

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN
DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA-
HUANCAMELICA, 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR LA BACHILLER

MEDINA GOMEZ, Yeni

Huancavelica, Enero del 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN
DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA-
HUANCAMELICA, 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

ASESORA

Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE

COASESORA

Mg. Claris Jhovana PÉREZ VENEGAS

Huancavelica, Enero del 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN
DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS DEL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA-
HUANCAMELICA, 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES

Secretaria : Mg. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN

Vocal : Mg. Claris Jhovana PÉREZ VENEGAS

Huancavelica, Enero del 2017

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 17 días del mes de Enero a las 17 horas del año 2017 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller: Medina Gomez Yeny

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Guerra Olivares Tula Susana
Secretario : Mg. Hendoja Vilcahuaman Tony
Vocal : Mg. Puro Venegas Claris Thovana

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

• Ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puerperas del Hospital Regional Sacras Cocha Valdivia - Huancavelica, 2016

Presentado por el (la) Bachiller:

Medina Gomez Yeny

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

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 17 de Enero 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tula Susana Guerra Olivares
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tula Susana Guerra Olivares
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA



Claris Thovana

Mg. CLARIS THOVANA
VOCAL "SAN VENECIA"

SECRETARÍA

Mg. Tony Hendoja Vilcahuaman

SALUD PUNTA

SECRETARÍA

Mg. Tony Hendoja Vilcahuaman

A mi madre Zenaida por ser ejemplo y demostrarme que los objetivos se logran con mucha perseverancia, paciencia y mucho amor, así quien fue la inspiración para abrazar esta carrera...

A mis hermanos Maritza I., Romeo, Brian A. y Yordano, por sus alientos, motivaciones y estar siempre ahí en los buenos y malos momentos...sin importar la distancia.

A mi esposo Gary Filio por su amor, comprensión, paciencia en mi formación profesional.

Yeni

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis es un esfuerzo en el cual participaron varias personas que me acompañaron en todo momento.

En primer lugar doy gracias a Dios por haberme dado fortaleza, valor y constancia para culminar esta hermosa carrera.

Este trabajo no se habría podido realizar sin el apoyo incondicional de mis padres Zenaida Gómez y Donato Medina, hermanos Maritza Isabel, Brian Adonai, Yordano, Romeo y mi esposo Gary Filio por su apoyo incondicional en la presente investigación a ellos les debo el poder haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Al Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, Dr. Julio Cesar Álvarez León por permitirme el acceso a la población de estudio y por colaborar en la ejecución del proyecto de investigación. Así mismo al Jefe de la Oficina de Estadística y a todo el

personal del Área de Admisión por su apoyo incondicional al brindarnos facilidades para el acceso a la revisión de las historias clínicas donde se realizó la prueba piloto y ejecución de la tesis.

Agradezco con especial consideración a la Gineco-obstetra, Dra. Margot Carhuayanqui Ramos, Obsta. Maximiliana Enciso Bonilla, Mg. Doris M. Quispe Valle, Obsta. Edith M. Osnayo Huamán por su apoyo desinteresado en la validación del instrumento de datos, dando recomendaciones vitales.

Debo agradecer de manera especial y sincera a mi asesora Mg. Rossibel J. Muñoz de la Torre por brindarme su sabiduría, su apoyo y confianza en mi trabajo, por demostrar su capacidad como Persona y Profesional, lo que ha sido un valor invaluable en el desarrollo de la presente tesis.

A todos ellos ¡Muchas Gracias!

ÍNDICE

Portada	
Hoja de Asesor	
Hoja de Jurados	
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Índice	
Resumen	
Abstract	
Introducción	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1.	Planteamiento del Problema.	16
1.2.	Formulación del Problema.	19
1.3.	Objetivos.	19
	Objetivo general.	19
	Objetivo específico.	19
1.4.	Justificación.	19
1.5.	Limitaciones.	20

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes.	21
2.2.	Bases Teóricas Conceptuales.	25
	2.2.1 Ruptura prematura de membranas.	26
	- Definición.	26
	- Epidemiología.	29
	- Clasificación.	29
	- Etiología.	31
	- Fisiopatología.	33
	- Complicaciones.	35

2.2.2 Retención de restos placentarios.....	37
- Definición.	37
- Etiología.....	38
- Clasificación.....	39
- Fisiopatología.....	47
- Complicaciones.....	47
2.2.3 Ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios	
.....	50
2.3. Hipótesis.....	50
2.4. Identificación de Variables.....	51
2.4.1. Ruptura prematura de membranas.....	51
2.4.2. Retención de restos placentarios.....	51

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio.....	52
3.2. Tipo y Nivel de Investigación.....	53
3.2.1. Tipo de Investigación.....	53
3.2.2. Nivel de Investigación.....	53
3.3. Método y Diseño de Investigación.....	53
3.3.1. Métodos de Investigación.....	53
3.3.2. Diseño de Investigación.....	54
3.4. Población y Muestra.....	54
3.5. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos.....	55
3.6. Procedimiento de Recolección de Datos.....	56
3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	57

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados.....	58
4.2. Discusión.....	67

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

ANEXOS

- Anexo A: Artículo científico
- Anexo B: Matriz de consistencia
- Anexo C: Operacionalización de variables
- Anexo D: Juicio de expertos para la Valides y confiabilidad de instrumentos
- Anexo E: Instrumento de recolección de datos definitivo
- Anexo F: Documentos pertinentes
- Anexo G: Registro fotográfico
- Anexo H: Registro digital.

RESUMEN

El presente estudio titulado “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016”, tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios. Se quiso contrastar si la ruptura prematura de membranas se asocia significativamente con la retención de restos placentarios.

La investigación es de tipo sustantiva, correlacional, y método general inductivo, básico descriptivo. Se empleó el cuestionario de guía de análisis documental. Se recolectó 111 historias clínicas de puérperas atendidas con diagnósticos de RPM y RRP de los cuales sujetos a los criterios de exclusión e inclusión solo 70 HCL cumplieron los requisitos para el estudio, con una muestra de tipo censal.

Los resultados identificados fueron, un 49% de puérperas atendidas con RPM del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia - Huancavelica 2016, finalizó con retención de restos placentarios, y un 51% de puérperas con ruptura prematura de membranas finalizó sin retención de restos placentarios.

Existe asociación significativa entre la RPM y la RRP ($\chi^2= 34,493$, $P < 0.05$). Habiendo una relación de 3 a 1 es decir por cada 03 puérperas con RPM 01 realizará RRP.

Palabras claves: Ruptura prematura de Membranas, retención de restos placentarios.

ABSTRACT

The present study entitled " premature break of membranes and retention of placental remains in postpartum women at Zacharias Correa Valdivia Regional Hospital - Huancavelica, 2016" had the objective to determine the association that exists between the premature break of membranes and retention of placental remains. We wanted to check if premature break of membranes is significantly associated with the retention of placental remains.

The research is of a substantive and correlation type, the general method was inductive, basic descriptive. The documentary analysis guide questionnaire was used. 111 clinical records were collected, these belonged to postpartum women with diagnoses of PBM and RPR from which, subject to exclusion and inclusion criteria, only 70 CLR met the requirements for the study, with a sample of census type.

The identified outcomes were, 49% of postpartum women attended with PBM at Zachary Correa Valdivia Regional Hospital - Huancavelica 2016, ended up with retention of placental remains, and 51% of postpartum women with premature break of membranes ended up without retention of placental remains.

There is a significant association between PBM and the RPR ($\chi^2 = 34,493$, $P < 0.05$). Having a 3 to 1 ratio i.e. for each 03 postpartum women with PBM, 01 will have RPR.

Key words: premature rupture of membranes (PBM), retention of placental remains (RPR)

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos fisiológicamente naturales propios de la naturaleza de la mujer, pero que no está exenta de conllevar a riesgos y/o complicaciones, que puedan comprometer la vida de la madre y del feto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 15% de las embarazadas pueden experimentar complicaciones durante el embarazo y parto. El parto pretérmino constituye un problema de salud a nivel mundial, que alcanza una frecuencia entre 4 y 9% y contribuye aproximadamente al 75 % de la mortalidad perinatal, Torres (2015).

En virtud de las consecuencias que puede traer si la persona afectada no es atendida a tiempo o si no se logra desprender la placenta generalmente, ambas situaciones conducen al deceso de la mujer. Por ello se planteó como objetivo determinar la asociación que existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, por

ser una patología y una complicación frecuente en gestantes sin condición de edad.

La importancia de esta investigación radica en determinar los distintos factores de RPM que se asocian a la retención de restos placentarios. Además el personal de salud buscará sensibilizar y comunicar en sus monitoreos de sus gestantes sobre las posibles complicaciones obstétricas que pueden desencadenar si no tienen un buen control prenatal.

La población de estudio fue de 70 puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica con una muestra de tipo censal. Esta investigación se realizó porque se observó que la RPM es una patología frecuente en nuestro Hospital y se encuentra dentro de las 10 primeras causas de morbilidad perinatal (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012), además por lo consiguiente se observó el malestar de algunas puérperas en la atención después de su parto, debido a la falta de orientación de los procedimientos realizados, siendo uno de los casos los legrados Puerperales.

Las variables de estudio son, ruptura prematura de membranas que es la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas antes del parto, y la retención de restos placentarios que es la adherencia anormal de la placenta y/o membranas ovulares después de transcurrir el tercer periodo de parto.

Es así que se estructura esta investigación compilatoria en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere al problema, el segundo nos da a conocer el marco teórico, el tercero la metodología de la investigación y por último el cuarto capítulo analiza detalladamente los resultados.

A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones. Se pone a consideración la presente investigación esperando que sea un aporte en el campo del conocimiento.

La Investigadora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial Fescina, et al. (2012) define la hemorragia posparto (HPP) como la principal causa de mortalidad materna directa y es responsable del 25 al 30% de las muertes. En la gran mayoría de los casos es provocada por la atonía del útero, el traumatismo del aparato genital (desgarros vaginales o cervicales), la rotura uterina, la retención del tejido placentario o los trastornos de coagulación. El tiempo desde el inicio de la HPP hasta el deceso en general es corto.

A nivel Nacional la mortalidad materna en el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y la estimación de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones de embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación disminuyó en un 64,9%, entre los periodos 1990-96 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2015 (66,3 defunciones por cada 100

000 nacidos vivos). Asimismo, se estima que la mortalidad materna se redujo en un 49,7% entre los años 1994-2000 y 2004-2010 al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, respectivamente, estos resultados muestran un descenso continuo a favor de la salud materna, (ENDES, 2015).

La hemorragia post parto es la causa de la mayoría de muertes maternas 56%, dentro de ellas la retención placentaria 41%, Saravia (2015).

El sangrado genital por presencia de restos placentarios o membranas ovulares perpetúa la hemorragia al interferir sobre la contractilidad del miometrio, luego del parto se debe evaluar la integridad de la placenta expulsada y verificar que esté completa, en caso contrario se debe sospechar la presencia de fragmentos placentarios retenidos cuando persiste la hemorragia en ausencia de laceraciones o atonía evidente.

La retención de restos placentarios puede deberse a la falta de contracciones uterinas con trastornos en la dinámica, alteraciones en la anatomía uterina, anomalías en la adherencia de la placenta y las encarcelaciones placentarias (Salinas, et al.2005) con mayor incidencia en los partos prematuros por RPM.

Para Vallejo (2013) la ruptura prematura de membranas define como la solución de continuidad espontánea de las membranas ovulares (corioamnióticas) antes del inicio del trabajo de parto.

Es decir que la probabilidad de que una mujer muera por causas relativas al embarazo y parto a lo largo de su vida es más elevada en

países de África, Asia, América Latina y el Caribe, y el 76% son debidas a causas directas, (OMS, 2009).

En el Departamento de Huancavelica, en los últimos 10 años, el 38% de la proporción de muertes maternas son por causa directas y el 0.3% terminan en complicaciones obstétricas (DIRESA-HVCA, Políticas Públicas de Salud de la Región de Huancavelica, 2011).

Para evitar estas complicaciones el Hospital Departamental de Huancavelica se basa en las normas y protocolos nacionales donde se considera el manejo para retención de restos placentarios de la siguiente manera: extracción manual, legrado uterino y la histerectomía.

Ante esta situación se investigó ¿Cuál es la asociación que existe entre la ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016?

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación se podrá enfocar las medidas preventivas de retención de restos placentarios por RPM y una orientación en la atención estricta durante el post parto ya que la hemorragia y la Infección después del parto son causas primordiales que llevan a la morbi –mortalidad de una mujer en etapa reproductiva y que se relacionan con una intervención tardía.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué asociación existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016?

1.3 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar los casos de parto producidos por ruptura prematura de membranas en puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.
- Identificar los casos de retención de restos placentarios en puérperas con ruptura prematura de membranas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.
- Analizar la asociación de ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realizó debido a que la Ruptura Prematura de Membranas se encuentra dentro de las diez primeras causas de

mortalidad neonatal y morbilidad materna del Hospital Regional de Huancavelica (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012).

La importancia de la investigación radicó en determinar las distintas complicaciones obstétricas del RPM que se relacionan con la retención de restos placentarios considerando que el embarazo y el parto son procesos fisiológicamente naturales propios de la naturaleza de la mujer pero que no está exenta de conllevar a riesgos o complicaciones que puedan comprometer la vida de la madre y del feto.

De no encontrar relación entre la ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios los resultados servirán de base a nuevas investigaciones para determinar qué factores están directamente asociados en hacer retención de placenta y/o membranas ovulares en toda mujer embarazada.

1.5 **LIMITACIONES**

En la recolección de los números de las historias clínicas para el estudio sobre diagnóstico de RPM y RRP se pudo observar que existe variabilidad en la transcripción de los Diagnósticos de las Historias clínicas al libro de atenciones de Obstetricia, en otros casos el registro de evaluación y procedimiento de la paciente tienen deficiencias o ausencia de datos; los números y letras no son legibles.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

PAZAN (2010). "*Factores de riesgo de patologías puerperales*". Hospital José María Velasco Ibarra, 2010 Tesis para optar el grado Médico General. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. El estudio se realizó en todas las pacientes que cumplieron con criterios de inclusión, es decir presentaron complicaciones puerperales en el área de ginecología y obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra periodo setiembre 2009 mayo 2010, de tipo observacional transversal.

Demostró que las principales complicaciones encontradas son el alumbramiento incompleto 49%, seguido del 26% herida infectada, 6% desgarró cervical y 5% hemorragia post parto y dehiscencia de episiotomía, 3% endometritis e Hipotonía uterina 2% mastitis y muerte materna con el 1%.

UOLORTEGUI (2014). *“Factores Asociados a las Complicaciones Obstétricas en Gestantes Añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, Enero – Junio 2013* Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima, Perú.

Estudio realizado en 391 historias clínicas de pacientes añosas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el período de enero a junio del 2013.

Estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, demostraron que de las 391 gestantes añosas el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto ($p=0.007$), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05).

ALTAMIRANO (2012). *“Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009”*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana.

Estudio realizado a puérperas inmediatas que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión del Hospital María Auxiliadora, estudio de tipo analítico, retrospectivo, de corte transversal, de casos y

controles en donde se encontró la frecuencia de factores de alto riesgo durante el embarazo e intraparto fue de 96,1% y 84,6% respectivamente.

En los primeros predominaron las primigestas, periodo intergenésico largo y las principales causas de hemorragia postparto la constituyen desgarro del canal del parto, atonía uterina, retención de restos placentarios.

ARAUJO (2012). *“Estimación del Grado de Asociación de los Factores de Riesgo en Pacientes con Ruptura Prematura de Membranas, Atendidas En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna Durante el Periodo 2006-2010”* Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

Estudio realizado en 247 gestantes que cumplen criterios de inclusión atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006 al 2010.

Estudio de tipo analítico caso control demostró que los factores de riesgo según el grado de asociación son: La nuliparidad presento una asociación débil con la RPM; un periodo intergenésico menor a los 2 años, infección urinaria, tener menos de 4 controles prenatales e hipertensión inducida por el embarazo presentaron una asociación moderada con la RPM; hemoglobina materna menor a 7 gr/dl, presentar cesárea anterior, gestación gemelar, infección vaginal, y metrorragia se asociaron fuertemente con la RPM.

AGUIRRE (2013). *“Complicaciones Puerperales Inmediatas en Pacientes de Parto Eutócico a Realizarse en el Hospital Enrique C Sotomayor de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013.”* Tesis previa a la obtención del título de Obstetra.

Estudio realizado en 90 pacientes de parto eutócico que presentaron complicaciones inmediatas atendidas en el Hospital Enrique C. Sotomayor desde setiembre 2012 a febrero 2013, de tipo retrospectivo no experimental al concluir demostraron que de las complicaciones que se presentan en el puerperio fisiológico inmediato son: con un porcentaje elevado los hematomas vaginales con el 21%, seguido de preeclampsia con 20%, el 19% con retención de restos placentarios, desgarros placentarios con un 18% otras hemorragias no específicas el 16 % y con un nivel inferior las atonías uterinas con un 7%.

PARIGUANA Y SANTOS (2004). *“Factores de Riesgo de la Hemorragia post parto Inmediato: Estudio Caso Control en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique, durante el periodo de Abril del 2003”*. Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana.

Analizó la información de 88 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique y seleccionadas por grupo de edad y tipo de parto durante el periodo de seis meses.

El estudio de tipo analítico retrospectivo de casos y control demostró que los factores de riesgo identificados en el estudio de

casos y controles fueron retención de restos placentarios, desgarro de cérvix, vagina y periné.

Esto demuestra que una paciente que presento el factor de riesgo de restos placentarios tuvo 9.7 veces más riesgo hacer una hemorragia post parto en comparación a las que presentaron otro factor.

MUÑOZ (2013) *“Incidencia de las Complicaciones de la Hemorragia Postparto en Mujeres Adolescentes a Realizarse en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel Desde Septiembre 2012 a Febrero del 2013”* Tesis Previa a la Obtención del Título de Obstetra. Universidad Estatal de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Obstetricia.

Estudio realizado en 100 púerperas adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, de tipo transversal.

Demostró que el mayor porcentaje de adolescentes presentaron hemorragia post parto con un 41% entre 16- 17 años y siendo la retención placentaria la mayor causa de la hemorragia postparto con un porcentaje de 50%.

2.2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES

Malak y Cols a través del estudio microscópico de membranas ovulares lograron definir una zona de morfología alterada extrema, caracterizada por un engrosamiento de la capa compacta, fibroblástica, esponjosa y reticular, reflejando desorganización del

colágeno, edema, depósito de material fibrinoide, con un adelgazamiento en la capa trofoblástica y decidua.

Lei y Cols determinaron que en esta zona ocurrían fenómenos de apoptosis (muerte celular programada) en epitelio amniótico, degradación de la fracción ribosomal 28s y activación de metaloproteínasas. Es probable que diferentes agentes (infecciosos, hormonales, paracrinós, etc.) activen diversos mecanismos que causen esta alteración morfológica, favoreciendo la formación de un sitio de rotura a nivel supracervical, antes del inicio del trabajo de parto (Rivera, et al. 2004).

2.2.1 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

a) Definición

Según Vallejo (2013); Aller y Pagés (2012); Cañete (2003) y Ahued, et al. (2003) definen la ruptura prematura de membranas (RPM), como la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas antes del inicio del trabajo de parto; (Casale, et al.(2009) y Hopkins (2011)) generalmente se acompaña de salida de líquido amniótico por los genitales, independientemente de la edad gestacional en que se encuentre el embarazo.

Hopkins (2011) y SEGO (2007) refieren que las membranas (amnios y corion) normalmente se rompen de manera espontánea antes del comienzo del parto y otros especifican una hora antes. El RPM es un cuadro grave para el pronóstico perinatal, y su importancia está en relación inversa con la edad gestacional en que se produce, o sea, que mientras más temprano aparece, peores serán los resultados.

Lugones y Ramírez (2010) refieren que la ruptura de las membranas ovulares dependen del juego recíproco de 3 factores:

- Presión intrauterina.
- Resistencia de las membranas.
- Cuadrado del diámetro del orificio cervical

- a) Aumento de la presión intra amniótica: la relación entre la presión intraamniótica y la tensión de las membranas viene definida por la ley de Laplace que indica que dicha tensión es proporcional a la presión intrauterina y al cuadrado del radio de la esfera ($T = P \times r^2$) por lo que pequeños aumentos del radio conducen a grandes incrementos de la tensión, que es probablemente el factor más importante para algunos autores en la RPM.

Esta tensión de la bolsa es habitualmente contenida y compensada por las paredes uterinas, excepto en el polo inferior del huevo a nivel de la dilatación del orificio cervical, por lo que es el radio de la dilatación el que fundamentalmente determinará los incrementos de tensión no compensados a nivel del orificio cervical, siendo este el punto habitual de rotura. Solo en caso de presiones intrauterinas muy elevadas, sin dilatación cervical, podría darse una rotura en puntos más altos.

- b) Disminución de la resistencia de las membranas (el amnios y el corion), como ya se había señalado. Ambas capas están yuxtapuestas y presentan la capacidad de deslizamiento de una sobre otra. Esta estructura posee la capacidad de mantenerse íntegra hasta fases avanzadas del parto.

Schwarcz, et al. (2005) atribuye que la rotura ocurre espontáneamente después de cambios funcionales del segmento cérvix (borramiento y comienzo de la dilatación) acompañados por las contracciones uterinas. La actividad de enzimas proteolíticas, colagenasas y elastasas debilitaría su resistencia y precipitaría la rotura de la misma, esta actividad enzimática se vería condicionada por Infecciones.

Otro por alteraciones degenerativas en la estructura y por la deformación y estiramiento a nivel del orificio cervical.

- c) La zona más frecuente de rotura (punto crítico) es el que contacta las membranas con el orificio cervical interno aproximadamente desde la mitad de la gestación. Las membranas que están obturando esta zona de hasta 1 cm de diámetro se las denomina "membranas cervicales" o "membranas dependientes"; a diferencia de las membranas que están adosadas a la decidua y se apoyan sobre la pared uterina, Schwarcz, et al. (2005).

Las cervicales se hallan en contacto con el moco y otros elementos del orificio interno, por lo que las membranas cervicales están pobremente nutridas en comparación al resto por ello que el endometrio y la decidua la parte cercana al cérvix tienen menor desarrollo.

A nivel del orificio cervical las membranas se hallan sólo en contacto con la decidua capsular, a este nivel soportan la mayor tensión y estiramiento por ausencia de la pared uterina. Estos hechos hacen que las membranas cervicales o dependientes presenten

características fisiológicas de soporte, nutricionales, de estructura celular diferentes del resto.

b) Epidemiología

Según Sánchez et al. (2013) refiere que la incidencia del RPM varía entre 1,6% y 21,0%, con un promedio de 10% de incidencia en los embarazos. Un 80% de los casos ocurre después de las 37 semanas (rotura prematura de membranas a término), en tanto que el 20% restante se presenta en embarazos pretérmino.

Ahued, et al. (2003) refiere que la RPM es responsable de 20% de la mortalidad perinatal sobre todo cuando ocurre antes de las 32 semanas de gestación. Afortunadamente el riesgo de muerte materna por esta patología disminuye a 0.2%.

Illa et al. (2012) La morbilidad materna se ha descrito mayor riesgo de corioamnionitis clínica tardía (13-60%), infección postparto (2-13%) y desprendimiento de placenta (4-12%), siendo la sepsis materna una complicación rara (1%).

c) Clasificación

✓ RPM según a la edad gestacional

Jhonson (2009) clasifica en:

- RPM TÉRMINO: Se presenta => 37 semanas de gestación.
- RPM PRE TERMINO: Cuando < 37 semanas de gestación, a su vez se dividen en:
 - Casi a término 32-36 ss
 - Remoto a término 23-32, Rigol (2004).

- RPMP prolongado para Schwarcz, et al. (2005) cuando dura más de 12 horas antes del inicio del parto, (Aller y Pagés (2012)) el tiempo que transcurre entre la ruptura y el parto es muy importante para determinar la morbi-mortalidad materno-fetal.
 - LATENCIA, Rigol (2004) define al tiempo que transcurre entre la ruptura de membranas y el inicio del trabajo de parto el cual generalmente oscila entre 1 a 12 horas y es uno de los principales determinantes para la toma de decisiones.
 - CONSERVADOR: tratamiento dirigido a continuar el embarazo.
- ✓ **Clasificación Según el Momento de la Ruptura de las Membranas**
- Lugones y Ramírez (2010) mencionan que existen diversas clasificaciones de acuerdo, fundamentalmente, con el momento de parto en que ocurran, y se señalan con mayor frecuencia las siguientes:
- **RPM Prematura:** Si se produce antes de que se inicie el parto.
 - **RPM Precoz:** Es cuando se rompen en el período de dilatación y antes que se complete este.
 - **RPM Tardía:** Es la que se produce después de haberse alcanzado la dilatación completa.
 - **RPM Tempestiva:** Si se produce durante el periodo expulsivo.
 - **RPM Oportuna, RPM Artificial, RPM Espontánea, RPM Alta**

- **RPM Baja:** Como puede observarse, muchas de las formas y momentos en que ocurren se explican por sí solas, no obstante, por su importancia e interés, precisamos la definición de algunas de estas.

d) Etiología

Aller y Pagés (2012); Hopkins (2011) y otros consideran la etiología de la RPM como multifactorial, sin embargo se han identificado varias condiciones que predisponen descritas en la literatura como:

Patología Genital:

- Cirugía genital previa como amniocentesis, cerclaje.
- Desgarros cervicales.
- Incompetencia cervical
- Malformaciones uterinas
- Procesos infecciosos.

Patología Gestacional

- Gestación múltiple: Este constituye uno de los riesgos más altos de prematuridad. Casi el 50 % de los embarazos dobles y prácticamente todos los embarazos múltiples con más de dos fetos, terminan antes de completar las 37 semanas, siendo su duración promedio.
 - Polihidramnios
 - Desproporción pélvica
 - Mal posición fetal
 - Macrosomía fetal
 - Abrupto placentario

- Hemorragia ante parto Casale, et al. (2009) menciona que el efecto es especialmente marcado cuando el sangrado ocurre después de las 24 semanas. Es posible que el coágulo coriodecidual y su subsecuente disolución afecten la integridad bioquímica y la nutrición la metrorragia puede ser la manifestación de una deciduitis inducida por infección ascendente desde la vagina, cuya la expresión clínica final es la RPM de las membranas, predisponiéndolas a la ruptura.
- Defectos de la membrana, Jhonson (2009) refiere que la degradación del colágeno se debe al estiramiento y sobre distensión de las membranas.

Factores socio demográficas

- Estado nutricional: El compromiso inmunitario por reducción en la disponibilidad de la vitamina C (cofactor en la síntesis de colágeno), y la inhibición de las enzimas anti proteasas genera exceso de actividad colagenolítica en las membranas ovulares, Casale, et al.(2009). Estudios indican que Hb <11.1gr/dl tienen 3 veces mas riesgo de tener RPM
- Hábitos nocivos: Para Casale, et al.(2009) el consumo de cigarrillos puede conducir a la ruptura de membranas mediante la inducción de una vasculopatía decidual nicotínica con isquemia y necrosis corio decidual. Además el monóxido de carbono de la nicotina tiene una acción vasoconstrictora que inactiva la hemoglobina materna y fetal, reduce la perfusión placentaria y por ende el apetito materno aumentando el riesgo de aborto espontáneo, RCIU, parto pretérmino, RN con bajo peso, etc.

- Edad materna: Es uno de los factores asociados a la prematuridad por RPM con mayor incidencia a patologías del embarazo entre <18 y >35 años (Pre eclampsia, hemorragias del II y III trimestre, diabetes millitus, etc).
- Control Prenatal: El nuevo modelo de la OMS señala que 5 controles son suficientes para la mujer embarazada sin complicaciones, que son el 75-80 %. Se ha señalado que la madre que no asiste a su control prenatal de manera precoz y periódica o recibe un control deficiente tiene mayores posibilidades de morbilidad y mortalidad perinatal, materna y neonatal.
- Actividad sexual: Lavery y Miller plantearon que el líquido seminal disminuye la resistencia de las membranas por acción prostaglandina, colagenolítica y por adhesión de bacterias al esperma que transportaría a los gérmenes a través del canal endo cervical.

Factores obstétricos

- Periodo intergenésico: estudios indica que tener periodo intergenésico corto y largo incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas.
- Paridad: El número de gestaciones previas, como el número de partos es un determinante que necesariamente se relacionan con RPM, parto pretérmino, complicaciones obstétricas (atonía uterina, hemorragias post parto tardío e infecciones, etc.)
- Antecedente de RPM es de 2 a 3 veces mayor de presentar nuevamente RPM Cásale, et al. (2009).

e) Fisiopatología

Vallejo (2013) Las membranas fetales estructuralmente presentan dos capas conocidas y diferenciadas histológicamente como corion y amnios, las cuales pueden a su vez estratificarse en distintas láminas.

El amnios está compuesto por cinco láminas distintas: la más cercana al feto es el epitelio amniótico, cuyas células secretan colágeno tipo III, tipo IV y proteoglicanos (laminina, fibronectina entre otros) que luego confluirán para conformar la segunda lámina conocida como membrana basal.

En el siguiente estrato se encuentra la lámina compacta, compuesta por tejido conectivo, la cual se puede considerar como el esqueleto fibroso principal del amnios. Luego se encuentra la lámina fibroblástica en donde se observan macrófagos envueltos de una matriz extracelular y células mesenquimales que son responsables de la secreción del colágeno encontrado en la lámina inmediatamente anterior. Por último se encuentra la lámina intermedia o “esponjosa”, conocida así debido a su apariencia, la cual limita al amnios y el corion.

