UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Sexual y Reproductiva

PRESENTADO POR : Bach. PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar.

: Bach. TUNCAR QUISPE, Edith Magali.

Huancavelica, Perú

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Sexual y Reproductiva

PRESENTADO POR : Bach. PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar.

: Bach. TUNCAR QUISPE, Edith Magali.

ASESOR : Mg. LEONARDO LEYVA YATACO

Huancavelica, Perú

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

OBSTETRA

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Sexual y Reproductiva

APROBADO POR

PRESIDENTA : Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA.

SECRETARIA : Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN.

VOCAL : Mg. CLARIS JHOVANA PEREZ VENEGAS.

Huancavelica, Perú

2016

A mi madre, Angélica, por la motivación y el esfuerzo que me brinda día a día para alcanzar mis objetivos.

Judith pilar.

A mis padres, Gumercindo y Maxi, por su apoyo incondicional e inculcarme sus valores día tras día para salir adelante.

Edith Magali.

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien en todo momento está cerca de nosotras, la luz que guía nuestros pasos y nos ayuda a superar las pruebas que encontramos en nuestro camino.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional, por los ánimos que nos dieron para que en ningún momento dejáramos de luchar por nuestros objetivos.

A nuestro asesor Leonardo, Leyva Yataco, por brindarnos la orientación y enseñanza, fortaleciendo los conocimientos que adquirimos en la universidad, y sobre todo por sus valiosos concejos en la realización del presente proyecto.

Con especial consideración agradecemos a los Gíneco-obstetras, Francis Corzo Arguelles, Ronald, Arias Quijano, José A, Renteros Pineda, Cesar Fernández Salmas Y a la Obstetra Edith, Osnayo Huamán por su apoyo desinteresado en el realización del proyecto, dando recomendaciones vitales.

A la Jefa del Centro de Salud Yauli, Raelene Kenia Pantigoso Rojas y personal de salud, por ofrecernos la información requerida para lograr los objetivos trazados en este estudio.

A todos ellos ¡Muchas Gracias!

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo** primordial determinar la asociación que existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli en el año 2014. **Material y métodos:** se realizó un estudio analítico, retrospectivo, transversal, observacional, método deductivo y descriptivo caso – control. Se encontraron 12 casos que se estudiaron con 121 controles, se realizó el análisis de regresión logística, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%. **Resultados:** de 133 puérperas el 9% presentaron hemorragia postparto, en relación a las características encontramos que el 66% son jóvenes comprendidas entre 18 a 29 años, 74% son analfabetas y con grado de instrucción primaria, 49% son convivientes, en relación al periodo intergenésico el 65% es adecuado y 35% inadecuado. El periodo intergenésico inadecuado se asocia significativamente a hemorragia postparto, con un Chi-cuadrado de Pearson de 13,297 y una significancia estadística de 0.000 (P valor < 0.05). Se encontró un Odds Ratio de 11,351 (IC95%, 2,369 – 54,380), Lo que indica que el periodo intergenésico inadecuado, aumenta en 11,351 más la probabilidad de tener hemorragia postparto. **Conclusiones:** el periodo intergenésico inadecuado se asocia a la hemorragia postparto; El periodo intergenésico inadecuado aumenta 11 veces más de tener hemorragia postparto **Palabras Claves:** caso – control, periodo intergenésico, hemorragia postparto y parto.

ABSTRACT

This study has as **objective** to determine the association between birth intervals and postpartum hemorrhage in postpartum women attended at the Health Center of Yauli in 2014. **Materials and methods**: we conducted an analytical, retrospective, cross-sectional observational study, with the deductive-descriptive method and case-control. 12 cases that were studied were found with 121 controls; the analysis of logistic regression, Odds ratio (OR) with 95% confidence interval were carried out. **Results**: 9% out of 133 postpartum women showed postpartum hemorrhage, regarding the characteristics we found that 66% are young women between 18 to 29 years old, 74% are illiterate and with primary education, 49% are life partners, regarding the birth interval, 65% is suitable and 35% inappropriate. The inappropriate birth interval is significantly associated with postpartum hemorrhage, a Pearson's chi-squared of 13,297 with a statistical significance of 0.000 (P valor < 0.05). An Odds Ratio of 11,351 (IC95%, 2369-54,380) was found, which indicates that the inappropriate birth interval increases in 11,351 more times the likelihood of postpartum hemorrhage. **Conclusions**: inappropriate birth interval is associated with postpartum hemorrhage; inappropriate birth interval increases 11 more times for having postpartum hemorrhage. **Key words**: case - control, birth interval, postpartum hemorrhage and childbirth.

INDICE

Portada

Contraportada

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

Abstrac (resumen en inglés)

Índice

Índice de tablas

Introducción

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema 15
1.2 Formulación del problema 18
1.3 Objetivos 18
1.3.1. Generales 18
1.3.2. Específicos 18
1.4 Justificación 19
1.5 Limitaciones 20

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedente de estudio 21
2.2 Bases teóricas conceptuales 24
2.2.1 Periodo intergenésico 25
2.2.2 Hemorragia postparto 27

2.2.2.1 Clasificación 27
2.2.2.2 Factores de riesgo materno 28
2.2.2.3 Factores de riesgo del embarazo 31
2.2.2.4 Etiología 36
2.2.2.5 Manejo 37
2.2.2.6 Manejo según causa 38
2.3 Hipótesis 40
2.4 Identificación de variables 40
2.5 Definición de términos básicos 41
2.6 Operacionalización de variables 42

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación 43
3.2 Nivel de investigación 43
3.3 Método de investigación 44
3.3.1 Método general 44
3.3.2 Método básico 44
3.3.3 Diseño de investigación 44
3.4 Población, muestra y muestreo 46
3.4.1 Población 46
3.4.2 Población accesible 46
3.4.3 Muestra 47
3.4.4 Muestreo 47
3.5 Técnica e instrumento de recolección de datos 47
3.6 Procedimiento de recolección de datos 47
3.7 Técnicas de procesamiento de datos 49
3.7.1 Estadística descriptiva 49
3.7.2 Inferencia estadística 49
3.7.3 Programa estadístico 49
3.8. Ámbito de estudio 49

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados 52

4.2 Proceso de prueba de hipótesis 65

4.3 Discusión 71

Conclusiones

Recomendaciones

Referencia bibliográfica

Anexo

Anexo A: Artículo Científico (según Norma de Redacción utilizada)

Anexo B: Matriz de Consistencia

Anexo C: Validez y confiabilidad de Instrumento de Recolección de Datos

Anexo D: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo E: Documentación pertinente

Anexo F: Fotos que evidencien la ejecución del Proyecto.

Anexo G: Formato digital

INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla N° 01.	Edad en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	53
Tabla N° 02.	Grupo etareo y periodo intergenésico en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	54
Tabla N° 03.	Grupo etareo y Hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	55
Tabla N° 04.	Nivel de instrucción en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	56
Tabla N° 05.	Nivel de instrucción y periodo intergenésico en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	57
Tabla N° 06.	Nivel de instrucción y hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	58
Tabla N° 07.	Estado civil en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	59
Tabla N° 08.	Estado civil y periodo intergenésico en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	60
Tabla N° 09.	Estado civil y Hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	61
Tabla N° 10.	Hemorragia postparto en las Puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	62
Tabla N° 11.	Periodo intergenésico en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	63
Tabla N° 12.	Periodo intergenésico asociado a hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.	64

INTRODUCCIÓN

La Hemorragia Postparto es una de las principales causas de mortalidad materna tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En todo el mundo, se estima que la Hemorragia Postparto severa se presenta en alrededor del 11% de las mujeres, Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren pérdida de sangre severa después del parto, y que el 28% de éstas muere como consecuencia debido a complicaciones en el postparto(1), lo que representa no solo una tragedia para la familia, sino también para la población económicamente activa(3).

Tuvo como objetivo general determinar la asociación que existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de Salud Yauli y como objetivo específico, identificar en todas la puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli los casos de hemorragia postparto, determinar el periodo intergenésico, analizar la asociación entre periodo intergenésico y hemorragia postparto.

Esta investigación se realizó porque se observó en el centro de salud Yauli existe un incremento de hemorragia postparto en los últimos años desde un 15.4% (2007) a 23.7% (2013), de los partos ocurridos, teniendo en cuenta el periodo intergenésico de cada puérpera, esta observación indica una posible asociación entre estas variables.

Por ello se realizó el estudio en una muestra de 133 puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, se realizó mediante una guía de recopilación de datos; la variable dependiente del estudios fue hemorragia postparto que es el

sangrado mayor de 500 ml a partir del tracto genital inmediatamente después del parto además de ello es una de las primeras causas de mortalidad materna y como variable independiente es periodo intergenésico que es el lapso de tiempo que transcurre desde el término de un embarazo y el inicio de otro.

Durante la ejecución se tuvo como limitación al momento de realizar la recolección de datos, no encontrar algunas historias clínicas o encontrar historias clínicas incompletas donde no estaban registradas los datos requeridos en la guía de recopilación documentaria por lo que nos vimos obligadas a realizar revisiones del libro de registro de partos y así poder encontrar todos los datos requerido en la guía.

Esta investigación asume la Teoría de la inercia uterina, propuesta por Peyton Rous (12), que consiste en que la hemorragia posparto se produce por una actividad contráctil insuficiente del útero para desprender o expulsar la placenta; esto explicaría el hecho de que la gran multiparidad, la edad añosa, retención de placenta y restos placentarios, embarazo múltiple, macrosomía fetal, inversión uterina, sean factores de riesgo de ésta complicación.

El tipo de investigación es analítico, retrospectivo transversal, observacional, método deductivo y descriptivo, la técnica fue la observación; el diseño caso – control, empleándose la técnica de la observación y el instrumento la guía de recopilación de datos para historias clínicas de pacientes con hemorragia postparto. De este modo la presente investigación es estructurada en cuatro capítulos, CAPITULO I El problema que contiene planteamiento y formulación del problema, justificación y limitaciones; CAPITULO II Marco teórico que

contiene antecedentes de estudio, bases teóricas todo referente a periodo intergenésico y hemorragia postparto, hipótesis, identificación y definición de variables; CAPITULO III Aspectos metodológicos: tipo, nivel, método y diseño de investigación, población muestra, técnicas con procedimiento de recolección de datos y ámbito de estudio y el CAPITULO IV muestra los Resultados y discusión de resultados; para así obtener las conclusiones y plantear las recomendaciones.

Las investigadoras.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (1), define que la pérdida sanguínea normal tras un parto eutócico es aproximadamente de 500 ml, si se perdiera más de esta cantidad se le denominaría Hemorragia Postparto que ocurre como su nombre mismo lo menciona después del parto; a su vez puede ser precoz, si acontece dentro de las primeras 24 horas después del parto, con una pérdida sanguínea mayor a 500 ml; y tardía cuando ocurre después de las 24 horas después que haya acontecido el parto hasta los 42 días.

Así mismo estima que cada año unos 50 millones de mujeres atraviesan con hemorragia postparto y en la actualidad al menos 18 millones de ellas sufrirán consecuencias a largo plazo (1).

En Sudáfrica, se estima que la Hemorragia Postparto se presenta en un 40% a pesar que desde el año 2000 se ha observado una tendencia a la baja de este indicador, una realidad es que aún se está lejos de cumplir la meta fijada y prevalece una de las principales causas de muerte materna dado a conocer por la Organización Mundial de la Salud (1)

La hemorragia postparto es una de las principales causas de mortalidad materna tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. En todo el mundo, se estima que la Hemorragia Postparto severa se presenta en alrededor del 11% de las mujeres, Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren pérdida de sangre severa después del parto, y que el 28% de éstas muere como consecuencia debido a complicaciones en el postparto (2), lo que representa no solo una tragedia para la familia, sino también para la población económicamente activa (3).

Según Varas (4) Estadísticamente en países en vías de desarrollo como Panamá, Chile, Ecuador, cerca del 35 % de las mujeres sufren con Hemorragia Postparto, por los índices elevados de Periodo Intergenésico Inadecuado, no sucede así en otros países con gran

desarrollo como EEUU, Francia y Canadá donde las cifras aunque no mínimas si llegan a ser menores, en un 15%.

