desgarro perineal.</p> <p>- Desgarro vaginal.</p>	<p>Hemorragia Post Parto</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>363</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>3680</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>4043</td> </tr> </tbody> </table> <p>Muestra: Es de tipo censal para los casos y para los controles se tendrá tres controles por cada caso.</p> <p>Muestreo:</p> <p>Aleatorio estratificado no proporcional.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hemorragia Post Parto</th> <th>N</th> <th>K</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si (casos)</td> <td>363</td> <td>1</td> <td>363</td> </tr> </tbody> </table>		N	SI	363	NO	3680	TOTAL	4043	Hemorragia Post Parto	N	K	N	Si (casos)	363
	N																		
SI	363																		
NO	3680																		
TOTAL	4043																		
Hemorragia Post Parto	N	K	N																
Si (casos)	363	1	363																

parto.

Definición
operacional: es
resultado de revisión
de historias clínicas

No (controles)	3680	0,27	1009
Total	4043	-	1372

Técnicas e instrumentos de recolección:

Análisis documental y el instrumento será guía de análisis documental.

TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS:

Estadística descriptiva: se utilizaron medidas de tendencia como media, mediana y moda, tablas simples, de doble estrada, tablas de contingencia; figuras tales como diagrama de barras, histograma y tortas.

Estadística inferencial: prueba chi cuadrado para tabla tetracórica.

Programas estadísticos: se utilizaron programa Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 15.0

ANEXO 03

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE
Antecedentes obstétricos	Acción, hecho o circunstancia que sirve para comprender o valora hechos posteriores asociadas a una probabilidad que tiende a sufrir daño durante el embarazo,	Es el resultado de la revisión de historias clínicas sobre situaciones previas en relación al embarazo.	Gestaciones	Número de embarazos ocurridos antes del embarazo actual	Gestaciones	G <input type="text"/> f
			Paridad	Número de partos vaginales	Partos vaginales	_____
			Cesáreas	Parto ocurrido a través de una incisión abdominal.	Tuvo cesáreas y cuantas	SI () NO () ¿Cuántas? _____
			Aborto	Registre si tuvo abortos previos	Abortos previos	SI () NO ()

20

	parto y puerperio	<p>Periodo intergenésico</p> <p>Tiempo que transcurrió desde el final del último embarazo y el inicio del actual.</p>	<p>Periodo intergenésico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de culminación del embarazo y/o aborto anterior: - Fecha de última regla del embarazo actual: - Tiempo transcurrido en meses:
--	-------------------	---	--

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE
Hemorragia postparto	Pérdida sanguínea mayor a 500 ml después del parto vaginal y 1000ml post cesárea en las primeras 24 horas, el diagnóstico se basa en la aparición de signos y síntomas de	Perdida sanguínea mayor a 500ml después del parto vaginal y 1000 ml post cesárea registrada en las historias clínicas.	Diagnostico registrado	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de la hemorragia postparto. - Tipo de hemorragia postparto 	<p>Hemorragia postparto</p> <p>Si la respuesta es SI especificar el tipo de hemorragia postparto</p>	<p>SI () NO ()</p> <p>_____</p>

<p>inestabilidad hemodinámica</p>	<p>Criterios clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina \leq 7g/dl - Perdida sanguínea mayor a 500 ml después de parto vaginal y 1000 ml. post cesárea. - Presión arterial disminuido - Frecuencia cardiaca $>$100 latidos por minuto 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobina - Perdida sanguínea - Presión arterial - Frecuencia cardiaca 	<p>_____ g/dl</p> <p>_____ ml</p> <p>_____ mmHg</p> <p>_____ x min</p>
-----------------------------------	--	---	--

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INDICE	
<p>Vm Lesiones del canal de parto</p>	<p>Es el traumatismo que se produce en el canal blando del parto.</p>	<p>Resultado de revisión de historias clínicas</p>	<p>Diagnóstico registrado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desgarro cervical. - Desgarro vulvar. - Desgarro Perineal. - Desgarro Vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desgarro cervical. - Desgarro vulvar. - Desgarro Perineal. - Desgarro Vaginal. 	<p>Si () No ()</p>	

ANEXO 04

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA GUIA DE RECOPIACION DOCUMENTAL

1. COMPILACIÓN DE ÍTEMS:

En esta sección se señalan los ítems seleccionados para el diseño del IRD, describiendo según sus dimensiones y/o indicadores.