Esta lámina posee gran cantidad de colágeno tipo III y proteoglicanos hidratados lo que confiere su aspecto característico, su función principal es absorber el estrés físico, permitiendo que el amnios se deslice suavemente sobre el corion subyacente. Mientras que el corion es más grueso que el amnios, este último posee una mayor fuerza tensil.

Aller y Pagés (2012) las membranas ovulares tienen la capacidad de adaptarse a las deformaciones con una recuperación rápida de su estado original, lo que les permite permanecer indemnes a pesar de los movimientos maternos y fetales. Así, se ha demostrado un aumento de colagenasa en el líquido amniótico de gestantes a término, mientras que su inhibidor, una metaloproteasa, está disminuido.

Tras la rotura de las membranas, existiría una activación de fosfolipasas, en presencia de las cuales los fosfolípidos de membrana son metabolizados hacia ácido araquidónico, precursor de las prostaglandinas, lo que contribuiría al inicio de la dinámica uterina.

Los microorganismos también pueden activar los macrófagos de la decidua, los cuales son la primera línea de defensa del huésped contra la infección y también activar la liberación de citoquinas, tales como: (SEGO (2007)) TNF, IL-1, IL-6, IL-8 y GCSF, estas interleuquinas estimulan, no sólo la actividad de la proteasa, sino también la producción de prostaglandinas lo que aumenta la quimiotaxis, infiltración y activación de los neutrófilos.

Además, se estimula la liberación de metaloproteasas de la matriz, que pueden degradar el tejido conectivo de las membranas corioamnióticas, estas enzimas son las colagenasas que degradan el colágeno contenido en la membrana y predisponen a su ruptura (Casale, et al.(2009) y Aller y Pagés (2012)).

f) **Complicaciones**

Las complicaciones se dan a razón del embarazo según Casale, et al.(2009) mencionan:

Complicaciones Maternas

Para Schwarcz, et al. (2005) La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia. Cuando el mismo supera las 24 horas (rotura prolongada) el riesgo se incrementa significativamente.

Aller y Pagés (2012); Según SEGO (2007); Rigol (2004) y Casale,et al.(2009) mencionan las patologías con mayor frecuencia son:

- Infección Puerperal
- Corioamnionitis
- Desencadenamiento del parto
- Hemorragia intraventricular
- Parto prematuro: la morbilidad neonatal de los prematuros es de magnitud variable dependiendo principalmente del peso de nacimiento y de la EG al nacer, así como de las intervenciones terapéuticas realizadas; causa única de morbilidad y mortalidad perinatal.
- Endometritis

Complicaciones Fetales

SEGO (2007) y Ahued, et al. (2003) mencionan:

- Deformidades ,posicionales
- Deterioro neurológico
- Enterocolitis necrotizante
- Síndrome de dificultad respiratoria.

- Hipoplasia pulmonar
- Sepsis ovular
- Partos distócicos

Complicaciones Neonatales

Para Rigol (2004).

- Sepsis congénita
- Prematuridad y la inmadurez (enfermedad de la membrana hialina, hemorragia Intraventricular y enteritis necrosante).

2.2.2 RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS

a) Definición

Altamirano (2012); Palomo (2014) y Minsa (2004) definen como la no expulsión de la placenta y anexos dentro de los 15-30 minutos tras la salida del feto.

Con cierta frecuencia no es toda la placenta sino uno o varios cotiledones lo que queda retenido, durante este periodo del alumbramiento se debe tener una conducta expectante asegurando no realizar maniobras intempestivas tales como tironeamientos del cordón, (Schwarcz, et al. 2005), pues aumentan las posibilidades de complicaciones post parto como la hemorragia e infección puerperal. Se debe mantener una vigilancia estricta de los signos vitales por lo menos 2hr post parto comprobar el globo de seguridad de pinard verificando posible hemorragia.

El diagnóstico se realiza tras comprobar la integridad de la placenta y membranas, la revisión de la cavidad uterina y canal de parto suturando focos de desgarro (Ahued y otros 2003); la

hemorragia puede no ser continua y no guardar relación de utilidad directa con el tamaño de cotiledón retenido, Bajo y Merce (2007).

La presencia de restos placentarios, cotiledones o fragmentos de membrana ovulares adheridos a la pared uterina son la causa más frecuente de hemorragia tardía, Altamirano (2012) y Palomo (2014).

Lorenzo, et al. (2008). La retención placentaria puede producirse por adherencia total o parcial en aquellos que no poseen una capa de decidua interpuesta con el miometrio, es decir sin plano de separación entre la placenta y la pared uterina.

b) Etiología

La retención placentaria puede deberse a:

Inercia Uterina. La falta de contracciones uterinas, impide que la placenta se desprenda normalmente (Schwarcz, et al., 2005), el útero grávido en el tercer trimestre del embarazo recibe hasta el 20% del gasto cardíaco (aproximadamente 600ml/min) por lo que un sangrado por inercia puede rápidamente comprometer la vida de la madre, la distensión exagerada trae consigo una capacidad contráctil muscular deficiente.

La inserción placentaria en lugares anómalos conlleva a una anormal adherencia de la placenta (placenta acreta) dentro de los tejidos maternos y está relacionada con un aumento de la capacidad invasora del trofoblasto o presencia de un miometrio inadecuado (miomas malformaciones). La característica de esta complicación en sus diferentes grados, es la deficiencia en la

formación de la membrana de Nitabuch [capa fibrinoide que separa el trofoblasto de los tejidos maternos] de esta forma se facilita la penetración excesiva de la vellosidades coriales.

Factores de riesgos:

- Factores mecánicos: retención de restos placentarios o anexos, retención de coágulos
- Sobredistensión uterina: Polihidramnios, Embarazo múltiple.
- Parto prolongado
- Parto precipitado
- Infección amniótica (coriamnionitis)
- Obesidad
- Multiparidad
- Malformaciones congénitas
- Partos prematuros.

c) Clasificación según Schwarcz, et al. (2005)

- **Retención total**

Distocias de la Dinámica.-Se debe a la insuficiencia de la contractilidad uterina (inercia) o a las contracciones perturbadas por los anillos de contracción.

Inercia.-La inercia durante el parto es debe al cansancio del utero durante un tiempo prolongado para expulsar el feto, debido a una hemorragia interna que debilita las paredes del utero en algunas ocasiones se debe a la rotura prematura de membrabas por ello la actividad contráctil es insuficiente para desprender o expulsar la placenta, debido al agotamiento muscular después de los partos prolongados o difíciles, Salinas et al. (2005).

Anillos de contracción.-Se deben a la contractura de una zona circular del útero, que pueden aparecer sin una causa que justifique puede comprometer un cuerno, el anillo de Bandl o el segmento inferior a pesar que no se conoce la causa en la gran mayoría de los casos obedecen a una inadecuada aceleración del desprendimiento placentario, tanto por masaje intempestivo como la incorrecta administración de drogas oxitócicas.

Entonces la placenta se verá retenida por encima del anillo y parcialmente desprendida, impide que el útero se retraiga y comprima los vasos abiertos causando hemorragia (Pérez y Donoso, 2003).

Distocias Anatómicas.- Para los autores (Schwarcz, et al., 2005; SEGO, 2003; Minsa, 2004, Cunningham, et al., 2006; Lorenzo, et al., 2008; Pérez y Donoso, 2003) consideran la adherencia anormal de la placenta como el hecho de implantación sobre una decidua basal defectuosa o ausente por lo que la vellosidad corial crece poniéndose en contacto directo con la pared muscular uterina.

Así se establecen fuertes puentes conjuntivos y no existe el plano de clivaje formado por la decidua que es necesario para que la separación se produzca normalmente.

El grado de penetración de la vellosidad condiciona tres variedades de adherencia:

- **Placenta acreta:** corresponde a 80% de los casos, la vellosidad está firmemente adherida al miometrio sin penetrar a él.
- **Placenta increta:** corresponde al 15% la vellosidad se introduce en el miometrio pero no lo atraviesa.
- **Placenta percreta:** Cuando la vellosidad atraviesa el miometrio y alcanza la serosa peritoneal en ocasiones puede penetrar a órganos vecinos como vejiga y recto.

- **Retención parcial**

Restos placentarios.- SEGO (2007) Su incidencia se da 1% a 2% Pazán (2010) y Curahua (2015) mencionan que no es toda la placenta, sino varios cotiledones, lo queda retenido, lo que impide que el útero se contraiga eficazmente, la mayoría de ellos por la realización de maniobras intempestivas durante el alumbramiento como la tracción del cordón o extracción manual incompleta se debe descartar la existencia de cotiledones aberrantes que pueden estar adheridas.

La retención de restos se puede manifestar en el puerperio tardío en forma de sangrado genital intermitente, fetidez, elevación de temperatura, taquicardia y dolor a nivel de la cintura pélvica, debido a que ocupada la cavidad uterina por anexos placentarios no logra contraerse conllevando a una hemorragia muy grave que compromete la vida incluso a lo posterior agravan originando endometritis ,infecciones por gérmenes ascendidos desde el canal, que se colonizan en el útero y se

transforman en pólipos¹ que pueden o no expulsarse más tarde
Aller y Pages (2012)

Factores que predisponen según SEGO (2007).

- Multiparidad,
- legrado uterino puerperal
- cesárea anterior
- placenta previa.

Retención de Membranas Ovulares

Hopkins (2011) los productos de la concepción retenidos y provocan del 3% al 4% de las hemorragias postparto.

En los estudios realizados por Schwarcz, et al. (2005); SEGO (2003); Cunningham, et al. (2006) Refieren que es frecuente aun en los partos espontaneos. Puede mantenerse la totalidad de las membranas o solo parte de ellas, tanto en extensión como en espesor(amnios y corion separadamente) ello ocurre por la realización de maniobras apresuradas durante el alumbramiento y por la friabilidad o un grado de adherencia acentuada de las membranas.

Su frecuencia se observa en placenta marginal Schwarcz, et al. (2005); y lo habitual es que se eliminen en los días siguientes al puerperio acompañado de loquios generalmente desintegrados.

¹ Pólipo: crecimiento benigno que emerge de la membrana mucosa. Diccionario médico.

Ahued, et al. (2003) Clínicamente una hemorragia uterina lenta pero continua que no responde a la administración de oxitócicos sugiere la presencia de restos placentarios o anexos en ocasiones la hemorragia no es demasiado evidente y la aparición de fiebre acompañada de signos y síntomas de endometritis 24 horas o más del parto debe hacer sospechar esta condición.

En caso de duda recurrir a la ecografía abdominal simple en donde fácilmente comprobaremos si el útero está vacío o bien si permanece el tejido placentario o membranas.

Factores predisponentes:

- **Paridad**

Diferentes autores (Mongrut, 2000; Schwarcz, et al., 2005; SEGO, 2003; Pérez y Donoso, 2003 y Cunningham, et al., 2006) hacen referencia al número de partos y embarazos que ha tenido la mujer.

La paridad constituye un factor de riesgo muy importante, relacionándose estrechamente con la morbi-mortalidad materna y es en la gran multiparidad donde se presenta con mayor frecuencia de complicaciones obstétricas (Gaitán, et al, 2010).

Estudios realizados por Pazán (2010) menciona que el útero va perdiendo su normalidad fisiológica, las fibras musculares disminuyen su elasticidad y contractilidad, por lo que en el parto y alumbramiento el útero se contrae con escasa energía produciéndose complicaciones de resistencia a nivel

del cuello uterino, lo cual puede ser causa de retención placentaria, atonía uterina, desgarros de partes blandas.

- **Edad de la madre:**

La edad de la madre es la más importante y se asocian con varias causas de morbimortalidad viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante, en obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente:

Adolescentes, aquellas menores de 19 años, en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, en el que transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y predominan los cambios físicos, psicológicos y sociales (SEGO, 2003).

Una adolescente embarazada es considerada de riesgo ya que aún no se ha culminado el desarrollo físico ni psicológico, predispone a ciertas patologías obstétricas, entre ellas la toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento.

Pérez y Donoso (2003) mencionan que el predominio de desgarros cervicales, laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné son altas durante el parto y consecuencia propia de la edad.

La edad considerada entre 20 y 34 años como ideal para un embarazo, las complicaciones dentro este grupo son

menores, sin embargo en algunos estudios se observaron que es el grupo con mayor caso de complicaciones placentarias.

Las añosas, son aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentran dentro de este grupo, problemas de la placenta, la diabetes, la hipertensión, malformaciones congénitas (Schwarcz, et al., 2005).

- **Nutrición**

Algunos estudios refieren dentro del aspecto nutricional la deficiencia energética es uno de los factores que tiene gran importancia debido que afectan la función tiroidea. Un Balance Energético inadecuado, obliga a movilizar las reservas, causando una baja respuesta del endometrio en los procesos de contracción.

La deficiencia del consumo de alimentos que proporcionan energía no favorece la producción de glucosa indispensable para el metabolismo celular, generando la reducción de síntesis de colesterol y por ende la baja producción de estrógenos.

Ya que no habrá excedentes energéticos que pueden sintetizar el precursor de la hormona esteroidea, que la misma placenta segrega por ello no habrá contractilidad del útero a la hora del parto llevando a la retención de la placenta (Schwarcz, et al., 2005).

- **Antecedentes de Legrados uterinos por Aborto**

SEGO (2003) y Schwarcz, et al. (2005) definen como la interrupción del embarazo antes de la 22 semana de gestación, con embrión o feto menor de 500 gr, independientemente del carácter espontáneo o provocado.

La base del problema no radica en el conflicto de espacio, sino en alteraciones de la vascularización y nutrición endometrial, pueden ser causados por enfermedades, cualquiera sea la vía de entrada del germen [E. coli y Clostridium perfringens] a la cavidad uterina ocasionando placentitis, cotiledonitis, etc.

Al presentarse el aborto, las carúnculas y cotiledones no se encuentren lo suficientemente maduros como para llevar a cabo la expulsión normal de la placenta.

- **Antecedentes de Cesárea**

Es la intervención quirúrgica mediante el cual se extrae el feto de la cavidad uterina a través de una incisión en la pared abdominal (Schwarcz, et al., 2005; SEGO, 2003; Pérez y Donoso, 2003), con periodo intergenésico corto puede causar complicaciones en el mecanismo de expulsión de la placenta.

- **Periodo intergenésico**

Los intervalos de tiempo por cada embarazo es importante para identificar el grado de riesgo en especial los intervalos extremos.

- **Control prenatal**

El control prenatal representa una oportunidad para incrementar el acceso a un parto en condiciones seguras, en un ambiente de emergencia obstétrica y atención neonatal institucional calificada.