En los países occidentales la hemorragia postparto constituye la tercera causa de muerte materna. Cada año se producen cerca de 14 millones de casos de Hemorragias Postparto debiéndose a complicaciones durante el alumbramiento (5). En Perú la Hemorragia Postparto ocurre en aproximadamente 4% de los partos. La muerte en el mundo por Hemorragia Postparto en países en vías de desarrollo es 1 por 1000 partos (6).

El Instituto Materno Perinatal (7), menciona que en el Perú se presenta Hemorragia Postparto ocasionada por el periodo intergenésico largo en un 61.9% (≥49 meses); mientras que, el Periodo Intergenésico corto en un 6.4% (≤ 24 meses) de la población.

En la región de Huancavelica la hemorragia postparto se presenta en aproximadamente la mitad de todos los partos ocurridos. Y en el distrito de Yauli bajo la jurisdicción del Centro de Salud Yauli la incidencia de hemorragia postparto es del 20% y su frecuencia es de 30 casos por 203 partos atendidos (8).Un factor poco estudiado es el periodo intergenésico, que es el intervalo de tiempo que transcurre entre un parto y otro, se presenta en el 75% de los casos de hemorragia precoz y 25% de los casos de hemorragia tardía.

Por lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que la región Huancavelica no es ajena a este problema y considerando que en la actualidad no existen trabajos de investigación que nos permitan determinar la asociación que existe entre Periodo Intergenésico y Hemorragia Postparto, viendo las consecuencias sociales, económicas y políticas que conllevan este problema nos motiva a realizar la investigación y plantear medidas preventivas que permitan disminuir esta morbimortalidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación descrita el problema a investigar será:

¿Qué asociación existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, 2014?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación que existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a todas las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

- Identificar en todas la puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli los casos de hemorragia postparto.
- Determinar el periodo intergenésico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.
- Analizar la asociación entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La muerte producida como consecuencia de Hemorragia Postparto sigue siendo una causa importante de mortalidad materna en todo el mundo. Se estima que más de 500.000 mujeres mueren por esta causa potencialmente prevenibles cada año, según datos de UNICEF (9).

Altamirano (6), menciona que este riesgo equivale a la probabilidad que tiene una mujer de morir por complicaciones derivadas del embarazo o el parto, y toma en cuenta la tasa de mortalidad materna (probabilidad de muerte por parto) y la tasa total de fecundidad (número probable de partos por mujer durante sus años reproductivos).

Las estadísticas del MINSA para el 2007 muestran que una de las principales causas de muertes relacionadas con el embarazo en el Perú es la hemorragia postparto equivalente a un 40.5% (6).

La investigación adquiere importancia ya que genera nuevos conocimientos que va poder confrontar con la realidad. Permitiéndonos realizar un análisis basado en la asociación y finalmente sea considerado en los procesos de enseñanza y aprendizaje para la formación académica. Es importante realizar el estudio ya que existe escaza información actualizada respecto a Periodo Intergenésico que pudiera conducir a una Hemorragia postparto.

Los resultados permitirán que el personal de salud adopte nuevas estrategias para educar a la madre sobre Periodo Intergenésico Adecuado, lo cual puede implementarse en las atenciones preconcepcionales, planificación familiar y atenciones prenatales. De esta manera adoptar la mejor estrategia para reducir dicho riesgo.

1.5. LIMITACIONES

En el Centro de Salud Yauli, se tuvo como limitación al momento de realizar la recolección de datos, no encontrar algunas historias clínicas o encontrar historias clínicas incompletas donde no estaban registradas los datos requeridos en la guía de recopilación documentaria por lo que nos vimos obligadas a realizar revisiones del libro de registro de partos y así poder encontrar todos los datos requerido en la guía.

.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

En Noruega se realizó un estudio en el Medical Birth Registry durante 6 años sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la hemorragia obstétrica grave, donde se identificó en 3.501 (1.1%) mujeres cuyas causas de hemorragia fueron atonía uterina (30%), placenta retenida (18%) y trauma (13,9%). El riesgo fue menor en mujeres pertenecientes a etnias del oriente medio, con una triplicación de los partos por cesárea y el doble por cesáreas electivas, en comparación con el parto vaginal. Las embarazadas mostraron mucha mayor frecuencia de embarazos múltiples, enfermedad de Von Willebrand y anemia (hemoglobina (9g/dl).

Las internaciones en unidades de terapia intensiva, la muerte posparto, la histerectomía, la insuficiencia renal aguda y hasta muertes maternas fueron significativamente más comunes entre las mujeres con hemorragia grave (10)

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (7) se realizó un estudio retrospectivo transversal correlacional cuyo título fue “factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto nacional materno perinatal, enero – junio 2013” donde se encontró en lo que se refiere a los factores obstétricas, la edad gestacional de culminación del embarazo de la mayoría estuvo entre las 37 y 41 semanas (93.1%), el 4.9% de 28 a 36 semanas y el 2% de 22 a 27 semanas; la paridad del 69.1% de gestantes era multípara y el 2.6% gran multípara. En cuanto al periodo intergenésico (PIG) el 61.9% de la población tuvo un PIG largo (≥49 meses); mientras que, el 6.4% un PIG corto (≤ 24 meses); El 2% de las gestantes tuvieron antecedente patológico obstétrico siendo el más frecuente el aborto recurrente (1,5%).

Bonifaz (41) en su estudio de investigación hemorragias postparto en el servicio de Gíneco Obstetricia del hospital general docente Riobamba 2010, donde se encontraron que 48% son casadas; el 68% nivel socioeconómico bajo; el 36% con instrucción primaria y el 32% entre edades comprendidas de 24 – 29 años; la anemia 27% como mayor

factor de riesgo; en la variable según la hemorragia postparto de tipo uterina encontraron 70%, alumbramiento incompleto; en la hemorragia postparto de tipo no uterina 42% desgarro vaginal, según el tipo de tratamiento el 38% requirió medicamentos de los cuales la oxitocina fue el más usado con 45% y obteniéndose que el tratamiento quirúrgico utilizado es revisión manual 65%.

En el Hospital S. Bernales se realizó un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles cuyo título fue: “Factores de riesgo de la hemorragia postparto inmediato: estudio caso-control en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Collique, durante el período de abril - octubre del 2003”, donde se encontraron 86 casos hallándose una frecuencia de HPP de 3.03%(cesáreas: 2.63%, partos vaginales: 3.21%). Los factores de riesgo encontrados fueron: retención de restos placentarios (OR=9.75; p=0.001) todos los casos en partos por vía vaginal y desgarros de cérvix, vagina y periné (OR= 6.09; P=0.005) igualmente todos los casos en partos por vía vaginal. Se encontraron dos factores asociados a HPP que tuvieron el valor de p significativo: la retención de coágulos y la coagulopatía por consumo, sin embargo al realizarse el análisis univariado y multivariado no se llegó a la conclusión de que fueran factores de riesgo por la proporción del número de casos en relación a la muestra total. El promedio de la diferencia de hematocrito pre y postparto en los casos de HPP fue del 11.59% (12% en las cesáreas y 10% en partos por vía vaginal) (11).

Altamirano (6), en su estudio de investigación Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el hospital maría auxiliadora durante el 2009. Perú. Encontró que la frecuencia de HPP fue de 1.52%. Los principales factores de alto riesgo durante el embarazo para el grupo de casos se destacan en orden de frecuencia: primigesta 23.8%, infección de vías urinarias 11,9%, periodo intergenésico largo con 11.1%, talla baja 8.7%, añosa 7.4%, anemia 6.3%. Entre los principales factores de riesgo intraparto se encontraron de acuerdo al orden de frecuencia: episiotomía 40.3 %, ruptura prematura de membrana 14,7%, parto precipitado 12,8%, oxito-conducción 10%, parto prolongado 7,3. Al aplicar la prueba Chi cuadrado para hallar diferencias significativas mediante el valor de p se encontraron 2 factores cuyos valores de p fueron estadísticamente significativa ($p<0.05$), el parto precipitado ($p=0.039$) y la episiotomía ($p=0.021$).

2.2 BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES

Esta investigación asume la Teoría de la inercia uterina, propuesta por Peyton Rous (12), que consiste en que la hemorragia posparto se produce por una actividad contráctil insuficiente del útero para desprender o expulsar la placenta; esto explicaría el hecho de que la gran multiparidad, la edad añosa, retención de placenta y restos placentarios, embarazo múltiple, macrosomía fetal, inversión uterina, sean factores de riesgo de ésta complicación. Se basa en lo siguiente:

- Se presenta con una disminución de la consistencia que corresponde al útero en el periodo de alumbramiento.
- Existe un aumento de su volumen por acumulación de la sangre en el interior del útero.
- Como consecuencia de estos dos procesos se suscita una hemorragia externa cuando el desprendimiento es parcial.

2.2.1 PERIODO INTERGENÉSICO

Conde y Belizán (13); Gaytan et al. (14); Caño (15) mencionan que el periodo intergenésico es el periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio de un nuevo embarazo, decimos que es corto si este tiempo es de 24 meses o menor, y largo si es mayor de 59 meses después de un evento obstétrico.

Gaytan et al. (14) También describen La longitud de los intervalos se ve afectada por una serie de variables sociales, económicas, demográficas y culturales, estas variables influyen sobre la duración del intervalo ya sea alargándolo o acortándolo

Según estudios realizados por la OMS (1) el periodo intergenésico se define como el periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio de un

nuevo embarazo, decimos que es corto si este tiempo es menor a 24 meses, y largo si es mayor de 5 años.

Así mismo describen que el intervalo entre embarazos es importante porque permite a la madre recuperarse después de un evento obstétrico (aborto, nacimiento pretérmino o a término) (14). Existen varios reportes de que un intervalo intergenésico corto (menor de 24 meses) o muy largo (mayor de 59 meses) posterior a un embarazo a término, aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas (hemorragia del tercer trimestre, rotura prematura de membranas, endometritis puerperal, preeclampsia - eclampsia y anemia) (16).

El intervalo intergenésico se considera un periodo de recuperación después de un evento obstétrico (parto o aborto). El intervalo corto menor a dos años, es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatomofisiológicos, conjuntamente con la lactancia, también es el tiempo que se debe dedicar al crecimiento y desarrollo del niño (15).

La información relacionada con la repercusión del intervalo entre embarazos posterior a una pérdida gestacional es escasa, y la

mayor parte de las recomendaciones que se hacen acerca del tiempo necesario de espera para un nuevo embarazo posterior al aborto no cuenta con un sustento científico que la soporte.

2.2.2 HEMORRAGIA POSTPARTO

Schwarcz (2) consideran que Hemorragia Postparto es la pérdida sanguínea mayor de 500cc luego del parto vaginal y 1000 cc luego de la cesárea. Además se tiene en consideración la disminución del hematocrito en 10% o más en comparación con el valor inicial. Canchila, et al. (17) pueden reflejar síntomas como mareo, síncope o que resulta en signos de hipovolemia taquicardia, hipotensión, oliguria (18).

2.2.2.1 CLASIFICACIÓN

Alvarado (19); Clayton y Neutón (20); Mongrut (21); Segó (22); Schwarcz et al.,(2); clasifican la hemorragia postparto en dos tipos:

- **Hemorragia Postparto precoz o primario:** se llama así la que tiene lugar en las primeras 24 horas del puerperio; la mayoría ocurre en las primeras 2 horas. Ésta es la hemorragia más frecuente y la más importante.
- **Hemorragia Postparto tardío o secundario:** Se presenta a partir del segundo día del puerperio

hasta 6 semanas después del parto, su incidencia y la cuantía de la pérdida sanguínea son menores de las que se presentan en forma temprana.

2.2.2.2 FACTORES DE RIESGO MATERNO

Algunos autores Ahued, et. al. (23); López y Comino (24); Scout (25); Schwarcz, et. al. (2); agrupan en esta categoría a los siguientes factores:

- **Gran Multiparidad**

  Mongrut (21) y Carrera et al. (16); La define como un “estado de una mujer que ha tenido más de 5 hijos y el cual va implicar ciertos riesgos para su embarazo”.

  El tener varios hijos ocasiona un cansancio de las fibras musculares uterinas las cuales van hacer deficientes para poder contraer al útero y formar el globo de seguridad de Pinard en el momento del puerperio inmediato, ya que estas han estado expuestas a sufrir cambios durante los embarazos, partos y puerperios anteriores (2)

Ahued et al. (23); discrepa la forma de “valorar la gran multiparidad es a través del interrogatorio sobre el número de embarazos, partos, tipo de parto, lugar de atención del parto, número de hijos vivos, peso mayor de sus hijos”.