Paridad.

- Número de partos vaginales.

Cesárea.

- Tuvo cesáreas y cuantas

Aborto.

- Registre si tuvo abortos previos.

Periodo intergenésico.

- Fecha de culminación del embarazo y o/ abortos anteriores.
- Fecha de última menstruación del embarazo actual.
- Tiempo transcurrido en meses

Hemorragia postparto

- Diagnóstico de hemorragia postparto.(SI) o (NO)
- Si la respuesta es SI indicar tipo de hemorragia

Criterios clínicos de hemorragia postparto.

- Hemoglobina previa
- Hemoglobina post hemorragia

- Perdida sanguínea
- Presión arterial
- Frecuencia cardiaca

Diagnostico registrado de lesión de canal del parto

- Desgarro cervical
- Desgarro vulvar
- Desgarro perineal
- Desgarro vaginal

Inserción de la placenta

- Tipo de inserción placentaria

2. **VALIDEZ:** La validez de la guía de recopilación de datos es de contenido, basada en el marco teórico y operacionalización de variables; también se considera la validez por expertos, pues se considera la opinión de tres profesionales del área como tres ginecólogos.

El resultado de la apreciación de los 3 expertos se resume en la siguiente tabla:

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS			
	Adecuado		Inadecuado	
	Nº	%	Nº	%
01	3	10%	0	0%
02	3	10%	0	0%
03	3	10%	0	0%
04	3	10%	0	0%
05	3	10%	0	0%
06	3	10%	0	0%
07	3	10%	0	0%
08	3	10%	0	0%

09	2	7%	1	3%
10	3	10%	0	0%
TOTAL	29	97%	1	3%

La validez de juicio de expertos es de un 97% siendo aceptable pero esta se incrementara tras la corrección que se ha hecho. Se realiza la prueba piloto teniendo en cuenta de que estas personas no entran en la muestra de estudio, no conforman la población de estudio

Sobre la cantidad de ítems un experto sugirió aumentar el tipo de inserción placentaria y por ello se realiza los siguientes cambios en el instrumento:

- Se aumentó el tipo de inserción de la placenta en lo que es datos obstétricos.

3. PRUEBA PILOTO: Se realizó la prueba piloto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica entre el 2009 y 2013, realizando la revisión de 20 historias clínicas que equivale al 3% de la muestra. El tiempo que se utiliza para la revisión de cada historia clínica es de 10 minutos, dependiente del orden en que encuentre. No se observó historias clínicas con procesos legales.

4. PODER DISCRIMINATORIO DE ITEMS: Se realiza la revisión de cada historia clínica por las dos investigadoras por separado y no se encontraron discordancias en los datos obtenidos, el que el poder discriminativo es alta en este caso no se eliminara ningún ítems debido que en la prueba interobservadores no hay discordancias.

5. CONFIABILIDAD INTER-OBSERVADORES:

Se calcula la confiabilidad interobservadores, utilizando en número de coincidencias por cada ítems. Se calcula la confiabilidad

interobservadores siendo esta 1 debido a que no se encontró discordancia.

$$\text{Confiabilidad interobservadores} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de coincidencias}}{\text{N}^{\circ} \text{ de coincidencias} + \text{N}^{\circ} \text{ de discrepancias}}$$

$$\frac{18}{18+0} = 1$$

Es alta la confiabilidad.

6. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO:

No se realiza ningún cambio debido a que no se encontró discordancias, una vez comprobada la validez y confiabilidad se indica qué ítems serán consignados en el IRD definitivo.

7. BAREMO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para identificar los antecedentes obstétricos se consideraran los siguientes criterios:

ANTECEDENTES OBSTETRICO DE RIESGO	CRITERIO
Multigesta	Número de gestaciones mayor que 3
Multiparidad en partos vaginales	Número de partos vaginales mayor que 3
Cesárea	Tuvo por lo menos una cesárea antes del embarazo actual
Aborto	Tuvo por lo menos un aborto antes del embarazo actual

Periodo intergenésico corto	Tuvo un embarazo antes de los 18 meses después del último parto yo aborto
-----------------------------	---

Para identificar la hemorragia postparto se consideran los siguientes criterios:

HEMORRAGIA POSTPARTO	CRITERIO
SI (1)	Presento hemorragia
NO(0)	No hemorragia presento