- **Infecciones vaginales**

La producción bacteriana de enzimas proteolíticas (proteasas, mucinasas y colagenasas) puede posiblemente superar la defensa de las membranas y debilitar el tejido conectivo de éstas y del cérvix, Rigol (2004).

- **Hemorragias**

El sangrado por atonía es la complicación más frecuente y la más intensa en los abortos tardíos (por retención de restos), en las anomalías uterinas y los miomas. Rara vez se origina por trastornos de la coagulación.

d) Fisiopatología

Al final de un embarazo a término, 500 a 800 ml de sangre fluyen a través del torrente sanguíneo al sitio placentario cada minuto (Schwarcz, et al., 2005).

A medida que la placenta se separa del útero estos vasos se rompen y ocurre el sangrado. Las contracciones continuas y coordinadas del miometrio comprimen los vasos locales para controlar el sangrado en el lecho placentario y así dar la formación de un coágulo retroplacentario.

El miometrio es el componente muscular del útero está compuesto por fibras musculares oblicuas que rodean a los vasos sanguíneos. Para Cunningham, et al., 2006 durante el alumbramiento, estas fibras musculares se contraen y se retraen; donde progresivamente se engrosa y el volumen intrauterino disminuye, Conforme se va separando la placenta, el útero se hace firme y globuloso llegando al abdomen y a veces atraviesa la línea media abdominal.

e) Complicaciones

- **Hemorragia puerperal**

Supera la cantidad fisiológica de pérdida sanguínea esperada en un parto vaginal (500cc) o por cesárea (1000cc), Jhonson (2009).

Hemorragia puerperal postparto o Temprana: pérdida hemática superior 500 ml originado en el canal del parto dentro de las 24 horas postparto, la mayoría ocurre en las primeras 2 horas. La incidencia se debe a la Inercia uterina (90%), lesiones y desgarros del canal (6%), restos placentarios y/o membranas ovulares (4%) Fescina, et al. (2012).

La hemorragia producida por la retención de restos placentarios impide la correcta contracción del útero (SEGO, 2003), produciendo alteraciones hemodinámicas, hipotensión taquicardia, palidez de piel y mucosa.

Hemorragia puerperal tardía: sangrado anormal o excesivo originado en el canal de parto ocurre después de las primeras 24 horas posparto hasta las 6 semanas se da con una frecuencia entre el 5 y 10% de los partos, las causas más comunes son retención de restos placentarios, infecciones, laceraciones y la enfermedad trofoblástica, Fescina, et al. (2012).

- **Infección puerperal**

Incidencia de 1-8% de las puérperas y una de las tres causas de mortalidad materna en el mundo la más frecuente es la endometritis.

Para Schwarcz, et al. (2005); SEGO (2003); Minsa (2004), Cunningham, et al. (2006); Pérez y Donoso (2003) y otros consideran como la enfermedad causada por la invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales externos e internos, antes durante y después del aborto, parto y cesaría que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo materno durante la etapa grávida puerperal.

Se manifiesta por un alza de temperatura superior a 38 °C, medida durante al menos dos veces, no separadas entre sí de más de 24 horas. Suele ir acompañada de taquicardia, sudoración y oliguria. Su diseminación puede realizarse siguiendo la vía hemática, linfática y la vía ascendente (Mongrut, 2000).

- **Endometritis**

Afecta 1-3% de las puérperas de parto eutócico y 5- 15% en puérperas por cesárea. Es una infección polimicrobiana por microorganismos de la flora vaginal que alcanzan el miometrio por vía ascendente, con bacterias aerobias (E.coli, klebsiella p., Proteus) y anaerobias (Bacteroides) entre otras.

Su presencia en la decidua de coágulos sanguíneos crea un medio favorable para la infección, en la mayoría de las puérperas donde su manifestación inflamatoria puede ser localizada o generalizada, (Bajo et al., 2007; Schwartz et al., 2005 y Cunningham, et al., 2006).

La clínica es fiebre en el 2°-8° día del puerperio, taquicardia, dolor a la palpación uterina, subinvolución uterina, loquios turbios y de mal olor, masas para uterinas con dolor, dolor en parametrio, íleo y shock si la infección sobrepasa el útero.

2.2.3 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS.

La ruptura de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, sin importar la edad gestacional puede conllevar a un riesgo materno, fetal y neonatal (Minsa, 2004).

La identificación de pérdida de líquido amniótico durante la gestación independiente de la edad gestacional puede indicar un signo de peligro con implicancia directa sobre las membranas ovulares que puede permitir la intervención oportuna salvaguardando la viabilidad

del producto y tener un embarazo exitoso fuera de complicaciones. Y en el post parto Coadyuva a la mujer a recuperar su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatomofisiológicos, conjuntamente con la lactancia.

Al tener RPM antes de inicio de trabajo de parto o demasiados próximos al término de la edad gestacional se asocia a mayor morbilidad cuando ocurre en el embarazo de pretérmino

2.3 **HIPÓTESIS**

La hipótesis planteada para la investigación fue:

H1: Existe asociación significativa entre Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

Ho: No existe asociación significativa entre Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

2.4 **IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO**

Variable independiente.- Ruptura Prematura de Membranas

Variable dependiente: Retención de Restos Placentarios.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

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

Este establecimiento de salud tiene un nivel II, consta de una infraestructura que está compuesta por administración, triaje, tópico, consultorios externos de medicina general, pediatría general, materno perinatal, odontología, psicología, inmunizaciones, nutrición, cardiología, gineco obstetricia, planificación familiar, adolescente, crecimiento y desarrollo, cirugía general, urología, traumatología,

oftalmología, dermatología, control infecciones de transmisión sexual y salud mental.

Hospitalización de los servicios de gineco obstetricia, cirugía, medicina, UCIM, neonatología. Emergencia general, emergencia obstétrica y sala de operaciones, para brindar la mayor atención al usuario, tiene cobertura a las siete provincias y 94 distritos, por lo que es considerado un Hospital referencial. Los medios de transporte son los autos de línea 1, 2, 4, 6, 7 y la combi de línea 9 cuyo costo es de 0.80 céntimos.

3.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Tipo de Investigación

Sustantiva, porque trata de explicar, describir y responder a los problemas teóricos es decir, indaga sobre nuevos eventos o enfoques que crean o refutan teorías y proposiciones donde el ámbito de estudio es la realidad social (Carrasco, 2006).

3.2.2 Nivel de Investigación

Correlacional, porque que estudia el grado o nivel de asociación existente entre ambas variables, (Hernández, Baptista y Lucio, 2010).

3.3 MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Método de Investigación

- Método General:

Inductivo, porque va de lo particular a lo general (Bunge, 2002).

- **Método Básico:** Descriptivo: Porque describirá e interpretará fenómenos y se relacionará con otros observados tratando de explicar las posibles relaciones causales (Carrasco, 2006).

3.3.2 Diseño de Investigación

Se utilizó el diseño Descriptivo-Correlacional cuyo esquema es:

	Ox
M	r
	Oy

M: indica la muestra de las 70 historias clínicas de Puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero- Agosto 2016.

Ox: Ruptura Prematura de Membranas.

r: Asociación entre variables.

Oy: Retención de Restos Placentarios.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población: Constituido por 111 puérperas atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Enero- Agosto 2016.

3.4.2 Muestra: Estuvo constituida por 70 puérperas atendidas del Hospital Regional de Huancavelica, Enero- Agosto 2016, las mismas que fueron de tipo censal cumpliendo los siguientes criterios:

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Historias clínicas con datos incompletos
- Pacientes cesareadas
- Otras anomalías que dificulten la recolección de datos

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Registros de casos de partos producidos con RPM en EG < 37 (36.6 ss) y > o = 37(36.6ss) semanas de edad gestacional, de puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero-Agosto 2016.
- Pacientes con diagnóstico de retención de restos placentarios en puérperas con ruptura prematura de membranas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable ruptura prematura de membrana se empleó la técnica de análisis documental y el instrumento fue la guía de análisis de recopilación documental para historias clínicas.

Para la variable retención de restos placentarios se empleó la técnica de análisis documental y el instrumento fue la guía de análisis de recopilación documental para historias clínicas.

Se integraran ambos instrumentos en una sola guía de análisis de recopilación documentaria para historias clínicas. La obtención de la validez de juicio de expertos se basó en el marco teórico y operacionalización de las variables.

3.6 **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

PRIMERO: Se diseñó la guía de análisis de recopilación documentaria para historias clínicas que lo integraran ambas variables RPM y retención de restos placentarios.

SEGUNDO: Se realizó el trámite administrativo correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación, primero dirigiéndonos a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia para que emita el oficio correspondiente al Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica Dr. Julio Cesar Alvarez León, por intermedio de él al jefe de la oficina de estadística e informática, donde ambos servicios brindaran las facilidades para la revisión de historias clínicas.

TERCERO: Se identificó a las puérperas (registro de número de historias clínicas) en el libro de registro del servicio de obstetricia.

CUARTO: Una vez obtenida la relación de número de historias clínicas de las puérperas se aplicó el instrumento a dichas historias. Para obtener los datos de las variables a estudiar.

QUINTO: Se codificó y se tabuló los datos obtenidos a través de la matriz de datos en hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013 y Spss v. 20.

3.7 TÉCNICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.7.1 Estadística Descriptiva

El trabajo de investigación se procesará en cuadros simples, de doble entrada, medidas de tendencia central, gráficos de barra simples.

Los datos se expresaron en porcentajes y en medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

3.7.2 Estadística Inferencial

Para la prueba de significancia estadística de las variables de RPM y retención de restos placentarios se empleará el coeficiente de Chi Cuadrado (X^2).

3.7.3 Programas Estadístico

Microsoft Excel 2010

Spss.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para la presentación de los resultados obtenidos y dar conclusiones, la información fue de tipo retrospectiva transversal, a partir del cual se ha realizado el análisis de la información mediante técnicas de estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales, en cuadros de una y doble entrada, complementados con gráficos estadígrafos de posición y dispersión según tipo de variable y para el contraste de hipótesis se empleó la inferencia estadística mediante la prueba de Chi-cuadrado.

En el análisis se compararon los posibles casos en razón de los objetivos específicos siendo ello identificados un total de 111 puérperas atendidas, de los cuales 41 puérperas se sujetaron bajo los criterios de Exclusión, siendo así 70 las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016.

TABLA N°01

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA – HUANCAVELICA ENERO – AGOSTO 2016.

PUERPERAS	Fi	hi%
RPM CON RRP	34	49%
RPM SIN RRP	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016”.

La Tabla N° 01 muestra que 34 puérperas finalizaron con procedimientos de legrado uterino puerperal que representa el 49% y 36 puérperas terminaron con parto eutócico representando un 51%.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN MOMENTO DE RUPTURA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

MOMENTO DE RUPTURA	DIAGNOSTICO				TOTAL	
	RPM		RPM+LUP		fi	hi%
	fi	hi%	fi	hi%		
PRECOZ	23	64%	11	32%	34	49%
PREMATURA	13	36%	23	68%	36	51%
Total	36	100%	34	100%	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016”.

La tabla N° 02 muestra que 23 puérperas que representa el 64% con diagnostico RPM tuvieron momento de ruptura precoz y también 23

puérperas que representa el 68% del total de RPM que finalizaron con intervención instrumental presentó, momento de ruptura prematura.

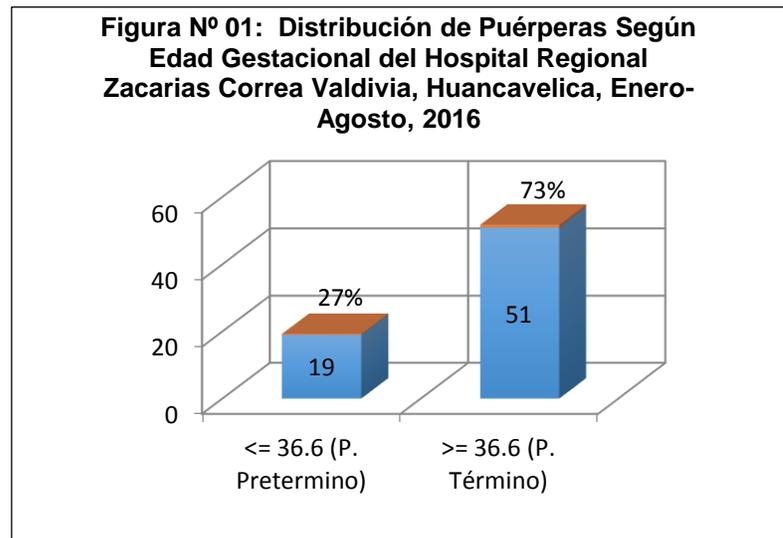
TABLA N°03

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

Edad gestacional	Fi	hi%
<= 36.6 (Pretérmino)	19	27%
>= 36.6 (Término)	51	73%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

La tabla N°03 muestra que 51 puérperas atendidas muestras edad gestacional mayor a 36.6 semanas en un 73%.



Fuente: tabla N° 03

La figura N° 01 revela que más de la mitad (73%) de las puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 presentan edad gestacional mayor a 36.6 semanas.

TABLA N°04

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS ATENDIDAS SEGÚN MODALIDAD DE DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA – HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016

DIAGNOSTICO	SHULTZC		DUNCAN		Total general
	fi	hi%	fi	hi%	
RPM	23	52%	13	50%	36
RPM CON RRP	21	48%	13	50%	34
Total general	44	100%	26	100%	70

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016”

La tabla N° 04 muestra que 13 puérperas con diagnóstico de RPM CON RRP tuvieron el desprendimiento de placenta en modalidad tipo Duncan en un 50% y 23 puérperas con diagnóstico de RPM presentó desprendimiento de placenta en modalidad Schultzc en un 52%.

TABLA N° 05

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN DURACION DEL TERCER PERIODO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

TIPO DE DIAXNOSTICO	TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO			
	<= 15 MIN		>15 MIN	
	Fi	hi%	fi	hi%
RPM	31	62%	5	25%
RPM CON RRP	19	38%	15	75%
Total general	50	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016”.

En la Tabla N°05 se muestra, que 05 puérperas atendidas con diagnóstico de RPM, en un 25%, superan los 15 minutos de manejo activo; mientras que 15 puérperas atendidas con diagnóstico de RPM CON RRP, en un 75%, superan los 15 minutos de manejo activo en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016

TABLA N°06
DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL DEL PARTO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016

PUERPERAS	PARTO				TOTAL	
	<37		>37		Fi	hi%
	Fi	hi%	Fi	hi%		
RPM	6	33%	24	46%	30	43%
RPM CON RRP	12	67%	28	54%	40	57%
Total	18	100%	52	100%	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016"

En la tabla N°06 se refleja que de la totalidad de partos atendidos con RRP en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016. Se presentó un 54% embarazos mayores a 37 semanas.

