



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PUÉRPERAS  
INMEDIATAS CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL  
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO AÑO 2019**

PRESENTADO POR  
**LESLIE LIZETH LUPACA SUDARIO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

ASESOR

**MG. DENISE SACSA DELGADO**

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento**

**CC BY**

El autor permite a otros distribuir y transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PUÉRPERAS INMEDIATAS  
CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO AÑO 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y  
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR  
LESLIE LIZETH LUPACA SUDARIO**

**ASESOR:  
MG. DENISE SACSA DELGADO**

**LIMA, PERÚ  
2021**

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PUÉRPERAS INMEDIATAS  
CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO AÑO 2019**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:**

**Mg. DENISE SACSA DELGADO**

**Miembros del jurado:**

**Dra. Obst. VERÓNICA GIANNINA MORÁN RODRÍGUEZ**

**Présidente**

**Dra. Obst. MARICELA MARTINA PAREDES TALAVERA**

**Vocal**

**Mg. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS**

**Secretario**

## DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza, conocimiento y la energía necesaria para guiar mis pasos y alcanzar mis metas.

A mi madre por brindarme su amor incondicional, por confiar en mí y darme su apoyo en el transcurso de mi carrera profesional.

A mis maestros que guiaron y motivaron a seguir adelante y que han formado parte de mi crecimiento profesional

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes de la Universidad San Martín de Porres, por brindarme los conocimientos.

A las autoridades del Hospital Félix Mayorca Soto, por permitirme llevar a cabo el presente estudio de investigación.

A mis colegas obstetras que influenciaron en mí formación profesional y siguen alentándome de forma continua.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DE JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1 Diseño metodológico.....	8
2.2 Población y muestra.....	8
2.3 Criterios de selección.....	9
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	10
2.6 Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES.....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	24
VII. ANEXOS.....	28



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto .....	13
<b>Tabla 1A</b> Distribución de las frecuencias y porcentajes de las variables nivel de educación, estado civil y procedencia de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto en el hospital Félix Mayorca Soto según las edades.....	14
<b>Tabla 1B</b> Distribución de las frecuencias y porcentajes de la variable nivel de educación, de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto en el hospital Félix Mayorca Soto según las edades.....	15
<b>Tabla 2.</b> Características anteparto de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto .....	16
<b>Tabla 3.</b> Características intraparto de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto .....	17

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características generales de puérperas inmediatas con hemorragia post parto en el Hospital Félix Mayorca Soto año 2019. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, realizado en una muestra de 60 puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto. Se utilizó una ficha de recolección de datos mediante la técnica de observación de la revisión documentaria. El análisis de la información fue mediante estadísticos descriptivos como las frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Las características sociodemográficas de las puérperas fueron: edad entre 18 y 34 años (83.3%), grado de instrucción secundario (55%), conviviente (78.3%) y procedencia zona urbana (71.7%). Además, las características anteparto fueron: tener más de 6 CPN (78.3%), anemia (23.3%), tener antecedente de cesárea (10%), multípara (45%). Así mismo, Las características intrapartos fueron: no tener conducción del trabajo de parto (100%), trabajo de parto adecuado (85%), tener parto vaginal (96.7%), tener expulsivo prolongado (6.7%), presentaron atonía uterina (10%), desgarro perineal (3.3%), retención de restos placentarios (65%), no presentaron alteraciones de coagulación (100%). **Conclusión:** Las características sociodemográficas, anteparto e intraparto en puérperas inmediatas con hemorragia post parto fueron: edad entre 18 y 35 años, nivel de estudio secundario, ser convivientes, vivir en zona urbana, tener más de 6 atenciones prenatales,

multiparidad, anemia, trabajo de parto adecuado, parto vaginal y la retención de restos placentarios respectivamente.

**Palabras Clave:** Periodo post parto, Hemorragia postparto, Hospitales.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the general characteristics of immediate puerperal women with postpartum hemorrhage at Hospital Félix Mayorca Soto in 2019. **Methodology:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, carried out in a sample of 60 immediate puerperal women diagnosed with postpartum hemorrhage. A data collection sheet was used through the observation technique of the documentary review. The information analysis was through descriptive statistics such as absolute and relative frequencies. **Results:** The sociodemographic characteristics of the pregnant women were: age between 18 and 34 years (83.3%), having a secondary education level (55%), being cohabiting (78.3%) and origin from urban area (71.7%). In addition, the antepartum characteristics were: having more than 6 NPCs (78.3%), anemia (23.3%), having a history of cesarean section (10%), multiparous (45%). Likewise, the intrapartum characteristics were: not having conduction of labor (100%), adequate labor (85%), having vaginal delivery (96.7%), having prolonged delivery (6.7%), presenting uterine atony (10 %), perineal tear (3.3%), retention of placental remains (65%), did not present coagulation alterations (100%). **Conclusion:** The sociodemographic, antepartum and intrapartum characteristics in immediate puerperal women with postpartum hemorrhage were: age between 18 and 35 years, level of secondary education, cohabitation, living in an

urban area, having more than 6 prenatal care, multiparity, anemia, work of adequate delivery, vaginal delivery and retention of placental remains respectively.