En caso de tener Hemorragia postparto esta se clasifica:

Hemorragia postparto inmediato	Dentro de las 24 horas después del parto
Hemorragia postparto tardío	Después de las 24 horas del parto hasta los 10 primeros días después de ocurrido el nacimiento
Hemorragia del puerperio alejado	Después de los 10 días hasta los 42 días posteriores al parto
Hemorragia de puerperio tardío	Es la que se produce después de los 42 días hasta los 60 días después de haberse producido el parto

ANEXO

ESCALA DICOTOMICA PARA

JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	X	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	X	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	X	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.		X
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. Inserión Pleconona en ayude de
2. defensivos respiras (9)
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Fecha: 21.09.2014

NOMBRE DEL EXPERTO:
Alfredo Guadalupe Antialon

FIRMA Y POSTERIO DE SALUD

MINISTERIO DE SALUD
ALFREDO M. GUADALUPE ANTIALON
MEDICO CIRUJANO
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
CMP. N° 32056 - RNE N° 12210

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	X	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	X	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	X	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	X	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: 23.10.21/21

NOMBRE DEL EXPERTO: Max Tapata Gonzalez

FIRMA Y POST FIRMA:  G. Gonzalez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
E.A.P. DE OBSTETRICIA

28

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Señor (a); importuno su valioso tiempo, para que se sirva validar este instrumento. Por favor, marque con un aspa (x) en la casilla SI o NO según su juicio.

En caso de marcar NO, por favor coloque en las sugerencias el motivo de su apreciación negativa, además de indicar qué se debe cambiar en el instrumento.

N°	Ítems	Si	No
1	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
2	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X	
3	Los ítems permiten medir las dimensiones e indicadores de la variable de estudio.	X	
4	El lenguaje utilizado en la redacción de ítems es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones e inducción de respuesta.	X	
5	El grado de complejidad de los ítems es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento.	X	
6	La secuencia de presentación de ítems es óptima.	X	
7	Las escalas de medición utilizadas o alternativas de solución a los ítems son pertinentes a los objetos materia de estudio.	X	
8	Cada uno de los ítems planteados está en interrelación con los demás.	X	
9	La cantidad de ítems del instrumento es suficiente para recopilar la información necesaria.	X	
10	Los ítems en conjunto abarcan la variable de estudio en su totalidad, es decir permiten alcanzar el objetivo del instrumento de recolección de datos.	X	

SUGERENCIAS:

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----
6. -----
7. -----
8. -----
9. -----
10. -----

Fecha: 22.10.16

NOMBRE DEL EXPERTO:
Frank Hospinal Pérez

FIRMA Y POST FIRMA:

Frank Hospinal Pérez
GINECO - OBSTETRA
CMP 40918

27

ANEXO 05
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE
DATOS DEFINITIVOS



GUIA DE RECOPIACION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS



La presente guía tiene el propósito de identificar los antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. Es parte de una investigación realizada en la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Toda la información que se obtenga será exclusivamente con fines para la presente investigación y será manejado solo x las investigadoras.

Código: **Fecha:**/...../ 2014 **Edad:**años.

INSTRUCCIONES: Registre los datos solicitados revisando la historia clínica de las puérperas, marque con un (x) donde corresponde y registre según corresponda.

DATOS OBSTETRICOS:

Laceración de canal vaginal SI () NO ()

I. ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

1. Numero de gestaciones: G
2. Número de partos vaginales: _____
3. Registre si tuvo cesáreas: SI () NO () ¿Cuántas? _____
4. Registre si tuvo abortos previos: SI () NO ()
5. Registre el periodo intergenésico:
 - Fecha de culminación del embarazo y/o aborto anterior: _____
 - Fecha de ultima menstruación del embarazo actual: _____
 - Tiempo transcurrido en meses: _____

II. HEMORRAGIA POSTPARTO:

1. Diagnóstico de la hemorragia postparto: SI () NO ()
Si la respuesta es SI indicar tipo de hemorragia: _____
2. Criterios clínicos:
 - Hemoglobina previa: _____ g/dl Fecha de toma de muestra: _____
 - Hemoglobina posthemorragia: _____ g/dl Fecha de toma de muestra: _____
 - Perdida sanguínea _____ ml
 - Presión arterial: _____ mmHg
 - Frecuencia cardiaca _____ x min

OBSERVACIONES:

ANEXO 06
REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO



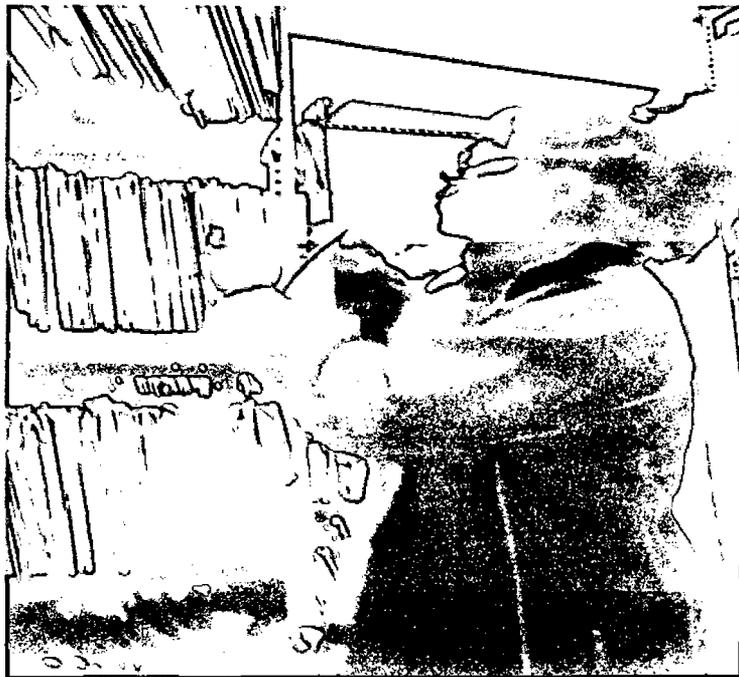
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



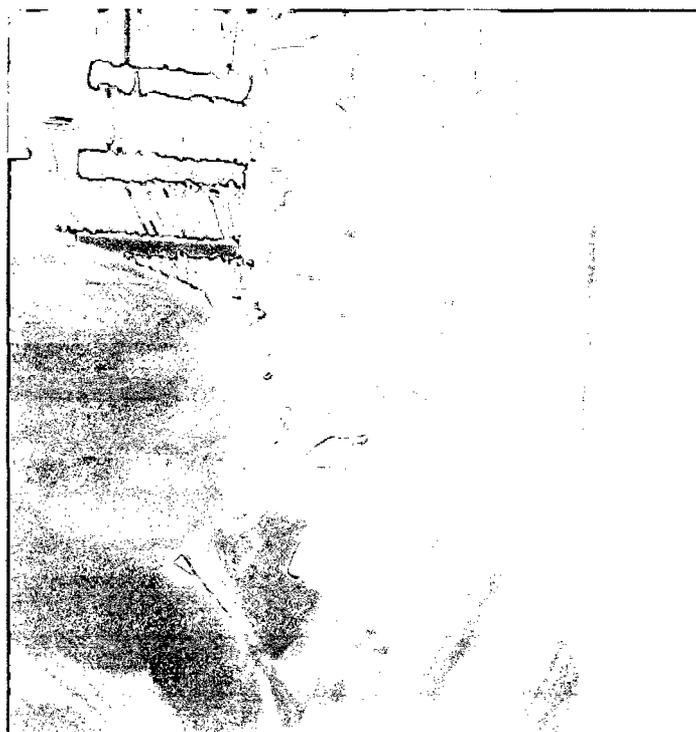
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