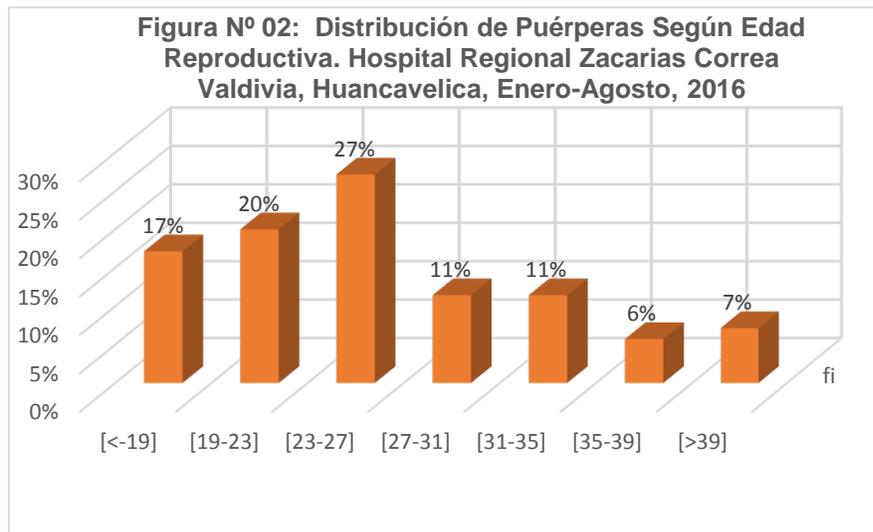
TABLA N°07

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAMELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

Edad (años)	Fi	hi%
[<-19]	12	17%
[19-23]	14	20%
[23-27]	19	27%
[27-31]	8	11%
[31-35]	8	11%
[35-39]	4	6%
[>39]	5	7%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016”.

En la tabla N°07 del total de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 el 27% son mujeres jóvenes.



Fuente: Tabla N° 07

La figura N°03 nos indica que la forma de la distribución es asimétrica positiva, esto se debe a que los puntajes de la edad reproductiva con

respecto al tipo de diagnóstico, se agrupan en el lado izquierdo de la distribución, es decir que la mayoría de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 son jóvenes seguidas por los adolescentes.

TABLA N°08

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN PARIEDAD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

PARIEDAD	RPM		RPM CON RRP		Total general	
	fi	hi%	Fi	hi%	Fi	hi%
MULTIGESTA	12	33%	15	44%	27	39%
PRIMIGESTA	17	47%	12	35%	29	41%
SEGUNDIGESTA	7	19%	7	21%	14	20%
Total general	36	100%	34	100%	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016”.

La tabla N° 08 muestra que del total de puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016, presentó mayor porcentaje de frecuencia de diagnóstico de RPM 17 (47%) en primigestas, mientras que en diagnóstico de RPM CON RRP presentaron mayor porcentaje de frecuencia las multigestas con 15 (44%).

TABLA N°09

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN PERIODO INTERGENESICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

P. INTERGENESICO	Fi	hi%
CORTO	43	61%
LARGO	19	27%
NORMAL	8	11%
Total general	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016”.

En la Tabla N°09 se muestra, de las 70 puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016, presentó 61% tuvieron periodo intergenésico corto.

Con los datos obtenidos en la tabla 01 realizamos el contraste de Hipótesis:

a) Formulación de hipótesis

Las hipótesis planteadas para el estudio fueron:

HIPÓTESIS NULA Ho

No existe asociación significativa entre Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

HIPÓTESIS ALTERNA H1

Existe asociación significativa entre Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

Refiere que al rechazar la hipótesis nula se aceptaría la hipótesis alterna siendo esta la hipótesis de investigación.

b) Nivel de Significancia

De esta manera para el proceso de prueba de hipótesis se realizó con un nivel de confianza 95% y un nivel de significancia del 5%.

c) Determinación de la Estadística de la Prueba

Para determinar si existe o no asociación entre RPM y RRP, se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de Chi Cuadrado (X²) y la significancia estadística o P menor a 0.05.

De esta manera se contrasta la hipótesis que se muestra la siguiente tabla de contingencia:

TABLA N° 01

TABLA DE CONTINGENCIA RPP (LUP) SEGÚN TIPO DE ALUMBRAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA, ENERO – AGOSTO 2016

		ALUMBRAMIENTO		Total	
		COMPLETO	INCOMPLETO		
LUP	SIN RRP	Recuento	24	12	36
		Frecuencia esperada	12,3	23,7	36,0
	CON RRP	Recuento	0	34	34
		Frecuencia esperada	11,7	22,3	34,0
Total	Recuento	24	46	70	
	Frecuencia esperada	24,0	46,0	70,0	

La tabla N° 01 Muestra que el 22.3% de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 tuvieron alumbramientos incompletos.

TABLA N° 02

TABLA DE CONTINGENCIA DEL CONTRASTE DE CHI CUADRADO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, ENERO – AGOSTO 2016.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,493 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	31,597	1	,000		
Razón de verosimilitudes	44,179	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	34,000	1	,000		
N de casos válidos	70				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,66.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Como el valor Chi Cuadrado es 34,493 (mayor a cero), y la corrección de Yates es 31,597 se deduce que ambas variables tienen asociación dichos cálculos se han efectuado con un nivel de significancia menor del 5% ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto descartamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna de que existe asociación entre ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios.

4.2 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como propósito determinar la asociación de Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en púerperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica Enero –Agosto, 2016,

referidas de los Establecimientos de salud, Centro de Salud Santa Ana, Centro de Salud San Cristóbal y Centro de Salud de Ascensión, Yauli, Acoria, Antacocha, Ascensión, Santa Barbara, Calquichico, Lircay, Huando, Ccasapata, Acobamba San Jerónimo, otros. Las embarazadas pueden experimentar complicaciones durante el embarazo (OMS) y parto hasta un 15% y el parto pretérmino alcanza una frecuencia entre 4 y 9% Torres (2015).

Del 100% de puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 presentó alumbramiento incompleto (RRP) en un 49% (34) siendo ellas referidas de zonas rurales resultado que concuerda con Gabriel Flores, Lenin Carlos (2013). En la investigación de título “Determinación De Los Principales Factores de Riesgo Maternos en Relación a la Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato Periodo Enero 2011-enero 2012. Donde se hallan que el 68% de las pacientes con RPM vive en área rural y tiene como factores influyentes los factores sociodemográficos.

Del 100% del total de puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 se presentó alumbramientos sin RRP 51% (36); estudio que es apoyado por SALINAS, Hugo; PARRA, Mauro; VALDES, Enrique; CARMONA, Sergio; OPAZO, Delia (2005). “*Obstetricia*”. Que más del 50% las incidencias altas de HPP se podrían evitar teniendo una conducta expectante y asegurando de no realizar maniobras intempestivas lo que aumentan las posibilidades de complicaciones puerperales.

La asociación encontrada entre la RPM y RRP en puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016 presentó un Chi-cuadrado de 34,493, corrección de Yates de 31,597 con una significancia estadística de 0.000 resultado que se asemeja al estudio de ALTAMIRANO (2012). “Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009” donde se hallan que en un 96.1% de las complicaciones es intra hospitalario a ello apoya PAZAN (2010). En la investigación “Factores de riesgo de patologías puerperales”. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010” donde demostró que 49% son por alumbramiento incompletos.

CONCLUSIONES

1. La ruptura prematura de membranas se asocia de forma significativa con la presencia de retención de restos placentarios con un Chi2 de 34,493.
2. Del 100% de puérperas atendidas el 68% (23) tuvieron RPM prematura.
3. Del 100% de los casos encontrados el 49% (34) terminaron con legrado uterino puerperal por retención de restos placentarios.
4. 1 de cada 3 puérperas atendidas por RPM, termina con legrado puerperal por retención de restos placentarios.

RECOMENDACIONES

Al Director del Hospital Regional de Huancavelica, para que realice capacitaciones permanentes, pasantías en Hospitales Docentes, para que apoyen en el diagnóstico y manejo oportuno de la RPM Y RRP.

A los Obstetras, que no deben olvidar de realizar los seguimientos a sus puérperas porque así contribuyen a identificar de manera oportuna cualquier signo de alarma que presente la paciente durante el puerperio.

A los estudiantes de obstetricia, considerar que estos resultados sirva de base para fomentar otros proyectos de investigación.

Al Personal de Salud, que las sesiones informativas sobre signos de alarma y factores que causen RPM y RRP sean impartidas con mayor frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIEPI Neonatal (2010). "*Intervenciones Basadas en Evidencia*". Segunda ed. Washington, D.C. OPS.

AGUIRRE LEÓN, Lin K. (2013) "*Complicaciones Puerperales Inmediatas en Pacientes de Parto Eutócico a Realizarse en el Hospital Enrique C Sotomayor de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013.*" TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA, Guayaquil – Guayas – Ecuador.

ALTAMIRANO GIRANO, Paula A. (2012). "*Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009*". TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

ALLER, Juan y PAGÉS, Gustavo (2012). "*Obstetricia Moderna*". 3°ed. Edit. Mc Graw Gill. <http://www.bookmedico.blogspot.com>

ARAUJO ANCO, C. (2012). "*Estimación del Grado de Asociación de los Factores de Riesgo en Pacientes con Ruptura Prematura de Membranas, Atendidas En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna Durante el Periodo 2006-2010*" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Tacna, Perú.

AHUED, J Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos, BAILÓN, René y Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. (2003). "*Ginecología y*

Obstetricia Aplicadas” [Versión Electrónica]. 2° ed. Edit. El Manual Moderno. <http://Booksmedicos.blogspot.com>. Mexico.

BAJO, JM, MELCHOR JC y MERCE, LT. (2007). “*Fundamentos de obstetricia*” (SEGO). 1ed. Edit. Graficas Marte. Madrid.

BUNGE, Mario (2002). “*Ser, saber, hacer*”. Buenos Aires, Argentina.

CAÑETE, María L. (2003). “*Urgencias en ginecología y obstetricia*”. [Versión electrónica] Edit. FISCAM: Grupo Schering, Madrid, España

CARRASCO. Sergio (2006). “*Metología de la investigación científica*”. San Marcos. Lima, Perú.

CASALE, Roberto A., FERREIRÓS, José A., MÓNACO, Antonio M., VERGER, AlejandroP. , et al.(2009). “*Guía de Procedimientos en Obstetricia Basados en la evidencia*”.3°ed. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito III .Buenos Aires.

CUNNINGHAM, Gary; LEVENO, Kenneth J.; BLOOM, Steven L.; HAUDH, John C.; GILLSTRAP, Larry C. y WENSTROM, Katharine D., (2006). “*Obstetricia de Williams*”. Trad. Dr. Bernardo Rivero Muñoz, Dr. Félix García Roig, Dr. José Rafael Blengio Pinto y Dra. Ana María Pérez Tamayo Ruiz. 22° ed. Mc Graw Hill. México.

CURAHUA L. (2015). “*Complicaciones Maternas durante el Parto y Puerperio en Pacientes con Cesárea Previa Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Primer Semestre del Año 2014*”. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA,

Facultad de Medicina Humana, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima, Perú.

FESCINA R, DE MUCIO B, ORTIZ EI y JARQUIN D. (2012) “*Guías para la Atención de las Principales Emergencias Obstétricas*” CLAP/SMR (Publicación Científica 1594). Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva –CLAP/SMR; Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud- OPS/OMS. Web: <http://new.paho.org/clap>

GAITÁN, Hemerson E. (2010). “*Factores de Riesgo Asociados a Mujeres con Periodo Intergenésico Corto*”. Para optar el Título de Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

HOPKINS, Johns (2011). “*Ginecología y Obstetricia*” [Versión Electrónica]. 2° ed. Edit. Marbán. <http://Booksmedicos.blogspot.com>.

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (2010). “*Metodología de la Investigación*”. 5° ed. Mc Graw- Hill. México.

ILLA, Miriam; LÓPEZ, Marta; MARTÍNEZ, Josep M.; MARTÍNEZ, Mónica; MASOLLER, Narcis; et al. (2012, marzo del 4 al 9). “*Curso Intensivo en Medicina Maternofetal*”. Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON). Hospital Clínic. Universidad de Barcelona. Madrid.

- INSTITUTO NACIONAL MATENO PERINATAL (2010). “*Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*”. Lima, Perú.
- JHONSON, Jorge (2009). “*Manual de patología perinatal*”. [Versión electrónica]. Edit. Mc Graw Hill. México, D. f www.rinconmedico.org
- LUGONES Miguel y RAMÍREZ, Marieta (2010, julio 23).”*Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud*”. En rev. Medicina General Integral. Habana Cuba. 26(4)682-693. <http://scielo.sld.cu>
- LORENZO, E; NIETO, O; ACENJO, M y MOLINA, M. (2008). “*Ginecología y Obstetricia*”.3ºed. Madrid, España.
- MINISTERIO DE SALUD. (2004). “*Guía de Atención Materna*”. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva”. Lima, Perú.
- MONGRUT, Andrés (2000).”*Tratado de Obstetricia*”. 4º ed. Edit. Monpress. Lima, Perú.
- MUÑOZ HIDALGO, Karla I. (2013). “*Incidencia de las Complicaciones de la Hemorragia Postparto en Mujeres Adolescentes a Realizarse en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel Desde Septiembre 2012 a Febrero del 2013*” TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA. Universidad Estatal de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. Guayaquil – Guayas – Ecuador.
- PALOMO JB. (2014). “*Incidencia de la Hemorragia Postparto por Atonia Uterina*” , TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN

CIENCIAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

PARIGUANA, Jenny M Y SANTOS, Yessica. (2004). *Factores de Riesgo de la Hemorragia post parto Inmediato: Estudio Caso Control en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique, durante el periodo de Abril del 2003*. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú.

PASAPERA ALBAN N, PURIZACA BENITES M, CARDOZA JIMENEZ K, MATOREL RUIZ M. (2015).”*Características Clínico- Epidemiológicas de La Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Jóvenes del Hospital Es Salud III José Cayetano Heredia- Piura*”. En Rev. [Versión Electrónica] 8(3) mailto:kjossephej@gmail.com

PAZAN GARCES, Santiago F. (2010). “*Factores de riesgo de patologías puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010*”. TESIS PARA OPTAR EL GRADO MEDICO GENERAL. Escuela Superior Politecnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. Ecuador- Riobamba.

PÉREZ, Alfredo y DONOSO, Enrique (2005). “*Obstetricia*”. 3º ed. Santiago, Chile: Mediterráneo.

RIGOL, Ricardo (2004). “*Obstetricia y Ginecología*”. 2º ed. Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

RIVERA, Rene; CABA, Fresia; SMIRNOW, Marcia; AGUILERA, Jorge; LARRAIN, Angélica (2004, Junio). "Fisiopatología de la Rotura Prematura de las Membranas Ovulares en Embarazos Pretérmino" En Rev. CHIL OBSTET GINECOL 69(3).

SALINAS, Hugo; PARRA, Mauro; VALDES, Enrique; CARMONA, Sergio; OPAZO, Delia (2005). "Obstetricia". Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico; Universidad de Chile.