- **Gestación con edad mayor o igual a 35 años**

López y Comino (24) definen que “la edad mayor a 35 años de gestación se presenta generalmente en mujeres que tienen problemas de infertilidad los cuales van a traer riesgos de producir hemorragias después del parto”, cuya incidencia es del 3% sin asociarse a ningún otro factor”.

Según Bajo et al. (26) El riesgo de hemorragia severa obstétrica está asociado a los factores demográficos de la madre; así, las gestantes con una edad mayor de 30 años incrementan el riesgo de hemorragia.

Cuningham et al. (27) Explican que la “etiología de una gestación mayor a los 35 años se da mayormente en mujeres con infertilidad que reciben tratamiento, antecedentes de abortos espontáneos o provocados”.

El tener una edad mayor de 35 años condiciona a que las fibras musculares lisas del útero van hacer deficientes a esa edad por deficiencia de algunos factores ya sea hormonales o sustancias que se dejan de secretar o disminuyen en secreción las cuales no van a responder adecuadamente a los cambios que se presentan durante el embarazo, el parto y puerperio (23).

- **Cirugía uterina anterior**

Toda intervención practicada sobre el cuerpo del útero que haya llegado a cavidad endometrial.

Carrera, et. al. (16) menciona que tener como antecedente una cirugía uterina anterior tiene consecuencias que deben ser consideradas, especialmente prestando especial atención a la localización placentaria, teniendo en cuenta que las tasas de acretismo placentario incrementan de una manera dramática, esto directamente relacionado con el número de histerotomías y además de ello viendo el riesgo que tiene esta patología en el postparto inmediato de producirse una retención placentaria y por ende una hemorragia postparto.

2.2.2.3. FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO

- **Embarazo Múltiple**

Según los planteamientos de Cifuentes (28) lo considera como un “fenómeno biológico que consta de dos o más fetos, procedentes de uno o más óvulos, bien sea dentro de la cavidad uterina o menos frecuente fuera de ella, en formación ectópica”, Cuya incidencia considerada por Mongrut (21) y Schwarcz (1) radica en que de “cada 80 embarazos, aproximadamente uno es gemelar y por ende se relaciona con un riesgo del 1% de contraer una hemorragia postparto dentro de las dos primeras horas del puerperio inmediato”.

El tener un embarazo múltiple es de gran riesgo principalmente porque puede ocasionar hemorragia postparto ya que la presencia de dos fetos o más van a condicionar la distensión de la pared uterina lo cual una deficiencia de la contractibilidad de la fibra muscular lisa uterina (2).

- **Polihidramnios**

  Síndrome clínico cuyo exponente más característico es el aumento exagerado del líquido amniótico, este normalmente oscila entre 300 a 900ml, se considera arbitrariamente que hay polihidramnios cuando en el embarazo de término excede los 2000 ml o en todo caso los 1000 a las 20 semanas de amenorrea (29).

  Schwarcz (2) propone que la incidencia de “la hemorragia postparto en mujeres con polihidramnios es del 1% sin asociarse a ningún otro factor”.

  Mongrut (21) expresa que la “etiología son las anomalías congénitas como anencefalia, atresia esofágica o duodenal, hidropesía fetal, hidrocefalia, espina bífida, diabetes, toxemia y embarazo gemelar”, así mismo Cuningham (27). El grado de hidramnios se relaciona con la causa, lo mismo que su pronóstico. Por lo general se vincula con malformaciones fetales, en particular el sistema nervioso central o del tubo digestivo.

El presentar polihidramnios, puede ocasionar hemorragia postparto por la cantidad excesiva de líquido amniótico, el cual ocasiona una sobre distensión de la pared uterina y por tanto una deficiencia de la contractibilidad de la fibra muscular lisa uterina que generalmente se da durante las 2 primeras horas del puerperio inmediato (30).

- **Macrosomía Fetal**

Los fundamentos de Ahued, et al. (23) En los cuales designan a “macrosomía fetal a los fetos cuyo peso es superior a los 4kg.”

La incidencia manifestada por Pérez (31) Es de “cada 50 embarazos, aproximadamente uno es macrosómico y por ende se relaciona con un riesgo del 1% de contraer una hemorragia postparto”.

Cunningham, et. al. (27) Plantean que “la etiología se encuentra en padres de gran talla, multiparidad, embarazo prolongado, diabetes, endocrinopatías, etc.” El tener un feto macrosómico va producir generalmente una lesión

de las partes blandas del canal del parto (desgarro) al momento de su expulsión causando así que las lesiones producidas por este empiecen a sangrar ocasionando una hemorragia postparto si la lesión ha sido extensa (2).

- **Alumbramiento Prolongado**

  Martínez (32) Considera que el periodo de alumbramiento, va desde la salida del feto hasta la expulsión completa de la placenta y las membranas. Clínicamente, se caracteriza por un periodo de pausa al que siguen pequeñas contracciones uterinas, junto con una hemorragia que no suele exceder de 200 ml, lo cual, además de otros signos, indica el desprendimiento placentario, y tras él se produce la expulsión de la placenta.

  Según Martínez (32) el Alumbramiento espontáneo o Conducta expectante suele considerarse como el final lógico de un proceso fisiológico. El cual consiste en Esperar a que aparezcan señales de separación de la placenta (alargamiento del cordón, pequeña pérdida de sangre, útero firme y globular al palpar el

abdomen a nivel umbilical). No se utiliza ningún tipo de fármacos uterotónicos y se realiza observando las señales de separación de la placenta, se realiza una tracción del cordón umbilical esto podría causar una separación parcial de la placenta, una rotura del cordón, un sangrado excesivo y una inversión uterina.

El Alumbramiento dirigido o Manejo activo se considera con la administración de 10 UI de oxitocina IM, antes de que transcurra 1 minuto después del nacimiento del bebé, Aplicando una tracción controlada del cordón umbilical, además aplicar masajes uterinos después de la expulsión de la placenta, según las condiciones apropiadas (20)(32).

Por lo tanto Martínez (32) concluyó que el alumbramiento prolongado se considera cuando no se expulsa la placenta en 30 minutos en un alumbramiento espontaneo, y en un alumbramiento dirigido más de 15 minutos.

2.2.2.4 ETIOLOGIA

Segó (22); Schwarcz et al. (2); Santiago (33); Calle et al. (34) Las etiologías principales de la hemorragia postparto son:

- **Atonía uterina:** Casi siempre se da por la sobredistensión de la cavidad uterina, debido a múltiples causas (polihidramnios, gestación múltiple, fetos macrosómicos), o agotamiento del miometrio (parto excesivamente prolongado, o parto precipitado)

  La gran multiparidad también ocasiona ciertos riesgos en el embarazo y puerperio porque al tener muchos hijos ocasiona un cansancio de las fibras musculares uterinas las cuales van hacer deficientes para poder contraer el útero y formar el globo de seguridad de pinar en el momento del puerperio inmediato, ya que estas han estado expuestas a sufrir cambios durante el embarazo.

- **Retención placentaria o restos placentarios**

  Existe la posibilidad que durante el alumbramiento, no se desprenda por completo la placenta y las membranas ovulares, encontrándolo más frecuentemente en las

placentas ácreta, íncreta o pércreta, a pesar de ser poco frecuentes.

Otro riesgo de retención de tejidos, son el aumento de cicatrices uterinas, debido a las adherencias que pueda generar las inserciones de las placentas de los embarazos anteriores.

- **Desgarro de canal del parto**

  Suelen estar asociados a partos instrumentados que lesionan el canal blando del parto, aunque también pueden aparecer en partos espontáneos muy rápidos, por macrosomía fetal o prolongación de episiotomía.

  El sangrado suele ser de escasa cuantía, pero constante, de sangre roja y puede comenzar después de la expulsión del feto y antes del alumbramiento de la placenta, o bien tras el alumbramiento, de manera que el útero está contraído pero persiste el sangrado (35).

2.2.2.5 MANEJO

Según la guía de la maternidad (36); protocolo de manejo de hemorragia postparto (37) Consideran que

el manejo tiene que ser multidisciplinario, se tiene que proceder inmediatamente en forma simultánea:

- Canalización de otra vía endovenoso con catéter N° 18, con ClNa 9‰ 1000cc, considerar uso de carbetocina como droga útero tónica de primera elección y no asociarla con oxitocina o ergometrina.
- Evacuar vejiga espontáneamente de ser necesario colocar sonda Foley con bolsa colectora.
- Revisión manual de la cavidad uterina y revisión del canal del parto para determinar las posibles causas.

Según el protocolo de manejo para las hemorragias postparto (37) considera.

2.2.2.6 MANEJO SEGÚN LA CAUSA

a) Atonía uterina

- Masaje uterino externo
- Instalar vía endovenoso segura con ClNa 9‰ 1000cc con oxitocina (2 a 4 ampollas de oxitocina de 10UI) e infundir en una velocidad inicial de 5ml/ minuto ir aumentando según el tono del útero y la cantidad del sangrado

- Si el sangrado es abundante colocar otra vía solo con ClNa 9‰, pasar 500cc a chorro y continuar a 30 gotas por minuto o según necesidad.
- Aplicar endometrina 0.2 mg intramuscular que se puede repetir a las 2 o 4 horas
- Revisión manual de la cavidad uterina extraer coágulos y restos luego realizar masaje bimanual.

b) Retención de restos placentarios o alumbramiento incompleto

- Instalar vía endovenosa con ClNa 9‰ 1000cc más 20 UI de oxitocina.
- Realizar ecografía transvaginal.
- Proceder al legrado uterino.

c) Desgarro De Canal Del Parto

- Revisión del canal del parto, identificar el lugar del desgarro.
- Desgarros perineales y vaginales: suturar con catgut crómico 2/0
- Desgarro cervical: pinzar con pinzas de anillos los bordes del desgarro y suturar con catgut crómico 2/0

- Antibioticoterapía: ampicilina 1gr vía endovenoso c/6horas y gentamicina 160mg/día en desgarro de IV grado.

2.3 HIPÓTESIS

Hipótesis Nula (Ho): El periodo intergenésico no se asocia significativamente a la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

Hipótesis Alterna (Ha): El periodo intergenésico se asocia significativamente a la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

2.4 IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable independiente: Periodo intergenésico de las puérperas

Variable dependiente: Hemorragia postparto

Variable de control: Edad, atenciones prenatales, paridad.

Variable moderadora: Transtornos hipertensivos en el embarazo, gran multiparidad, antecedentes obstétricos (hemorragia postparto previo), embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal, alumbramiento prolongado, transtornos de coagulación, (plaquetopenia, disminución de vitamina k).

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Periodo: Espacio de tiempo durante el cual se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.

Intergenésico: Se refiere al periodo de tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos.

Periodo intergenésico: Es el lapso de tiempo que transcurre desde la terminación de un embarazo y el inicio de otro embarazo.

Hemorragia: Es la salida de sangre del aparato circulatorio, generalmente es una extravasación, arterial o venosas especialmente cuando se producen cantidades muy grandes.

Postparto: Es el periodo que empieza después del parto y se termina cuando aparece de nuevo la menstruación.

Hemorragia postparto: Es aquella perdida sanguínea mayor de 500 ml por vía vaginal y de 1000ml por vía alta (cesárea). Y la disminución de 10 puntos porcentuales en los valores de hematocrito postparto.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

PERIODO INTERGENESICO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
PERIODO INTERGENESICO	Es el lapso de tiempo que transcurre desde la terminación de un embarazo y el inicio de otro embarazo.	Resultado de revisión de historias clínicas sobre la culminación del último embarazo e inicio del embarazo actual.	Registra Periodo intergenésico inadecuado la puérpera.	Inadecuado = 1 Adecuado = 2

HEMORRAGIA POSTPARTO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR
HEMORRAGIA POSTPARTO	Es el sangrado mayor de 500 ml a partir del tracto genital inmediatamente después del parto.	Diagnóstico de hemorragia confirmada y registrada en la historia clínica	Registra Hemorragia postparto la puérpera	Si = 1 No = 2

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Desde una perspectiva epidemiológica, el presente trabajo es de tipo analítico, retrospectivo, transversal, observacional de caso – control; porque busca la causa o factor de riesgo (periodo intergenésico) ante un fenómeno (hemorragia postparto) (38).

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue explicativo ya que se medirá el grado de asociación que existe entre dos variables, en un contexto en particular (38).