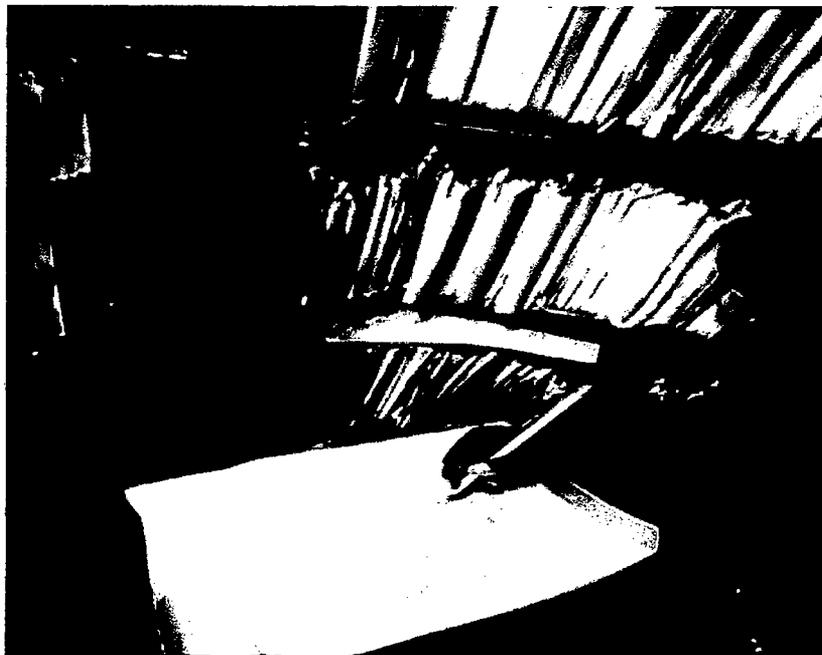
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICA



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



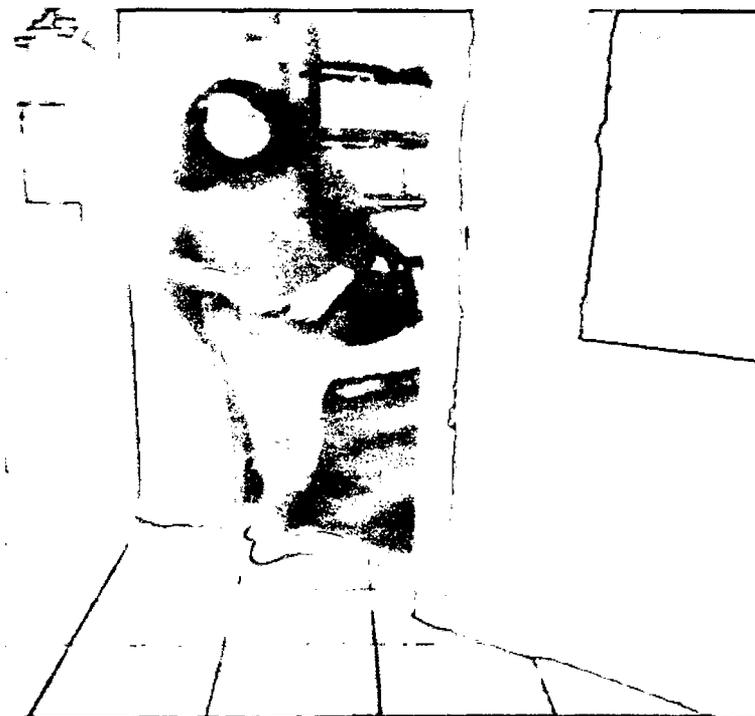
REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



ANEXO 07
DOCUMENTOS PERTINENTES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

13

Resolución N° 260-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 03 de setiembre de 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 415-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1117 (03.09.2014), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para los Proyectos de Tesis, entre ellos "ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las estudiantes: DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia al Artículo 22° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación será presentado por duplicado a la Dirección de la E.A.P. de Obstetricia, solicitando designación del Docente Asesor. El Director de la Escuela designará al docente asesor en un plazo no menos de cinco días hábiles, y comunicará al Coordinador para que este emita la resolución de designación de Asesor.

Que, con Oficio N° 415-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1117 (03.09.2014), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis "ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las estudiantes: DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid; siendo designados como docente asesor, el Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO y Coasesor, la Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo correspondiente;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, al Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO como docente asesor y Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA como docente co asesor del Proyecto de Tesis "ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por las estudiantes: DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 SECRETARIA DOCENTE

12

Resolución N° 260-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 03 de setiembre de 2014.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, interesadas, docente asesor y docente coasesor, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese. Comuníquese y Archívese....."



[Handwritten Signature]
 Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana (e)



[Handwritten Signature]
 Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

- FCS
- EAPO
- Asesor
- Coasesor
- Interesadas
- Archivo

LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

11

Resolución N° 274-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de setiembre del 2014.