**Key Words:** Postpartum period, Postpartum hemorrhage, Hospitals.

## I. INTRODUCCIÓN

Por años la mortalidad materna ha sido un azote y por ello la Agenda 2030 tiene por objetivo de desarrollo sostenible en el área Salud y Bienestar, disminuir a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos. Aproximadamente 300.000 mujeres murieron por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto en el 2017<sup>1</sup>. Se sabe que la mortalidad materna se encuentra asociada a múltiples factores de riesgo obstétrico, como la hemorragia posparto (HPP), definida como la pérdida de sangre independientemente de la cantidad que cause signos de hipovolemia y/o desequilibrio hemodinámico<sup>2</sup>.

A nivel mundial la hemorragia postparto presenta una incidencia que varía entre el 5 al 15% de nacimientos, estableciendo una auténtica emergencia obstétrica. Además de ocasionar defunciones la mayoría de ellas prevenibles ocasiona una cifra significativa de casos de morbilidad materna extrema<sup>3</sup>.

En Latinoamérica y el Caribe, el Grupo de Trabajo Regional para la reducción de la Mortalidad Materna, en un estudio efectuado en el 2015 estableció que se produjeron 7,300 muertes maternas; también reportaron que a pesar de todos los esfuerzos realizados entre 1990 y 2015 ningún, país había logrado la meta de disminución de 75% de las muertes maternas y solo 12 países alcanzaron una disminución de más de 50%<sup>4</sup>.

En Perú, el boletín epidemiológico del MINSA estima que para la semana 52 del 2019, el 59% de muertes maternas ocurrieron por causas directas, siendo la

causa más frecuente la hemorragia con un 25,2% de ocurrencias, la etapa de puerperio representó la etapa más frecuente en la que ocurre muerte con un 59,7%<sup>5</sup>.

La región Junín en el 2019, se encontró como una de las seis regiones con más muertes maternas (19 defunciones) y uno de los problemas que agudiza la brecha en las zonas de extrema pobreza es el bajo grado de instrucción de las gestantes y la diferencia lingüística entre el profesional de la salud y la población; así como la accesibilidad geográfica y el desconocimiento acerca de los factores de riesgo, que contribuyen a el incremento de la morbi - mortalidad materna<sup>5</sup>.

A nivel local, en un estudio realizado por Hinostroza en el Hospital Félix Mayorca Soto en 2017, Palpa V, encontró que entre las principales complicaciones materno-neonatales están la retención de restos placentarios (18%), la atonía uterina (5%), los desgarros perineales (5%) y los desgarros cervicales (5%). Es por eso por lo que esta investigación busca profundizar las características generales de puérperas inmediatas con hemorragia post parto<sup>6</sup>.

Las hemorragias posparto es una entidad que a diario se observan en la labor obstétrica, está claro que el cuidado oportuno durante la gestación, parto y puerperio puede salvar la vida del binomio madre niño. Por ello, identificar las características generales de puérperas inmediatas con hemorragia post parto permitirá al profesional de salud estar preparado y tener todas las destrezas necesarias con el objetivo de reducir los efectos de esta patología.

Otros estudios como el de Cerda M., Sañaicela J., desarrollado en el 2019, en Ecuador, encontró que la hemorragia posparto presento una prevalencia del 2%, constituyendo la edad materna de 19-34 años (72%). El lugar de residencia en zonas urbanas (51%), nivel de instrucción primaria (41%), estado civil casada

(50%). El motivo más recurrente de HPP fue la atonía uterina (58%), y el principal manejo fue el farmacológico (51%). Se identificaron como componentes de peligro: nivel de instrucción bajo, multiparidad y parto por vía vaginal<sup>7</sup>.