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 MÉTODO GENERAL

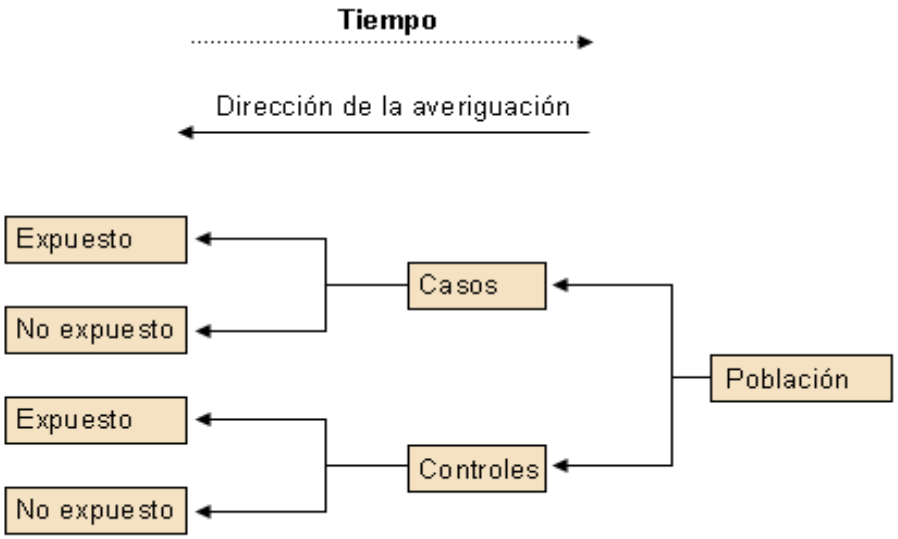
El presente trabajo utilizó el método de investigación general deductivo porque para determinar la asociación que existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto, se tiene que partir de lo teórico a la realidad (39).

3.3.2 MÉTODO BÁSICO

En el presente trabajo se utilizó el método de investigación descriptivo porque se empleó en las investigaciones que examinan los efectos de una variable independiente (periodo intergenésico) que se basa en analizar eventos ya ocurridos de manera natural (hemorragia postparto) (39).

3.3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Partiendo de un grupo de individuos enfermos (CASOS), y de otro grupo comparable a los anteriores pero que no tienen la enfermedad (CONTROLES), se estudia la exposición en ambos a distintos factores de riesgo.



En el presente trabajo se utilizara el diseño factorial simple de caso y control, con la tabla tetracórica, siendo el siguiente su esquema.

Periodo intergenésico adecuado	**Hemorragia postparto**	
	SI	**NO**
SI	**A**	**B**
NO	**C**	**D**

En una población de mujeres puérperas se identificará la hemorragia postparto. A partir de ello se identificara el periodo intergenésico. Después de ello se obtendrá:

- **A.** Expuesto a periodo intergenésico adecuado con hemorragia postparto.
- **B.** Expuesto a periodo intergenésico adecuado sin hemorragia postparto.

C. No expuesto a periodo intergenésico adecuado con hemorragia postparto.

D. No expuesto a periodo intergenésico adecuado sin hemorragia postparto.

3.4 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1 POBLACIÓN

La población del presente estudio estuvo constituida por todas las puérperas multigestas atendidas en el Centro de Salud Yauli, en el año 2014; que hacen un total de 133 (100%) puérperas multigestas.

Población de casos: La población de casos estuvo constituida por todas las puérperas multigestas que tuvieron hemorragia postparto, que son un total de 12 puérperas multigestas registradas en el Centro de Salud Yauli en el año 2014.

Población de control: La población de controles estuvo constituida por todas las puérperas multigestas que no cursaron con hemorragia postparto, que son un total de 121 puérperas registradas en el Centro de Salud Yauli en el año 2014.

3.4.2 POBLACIÓN ACCESIBLE

Se calcula en base a los siguientes criterios:

- **Criterios de Inclusión:** Edad de 15 a 35 años, con seis atenciones prenatales.

- **Criterios de Exclusión:** Casos que están inmersos en procesos legales, nulíparas, gran multigestas.

3.4.3 MUESTRA

Para el presente estudio las investigadoras hemos creído conveniente darle el máximo nivel de confianza y potencia al estudio; por esta razón la muestra fue de tipo censal por lo que no fue necesario calcular la muestra.

3.4.4 MUESTREO

El estudio no requirió muestreo ya que fue de tipo censal y se consideró toda la población de estudio.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para ambas variables se empleó la técnica de análisis documental, y el instrumento que se aplico fue la guía de recopilación de datos.

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tendrá en cuenta los siguientes pasos:

PRIMERO:

Se realizó los trámites administrativos para obtener la autorización de recolección de datos a través de una solicitud emitida por las investigadoras a la Directora de la facultad ciencias de la salud, con

dicho documento se coordinó con la feja del Centro de Salud Yauli los horarios para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

SEGUNDO:

Se diseñó el instrumento para la recolección de datos, la cual es una guía de recopilación de datos para historias clínicas de pacientes con hemorragia postparto, que pasó a juicio de expertos y prueba piloto, para fines de validez y confiabilidad con las gestiones respectivas en una muestra similar a la de estudio, aplicando en las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli en el año 2014.

TERCERO:

Se aplicó la guía de recopilación de datos para historias clínicas de pacientes con hemorragia postparto el cual se llevó a cabo en las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli en el año 2014.

CUARTO:

Codificó y tabuló los datos y los resultados en tablas estadísticos para su análisis e interpretación de resultados

3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.7.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Se consideró el empleo de tablas frecuencia simple y de doble entrada, distribución de frecuencias simples y porcentuales.

3.7.2 INFERENCIA ESTADÍSTICA

Por ser un estudio de casos y controles; considerando un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%; se estimó la asociación con la Chi cuadrada de Pearson, corrección por continuidad, y de ser el caso el test de Fisher. Para medir el grado de asociación se utilizó la razón de momios u Odds Ratio (OR). Se consideró un intervalo de confianza del 95%(40).

3.7.3 PROGRAMAS ESTADÍSTCOS

El medio con el cual se procesó la información fue el software Microsoft Excel 2010, SPSS 23.0, los cuales son necesarios para ajustar los requerimientos de estudio. El programa SPSS 23.0 nos permitió encontrar la Medida de Asociación (Odds Ratio) y el Cálculo del Intervalo de Confianza (IC) a un nivel de confianza del 95% como Prueba de Significación Estadística.

3.8 ÁMBITO DE ESTUDIO

El Centro de Salud Yauli se encuentra ubicado con frente a la Carretera Huancavelica - Yauli en el Distrito de Yauli, Provincia y Departamento de Huancavelica. Se encuentra a una altitud de 3,385 msnm, con un clima frio. La temperatura media anual se estima entre los 5° C y 10° C.

El Centro de Salud Yauli tiene una área total construida de 708.10 metros cuadrados, distribuida en siete edificaciones con diferentes años de antigüedad, sobre un terreno de 4,740.25 metros cuadrados.
La edificación principal tiene una antigüedad de 21 años , construida en adobe con cobertura de eternit tipo teja andina, en el cual se desarrolla las actividades de los servicios de Consulta Externa, ocupando 179.80 metros cuadras de área

La tercera edificación fue construida recientemente con una antigüedad de cuatro años, en una área de construcción de 188.09 metros cuadrados brindando los servicios de Dilatación, Puerperio, Esterilización, Internamiento y Neonatología.

La cuarta edificación con un promedio de antigüedad no menor a siete años un ambiente destinado para los servicios de Sala de Parto tradicional, y la otras dos restantes para depósito y almacén, ocupando un total de 96.95 metros cuadrados de área construida

La quinta edificación con un promedio de antigüedad a quince años que consta de dos pisos. El primero de ello destinado para los servicios de Residencia de Damas y Varones, Estadística, Cadena de Frio, SSHH y Jefatura. El segundo piso destinado para Laboratorio, Computo, Almacén General y Auditorio, ocupando un total de 229.16 metros cuadrados de área construida, todo en material noble.

Las vías de acceso principal son: la vía terrestre entre ruta Huancavelica Paucará que se encuentra a 90 kilómetros aproximadamente (a 2 horas con carro). Vía férrea trocha ancha se encuentra entre la ruta Huancavelica a Huancayo aproximadamente a 25 kilómetros de distancia (30 minutos aproximadamente)

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Luego del procesamiento de datos de la guía de recopilación de datos de las historias clínicas, los resultados que encontramos del estudio caso control retrospectivo titulado “Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014”.

4.1.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

Se presentan las tablas estadísticos en razón de los objetivos específicos.

Inicialmente se caracteriza a todas las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Tabla N° 01. Edad de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Edad	Fi	hi%
[15 - 20]	26	20%
(21 - 25]	32	24%
(26 - 30]	38	29%
(31 - 35]	37	28%
Total	**133**	**100%**

$\bar{X}$=26,6; Md=27; Mo=35

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la Tabla N° 01. De las 133 (100%) puérperas atendidas en Centro de Salud Yauli, la edad promedio observada fue de 26.6 años, el mayor grupo de puérperas tenían una edad entre 26 a 30 años 29%(38), en menor proporción se encontraron las puérperas de 15 a 20 años 20%(26).

Tabla N° 02. Grupo etareo y periodo intergenésico en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Edad (grupo etareo)	Periodo intergenésico Inadecuado		Periodo intergenésico Adecuado		Total	
	Fi	%	fi	%	Fi	%
Adolescente	2	100%	0	0%	2	100%
Joven	33	38%	55	63%	88	100%
Adulta	12	28%	31	72%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la Tabla N° 02. Se observa que el 100%(2) de puérperas adolescentes presentaron un periodo intergenésico inadecuado, mientras que el 38%(33) de puérperas son jóvenes, y el 28%(12) son puérperas adultas.

Tabla N° 03. Grupo etareo y Hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Edad (grupo etareo)	Con hemorragia postparto		Sin hemorragia postparto		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%
Adolescente	1	50%	1	50%	2	100%
Joven	9	10%	79	90%	88	100%
Adulto	2	5%	41	95%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 03. Se muestra que el 50%(1) de puérperas adolescentes cursó con hemorragia postparto, mientras que el grupo de jóvenes padecieron de hemorragia postparto en un 10%(9), y en el grupo de adultas se encontró 5%(2) con hemorragia postparto.

Tabla N° 04: Nivel de instrucción en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Nivel de Instrucción	N	%
Analfabeta	40	30%
Primaria	59	44%
Secundaria	34	26%
Total	**133**	**100%**

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 04. De las 133 (100%) puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, el mayor grupo de puérperas tuvieron grado de instrucción primaria 44%(59), seguida de las puérperas analfabeta 30%(40).

Tabla N° 05: Nivel de instrucción y periodo intergenésico en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Nivel de Instrucción	PIG Inadecuado		PIG Adecuado		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Analfabeta	13	33%	27	68%	40	100%
Primaria	20	34%	39	66%	59	100%
Secundaria	14	41%	20	59%	34	100%

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 05. Se puede notar que el nivel de instrucción de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, predominan más con nivel de instrucción primaria, de 59 puérperas el 34%(20) tuvieron periodo intergenésico inadecuado, seguida de puérperas con nivel de instrucción secundaria que abarcaron un periodo intergenésico inadecuado 41%(14) y las puérperas analfabetas con periodo intergenésico inadecuado obtuvieron 33%(13).

Tabla N° 06: Nivel de instrucción y hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Nivel de Instrucción	Con hemorragia Postparto		Sin hemorragia postparto		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Analfabeta	2	5%	38	95%	40	100%
Primaria	5	8%	54	92%	59	100%
Secundaria	5	15%	29	85%	34	100%

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 06. Sobre las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli con hemorragia postparto y su nivel de instrucción, se encontró que de 59 puérperas con nivel de instrucción primaria el 8%(5) cursaron con hemorragia postparto, el 15%(5) estuvo conformado por puérperas con nivel de instrucción secundaria que padecieron hemorragia postparto y puérperas analfabetas que padecieron hemorragia se presentó en un 5%(2).

Tabla N° 07: Estado civil en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

Estado civil	N	%
Soltera	20	15%
Casada	48	36%
Conviviente	65	49%
Total	**133**	**100%**

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 07. De las 133 (100%) puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, el 49% (65), son puérperas de estado civil conviviente, seguida de las puérperas de estado civil casada son 36% (48).