VISTO:

El Oficio N° 432-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 09 de setiembre del 2014, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 1134, de Decanatura (09.09.2014), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis. y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 30°, 31° y 32° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 25° y 31° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el proyecto de investigación, aprobado por el Asesor, será presentado en triplicado por el o los interesados a la Dirección de la Escuela, con una solicitud de designación del Jurado Calificador del Proyecto. El Director de Escuela designa a tres docentes ordinarios afines con el tema de investigación, como Jurado Calificador, siendo presidido por el docente de mayor categoría y/o mayor antigüedad; debiendo remitir esta designación a la Coordinadora de la Facultad, para que emita la Resolución correspondiente. Así mismo, el jurado designado, después de revisar el trabajo de investigación emitirá el informe respectivo de aprobación o desaprobación, adjuntando el acta correspondiente en un plazo no mayor de 10 días hábiles, el trabajo de investigación aprobado será remitido a la coordinación de Facultad para que éste emita la Resolución de aprobación e inscripción, previa ratificación de Consejo de Facultad, caso contrario será devuelto para su corrección. Una vez aprobado el graduando procederá a desarrollar el trabajo de investigación con la orientación del docente Asesor.

Que, con Oficio N° 432-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 09 de setiembre del 2014, la Directora de la E.A.P. de Obstetricia remite propuesta de terna de Jurados para revisión y aprobación de Proyectos de investigación.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

10

Resolución N° 274-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de setiembre del 2014.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

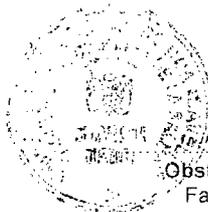
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA"	<ul style="list-style-type: none"> • DIAZ ARANDA, Diana Lizeth • LAPA ALVAREZ, Lid, y; 	PRESIDENTE: Obsta. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana. SECRETARIO: Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel. VOCAL: Obsta. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana. ACCESITARIA: Obsta. ENRIQUEZ NATEROS, Liliana.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

"Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Handwritten signature]
 Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana (e)



[Handwritten signature]
 Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cc.
 FCS
 EAPO
 Jurados
 Interesados
 Archivo
 LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

9

Resolución N° 319-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de octubre del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 469-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de octubre del 2014, con hoja de trámite N° 1238, del 07 de octubre del 2014, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA**" presentado por las egresadas: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid**; que pone a consideración de Consejo de Facultad, la Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 136, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.



Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 14°, del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 500-2005-R-UNH (30.09.2005), el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).



Que, según el Artículo 26° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el Proyecto de Investigación aprobado por el asesor, será remitido a la Dirección de Escuela y ésta remitirá a Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, para la emisión de Resolución de aprobación e inscripción del proyecto. Posterior a ello el graduando recién procederá a ejecutar el trabajo de investigación con la orientación del docente asesor. El asesor es responsable del cumplimiento, ejecución y evaluación.

Que, con Resolución N° 260-2014-FCS-VRAC-UNH (03.09.2014) se **DESIGNA**, al Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO como docente asesor y Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA como docente co asesor del Proyecto de Tesis "**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA**", presentado por las estudiantes: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid**.

Que, con Resolución N° 274-2014-FCS-VRAC-UNH (11.09.2014) **SE DESIGNA**, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE**: Obsta. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana; **SECRETARIO**: Mg. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel; **VOCAL**: Obsta. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana y **ACCESITARIA**: Obsta. ENRIQUEZ NATEROS, Liliana.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

8

Resolución N° 319-2014-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de octubre del 2014.

Que, con Oficio N° 469-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 07 de octubre del 2014, con hoja de trámite N° 1238, del 07 de octubre del 2014, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis “**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**” presentado por las egresadas: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth** y **LAPA ALVAREZ, Lid**; adjuntando el Informe N° **022-2014ALLL-EAPO-FCS-UNH** (19.09.2014) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 09.10.2014, tal como consta en el folio 136 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado “**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**”, presentado por las egresadas: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth** y **LAPA ALVAREZ, Lid**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado “**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA**”, presentado por las egresadas **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth** y **LAPA ALVAREZ, Lid**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Rufino Pompeyo PRADO BELLIDO, velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO.- REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese-----”



[Handwritten signature]
 Osta. Lina Yuliana CARDENAS PINEDA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana (e)



[Handwritten signature]
 Osta. Gabriela ORDONEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cc.
 FCS
 EAPO
 Asesor
 Interesadas
 Archivo
 LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

7

Resolución N° 359-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de noviembre del 2014.