En tanto, Crespo D., Mendieta L., en el 2018, Ecuador, elaboraron una investigación, con 528 mujeres atendidas, de las que 160 presentaron hemorragia durante el puerperio inmediato. De estas la hemorragia por desgarro del suelo pélvico fue el (48,75%) principalmente por hematomas en las paredes del suelo (35%); otra causa de hemorragias fue por retención de restos placentarios (26.25%) y el (20%) acretismo placentario, las producidas por atonía uterina fueron (25%), y (25%) a coagulopatías<sup>8</sup>.

Mocarro S. en el 2019, llevó a cabo un estudio en el que se encontró que las características sociodemográficas, el grupo etario que predominó fue joven (75.1%), conviviente (75,1%), nivel educativo secundario (56.8%), los factores antes del parto se encontró la cesárea anterior, antecedente de anemia, obesidad y multiparidad, mientras que los factores durante el parto se encuentran parto precipitado (76.3%), bajo peso al nacer, distocias contráctiles y el uso de medicamentos <sup>9</sup>.

Campos J., Tarrillo G. el mismo año, encontraron como resultados de su estudio que las características de las puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Nosocomio Amazónico de Yarinacocha, que el sangrado fue de 24 horas (97%), sangrado de 500cc a 1000cc (51%). Sangrado mayor a 1000cc (49%). De las 96 puérperas que presentaron hemorragia, la edad de mayor prevalencia fue de 20 – 35 años (69%), estado civil conviviente (73%), educación secundaria (65%), ocupación ama de casa (88%). control prenatal adecuado (64%), multiparidad (48%). La atonía uterina se presentó (68%); el parto por vía abdominal



(49%) y la lesión del canal del parto en (23%). Según factores biológicos, presentaron anemia (43%) de las puérperas del estudio<sup>10</sup>.

Así mismo, Flores D. en el 2018, Perú, reportó factores de riesgo para hemorragia post parto en la presente investigación a la edad de >35 años (75%), multiparidad (80%), antecedentes obstétricos (55%), cesárea (80%) y el antecedente obstétrico más frecuente fue pacientes multigestas (60%). El antecedente de cesárea previa (60%) no presentó riesgo significativo<sup>11</sup>.

Córdova R., Quevedo M., en el 2018, Perú, reportaron que los factores asociados al ante parto más notables fue la anemia antes del parto (47%), multiparidad (50%), pacientes no controladas (29%), hipertensión (21%) y antecedentes de hemorragia post parto (8%). Se determinó que los factores intraparto, la macrosomía fetal represento el (63%), desgarro perineal (61%), desgarro cervical el (47%), episiotomía (45%), retención placentaria (24%), oxitocoducción (13%) y parto precipitado (11%)<sup>12</sup>.

Para la mejor comprensión de la investigación, es necesario precisar algunos aspectos teórico-conceptuales de la variable de estudio y todos los aspectos concernientes a esta, y a la patología obstétrica.

La Hemorragia Postparto se define como la eliminación de sangre de 500 ml o más en 24 horas postparto, así mismo la hemorragia post parto grave se define como la eliminación de 1.000 ml o más en el mismo periodo de tiempo. También se entiende como la eliminación de sangre en tal medida, que origina compromiso hemodinámico en la paciente<sup>13</sup>.

### **Clasificación de la hemorragia post parto**

Hemorragia post parto primaria: es la pérdida de sangre durante las primeras 24 horas postparto<sup>13</sup>.

Hemorragia post parto secundario: es la pérdida de sangre posterior a las 24 horas y las 12 semanas, se relacionan con restos placentarios, infecciones o ambos<sup>13</sup>.

La hemorragia posparto es un fenómeno multifactorial, donde pueden confluir diversas características de riesgo, tales como las sociodemográficas, obstétricas, personales, entre otras. Por lo que el estudio de estas características en relación con la patología es fundamental para su prevención.

Referente a la atonía uterina, es la insuficiencia del útero para contraerse convenientemente y ocluir las arterias espirales después del alumbramiento, ocasionando un mayor sangrado. Es el origen más usual de hemorragia post parto inmediato, se presenta en un 70-90% de casos<sup>14</sup>.

Además, el acretismo Placentario es una anomalía en la placentación, diferenciada por una cohesión entre la placenta y la pared uterina. La línea fisiológica de la división entre la zona esponjosa y la zona basal decidual no es visible<sup>14</sup>.

En el acretismo placentario, las vellosidades se adhieren al miometrio y lo penetran, se presenta tres grados de acretismo<sup>14</sup>.