Tabla N° 08: Estado civil y periodo intergenésico en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

	PIG Inadecuado		PIG Adecuado		Total	
Estado civil	**Fi**	**%**	**fi**	**%**	**fi**	**%**
Soltera	7	35%	13	65%	20	100%
Casada	14	29%	34	71%	48	100%
Conviviente	26	40%	39	60%	65	100%

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 08. Se puede apreciar el estado civil y periodo intergenésico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, se encontró que de 65 puérperas con estado civil conviviente 40%(26) tuvieron periodo intergenésico inadecuado, seguida de puérperas casadas 29%(14) presentaron periodo intergenésico inadecuado y el 35%(7) de puérperas solteras tuvieron periodo intergenésico inadecuado.

Tabla N° 09: Estado civil y Hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014.

	Con hemorragia postparto		Sin hemorragia postparto		Total	
Estado civil	**Fi**	**%**	**Fi**	**%**	**fi**	**%**
Soltera	3	15%	17	85%	20	100%
Casada	1	2%	47	98%	48	100%
Conviviente	8	12%	57	88%	65	100%

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 09. Se puede apreciar el estado civil y hemorragia postparto de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, se observó que de 65 puérperas convivientes 12%(8) padecieron hemorragia postparto, seguida de puérperas solteras 15%(3) tuvieron hemorragia postparto, mientras que las puérperas casadas tuvieron hemorragia postparto en un 2%(1).

Así mismo se determina la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

Tabla N° 10: hemorragia postparto en las Puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014

Hemorragia Postparto	N	%
Si	12	9%
No	121	91%
Total	**133**	**100%**

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 10. Se muestra que del total de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli el 9% cursaron con hemorragia postparto que es 12 puérperas y el 91%(121) no padecieron de hemorragia postparto.

Así mismo se determina el periodo intergenésico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

Tabla N° 11: periodo intergenésico en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014

Periodo Intergenésico	**Fi**	**%**
Inadecuado (<2años y > 5 años)	47	35%
Adecuado (de 2 - < de 5 años)	86	65%
Total	**133**	**100%**

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la tabla N° 11. De las 133 (100%) puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, se encontró el periodo intergenésico adecuado en un 65%(86) lo que indica más de la mitad de la población.

Así mismo se analiza el periodo intergenésico y la hemorragia postparto de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

Tabla N° 12: periodo intergenésico asociado a hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, Huancavelica, 2014

Periodo intergenésico	Hemorragia postparto		
	Si (Casos) nº (n=12)	No (Controles) nº (n=121)	Total Nº (n=133)
Inadecuado	10	37	47
Adecuado	2	84	86

Chi-cuadrado de Pearson = 13,297 P-valor = 0.000

Corrección por continuidad o Corrección de Yates = 11,088 P valor = 0.001

Odds Ratio = 11,351 Intervalo de Confianza 95% = (2.369 – 54,380)

Fuente: Elaboración Propia. Investigación sobre "Periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el centro de salud Yauli, Huancavelica, 2014"

En la Tabla N° 12. Para el factor de riesgo periodo intergenésico inadecuado, asociado a hemorragia postparto; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 13,297 con una significancia estadística P-Valor de 0.000 (P valor < 0.05); una corrección por continuidad o corrección de Yates de 11,088 con una significancia estadística P-valor de 0.001 (P valor < 0.05). Lo que indica que el periodo intergenésico inadecuado tiene una asociación estadísticamente significativa con la hemorragia postparto.

Se encontró un Odds Ratio de 11,351 con un IC 95% = (2.369 – 54,380), lo que indica que el factor de riesgo periodo intergenésico inadecuado, aumenta en 11,351 más veces la probabilidad de tener hemorragia postparto.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis:

Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

Hipótesis Nula (Ho): Hipótesis de no diferencia o no asociación, es planteada en forma opuesta a la pregunta de investigación de interés, definida para ser rechazada: “El periodo intergenésico no se asocia significativamente a la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli”.

Hipótesis Alterna (Ha): Es la pregunta científica de interés. Aceptaremos que Ha es verdadera si los datos sugieren que Ho es falsa: “El periodo intergenésico se asocia significativamente a la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli”.

Para el proceso de prueba de hipótesis con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%; se tuvo presente dos aspectos:

a) Para determinar si existe o no asociación entre factor de exposición y el daño.

Se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de Chi Cuadrado y la significancia estadística o p-valor, menor a 0.05.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS: Hipótesis Nula e Hipótesis alternativa.

TABLAS DE CONTINGENCIA.

	Casos	Controles	
Expuestos	A	b	a + b
No expuestos	C	d	c + d
	a + c	b + d	

CALCULO DE LAS FRECUENCIAS ESPERADAS

a_e	b_e
c_e	d_e

$$a_e = \frac{(a+b)(a+c)}{(a+b+c+d)}$$

$$b_e = \frac{(a+b)(b+d)}{(a+b+c+d)}$$

$$c_e = \frac{(c+d)(a+c)}{(a+b+c+d)}$$

$$d_e = \frac{(c + d)(b + d)}{(a + b + c + d)}$$

$$X^2 = \sum \frac{(Observado - Esperado)^2}{Esperado}$$

Calcular los grados de libertad. En este caso, como son dos los criterios de clasificación, el grado de libertad se calcularía así:

Grados de libertad = (nº de filas – 1) por (nº de columnas – 1)

Grados de libertad = (2 – 1)(2 – 1) = 1 x 1 = 1

Para el estudio:

Si X2 > 3.841, el test es significativo (se rechaza Ho) con p <0.05.

El valor P ó significancia estadística es una medida (cuantitativa) de la fuerza de la evidencia en contra de la hipótesis nula.

Aplicar correcciones como la corrección de Yates, que es conservadora, en el sentido de que intenta disminuir el valor de la X^2 con el fin de que sea más difícil demostrar la significación estadística.

Así

$$X^2 = \sum \frac{(|Observado - Esperado| - 0.5)^2}{Esperado}$$

En el caso de que el valor de una frecuencia esperada sea menor que 5 es mejor recurrir a realizar la prueba de significancia estadística test exacto de Fisher.

b) Para determinar cuál es la magnitud de la asociación se utilizó la razón de ventajas, razón de momios u Odds Ratio.

La hipótesis nula (Ho) es que la OR = 1

La hipótesis alternativa (Ha) es que la OR ≠ 1

	Casos	Controles	
Expuestos	A	B	a + b
No expuestos	C	D	c + d
	a + c	b + d	

$$OR = \frac{\frac{Probabilidad\ de\ exposicion\ en\ los\ casos}{Probabilidad\ de\ no\ exposicion\ en\ los\ casos}}{\frac{Probabilidad\ de\ exposicion\ en\ los\ controles}{Probabilidad\ de\ no\ exposicion\ en\ los\ controles}} = \frac{\frac{a/(a+c)}{c/(a+c)}}{\frac{b/(b+d)}{d/(b+d)}} = \frac{a\ x\ d}{b\ x\ c}$$

La razón de ventaja o razón del producto cruzado (OR, iníciales derivadas de su denominación anglosajona Odds Ratio); mide la fuerza de la asociación entre un factor de riesgo y una enfermedad o daño.

OR > 1. Si su valor es superior a la unidad, el factor que se estudia puede ser considerado como de riesgo.

OR = 1. Cuando la OR tiene un valor 1 o nulo, el factor en estudio se comporta de forma indiferente, carente de influencia sobre el desarrollo de la enfermedad.

OR < 1. Si es inferior a la unidad, el factor es valorado como protector del proceso que se investiga.

Independientemente de la estimación puntual del OR, es necesario estimar un intervalo de confianza que determine los límites de variación debida al azar que experimentan todos los parámetros. Este intervalo depende de las pruebas de significación estadística.

Los intervalos de confianza nos proporcionan unos valores límite, entre los que puede encontrarse el parámetro que estamos estudiando.

En la mayoría de los intervalos de confianza, se trabaja con la ecuación de Miettinen que, aunque discutida, es válida a para calcular intervalos de confianza de muestras de suficiente tamaño:

$$\mathbf{IC\ (OR) = LI\ (OR) - LS\ (OR) = OR^{(1 \pm Z\alpha/XH\text{-}M)}}$$

LI (OR) = Límite inferior del intervalo de confianza de la OR.

LS (OR) = Límite superior del intervalo de confianza del OR.

XM-H es la raíz cuadrada de la "Chi cuadrado de Mantel-Haenszel (equivalente a la raíz cuadrada de la Chi cuadrado).

La "Chi cuadrado de M-H es la prueba de significación estadística más empleada en el análisis simple de datos epidemiológicos.

Interpretación de los intervalos de confianza

- Si el intervalo de confianza incluye entre sus extremos el valor nulo, es decir el 1, la OR obtenido no es significativo desde el punto de vista estadístico.
- Si la estimación puntual del OR es > de 1 y el límite inferior del intervalo de confianza calculado también es mayor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir, indica que la fuerza de la asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad o daño, es significativa, y que el factor estudiado es un factor de riesgo.
- Si la estimación puntual del OR es < de 1, y el límite superior del intervalo de confianza calculado también es menor de 1, indica que el OR obtenido es significativo desde el punto de vista estadístico, es decir, indica que el factor estudiado es de protección.
- Si el OR= 1 o al calcular el intervalo de confianza, el 1 está incluido entre sus límites, significa que no existe asociación.

Nota: El intervalo de confianza es directamente proporcional a las pruebas estadísticas de asociación. Cuando la "chi" cuadrado sea significativa, el intervalo de confianza no incluirá el valor nulo, y viceversa, cuando la "Chi" cuadrado no alcance la significación para el máximo error alfa tolerado, el intervalo englobara la unidad.

4.3 DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue determinar la asociación y grado de asociación que existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.

Esta investigación tuvo como primer objetivo caracterizar a las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli, encontramos que el 66% son jóvenes comprendidas entre 18 a 29 años, 74% son analfabetas y con grado de instrucción primaria, 49% son convivientes, como se puede ver la mayor población lo conforman analfabetas y de grado de instrucción primaria; probablemente esto podría deberse al contexto socioeconómico donde se desarrolló el estudio, esto concuerda con Bonifaz en su estudio “hemorragia post-parto en el servicio de Gíneco Obstetricia del Hospital provincial general docente de Riobamba 2010” que encontró 32% edades comprendidas de 24 – 28 años; 36% con instrucción primaria, 48% son casadas,

Así mismo se tuvo como objetivo Identificar en todas la puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli los casos de hemorragia postparto. En el presente estudio se trabajó con 133 puérperas, de las cuales un 9% presentó hemorragia postparto y 91% no presento hemorragia postparto, cifra mayor que la encontrada en el trabajo de investigación de Altamirano (2009) “factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el hospital María Auxiliadora”, encuentra una frecuencia de 1.52%, de esta patología. Así mismo Pariguana y Santos realizo una investigación realizado en el Hospital E. Bernales Collique (2003) realizo un estudio sobre “Factores de riesgo de la hemorragia postparto inmediato” en este estudio encuentra una frecuencia de hemorragia postparto de 3.03% y en Noruega se realizó un estudio sobre “prevalencia y los factores de riesgo de la hemorragia obstétrica grave” donde se identificó 1.1% mujeres con hemorragia postparto.

Observándose una marcada diferencia que probablemente pueda deberse al contexto sociocultural; por otra parte el presente estudio se realiza en una población referencial que vive en la sierra alto andina en la región a 3680 msnm lugar que además presenta problemas de pobreza, bajo nivel educativo, entre otros.

Con respecto al periodo intergenésico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli durante el periodo de estudio se encontró que el 65% del periodo intergenésico es adecuado, y del 35% inadecuado, teniendo en cuenta periodo intergenésico corto (<2 años) y largo (>5 años).

Estos resultados son similares al estudio del Instituto Nacional Materno Perinatal (7), cuyo título fue “factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto nacional materno perinatal, enero – junio 2013”, donde el 61.9% de la población tuvo un PIG largo (≥49 meses); mientras que, el 6.4% un PIG corto (≤ 24 meses), es decir un periodo intergenésico inadecuado. Probablemente esta similitud de deba a que las acciones de educación sanitaria en educación materna en el ámbito de estudio necesiten ser fortalecidas.

Como objetivo principal se analiza la asociación entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli. Según el presente estudio se encontró que el periodo intergenésico se asocia a hemorragia postparto con un P valor < 0,05 e IC95% mayores a 1, con Odds Ratio de 11,351 (2.369 – 54,380) respectivamente. Por lo tanto para el estudio periodo intergenésico inadecuado aumenta 11, 351 veces la probabilidad de hacer hemorragia postparto.