VISTOS:

El Oficio N° 522-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de noviembre del 2014, con hoja de trámite 1373, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA" presentado por las egresadas: DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid. y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 22° del Estatuto de la UNH, las Facultades tienen autonomía académica, administrativa, normativa y económica, dentro de la Ley que le faculta.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 39°, 40° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 37°, 38° y 39° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, el jurado calificador designado por la Escuela Académico Profesional de Obstetricia estará integrado por docentes ordinarios de la especialidad o afin con el tema de investigación, el cual será presidido por el docente de mayor categoría y/o antigüedad. La Escuela comunicará a la Coordinación de la Facultad, para que ésta emita la Resolución correspondiente. El jurado designado que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela. Si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación.

Que con Oficio N° 522-2014-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 20 de noviembre del 2014, con hoja de trámite 1373, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA" presentado por las egresadas: DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid; donde propone a: Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA (Presidente); Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN (Secretaria); Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE (Vocal); Obsta. GABRIELA ORDOÑEZ CCORA (Accesitaria) como miembros de dicho jurado.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo:

SE RESUELVE:





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 359-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 20 de noviembre del 2014.

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **“ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”** presentado por las egresadas: DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. LINA YUBANA GARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
- **Accesitaria** : Obsta. LILIANA ENRIQUEZ NATEROS.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, a los miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



[Handwritten signature]

Obsta. Lina Yubana GARDENAS PINEDA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana (e)



[Handwritten signature]

Gabriela ORDÓÑEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

Cc.
 FCS
 EAPO
 Jurados
 Interesadas
 Archive
 LYCP/goc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

5

Resolución N° 376-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de diciembre del 2014.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid**, de fecha 03 de diciembre del 2014 con hoja de trámite N° 1416, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 029-2014-LYCP-FCS-VRAC-UNH (03.12.2014) dando conformidad de pase a sustentación la Tesis titulada: **"ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 001-2013-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 16 de octubre del 2013, donde se **ACEPTA** la renuncia de la Mg. Tula Susana Guerra Olivares al cargo de Decana (e) de la Facultad de ciencias de la Salud y se **DESIGNA** a la **Obsta. Lina Yubana CÁRDENAS PINEDA**, Decana (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, a partir del 16 de octubre de 2013.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

Que, en concordancia a los Artículos 40°, 41° y 42° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia y a los Artículos 38°, 39° y 40° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, El jurado designado, que de preferencia deberá ser el mismo que aprobó el Proyecto, después de revisar el trabajo de investigación dictaminará en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, disponiendo su pase a sustentación o devolución para su complementación y/o corrección, con el informe y acta respectiva a Dirección de Escuela; si algún miembro del Jurado Calificador demora sin justificación alguna en presentar el informe será sancionado con llamada de atención verbal por el Jefe de Departamento o por quien cumpla estas funciones y, en caso de reincidencia se derivará al tribunal de honor; si el graduado es declarado Apto para sustentación (por unanimidad o mayoría), solicitará al Coordinador de la Facultad, que fije lugar, fecha y hora para la sustentación. La Coordinación emitirá la Resolución correspondiente fijando fecha, hora y lugar para la sustentación. Así mismo entregará al Presidente del Jurado Calificador el formato del acta de sustentación.

Que, mediante **Resolución N° 319-2014-CFCS-VRAC-UNH**, de fecha 10 de octubre del 2014, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA"** presentado por las egresadas: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid**.

Que, mediante **Resolución N° 359-2014-FCS-VRAC-UNH** (20.11.2014), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

4

Resolución N° 376-2014-FCS-VRAC-UNH

Huancavelica 11 de diciembre del 2014.

DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA presentado por las egresadas: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid.**

Que, con el Informe N° 029-2014-LYCP-FCS-VRAC-UNH, la presidenta de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: **“ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”**.

Que, de conformidad con lo establecido por el Estatuto Interno de la Universidad, es potestad de la autoridad competente, emitir el acto administrativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- FIJAR, el Acto de Sustentación para el día martes 16 de diciembre del 2014 a las 08:00 horas en el auditorio de la E.A.P. de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: **“ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”** presentado por las egresadas: **DIAZ ARANDA, Diana Lizeth y LAPA ALVAREZ, Lid**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Obsta. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
- **Secretario** : Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
- **Vocal** : Obsta. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS
- **Accesitaria** : Obsta. LILIANA ENRIQUEZ NATEROS.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, a la Presidenta del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

“Regístrese, Comuníquese y Archívese.....”