SÁNCHEZ RAMÍREZ, Niobys; NODARSE RODRÍGUEZ, Alfredo; SANABRIA ARIAS, Ana M.; et al. (2013). "Morbilidad y Mortalidad Neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino": En Rev. Cubana de Obstetricia y ginecología; 39(4)343-353.

SARAVIA A. (2015). "Retención Placentaria en Parto Domiciliario en el Puesto de Salud Wiracocha – El Carmen – Chincha – Ica". TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, UNIVERSIDAD PRIVADA DE ICA. ICA, Perú

SCHWARCZ, Ricardo; FESCINA, Ricardo y DUVERGES, Carlos (2005). "Obstetricia". 6º ed. Edit. El ateneo. Buenos Aires, Argentina.

TORRES ROJAS K, HIDALGO PEÑA M, ABULL ORTEGA A, CÁRDENAS PEÑA R. (2015, Agosto). "Estudio de cinco años de la morbimortalidad en recién nacidos por parto pretérmino". En Rev. [Versión Electrónica] 40(8). <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/396>

TEIDE (1992). *“Diccionario Médico”*. Trad. Rafael Ruiz Lara. 2° ed. Barcelona, España.

UOLORTEGUI RAMOS, Lilibeth F. (2014). *“Factores Asociados a las Complicaciones Obstétricas en Gestantes Añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – Junio 2013”* TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima, Perú.

VALLEJO, Juliana (2013). *“Fisiopatología de la Ruptura de Membranas y Marcadores”*. En Rev. Medica de Costa Rica y Centroamérica. LXX (607) 543 – 549.

ZORRILLA, Santiago (1998). *“Introducción a la metodología de la investigación”*. Sexta Edición. Editorial Océano.

ANEXOS

ANEXO A

ARTÍCULO CIENTÍFICO

ARTÍCULO CIENTÍFICO

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA- HUANCVELICA, 2016”

Autora: Yeni Medina Gómez

*Universidad Nacional De Huancavelica - Facultad de Ciencias de la salud E.A.P de Obstetricia

RESUMEN

El presente estudio titulado “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016”, tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios. Se quiso contrastar si la ruptura prematura de membranas se asocia significativamente con la retención de restos placentarios.

La investigación es de tipo sustantiva, correlacional, y método general inductivo, básico descriptivo. Se empleó el cuestionario de guía de análisis documental. Se recolectó 111 historias clínicas de puérperas atendidas con diagnósticos de RPM y RRP de los cuales sujetos a los criterios de exclusión e inclusión solo 70 HCL cumplieron los requisitos para el estudio, con una muestra de tipo censal.

Los resultados identificados fueron, un 49% de puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia - Huancavelica 2016, presentan retención de restos placentarios, ruptura prematura de membranas se presentan en un 37%; al evaluarse cada dimensión se evidencia que el 14% de puérperas fueron diagnosticados por RPM y RRP.

Existe asociación significativa entre la RPM y la RRP ($\chi^2= 27,642$, $P< 0.05$). Habiendo una relación de 3 a 1 es decir por cada 03 puérperas con RPM 01 realizará RRP.

Palabras claves: Ruptura prematura de Membranas, retención de restos placentarios.

ABSTRACT

The present study entitled " premature break of membranes and retention of placental remains in postpartum women at Zacharias Correa Valdivia Regional Hospital - Huancavelica, 2016" had the objective to determine the association that exists between the premature break of membranes and retention of placental remains. We wanted to check if premature break of membranes is significantly associated with the retention of placental remains.

The research is of a substantive and correlation type, the general method was inductive, basic descriptive. The documentary analysis guide questionnaire was used. 111 clinical records were collected, these belonged to postpartum women with diagnoses of PBM and RPR from which, subject to exclusion and inclusion criteria, only 70 CLR met the requirements for the study, with a sample of census type.

The identified outcomes were, 49% of postpartum women attended with PBM at Zachary Correa Valdivia Regional Hospital - Huancavelica 2016, ended up with retention of placental remains, and

51% of postpartum women with premature break of membranes ended up without retention of placental remains.

There is a significant association between PBM and the RPR ($\chi^2 = 34,493$, $P < 0.05$). Having a 3 to 1 ratio i.e. for each 03 postpartum women with PBM, 01 will have RPR.

Key words: premature rupture of membranes (PBM), retention of placental remains (RPR)

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos fisiológicamente naturales propios de la naturaleza de la mujer, pero que no está exenta de conllevar a riesgos y/o complicaciones, que puedan comprometer la vida de la madre y del feto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el 15% de las embarazadas pueden experimentar complicaciones durante el embarazo y parto. El parto pretérmino constituye un problema de salud a nivel mundial, que alcanza una frecuencia entre 4 y 9% y contribuye aproximadamente al 75 % de la mortalidad perinatal, Torres (2015).

En virtud de las consecuencias que puede traer si la persona afectada no es atendida a tiempo o si no se logra desprender la placenta generalmente, ambas situaciones conducen al deceso de la mujer. Por ello se planteó como objetivo determinar la asociación que existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Púérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, por ser una patología y una complicación frecuente en gestantes sin condición de edad.

La importancia de esta investigación radica en determinar los distintos factores de RPM que se asocian a la retención de restos placentarios. Además el personal de salud buscará sensibilizar y

comunicar en sus monitoreos de sus gestantes sobre las posibles complicaciones obstétricas que pueden desencadenar si no tienen un buen control prenatal.

La población de estudio fue de 70 púérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica con una muestra de tipo censal. Esta investigación se realizó porque se observó que la RPM es una patología frecuente en nuestro Hospital y se encuentra dentro de las 10 primeras causas de morbilidad perinatal (Oficina de Estadística del Hospital Departamental de Huancavelica, 2012), además por lo consiguiente se observó el malestar de algunas púérperas en la atención después de su parto, debido a la falta de orientación de los procedimientos realizados, siendo uno de los casos los legrados Puerperales.

Las variables de estudio son, ruptura prematura de membranas que es la pérdida de continuidad de las membranas corioamnióticas antes del parto, y la retención de restos placentarios que es la adherencia anormal de la placenta y/o membranas ovulares después de transcurrir el tercer periodo de parto.

Es así que se estructura esta investigación compilatoria en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere al problema, el segundo nos da a conocer el marco teórico, el tercero la metodología de la investigación y por último el cuarto capítulo analiza detalladamente los resultados.

A partir de ello se obtienen las conclusiones y se plantean las recomendaciones. Se pone a consideración la presente investigación esperando que sea un aporte en el campo del conocimiento.

CAPITULO IV RESULTADOS

Para la presentación de los resultados obtenidos y dar conclusiones, la información fue de tipo

retrospectiva transversal, a partir del cual se ha realizado el análisis de la información mediante técnicas de estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales, en cuadros de una y doble entrada, complementados con gráficos estadígrafos de posición y dispersión según tipo de variable y para el contraste de hipótesis se empleó la inferencia estadística mediante la prueba de Chi- cuadrado.

En el análisis se compararon los posibles casos en razón de los objetivos específicos siendo ello identificados un total de 111 puérperas atendidas, de los cuales 41 puérperas se sujetaron bajo los criterios de Exclusión, siendo así 70 las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016.

TABLA N°01

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA ENERO – AGOSTO 2016.

PUERPERAS	Fi	hi%
RPM CON RRP	34	49%
RPM SIN RRP	36	51%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

La Tabla N° 01 muestra que 34 puérperas finalizaron con procedimientos de legrado uterino puerperal que representa el 49% y 36 puérperas terminaron con parto eutócico representando un 51%.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN MOMENTO DE RUPTURA DEL HOSPITAL

REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

MOMENTO DE RUPTURA	DIAGNOSTICO				TOTAL	
	RPM		RPM+LUP			
	Fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
PRECOZ	23	64%	11	32%	34	49%
PREMATURA	13	36%	23	68%	36	51%
Total	36	100%	34	100%	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

La tabla N° 02 muestra que 23 puérperas que representa el 64% con diagnostico RPM tuvieron momento de ruptura precoz y también 23 puérperas que representa el 68% del total de RPM que finalizaron con intervención instrumental presentó, momento de ruptura prematura.

TABLA N°03

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

Edad gestacional	Fi	hi%
<= 36.6 (Pretérmino)	19	27%
>= 36.6 (Término)	51	73%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

La tabla N°03 muestra que 51 puérperas atendidas muestras edad gestacional mayor a 36.6 semanas en un 73%.

TABLA N°04
DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS ATENDIDAS
SEGÚN MODALIDAD DE DESPRENDIMIENTO DE
PLACENTA DEL HOSPITAL REGIONAL
ZACARÍAS CORREA VALDIVIA -
HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016

DIAGNOSTICO	SHULTZC		DUNCAN		Total general
	Fi	hi%	fi	hi%	
RPM	23	52%	13	50%	36
RPM CON RRP	21	48%	13	50%	34
Total general	44	100%	26	100%	70

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

La tabla N° 04 muestra que 13 puérperas con diagnóstico de RPM CON RRP tuvieron el desprendimiento de placenta en modalidad tipo Duncan en un 50% y 23 puérperas con diagnóstico de RPM presentó desprendimiento de placenta en modalidad Schultzc en un 52%.

TABLA N° 05
DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN
DURACION DEL TERCER PERIODO DEL
HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA - HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO
2016

TIPO DE DIAGNOSTICO	TIEMPO DE ALUMBRAMIENTO			
	<= 15 MIN		>15 MIN	
	Fi	hi%	fi	hi%
RPM	31	62%	5	25%
RPM CON RRP	19	38%	15	75%
Total general	50	100%	20	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

En la Tabla N°05 se muestra, que 05 puérperas atendidas con diagnóstico de RPM, en un 25%, superan los 15 minutos de manejo activo; mientras que 15 puérperas atendidas con diagnóstico de RPM

CON RRP, en un 75%, superan los 15 minutos de manejo activo en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016.

TABLA N°06
DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGUN EDAD
GESTACIONAL DEL PARTO DEL HOSPITAL
REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA -
HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016

PUERPERS	PARTO				TOTAL	
	<37		>37		Fi	hi%
	fi	hi%	fi	hi%		
RPM	6	33%	24	46%	30	43%
RPM CON RRP	12	67%	28	54%	40	57%
Total	18	100%	52	100%	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

En la tabla N°06 se refleja que de la totalidad de partos atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 presentó un 54% de edad gestacional mayor a 37 semanas.

TABLA N°07

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN EDAD REPRODUCTIVA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAMELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

Edad (años)	Fi	hi%
<-19]	12	17%
[19-23]	14	20%
[23-27]	19	27%
[27-31]	8	11%
[31-35]	8	11%
[35-39]	4	6%
[>39]	5	7%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

En la tabla N°07 del total de las puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016 el 27% son mujeres jóvenes.

TABLA N°08

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN PARIEDAD DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAMELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

PARIEDAD	RPM		RPM CON RRP		Total general	
	fi	hi%	Fi	hi%	Fi	hi%
MULTIGESTA	12	33%	15	44%	27	39%
PRIMIGESTA	17	47%	12	35%	29	41%
SEGUNDIGESTA	7	19%	7	21%	14	20%
Total general	36	100%	34	100%	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

La tabla N° 08 muestra que del total de puérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016, presentó mayor porcentaje de frecuencia de diagnóstico de RPM 17 (47%) en primigestas, mientras que en diagnóstico de RPM CON RRP presentaron mayor porcentaje de frecuencia las multigestas con 15 (44%).

TABLA N°09

DISTRIBUCIÓN DE PUÉRPERAS SEGÚN PERIODO INTERGENESICO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAMELICA, ENERO – AGOSTO 2016.

P. INTERGENESICO	Fi	hi%
CORTO	43	61%
LARGO	19	27%
NORMAL	8	11%
Total general	70	100%

Fuente: Elaboración propia. Investigación sobre "Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016".

En la Tabla N°09 se muestra, de las 70 puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016, presentó 61% tuvieron periodo intergenésico corto.

Con los datos obtenidos en la tabla 01 realizamos el contraste de Hipótesis:

Formulación de hipótesis

Las hipótesis planteadas para el estudio fueron:

HIPÓTESIS NULA Ho

No existe asociación significativa entre Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

HIPÓTESIS ALTERNA H1

Existe asociación significativa entre Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Púérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.

Refiere que al rechazar la hipótesis nula se aceptaría la hipótesis alterna siendo esta la hipótesis de investigación.

Nivel de Significancia

De esta manera para el proceso de prueba de hipótesis se realizó con un nivel de confianza 95% y un nivel de significancia del 5%.

Determinación de la Estadística de la Prueba

Para determinar si existe o no asociación entre RPM y RRP, se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de Chi Cuadrado (X²) y la significancia estadística o P menor a 0.05.

De esta manera se contrasta la hipótesis que se muestra la siguiente tabla de contingencia:

TABLA DE CONTINGENCIA RPP (LUP) SEGÚN TIPO DE ALUMBRAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, ENERO – AGOSTO 2016

		ALMBAMIENTO		Total	
		COMPL	INCOM		
		ETO	PLETO		
LU	SIN RRP	Recuento	24	12	36
		Frecuencia esperada	12,3	23,7	36,0
P	CON RRP	Recuento	0	34	34
		Frecuencia esperada	11,7	22,3	34,0
Total		Recuento	24	46	70
		Frecuencia esperada	24,0	46,0	70,0

La tabla N° 01 Muestra que el 22.3% de las púérperas atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 tuvieron alumbramientos incompletos.

TABLA DE CONTINGENCIA DEL CONTRASTE DE CHI CUADRADO DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA, ENERO – AGOSTO 2016

	Val	Gl	Sig.	Sig.	Sig.
	or		asintót	exacta	exacta
			ica	(bilater	(unilat
			(bilater	al)	eral)
			al)		
Chi-cuadrado de Pearson	34,493	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	31,597	1	,000		
Razón de verosimilitudes	44,179	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	34,000	1	,000		
N de casos válidos	70				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,66.
 b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Como el valor Chi Cuadrado es 34,493 (mayor a cero), y la corrección de Yates es 31,597 se deduce que ambas variables tienen asociación dichos cálculos se han efectuado con un nivel de significancia menor del 5% (α=0.05)

Por lo tanto descartamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna de que existe asociación entre ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios.

Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como propósito determinar la asociación de Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica Enero –Agosto, 2016, referidas de los Establecimientos de salud, Centro de Salud Santa Ana, Centro de Salud San Cristóbal y Centro de Salud de Ascensión, Yauli, Acoria, Antacocha, Ascensión, Santa Barbara, Calquichico, Lircay, Huando, Ccasapata, Acobamba San Jerónimo, otros. Las embarazadas pueden experimentar complicaciones durante el embarazo (OMS) y parto hasta un 15% y el parto pretérmino alcanza una frecuencia entre 4 y 9% Torres (2015).