Este estudio explica la mayor proporción encontrada en el Instituto Nacional Materno cuyo título fue “factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto nacional materno perinatal, enero – junio 2013” donde se encontró que en los factores de riesgo de hemorragia postparto es periodo intergenésico largo el 61.9% (≥49 meses); mientras que, el 6.4% un periodo intergenésico corto (≤ 24 meses), esta mayor proporción encontrada se debe a que está asociada a hemorragia postparto.

CONCLUSIONES

- En nuestra muestra de estudio prevalece en mayor porcentaje puérperas que son jóvenes con estado civil conviviente y nivel de instrucción primaria, esto puede deberse al contexto sociocultural, que la población referencial que vive en la sierra alto andina en la región a 3680 msnm lugar que además presenta problemas de pobreza, bajo nivel educativo, entre otros.
- La frecuencia de hemorragia postparto es de 9% de un total de 133 pacientes.
- El periodo intergenésico adecuado conforma la mayor parte de la población de estudio.
- El periodo intergenésico inadecuado es un factor de riesgo para hemorragia postparto. En el estudio el periodo intergenésico inadecuado aumenta 11 veces más el riesgo de padecer hemorragia postparto (IC95% > 1)

RECOMENDACIONES

- Al gobierno regional que siga fortaleciendo la parte educativa en las comunidades lejanas de difícil acceso para así poder tener puérperas con un nivel educativo más adecuado que permitan comprender los procesos de salud – enfermedad y asimilar los procesos de capacitación en promoción y prevención de la salud con la finalidad de disminuir estos factores de riesgo.
- A la dirección regional de salud seguir fortaleciendo las acciones de consejería en salud sexual y reproductiva y fortalecer las estrategias para las puérperas y sus parejas, sobre temas relacionados a hemorragia postparto evitando los factores de riesgo como periodo intergenésico inadecuado.
- Al personal de salud fortalezca las actividades en salud materna con énfasis a disminuir el periodo intergenésico inadecuado y de esa manera contribuir a la disminución de las complicaciones de la hemorragia postparto.
- Esperamos que este estudio sirva de base para otros estudios y ahondar más temas con la finalidad de disminuir los casos adoptando medidas de salud pública y así prevenir la hemorragia postparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SALUD OMDL. RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO. 2014.

2. SCHWARCZ R, FESCINA R, DUVERGES. OBSTETRICIA. 8th ed. Argentina.: El Ateneo.; 2010.

3. E. MALVINO MCRLHFJKCBJL. HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS GRAVES EN EL PERIODO PERIPARTO. 2013 ABRIL..

4. JIMMY MANFER VP. OBESIDAD PREGESTACIONAL COMO FACTOR ASOCIADO DE HEMORRAGIA POSTPARTO TEMPRANA EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2014..

5. RIVERO MI, AVANZA MJ, ALEGRE MC, FEU MC, VALSECIA M, SCHAAB A, et al. HEMORRAGIA POSTPARTO: INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO. 2008..

6. GIRANO PAA. FACTORES DE ALTO RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE EL 2009. 2012..

7. RAMOS LFO. FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO – JUNIO 2013. 2014..

8. YAULI CDS. LIBRO DE SEGUIMIENTO DE REGISTRO DE PARTOS. 2014..

9. UNICEF. MORTALIDAD MATERNA EN EL 2005. 2005..

10. AL-ZIRQI I VSFLSPB. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA GRAVE: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA OBSTÉTRICA GRAVE. 2008..

11. PARIGUANA LOPEZ JM, SANTOS YAURICASA J. FACTORS DE RIESGO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO: ESTUDIO CASO - CONTROLEN EL HOSPITAL NACIONAL SEGIO E. BERNALES - COLLIQUE DURANTE EL PERIODO DE ABRIL - OCTUBRE DEL 2003. 2004..

12. ROUS P. TEORIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO. 2004 AGOSTO..

13. L C, P B. URGENCIAS EN SALAS DE PARTOS Y OBSTETRICIA. 2nd ed. MADRID: MEDICA PANAMERICANA; 2004.

14. LÓPEZ HEG, HENRÍQUEZ JLT, MILIAN AJV, THOMAS HG, BRAN JRG, BERDUCIDO OHM, et al. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MUJERES CON PERIODO INTERGENESICO CORTO. 2010 SETIEMBRE..

15. MOSCOL DAC. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MULTIPARIDAD EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS, ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL, EN EL PERÍODO DEL 6 DE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO 2013. 2013..

16. J C, J. M, R S. PROTOCOLOS DE OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS. 4th ed. BARCELONA: MASSON S.A.; 2006.

17. CACHILA Y BJ, GUILLERMO JYH. OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 4th ed. BOGOTA: Convayer S.A.; 2009.

18. MILLA L HJCABL. TRATADO DE GINECOLOGÍA DE NOVAK. 11th ed. TAMICAYO AP, editor. MEXICO D.F: Interamericana S.A; 2005.

19. JUAN CARLOS AA. APUNTES DE OBSTETRICIA. 5th ed. LIMA: Corpyrigth; 2012.

20. CLAYTON SYNJ. MANUAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 3rd ed. MEXICO: Masson S.A; 1999.

21. STEANE AM. TRATADO DE OBSTETRICIA ORMAL Y PATOLOGICA. 5th ed. LIMA: Apuntes Médicos del Perú; 2011.

22. OBSTETRICIA. SEDGY. Asistencia al Parto Normal: protocolo asistencial. SEGO. Madrid. 2003. 4th ed. MADRID: protocolo asistencial; 2003.

23. ROBERTO A, CARLOS F, RENE B. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA APLICADA. 2nd ed. MEXICO D.F: MANUAL MODERNO; 2003.

24. LOPEZ GYC. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 4th ed. LIMA: APUNTES MEDICOS DEL PERU; 2004.

25. JAMES. S. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA. 6th ed. MEXICO: MC GRAW HILL INTERAMERICANA; 1994.

26. BAJO J, MELCHOR J, MERCÉ L. FUNDAMENTOS DE OBSTETRICIA (SEGO). 1st ed. MADRID: GRUPO ENE PUBLICIDAD, S.A.; 2007.

27. CUNNINGHAM G, KENNETH L, STEVEN B, JOHNS H, LARRY G, KATHARINE W. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 22nd ed. MEXICO: Mc GRAW HILL INTERAMERICANA S.A.; 2003.

28. CIFUENTES R. OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO. 6th ed. BOGOTA: Distribuna Editorial Médica.; 2002.

29. PACHEO J. GINECOLOGÍA OBSTÉTRICA Y REPRODUCTIVA. 2nd ed. LIMA: PEPSAC; 2007.

30. BEREK J. GINECOLOGÍA DE NOVAK. 13th ed. ROIG FG, editor. MEXICO D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2004.

31. PEREZ AYDE. TRATADO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE DANFORTH. 5th ed. MADRID: Mc Graw Hill Interamericana; 2000.

32. MARTINEZ J. PREVENCIÓN DE LAS HEMORRAGIAS POSPARTO CON EL MANEJO ACTIVO DEL ALUMBRAMIENTO. 2009..

33. SANTIAGO E. PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO: MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. 2010..

34. CALLE H. TRATAMIENTO PARA LA HEMORRAGIA POSTPARTO PRIMARIA. 2008..

35. KARLSSON FYPB. MISOPROSTOL Y OXITOCINA PARA PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO. 5th ed. LIMA: Apuntes Médicos del Perú; 2009.

36. SALUD GTDMD. GUÍAS DE PRÁCTICA CLINICA PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS SEGUN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA; 2010.

37. CALVO PDLCR. MAJEJO PARA LAS HEMORRAGIAS POSTPARTO. 2012..

38. PIMIENTA JYDLOA. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 5th ed.: COMPETENCIAS Y APREMDIZAJE; 2012.

39. HERNANDEZ R, FERNANDEZ C, BAPTISTA P. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. 6th ed.; 2014.

40. JUAN LUIS LF. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA. 5th ed. BOGOTA: EL MANUAL MODERNO.

41. JESUS JAIRO BG. HEMORRAGIA POST-PARTO EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA; 2010.

ANEXOS.

ANEXO A

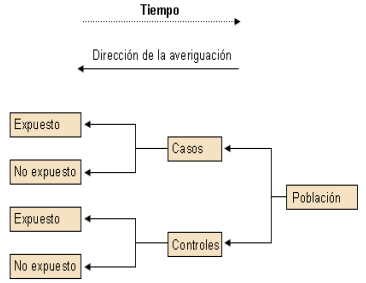
ARTÍCULO CIENTÍFICO

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "PERIODO INTERGENESICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	INDICADOR	VALOR	METODOLOGÍA
¿Qué asociación existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli?	**OBJETIVO GENERAL:** - Determinar la asociación que existe entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli. **OBJETIVOS ESPECIFICOS:** - Caracterizar a todas las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli. - Identificar en todas la puérperas	**Hipótesis Nula (Ho):** El periodo intergenésico no se asocia significativamente a la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli. **Hipótesis Alterna (Ha):** El periodo intergenésico se asocia significativamente a la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el Centro de Salud de Yauli.	La investigación adquiere importancia ya que genera nuevos conocimientos que va poder confrontar con la realidad. Permitiéndonos realizar un análisis basado en la asociación y finalmente sea considerado en los procesos de enseñanza y aprendizaje para la formación académica. Es importante realizar el estudio ya que existe escaza información actualizada	**Variable Independiente:** PERIODO INTERGENESICO INADECUADO	Registra Periodo intergenésico inadecuado la puérpera.	Si (1) No (2)	**Nivel de investigación** El nivel de investigación es explicativo ya que se medirá el grado de asociación que existe entre dos, en un contexto en particular. **Tipo de investigación** Desde una perspectiva epidemiológica, el presente trabajo es de tipo analítico, retrospectivo (caso - control), transversal, observacional, porque busca la causa o factor de riesgo (periodo intergenésico) ante un fenómeno (hemorragia postparto). **Diseño de Investigación** El estudio corresponde a un diseño
				Variable dependiente: HEMORRAGIA POSTPARTO	Registra diagnóstico de hemorragia postparto la puérpera.	Si (1) No (2)	

	atendidas en el Centro de Salud Yauli los casos de hemorragia postparto. - Determinar el periodo intergenésico de las puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli. - Analizar la asociación entre periodo intergenésico y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Yauli.		respecto a Periodo Intergenésico que pudiera conducir a una Hemorragia postparto. Los resultados permitirán que el personal de salud adopte nuevas estrategias para educar a la madre sobre Periodo Intergenésico Adecuado, lo cual puede implementarse en las atenciones preconcepcionales, planificación familiar y atenciones prenatales. De esta manera adoptar la mejor estrategia para reducir dicho riesgo.				 **Población, muestra, muestreo** **La población** La población del presente estudio estará constituida por todas las puérperas multigestas atendidas en el Centro de Salud Yauli, en el año 2014; que hacen un total de siendo 129 (100%) puérperas multigestas. **Muestra** Para el presente estudio las investigadoras hemos creído conveniente darle el máximo nivel de confianza y potencia al estudio; por esta razón la muestra fue de tipo censal por lo que no fue necesario

							calcular la muestra. **Muestreo** El estudio no requirió muestreo ya que fue de tipo censal y se consideró toda la población de estudio. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos** Para ambas variables se empleó la técnica de análisis documental, y el instrumento que se aplico fue la guía de recopilación de datos. **Técnica de procesamiento y análisis de datos** **Estadística Descriptiva** Se considera el empleo de tablas frecuencia simple y de doble entrada, distribución de frecuencias simples y porcentuales. **Inferencia Estadística** Por ser un estudio de casos y controles; considerando un

							nivel de confianza del 95% y significancia del 5%; se estimó la asociación con la Chi cuadrada de Pearson, corrección por continuidad, y de ser el caso el test de Fisher. Para medir el grado de asociación se utilizó la razón de momios u Odds Ratio (OR). Se consideró un intervalo de confianza del 95%. **Programas estadísticos** SPSS 23.0.