[Handwritten Signature]
Obsta. Lina Yubana CARDENAS PINEDA
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana (e)



[Handwritten Signature]
Gabriela ORDÓÑEZ COORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

- Cc.
- FCS
 - EAPO
 - Jurados
 - Interesadas
 - Archivo
 - LYCP/gcc



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Huancavelica, octubre 14 de 2014

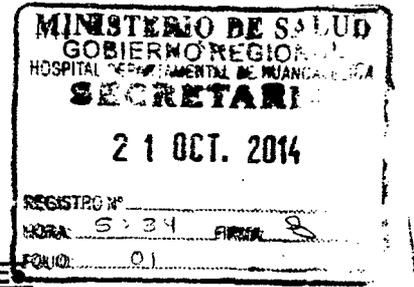
OFICIO N° 0531-2014-FCS-VRAC-UNH

Dr. JUAN DIONISIO FLORES VERGARAY
Director del Hospital Departamental de Huancavelica

Presente.-

Asunto: **SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ESTUDIANTES**

Ref. : solicitud s/n



Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud en especial del mío propio; seguidamente para solicitar a su Representada tenga a bien de brindar las facilidades del caso a las estudiantes DIAZ ARANDA DIANA LIZETH – LAPA ALVAREZ LID, a fin de que puedan recolectar datos de las historias clínicas para la ejecución del proyecto de investigación titulado "FACTORES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA".

Agradeciendo la atención al presente, reitero a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



[Signature]
Obsta. Lina Yohana Cárdenas Pineda
DECANA (E)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DEPARTAMENTAL - HUANCAMELICA
OFICINA DE CAPACITACION RR.PPE. HUANGEN

RECEPCION

REG: FECHA: 22 OCT. 2014
HORA: FIRMA:

PROVEIDO N° 8603 GOB.REG.-HVCA/GRDS-HD-HVCA/DG

Sr.: Capacitación
Para: su atención

Huancavelica, 10 del 2014
[Signature]
Director de Capacitación

falta en finis
Comite de Investigacion
23-10-14
hora 6:19 PM



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creado por ley N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO



2

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Huancavelica, octubre 22 de 2014

OFICIO N° 0563-2014-FCS-VRAC-UNH

Dr. JUAN DIONISIO FLORES VERGARAY
Director del Hospital Departamental de Huancavelica

Presente.-

Asunto: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES A ESTUDIANTES.

Ref. : solicitud s/n de fecha 22.10.2014

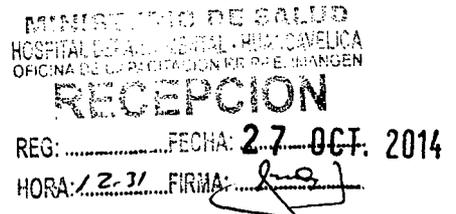
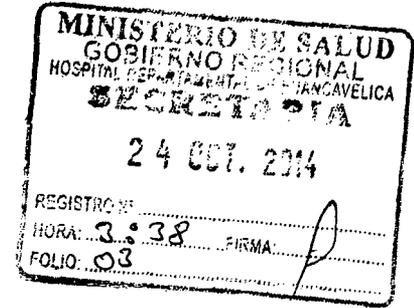
Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud en especial del mío propio; seguidamente para solicitar a su Representada tenga a bien de brindar las facilidades del caso a las estudiantes **DIAZ ARANDA DIANA LIZETH - LAPA ALVAREZ LID**, a fin de que puedan ejecutar la prueba piloto del proyecto de investigación titulado **"FACTORES OBSTÉTRICOS Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA"**.

En espera de su atención al presente, reitero a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cárdenas Pineda
DECANA (e)



PROVEIDO N° COS.REG.HVCA/GRDS - HD. HVCA/DI

Sr. Dionisio

Para: en Atencion

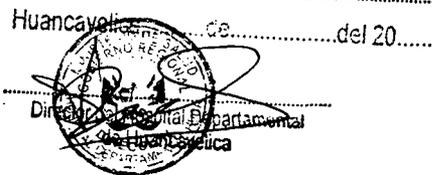
Huancavelica 03 de 11 del 2014

OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION
DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
HUANCVELICA

PROVEIDO N° 8718 COS.REG. HVCA/GRDS-HD-HVCA/DG

Sr.: Capacitación

Para: su atención y Coordinación



ANEXO 08
REGISTROS DIGITALES