Del 100% de puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 presentó parto distócico (RRP) en un 49% (34) siendo ellas referidas de zonas rurales resultado que concuerda con Gabriel Flores, Lenin Carlos (2013). En la investigación de título "Determinación De Los Principales Factores de Riesgo Maternos en Relación a la Ruptura Prematura de Membranas en Pacientes Atendidas en el Hospital Provincial Docente Ambato Periodo Enero 2011-enero 2012. Donde se hallan que el 68% de las pacientes con RPM vive en área rural y tiene como factores influyentes los factores sociodemográficos.

Del 100% del total de puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, Enero – Agosto 2016 se presentó partos eutócicos sin RRP 51% (36); estudio que es apoyado por SALINAS, Hugo; PARRA, Mauro; VALDES, Enrique; CARMONA, Sergio; OPAZO, Delia (2005). "Obstetricia". Que más del 50% las incidencias altas de HPP se podrían evitar teniendo

una conducta expectante y asegurando de no realizar maniobras intempestivas lo que aumentan las posibilidades de complicaciones puerperales.

La asociación encontrada entre la RPM y RRP en puérperas atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, Enero – Agosto 2016 presentó un Chi-cuadrado de 34,493, corrección de Yates de 31,597 con una significancia estadística de 0.000 resultado que se asemeja al estudio de ALTAMIRANO (2012). "Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009" donde se hallan que en un 96.1% de las complicaciones es intra hospitalario a ello apoya PAZAN (2010). En la investigación "Factores de riesgo de patologías puerperales". Hospital José María Velasco Ibarra, 2010" donde demostró que 49% son por alumbramiento incompletos.

CONCLUSIONES

La ruptura prematura de membranas se asocia de forma significativa con la presencia de retención de restos placentarios con un Chi2 de 34,493.

Del 100% de puérperas atendidas el 68% (23) tuvieron RPM prematura.

Del 100% de los casos encontrados el 49% (34) terminaron con legrado uterino puerperal por retención de restos placentarios.

1 de cada 3 puérperas atendidas por RPM, termina con legrado puerperal por retención de restos placentarios.

RECOMENDACIONES

Al Director del Hospital Regional de Huancavelica, para que realice capacitaciones permanentes, pasantías en Hospitales Docentes, para que apoyen en el diagnóstico y manejo oportuno de la RPM Y RRP.

A los Obstetras, que no deben olvidar de realizar los seguimientos a sus puérperas porque así contribuyen a identificar de manera oportuna

cualquier signo de alarma que presente la paciente durante el puerperio.

A los estudiantes de obstetricia, considerar que estos resultados sirva de base para fomentar otros proyectos de investigación.

Al Personal de Salud, que las sesiones informativas sobre signos de alarma y factores que causen RPM y RRP sean impartidas con mayor frecuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIEPI Neonatal (2010). "Intervenciones Basadas en Evidencia". Segunda ed. Washington, D.C. OPS.
- AGUIRRE LEÓN, Lin K. (2013) "Complicaciones Puerperales Inmediatas en Pacientes de Parto Eutócico a Realizarse en el Hospital Enrique C Sotomayor de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013." TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA, Guayaquil – Guayas – Ecuador.
- ALTAMIRANO GIRANO, Paula A. (2012). "Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009". TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO. Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.
- ALLER, Juan y PAGÉS, Gustavo (2012). "Obstetricia Moderna". 3°ed. Edit. Mc Graw Gill. <http://www.bookmedico.blogspot.com>
- ARAUJO ANCO, C. (2012). "Estimación del Grado de Asociación de los Factores de Riesgo en Pacientes con Ruptura Prematura de Membranas, Atendidas En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna Durante el Periodo 2006-2010" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Facultad de ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Tacna, Perú.
- AHUED, J Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos, BAILÓN, René y Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. (2003). "Ginecología y Obstetricia Aplicadas" [Versión Electrónica]. 2° ed. Edit. El Manual Moderno. <http://Booksmedicos.blogspot.com>. Mexico.
- BAJO, JM, MELCHOR JC y MERCE, LT. (2007). "Fundamentos de obstetricia" (SEGO). 1ed. Edit. Graficas Marte. Madrid.
- BUNGE, Mario (2002). "Ser, saber, hacer". Buenos Aires, Argentina.
- CAÑETE, María L. (2003). "Urgencias en ginecología y obstetricia". [Versión electrónica] Edit. FISCAM: Grupo Schering, Madrid, España
- CARRASCO, Sergio (2006). "Metología de la investigación científica". San Marcos. Lima, Perú.
- CASALE, Roberto A., FERREIRÓS, José A., MÓNACO, Antonio M., VERGER, AlejandroP. , et al.(2009). "Guía de Procedimientos en Obstetricia Basados en la evidencia".3°ed. Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito III .Buenos Aires.
- CUNNINGHAM, Gary; LEVENO, Kenneth J.; BLOOM, Steven L.; HAUDH, John C.; GILLSTRAP, Larry C. y WENSTROM, Katharine D., (2006).

- "*Obstetricia de Williams*". Trad. Dr. Bernardo Rivero Muñoz, Dr. Félix García Roig, Dr. José Rafael Blengio Pinto y Dra. Ana María Pérez Tamayo Ruiz. 22º ed. Mc Graw Hill. México.
- CURAHUA L. (2015). "*Complicaciones Maternas durante el Parto y Puerperio en Pacientes con Cesárea Previa Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el Primer Semestre del Año 2014*". TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA, Facultad de Medicina Humana, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima, Perú.
- FESCINA R, DE MUCIO B, ORTIZ EI y JARQUIN D. (2012) "*Guías para la Atención de las Principales Emergencias Obstétricas*" CLAP/SMR (Publicación Científica 1594). Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva – CLAP/SMR; Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud- OPS/OMS. Web: <http://new.paho.org/clap>
- GAITÁN, Hemerson E. (2010). "*Factores de Riesgo Asociados a Mujeres con Periodo Intergenésico Corto*". Para optar el Título de Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- HOPKINS, Johns (2011). "*Ginecología y Obstetricia*" [Versión Electrónica]. 2º ed. Edit. Marbán. <http://Booksmedicos.blogspot.com>.
- HERNÁNDEZ, Roberto, FERNANDEZ, Carlos y BAPTISTA, Pilar (2010). "*Metodología de la Investigación*". 5º ed. Mc Graw- Hill. México.
- ILLA, Miriam; LÓPEZ, Marta; MARTÍNEZ, Josep M.; MARTÍNEZ, Mónica; MASOLLER, Narcis; et al. (2012, marzo del 4 al 9). "*Curso Intensivo en Medicina Maternofetal*". Instituto Clínic de Ginecología, Obstetricia y Neonatología (ICGON). Hospital Clínic. Universidad de Barcelona. Madrid.
- INSTITUTO NACIONAL MATENO PERINATAL (2010). "*Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*". Lima, Perú.
- JHONSON, Jorge (2009). "*Manual de patología perinatal*". [Versión electrónica]. Edit. Mc Graw Hill. México, D. f www.rinconmedico.org
- LUGONES Miguel y RAMÍREZ, Marieta (2010, julio 23). "*Rotura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud*". En rev. Medicina General Integral. Habana Cuba. 26(4)682-693. <http://scielo.sld.cu>
- LORENZO, E; NIETO, O; ACENJO, M y MOLINA, M. (2008). "*Ginecología y Obstetricia*". 3º ed. Madrid, España.
- MINISTERIO DE SALUD. (2004). "*Guía de Atención Materna*". Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva". Lima, Perú.
- MONGRUT, Andrés (2000). "*Tratado de Obstetricia*". 4º ed. Edit. Monpress. Lima, Perú.
- MUÑOZ HIDALGO, Karla I. (2013). "*Incidencia de las Complicaciones de la Hemorragia Postparto en Mujeres Adolescentes a Realizarse en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel Desde Septiembre 2012 a Febrero del 2013*" TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRA. Universidad Estatal de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas. Guayaquil – Guayas – Ecuador.

- PALOMO JB. (2014). "Incidencia de la Hemorragia Postparto por Atonia Uterina", TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- PARIGUANA, Jenny M Y SANTOS, Yessica. (2004). *Factores de Riesgo de la Hemorragia post parto Inmediato: Estudio Caso Control en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Collique, durante el periodo de Abril del 2003.* TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú.
- PASAPERA ALBAN N, PURIZACA BENITES M, CARDOZA JIMENEZ K, MATOREL RUIZ M. (2015). "Características Clínico-Epidemiológicas de La Ruptura Prematura de Membranas en Gestantes Jóvenes del Hospital Es Salud III José Cayetano Heredia-Piura". En Rev. [Versión Electrónica] 8(3) mailto:kjossepchj@gmail.com
- PAZAN GARCES, Santiago F. (2010). "Factores de riesgo de patologías puerperales. Hospital José María Velasco Ibarra, 2010". TESIS PARA OPTAR EL GRADO MEDICO GENERAL. Escuela Superior Politecnica de Chimborazo Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. Ecuador- Riobamba.
- PÉREZ, Alfredo y DONOSO, Enrique (2005). "Obstetricia". 3º ed. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- RIGOL, Ricardo (2004). "Obstetricia y Ginecología". 2º ed. Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.
- RIVERA, Rene; CABA, Fresia; SMIRNOW, Marcia; AGUILERA, Jorge; LARRAIN, Angélica (2004, Junio). "Fisiopatología de la Rotura Prematura de las Membranas Ovulares en Embarazos Pretérmino" En Rev. CHIL OBSTET GINECOL 69(3).
- SALINAS, Hugo; PARRA, Mauro; VALDES, Enrique; CARMONA, Sergio; OPAZO, Delia (2005). "Obstetricia". Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico; Universidad de Chile.
- SÁNCHEZ RAMÍREZ, Niobys; NODARSE RODRÍGUEZ, Alfredo; SANABRIA ARIAS, Ana M.; et al. (2013). "Morbilidad y Mortalidad Neonatal en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino". En Rev. Cubana de Obstetricia y ginecología; 39(4)343-353.
- SARAVIA A. (2015). "Retención Placentaria en Parto Domiciliario en el Puesto de Salud Wiracocha – El Carmen – Chincha – Ica". TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE OBSTETRICIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, UNIVERSIDAD PRIVADA DE ICA. ICA, Perú
- SCHWARCZ, Ricardo; FESCINA, Ricardo y DUVERGES, Carlos (2005). "Obstetricia". 6º ed. Edit. El ateneo. Buenos Aires, Argentina.
- TORRES ROJAS K, HIDALGO PEÑA M, ABULL ORTEGA A, CÁRDENAS PEÑA R. (2015, Agosto). "Estudio de cinco años de la morbimortalidad en recién nacidos por parto pretérmino". En Rev. [Versión Electrónica]

40(8). <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/396>

TEIDE (1992). *"Diccionario Médico"*. Trad. Rafael Ruiz Lara. 2° ed. Barcelona, España.

UOLORTEGUI RAMOS, Lilibeth F. (2014). *"Factores Asociados a las Complicaciones Obstétricas en Gestantes Añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – Junio 2013"*
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN

OBSTETRICIA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia. Lima, Perú.

VALLEJO, Juliana (2013). *"Fisiopatología de la Ruptura de Membranas y Marcadores"*. En Rev. Medica de Costa Rica y Centroamérica. LXX (607) 543 – 549.

ZORRILLA, Santiago (1998). *"Introducción a la metodología de la investigación"*. Sexta Edición. Editorial Océano.

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de Proyecto: “Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas Atendidas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2016”.

Investigadora: Medina Gómez, Yeni

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Qué asociación existe entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2016?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la asociación que existe entre Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Identificar los partos producidos por ruptura prematura de membranas en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2016.</p> <p>2.- Identificar los casos de retención de restos placentarios en puérperas con ruptura prematura de membranas del Hospital Regional</p>	Existe asociación significativa entre la Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas atendidas	<p>1. Ruptura Prematura de Membranas</p> <p>Def. Se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto.</p> <p>2.-Retención de restos placentarios</p> <p>Def. Se define como la no expulsión de la placenta y anexos dentro de los 15-30 minutos tras la salida del feto.</p>	<p>EDAD GESTACIONAL DEL RPM</p> <p>RETENCION DE MEMBRANAS OVULARES</p>	<p>➤ RPM A TERMINO CON EG>37ss</p> <p>➤ RPM PRETERMINO CON EG< 37ss</p> <p>RETENCION DE MEMBRANAS CORIOAMNIOTICAS</p>	<p>Tipo de investigación: Sustantiva</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Método general: Inductivo</p> <p>Método Básico: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>Descriptivo- Correlacional</p> <p>Ox</p> <p>M r</p> <p>Oy</p> <p>M: indica la muestra de las 70 historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica, Enero- Agosto 2016.</p> <p>Ox: Ruptura Prematura de Membranas</p> <p>r: Relación entre variables</p>

	<p>Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016</p> <p>3.-Analizar la asociación de ruptura prematura de membranas y retención de restos placentarios en puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica, 2016.</p>					<p>Oy: Retención de restos placentarios.</p> <p>Población: Está conformada por 111 puérperas atendidas en el Hospital Regional de Huancavelica durante el periodo Enero-Agosto, 2016.</p> <p>Muestra: De tipo censal</p> <p>Técnicas e instrumento de recolección de datos</p> <p>Para ambas variables se empleó la técnica de análisis documentaria y el instrumento de investigación la guía de análisis de recopilación documentaria para historias clínicas.</p> <p>Técnicas de análisis de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística descriptiva: Cuadros estadísticos, cuadros de doble entrada, distribución de frecuencia porcentual, acumulada, histograma. • Estadística Inferencial: para el contraste de hipótesis se empleara la prueba de Chi cuadrado. • Programa Estadístico: <p>Spss 22</p> <p>Microsoft Excel 2010</p>
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO C

OPERACIONALIZACIÓN DE

VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Perdida de continuidad de las membranas corioamnióticas.	Rotura del saco amniótico, que sufre la gestante por diversos factores a un determinado tiempo antes de que se inicie el trabajo de parto.	EDAD GESTACIONAL DEL RPM	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RPM A TERMINO CON EG>37ss ➤ RPM PRETERMINO CON EG< 37ss. 	<p>Tiempo de RPM al ingreso fue: N° hrs_____</p> <p>a) < de 6 horas b) > de 6horas</p> <p>Las Causas de la ruptura de membranas fue :</p> <p>a) Espontanea (Debilitamiento natural, contracciones, infecciones, Sobredistensión, incompetencia cervical)</p> <p>b) Artificial</p> <p>Su Diagnóstico de RPM fue por:</p> <p>a) Examen físico (Clínica visual)</p> <p>b) Laboratorio (Test fern, tiras reactivas)</p> <p>Tiempo de latencia desde la ruptura hasta la terminación del embarazo fue: N° total de hrs_____</p> <p>a) < de 12 horas b)> de 12 horas</p> <p>Recibió Profilaxis antibiótica</p> <p>SI () NO ()</p>

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	Se define como la no expulsión de la placenta y anexos dentro de los 15-30 minutos tras la salida del feto.	Retención de las membranas ovulares tras la expulsión de la placenta al transcurrir el tiempo determinado del alumbramiento.	Retención de membranas ovulares	Retención de membranas corioamnióticas	<p>Dx. de Labor de trabajo de parto fue: a) P. Distócico b) P. Eutócico</p> <p>Tipo de Alumbramiento: a) Dirigido b) Espontaneo</p> <p>Duración del tercer periodo _____min a) <= 15min b) >= 30min</p> <p>Tipo de Desprendimiento a) Schultzc b) Duncan</p> <p>El registro de la evaluación de la placenta y/o membranas fue : Completa () Incompleta ()</p> <p>Inserción de cordón: Céntrica o Excéntrica () Marginal ()</p> <p>Su atención de alumbramiento termino con Legrado uterino puerperal : SI () NO ()</p>

ANEXO D

**JUICIO DE EXPERTOS PARA LA
VALIDES Y CONFIABILIDAD DE
INSTRUMENTOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
JUICIO DE EXPERTOS



Respetado juez, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada: **Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puerperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016.** El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar.