ANEXO C

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROCESO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA GUÍA DE RECOPILACIÓN DE DATOS PARA HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO

1. RECOPILACIÓN DE ÍTEMS:

En el diseño inicial de la guía de recopilación de datos para historias clínicas de pacientes con hemorragia postparto consta de los siguientes ítems:

1.1. ITEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LAS CARACTERISTICAS PARA EVALUAR EL PERIODO INTERGENÉSICO

Periodo Intergenésico, consta de los siguientes ítems:

1. Fecha de culminación del último embarazo.
2. Fecha de última regla (FUR) del embarazo actual.
3. Diferencia entre la fecha de culminación del último embarazo y la FUR del embarazo actual

1.2. ITEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LAS CARACTERISTICAS PARA EVALUAR HEMORRAGIA POSTPARTO

Hemorragia postparto, consta de los siguientes ítems:

1. Diagnóstico de retención placentaria.
2. Diagnóstico de retención de restos placentarios.
3. Diagnóstico de atonía uterina
4. Diagnóstico de desgarro del canal del parto
5. Otros.

2. VALIDEZ

El instrumentó tiene validez de contenido, basada en el marco teórico y operacionalización de variables; también se considera gracias a una revisión por cinco juicios de expertos de los cuales fueron cuatro Gineco – Obstetras del Hospital Departamental de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital Essalud de Huancavelica, una Obstetra con especialidad en alto riesgo obstétrico del Hospital Departamental de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia” los que dieron la siguiente opinión:

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

ÍTEMS	SI		NO		TOTAL	
	fi	%	fi	%	Fi	%
1	5	100%	0	0	5	***100%***
2	5	100%	0	0	5	***100%***
3	5	100%	0	0	5	***100%***
4	5	100%	0	0	5	***100%***
5	5	100%	0	0	5	***100%***
6	5	100%	0	0	5	***100%***
7	5	100%	0	0	5	***100%***
8	5	100%	0	0	5	***100%***
9	5	100%	0	0	5	***100%***
10	5	100%	0	0	5	***100%***
	50	**100%**	**0**	**0%**	**50**	***100%***

Se tiene una validez de expertos del 100%, siendo aceptable el instrumento.

3. PRUEBA PILOTO:

Se realiza la prueba piloto con una muestra de tres historias clínicas para los casos y nueve historias clínicas para los controles de puérperas atendidas en el Centro Salud de Yauli en el 2013, similar a la muestra de estudio y equivalente al 20% de la misma, se realiza la prueba piloto en octubre del 2015.

La administración de la guía de recopilación documentaria dura un mínimo de 20 minutos y un máximo de 30 minutos.

La prueba duró un promedio de 5 horas para la muestra ya mencionada con anterioridad.

La historia clínica se revisa luego se pasa al otro investigador para la revisión correspondiente.

4. PODER DISCRIMINATIVO DE ITEMS:

Se encuentra que el ítem, estado civil es difíciles de discriminar, por lo cual las bachilleres llegamos a un acuerdo de revisar solo el formato CLAP para poder considerar dicho ítem.

5. CONFIABILIDAD

Se calcula la confiabilidad considerando las coincidencias y discrepancias entre investigadores a través de la siguiente formula:

$$\text{Cio} = \frac{N°\ de\ coincidencias\ entre\ observadores}{N°\ de\ coincidencias + N°\ de\ discrepancias\ entre\ observadores}$$

$$Cio = \frac{10}{11} = 0{,}90$$

Como el valor obtenido es 0,90 la cual indica que el instrumento tiene una confiabilidad elevada.

6. VERSION FINAL DEL INSTRUMENTO:

DATOS GENERALES

- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Formula obstétrica

6.1. ITEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LAS CARACTERISTICAS PARA EVALUAR EL PERIODO INTERGENÉSICO

Periodo Intergenésico, consta de los siguientes ítems:

- Fecha de culminación del último embarazo.
- Fecha de última regla (FUR) del embarazo actual.
- Diferencia entre la fecha de culminación del último embarazo y la FUR del embarazo actual
- Tipo de Periodo Intergenésico

Adecuado (2 a 5 años) ☐ Inadecuado (< 2 años y > 5 años) ☐

6.2. ITEMS SEGÚN DIMENSIÓN DE LAS CARACTERISTICAS PARA EVALUAR HEMORRAGIA POSTPARTO

Hemorragia postparto, consta de los siguientes ítems:

- Diagnóstico de retención placentaria.

- Diagnóstico de retención de restos placentarios.
- Diagnóstico de atonía uterina
- Diagnóstico de desgarro del canal del parto
- Otros.

7. CODIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN:

Con respecto a periodo intergenésico se considera la siguiente categorización:

N°	TIEMPO EN AÑOS	CATEGORIAS
1 2	[2 - 5] [<2 - >5]	PI Adecuado PI Inadecuado

Con respecto a hemorragia postparto se considera el diagnóstico de acuerdo a los siguientes criterios:

DIAGNOSTICO	CRITERIO	CATEGORÍA
Retención placentaria	Registro de retención placentaria en la historia clínica	Si = 1 No = 2
Diagnóstico de retención de restos placentarios	Registro de retención de restos placentarios en la historia clínica	Si = 1 No = 2
Diagnóstico de atonía uterina	Registro de atonía uterina en la historia clínica.	Si = 1 No = 2
Diagnóstico de desgarro del canal del parto	Registro de desgarro del canal del parto en la historia clínica.	Si = 1 No = 2

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: 26/10/15

NOMBRE DEL EXPERTO: .....

FIRMA Y POST FIRMA: .....

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: 17/10/15

NOMBRE DEL EXPERTO: .....

FIRMA Y POST FIRMA: .....

Dr. JOSÉ A. RENTEROS PINEDA
MÉDICO CIRUJANO
GINECÓLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 13173 - R.N.E. 10275

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

SUGERENCIAS:

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

Fecha: 26/01/15

NOMBRE DEL EXPERTO:
CESAR AUGUSTO FERNANDEZ SALINAS

FIRMA Y POST FIRMA:

Dr. Fernández Salinas César
GINECOLOGIA - ECOGRAFIA - INFERTILIDAD
CMP 45898 RNE 23511

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: 24/.10/.15

NOMBRE DEL EXPERTO: Osnayo Huamán Edith M.

FIRMA Y POST FIRMA:

Edith M. Osnayo Huamán
OBSTETRA
COP: 23813

ANEXO D

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE RECOPILACIÓN DE DATOS PARA HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO

Esta guía es parte de una investigación realizada por bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de Huancavelica, tiene como propósito obtener información sobre el periodo intergenésico y la hemorragia postparto

Código: ☐ Fecha: ☐ Edad: ☐

Nivel de instrucción: ☐ Ocupación: ☐

Estado civil: ☐ Formula obstétrica: G ☐ P ☐

Instrucciones: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, según cada caso y según cada control; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica pero está incompleta; historia clínica judicializada.

ANTECEDENTES

Transtornos de coagulación	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Embarazo múltiple	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Hemorragia postparto previo	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Polihidramnios	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Macrosomía fetal	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Alumbramiento prolongado	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Transtornos hipertensivos	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Gran multiparidad	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐
Anemia	SI	☐	NO	☐	NO APLICA ☐

PERIODO INTERGENÉSICO

Fecha de culminación del último embarazo. ____/____/____

Fecha de ultima regla (FUR) del embarazo actual ____/____/____

Diferencia entre la fecha de culminación del último embarazo y la FUR del embarazo actual _____

Tipo de Periodo Intergenésico

Adecuado (2 a 5 años) ☐ inadecuado (<2 años y >5 años) ☐

HEMORRAGIA POSTPARTO

Registra diagnóstico de hemorragia postparto la puérpera.

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es SI indicar si tuvo alguno de estos diagnósticos

Diagnóstico de retención placentaria SI ☐ NO ☐

Diagnóstico de retención de restos placentarios SI ☐ NO ☐

Diagnóstico de atonía uterina SI ☐ NO ☐

Diagnóstico de desgarro del canal de parto SI ☐ NO ☐

Otros:

Especifique……

……

……

ANEXO E

DOCUMENTACIÓN PERTINENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Huancavelica, 27 de Octubre del 2015

OFICIO N° 415-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH.

Señor:
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI

CIUDAD.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICAR PRUEBA PILOTO.
REF. : SOLICITUD DE INTERESADAS.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, a la vez comunicarle que las alumnas PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali, vienen realizando su proyecto de investigación titulado "PERIODO INTERGENESICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014", por lo que solicito por intermedio de su Despacho, tenga a bien de autorizar y brindar las facilidades, a fin de que puedan aplicar la prueba piloto, para el desarrollo del proyecto indicado.

En espera de su amable atención y aceptación al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA
Mg. JENNY MILAGROS VILCAHUAMAN
DIRECTORA

C.c.
Archivo
JMV/*

D.L. 21210
Obstra. Raelene Kenia Pantigoso Rojas
OBSTETRA
COP. N° 12868
31-10-15

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

Huancavelica, 29 de Octubre del 2015

OFICIO N° 425-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH.

Señor:
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI

CIUDAD.-

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA RECABAR INFORMACION.
REF. : SOLICITUD DE INTERESADAS.

Es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el saludo cordial a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia, a la vez comunicarle que las alumnas PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali, vienen realizando su proyecto de investigación titulado "PERIODO INTERGENESICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014", por lo que solicito por intermedio de su Despacho, tenga a bien de autorizar y brindar las facilidades, a fin de que puedan revisar historias clínicas y libro de registro de partos del año 2013, para la ejecución del proyecto indicado.

En espera de su amable atención y aceptación al presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. OBSTETRICIA
Mg. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DIRECTORA

C.c.
Archivo
JMV/*

D.L. 21210
Obsta. Raelene Kenia Pantigoso Rojas
OBSTETRA
C.O.P. N° 12868

04-11-15
aceptado.

PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
"Familia en Llaqta Saludable"

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

SUSCRIBE LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE PRUERBA PILOTO

Por intermedio de la presente hago constar que las bachilleres: ***PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar***, Identificada con DNI N° 46011326 y ***TUNCAR QUISPE, Edith Magali***, Identificada con DNI N° 46105944, bachilleres de la Universidad Nacional de Huancavelica, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia; han realizado en este Centro de Salud la prueba piloto de su proyecto de investigación titulado **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**

Se otorga la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estimen conveniente.

Huancavelica, 31 de Octubre de 2015.

MINISTERIO DE SALUD DIRESA HVCA
JEFATURA
MICRO RED YAULI

Raelene Kenia Pantigoso
OBSTETRA
COP N° 12868

Jefa del Centro de Salud de Yauli

SUSCRIBE LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD DE YAULI

CONSTANCIA DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por intermedio de la presente hago constar que las bachilleres: ***PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar***, Identificada con DNI N° 46011326 y ***TUNCAR QUISPE, Edith Magali***, Identificada con DNI N° 46105944, bachilleres de la Universidad Nacional de Huancavelica, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia; han realizado en este Centro de Salud la ejecución de su proyecto de investigación titulado **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POSTPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**

Se otorga la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estimen conveniente.

Huancavelica, 04 de Noviembre de 2015.

MINISTERIO DE SALUD DIRESA HVCA
JEFATURA
MICRO RED YAULI

OBSTETRA
COP N° 12808

Jefa del Centro de Salud de Yauli

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 159-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de noviembre del 2015.

VISTOS:

El Oficio Nº 336-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 831 (04.09.2015), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 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 14º, 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 Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 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 22º 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 24º 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 Nº 336-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite Nº 831 (04.09.2015), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali**; siendo designados como docente asesor, al Mg. Leonardo LEYVA YATACO y Coasesor, la Obsta. Giannina Hindú CAPANI LOPEZ.

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 159-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de noviembre del 2015.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, al Mg. Leonardo LEYVA YATACO como docente asesor y Obsta. Giannina Hindú CAPANI LOPEZ como docente co asesor del Proyecto de Tesis **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali**.

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.

"Registrese, Comuníquese y Archívese"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDONEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Asesor
Coasesor
Interesadas
Archivo

LLY/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 181-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de noviembre del 2015.

VISTOS:

El Oficio Nº 361-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 22 de setiembre del 2015, remitido por la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, con hoja de trámite 889, de Decanatura (22.09.2015), sobre designación de Jurados de proyectos de tesis, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 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 16º 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 Nº 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17º 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 30º, 31º y 32º 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 25º y 31º 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 Nº 361-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 22 de setiembre del 2015. 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 Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 181-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 10 de noviembre del 2015.

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
"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"	• PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar • TUNCAR QUISPE, Edith Magali.	**PRESIDENTE:** Obsta. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana. **SECRETARIO:** Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny. **VOCAL:** Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana. **ACCESITARIA:** Obsta. ORDOÑEZ CCORA, Gabriela.

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.

"Registrese, Comuníquese y Archívese----------"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LLY/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 234-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 23 de noviembre de 2015.

VISTOS:

El Oficio Nº 422-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 28 de octubre del 2015, con hoja de trámite Nº 1031 del 28 de octubre del 2015, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali;** que pone a consideración de Consejo de Facultad, el Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica; el Libro de Actas en fojas 181, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 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 14º, 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 Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 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 22º 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 24º 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, de conformidad al Artículo 14º, 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 Nº 002-2009-FCS-VRAC-UNH (21.08.2009) y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 0836-2009-R-UNH (14.10.2009) y Artículo 17º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución Nº 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 26º del Reglamento Específico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, concordante al Artículo 27º 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 Nº 159-2015-CFCS-VRAC-UNH (10.11.2015) se DESIGNA,** al Mg. Leonardo LEYVA YATACO como docente asesor y Obsta. Giannina Hindú CAPANI LOPEZ como docente co asesor del Proyecto de Tesis **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 234-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 23 de noviembre de 2015.

Que, con **Resolución Nº 181-2015-CFCS-VRAC-UNH (10.11.2015) 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. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny, **VOCAL:** Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana y **ACCESITARIA:** Obsta. ORDOÑEZ CCORA, Gabriela.

Que, con Oficio Nº 422-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 28 de octubre del 2015, con hoja de trámite Nº 1031, del 28 de octubre del 2015, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali**; adjuntando el Informe Nº 030-2015-LYCP-FCS-VRAC/UNH (06.10.2015) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión Ordinaria de Consejo de Facultad del día 17.11.2015, tal como consta en el folio 181 del Libro de Actas de Secretaría Docente; se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali**.

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 **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Leonardo LEYVA YATACO, **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----------"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. Leonardo LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc
FCS
EAPO
Asesor
Interesadas
Archivo

LLY/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 004-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 18 de enero del 2016.

VISTOS:

El Oficio Nº 037-2016-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 18 de enero del 2016, con hoja de trámite 060, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali** y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 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 16º 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 Nº 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17º 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 39º, 40º y 42º 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 37º, 38º y 39º 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 afín 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 Nº 037-2016-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 18 de enero del 2016, con hoja de trámite 060, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali;** donde propone a: Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana (Presidente), Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN Jenny (Secretario), Mg. PEREZ VENEGAS Claris Jhovana (Vocal), Obsta. ORDOÑEZ CCORA Gabriela (Accesitario) 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;

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 004-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 18 de enero del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali**, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana
- **Secretario** : Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN Jenny
- **Vocal** : Mg. PEREZ VENEGAS Claris Jhovana
- **Accesitaria** : Obsta. ORDOÑEZ CCORA Gabriela

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."

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LLY/goc

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(CREADA POR LEY Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 015-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 29 de enero del 2016.

VISTO:

La solicitud de las Bachilleres: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali,** de fecha 29 de enero del 2016 con hoja de trámite Nº 142, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe Nº 003-2016-LYCP-FCS-VRAC-UNH (29.01.2016) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34º del Estatuto de la UNH, las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto.

Que, en cumplimiento a la Resolución Nº 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 16º 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 Nº 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución Nº 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17º 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 40º, 41º y 42º 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 38º, 39º y 40º 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 Nº 234-2015-CFCS-VRAC-UNH**, de fecha 23 de noviembre del 2015, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali.**

Que, mediante **Resolución Nº 004-2016-CFCS-VRAC-UNH** (18.01.2016), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis: **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARIA DOCENTE

Resolución Nº 015-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 29 de enero del 2016.

Que, con el Informe Nº 003-2016-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: **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014".**

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 miércoles 03 de febrero del 2016 a las 11:00 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: **"PERIODO INTERGENÉSICO Y HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD YAULI, HUANCAVELICA, 2014"**, presentado por las estudiantes: **PARI ENRIQUEZ, Judith Pilar y TUNCAR QUISPE, Edith Magali,** conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana.
- **Secretario** : Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN Jenny
- **Vocal** : Mg. PEREZ VENEGAS Claris Jhovana
- **Accesitaria** : Obsta. ORDOÑEZ CCORA Gabriela

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Mg. LEONARDO LEYVA YATACO
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano (e)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SECRETARIA DOCENTE

Obsta. Gabriela ORDOÑEZ CCORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

Cc

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo

LLY/goc

ANEXO F

FOTOS QUE EVIDENCIEN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Foto N° 01 y 02: Cuaderno de registro de atención de partos, 2014.

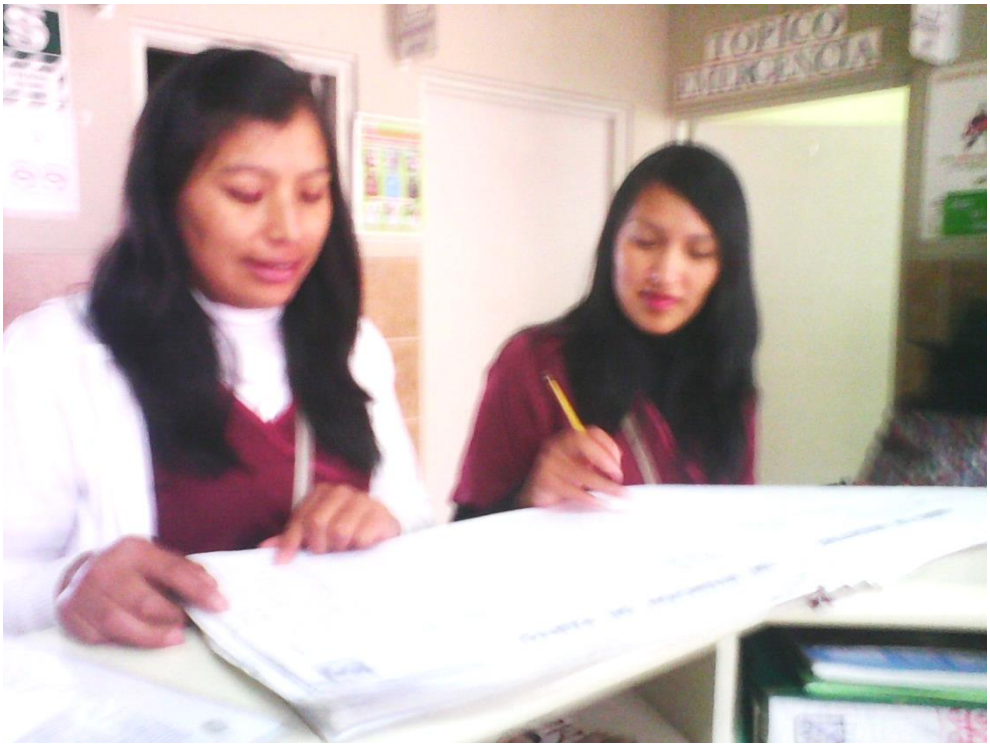


Foto N° 03 y 04: Revisando el cuaderno de registro de parto, 2014.

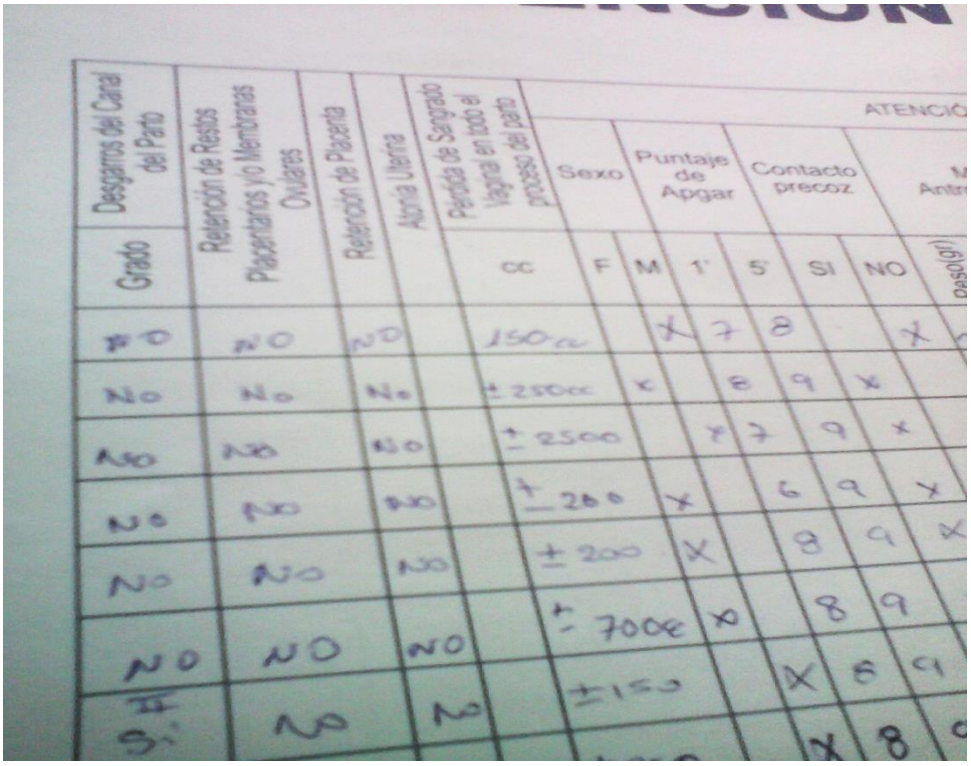


Foto N° 05 y 06: Evidencia del registro de partos.

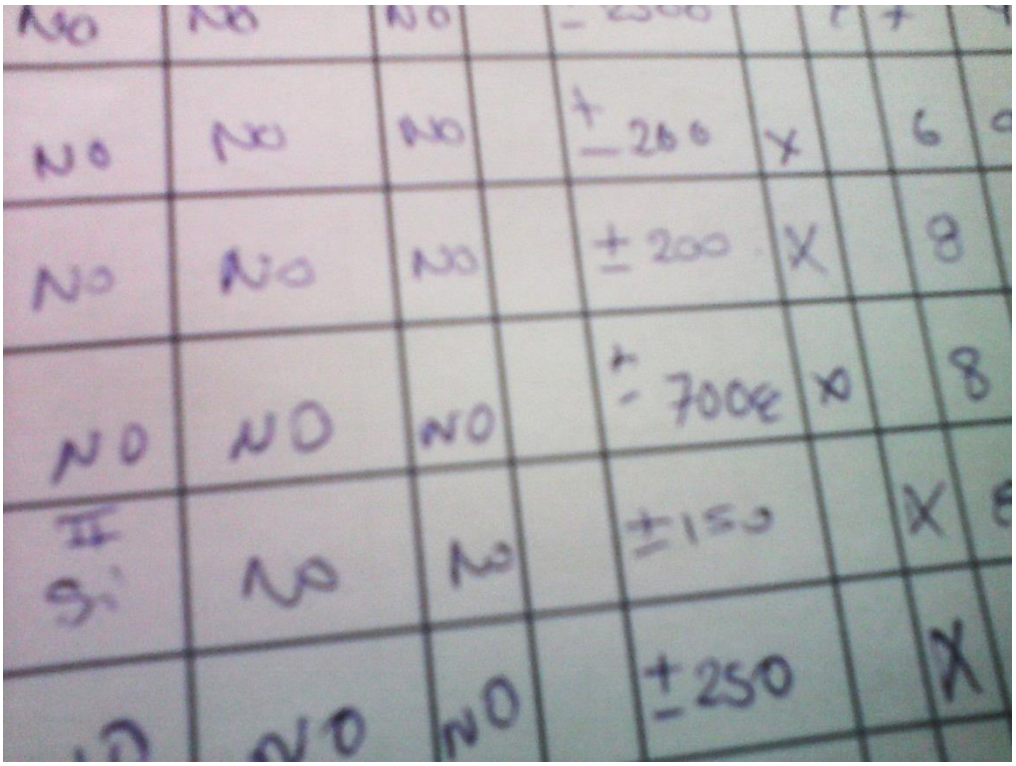


Foto N° 07 Y 08: Sacando historias clínicas.

Foto N°: 09 y 10: Llenando las fichas de recolección de datos de las historias clínicas.

ANEXO G

FORMATO DIGITAL