A continuación sirvasu identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones y/o sugerencias que permitirán validar el instrumento y obtener información válida de criterio requerido para toda la investigación.

Gracias por su colaboración.

N°	Ítems	Si	No
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita al logro de los objetivos de la investigación?	X	
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de investigación?	X	
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiado?	X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y proceso de datos?	X	
8	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio?	X	
9	¿El instrumento de recolección de datos permite contrastar la hipótesis?	X	
10	¿Los términos empleados son claros, comprensibles y de relevancia?	X	

Nota: Cada pregunta vale 01 punto.

Sugerencias.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez	Si (X)	No ()
Confiable	En acuerdo (X)	En desacuerdo ()

Huancavelica, 15 Setiembre de 2016

Apellidos y Nombres del experto: EDITH OSINYO HUSHAN

Firma del Experto



JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada: **Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puerperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016.** El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones y/o sugerencias que permitan validar el instrumento y obtener información válida, de criterio requerido para toda la investigación.

Gracias por su colaboración.

Nº	Ítems	Si	No
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita al logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y proceso de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿El instrumento de recolección de datos permite contrastar la hipótesis?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Los términos empleados son claros, comprensibles y de relevancia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Cada pregunta vale 10 puntos

Sugerencias:.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez	Si (<input checked="" type="checkbox"/>)	No (<input type="checkbox"/>)
Confabilidad	En acuerdo (<input checked="" type="checkbox"/>)	En desacuerdo (<input type="checkbox"/>)

Huancavelica, _____ Septiembre de 2016

Apellidos y Nombres del experto... Doris Guispe Valle


 Firma de Experto
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA



JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Juez, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada: **Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puerperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016.** El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones y/o sugerencias que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, de criterio requerido para toda la investigación.

Gracias por su colaboración.

N°	Ítems	Sí	No
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita al logro de los objetivos de la investigación?	X	
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de investigación?	X	
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiado?	X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y proceso de datos?	X	
8	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio?	X	
9	¿El instrumento de recolección de datos permite contrastar la hipótesis?	X	
10	¿Los términos empleados son claros, comprensibles y de relevancia?	X	

Nota: Cada pregunta vale 02 puntos

Sugerencias

.....

.....

.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No ()
Confiable	En acuerdo <input checked="" type="checkbox"/>	En desacuerdo ()

Huancavelica, ___ Septiembre de 2016

Apellidos y Nombres del experto: *Maximiliana Enciso Benilla*


 Maximiliana Enciso Benilla
 OBSTETRIA
 C.O.P. 0000

Firma del Experto



JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar de su colaboración como experto en la validación del presente instrumento esta acción permitirá recopilar información a fin de desarrollar una propuesta para la tesis titulada: **Ruptura Prematura de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Púerperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica, 2016.** El cual está constituido con los ítems relacionados a los aspectos que se desean investigar.

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacerme llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones y/o sugerencias que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, de criterio requerido para toda la investigación.

Gracias por su colaboración.

Nº	Ítems	SI	No
1	¿El instrumento de recolección de datos esta orientado al problema de investigación?	X	
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X	
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita al logro de los objetivos de la investigación?	X	
4	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con la o las variables de investigación?	X	
5	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de los ítems apropiado?	X	
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X	
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y proceso de datos?	X	
8	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeta a estudio?	X	
9	¿El instrumento de recolección de datos permite contrastar la hipótesis?	X	
10	¿Los términos empleados son claros, comprensibles y de relevancia?	X	

Nota: Cada pregunta vale 12 puntos.

Sugerencias:

.....

.....

.....

OPINIÓN FINAL DE LA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez	Si (X)	No ()
Confiable	En acuerdo (X)	En desacuerdo ()

Huancavelica, 14 Setiembre de 2016

Apellidos y Nombres del experto:

Carhuallanqui Ramos Margot

Firma del Experto

Escuela Académico Profesional de Obstetricia
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad Nacional de Huancavelica

ANEXO E
INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS
DEFINITIVO



GUÍA DE ANÁLISIS DE RECOPIACIÓN DOCUMENTAL PARA HISTORIAS CLÍNICAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA HUANCAVELICA



La presente guía es parte de una investigación realizada por estudiante de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Huancavelica. Tiene el propósito de recabar información sobre La ruptura prematura de membranas y ocurrencia de retención de restos placentarios, en puerperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. En este sentido se debe registrar detalladamente los datos solicitados sin omitir ninguno, verificando que sean reales.

INSTRUCCIONES.- Registre los datos solicitados tras la revisión de historias clínicas y marque con un aspa(X) donde corresponda.

I. Datos Generales

HCL:	Edad:	N. Instrucción:	Ocupación:	patologías y/o enfermedades del embarazo: HIE() DIAB() ITU()
Fecha de ingreso:		Referencia: SI () NO ()	Procedencia:	

II. Antecedentes Gineco -Obstétricos

EGRPM:	G P	PI:	CPN N°:	IMC:	HB:
Abortos SI () NO ()	Cesáreas: SI () NO ()	LU: SI () NO ()	Antecedentes de RPM: SI () NO ()	Embarazo: Único () Gemelar ()	

III. Datos clínicos registrados.

a) Dx. De Ruptura prematura de membranas

- 1.- Tiempo de RPM al ingreso fue: N° hrs ____ a) < de 6 horas b) > de 6 horas
- 2.- Las Causas de la ruptura de membranas fue: **a)** Espontanea (Debilitamiento natural, contracciones, infecciones, Sobredistensión, incompetencia cervical) **b)** Artificial
- 3.- Su Diagnóstico de RPM fue por: **a)** Examen físico (Clínica visual) **b)** Laboratorio (Test fern, tiras reactivas)
- 4.- Tiempo de latencia desde la ruptura hasta la terminación del embarazo fue: N° total de hrs ____ a) < de 12 horas b) > de 12 horas
- 5.- Recibió Profilaxis antibiótica: SI () NO ()

b) Dx. De Retención de restos placentarios

- 6.- Dx. de Labor de trabajo de parto fue: **a)** P. Distócico **b)** P. Eutócico
- 7.-Tipo de Alumbramiento: **a)** Dirigido **b)** Espontaneo
- 8.- Duración del tercer periodo _____ min a) <= 15min b) >= 30min
- 9.-Tipo de Desprendimiento: **a)** Schultzc **b)** Duncan
- 10.- El registro de la evaluación de la placenta y/o membranas fue:
a) Completa () **b)** Incompleta ()
- 11.- Inserción de cordón: **a)** Céntrica o Excéntrica () **b)** Marginal ()
- 12.- Su atención de alumbramiento termino con Legrado uterino puerperal: SI () NO ()

OBSERVACIONES:.....

ANEXO F
DOCUMENTOS PERTINENTES



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

Resolución N° 245-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 01 de diciembre del 2015.

VISTOS:

El Oficio N° 479-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1173 (30.11.2015), se solicita emisión de resolución de designación de Asesor para el Proyecto de Tesis, titulado: **“PERIODO INTERGENESICO Y RETENCIÓN PLACENTARIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”**, presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° 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 N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

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

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

Que, con Oficio N° 479-2015-EAPO-FCS-VRAC/UNH, con hoja de trámite N° 1173 (30.11.2015), la Directora de la EAP de Obstetricia solicita emisión de Resolución de Asesor y Coasesor, adjuntando un ejemplar del Proyecto de Tesis **“PERIODO INTERGENESICO Y RETENCIÓN PLACENTARIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA”**, presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni; siendo designados como docente asesor, a la Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y Coasesor a la Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS.

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

Resolución N° 245-2015-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 01 de diciembre del 2015.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS como docente co asesor del Proyecto de Tesis "PERIODO INTERGENESICO Y RETENCIÓN PLACENTARIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni.

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

"Regístrese, Comuníquese y Archívese-----"



[Handwritten signature of Leonardo Leyva Yataco]

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



[Handwritten signature of Gabriela Ordoñez Coora]

Gabriela ORDÓÑEZ COORA
 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 N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 206-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica 05 de julio del 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis de "PERIODO INTERGENESICO Y RETENCIÓN PLACENTARIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA" por "**RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCAVELICA, 2016**"

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

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADA A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JURADOS
"RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCAVELICA, 2016"	• MEDINA GOMEZ, Yeni	PRESIDENTE: Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana. SECRETARIO: Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny VOCAL: Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana.

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-----"



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



Obsta. Gabriela ORDÓÑEZ CGORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente (e)

FCS
EAPO
Jurados
Interesadas
Archivo
LLY/goc



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

Resolución N° 250-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 07 de setiembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 442-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 02 de setiembre del 2016, con hoja de trámite N° 986 del 02 de setiembre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni; 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 222, donde el Consejo de Facultad acuerda aprobar e inscribir el proyecto, y:

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° 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 N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

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

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

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

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

Que, con Resolución N° 245-2015-CFCS-VRAC-UNH (01.12.2015) se DESIGNA a la a la Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE y Mg. Claris Jhovana PEREZ VENEGAS como docente co asesor del Proyecto de Tesis, presentado por la estudiante MEDINA GOMEZ, Yeni





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

Resolución N° 250-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 07 de setiembre de 2016.

Que, con Resolución N° 206-2016-CFCS-VRAC-UNH (05.07.2016) SE DESIGNA, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación conforme al siguiente detalle: **PRESIDENTE:** Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana, **SECRETARIO:** Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny y **VOCAL:** Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana

Que, con Oficio N° 442-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 02 de setiembre del 2016, con hoja de trámite N° 986, del 02 de setiembre del 2016, sobre emisión de resolución de aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni; adjuntando el INFORME N° 002-2016-TGO-EPO-FCS-UNH (24.08.2016) y el acta de aprobación del proyecto presentado por los jurados.

Que, en Sesión extraordinaria de Consejo de Facultad del día 06.09.2016, tal como consta en el folio 222 del Libro de Actas de Secretaría Docente, se acuerda por unanimidad aprobar e inscribir el Proyecto de Tesis titulado "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni

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 "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAVELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, 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....."



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



Mg. Gabriela ORDÓÑEZ COORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

FCS
 EPO
 Asesor
 Interesadas
 Archivo

LLY/goc



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

Resolución N° 364-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

VISTOS:

El Oficio N° 592-2016-EAPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 13 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1345, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCAMELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° 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 N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

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

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

Que con Oficio N° 592-2016-EPO-FCS-VRAC/UNH, de fecha 13 de diciembre del 2016, con hoja de trámite 1345, sobre designación de Jurados, para revisión del informe de investigación Titulado "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCAMELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni; donde propone a: **PRESIDENTE:** Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana, **SECRETARIO:** Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny y **VOCAL:** Mg. PEREZ VENEGAS, Claris Jhovana 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 HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 364-2016-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 16 de diciembre de 2016.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, como Jurado para revisión del informe de investigación Titulado: **"RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCAMELICA, 2016"**, presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana.
- **Secretario** : Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny
- **Vocal** : Mg. PEREZ VENEGAS Claris Jhovana

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....."



Tula Susana Guerra Olivares
 Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana



Gabriela Ordóñez Ccora
 Mg. Gabriela ORDÓNEZ CCORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

- Cc.
- FCS
- EPO
- Jurados
- Interesadas
- Archivo
- TSGO/goc





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

Resolución N° 028-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 17 de enero de 2017.

VISTO:

La solicitud de la Bachiller MEDINA GOMEZ, Yeni, de fecha 16 de enero del 2017 con hoja de trámite N° 091, solicitando se le programe lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 001-2017-TSGO-DN-FCS-UNH (12.12.2016) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCVELICA, 2016", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° 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 N° 0649-2008-R-UNH, de fecha 16 de Julio del año 2008, se crea la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 15° del Reglamento Especifico de Grado Académico de Bachiller y Título Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia, aprobado con Resolución N° 215-2010-FCS-VRAC-UNH y ratificado en Consejo Universitario con Resolución N° 260-2011-R-UNH de fecha 04 de abril del 2011; y el Artículo 17° del Reglamento de Grados y Títulos vigente, de la Universidad Nacional de Huancavelica, el interesado puede optar por única vez el Título Profesional por una de las modalidades, entre ellas la presentación y sustentación de un trabajo de investigación científica (tesis).

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

Que, mediante Resolución N° 250-2016-CFCS-VRAC-UNH, de fecha 07 de setiembre del 2016, se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCVELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni.

Que, mediante Resolución N° 364-2016-CFCS-VRAC-UNH (16.12.2016), se designa a los Jurados para la revisión y aprobación de la Tesis "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCVELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni.

Que, con el Informe N° 0001-2017-TSGO-DN-FCS-UNH, la presidente de los Jurados remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCVELICA, 2016".





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

Resolución N° 028-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 17 de enero de 2017.

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día martes 17 de enero del 2017 a las 15:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA -HUANCAMELICA, 2016", presentado por la estudiante: MEDINA GOMEZ, Yeni, conforme al siguiente detalle:

- Presidente : Mg. GUERRA OLIVARES, Tula Susana
- Secretario : Mg. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny
- Vocal : Mg. PEREZ VENEGAS Claris Jhovana

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

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



Tula Susana Guerra Olivares
 Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana



Gabriela Ordoñez Coora
 Gabriela ORDONEZ COORA
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente (e)

CFCS
 EPO
 jurados
 interesada
 Archivo
 TSGD/goc

ANEXO G
REGISTRO FOTOGRAFICO

HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 2016



Foto N° 01: Lugar de Ejecución de la Tesis



Foto N° 02: Área del Servicio de Obstetricia, Obtención del Número de Historias Clínicas



Foto N° 03: Área de Archivamiento de Historias Clínicas



Foto N° 04: Búsqueda de Historias Clínicas



Foto N° 04: Recopilación de Datos de las Historias Clínicas