- Acreta: Placenta adherida firmemente al miometrio, no es viable la salida de la placenta y la contracción uterina fisiológica post parto.
- Increta: Las vellosidades placentarias penetran el grosor del miometrio. el útero desde afuera se visualiza infiltrado con sangre de color negro: "Útero de Couvelaire"
- Percreta: Las vellosidades coriales penetran la pared miometrial e irrumpen tejidos adyacentes, frecuentemente vejiga y/o recto<sup>14</sup>.

Por otra parte, el traumatismo es originado por la salida del feto a través del conducto del parto, consiguiendo lesionar el cuello uterino, la vagina, el periné, la musculatura y partes cercanas como la vejiga y el recto<sup>15</sup>.

- Desgarro de I Grado: Complica la piel y/o la mucosa vaginal. Se sutura solo si los planos muestran sangrado<sup>15</sup>.
- Desgarro de II Grado: Complica además del desgarro de I grado, contusión muscular. La sutura es por planos. <sup>15</sup>.
- Desgarro de III Grado: Complica además del desgarro de II grado, el desgarro a nivel del esfínter anal externo. La restauración debe realizarse en sala de operaciones por el médico especialista<sup>15</sup>.
- Desgarro de IV Grado: Complica todo lo antes mencionado como: piel, mucosa, músculo, esfínter externo del ano y la mucosa rectal. La restauración debe realizarse en sala de operaciones por el médico especialista <sup>15</sup>.

### **Desgarro cervical**

El cuello uterino se desgarra generalmente durante el parto vaginal en más del 50%. Casi todos son menores de 0.5 cm. La rotura profunda del cuello uterino puede ampliarse hasta el tercio superior de la vagina. En inusuales situaciones puede existir avulsión completa o parcial del cuello del útero desde la vagina, con presencia de desgarro a nivel de fondo de saco de douglas <sup>16</sup>.

### **Inversión uterina**

Es el descenso del fondo uterino hasta el cuello o su través, que puede no sobrepasar el cuello, o alcanzar la vagina. Útero no palpable a la altura del

abdomen, abultamiento que se palpa a nivel del canal vaginal o sobre sale por fuera del canal vaginal, presenta dolor agudo a nivel del Hipogastrio <sup>15</sup>.

### **Rotura uterina**

Se identifica como el desgarramiento espontáneo a nivel de la pared del útero delimitada con mayor frecuencia en el segmento inferior, con expulsión del feto o sin ella. La rotura uterina no es frecuente, es una complicación que se presenta durante el embarazo o durante el trabajo de parto, que determina sufrimiento fetal agudo y/o muerte del feto; además de poner en peligro la salud de la madre.

Otro aspecto para considerar es que la coagulación intravascular diseminada refleja la pérdida de homeostasis de la microvasculatura. Ocurre con sangrado persistente y como complicación de la reanimación a largo plazo. Cuando se prolonga el tiempo de sangrado y reanimación, se retrasa la expansión o la velocidad de reanimación se desequilibra con la velocidad de sangrado, continuarán ocurriendo hipoperfusión microvascular continua, hipoxia, acidosis e hipotermia, todo lo cual provocará daño endotelial y sangrado que no podrá ser contenido<sup>17</sup>.

Conforme a todo lo evidenciado se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características generales de púerperas inmediatas con hemorragia post parto en el Hospital Félix Mayorca Soto año 2019?

Y como objetivo se propuso identificar las características generales de púerperas inmediatas con hemorragia post parto en Hospital Félix Mayorca Soto año 2019.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1 Diseño metodológico**

El presente estudio es cuantitativo observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

### **2.2 Población y muestra**

#### **2.2.1 Población**

Puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto que fueron atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto durante el año 2019 (N=72).

#### **2.2.2 Muestra**

##### **Unidad de análisis**

Historia clínica de puérpera inmediata con diagnóstico de hemorragia post parto que fue atendida en el Hospital Félix Mayorca Soto durante el año 2019.

##### **Tamaño de muestra**

Historias clínicas de puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto que fueron atendidas en el Hospital Félix

Mayorca Soto durante el año 2019 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (n=60).

### **Tipo de muestreo**

No probabilístico, por conveniencia.

## **2.3 Criterios de selección**

### **2.3.1 Criterios de inclusión**

- Puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.
- Puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto con historia clínica completa y con letra legible.
- Puérperas inmediatas con terminación del parto por vía vaginal o cesárea con diagnóstico de hemorragia post parto.

### **2.3.2 Criterios de exclusión**

- Puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto que presentan datos incompletos en la historia clínica.
- Puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto cuyos partos fueron en domicilio o en trayecto.

## **2.4 Técnicas de recolección de datos**

### **Técnica:**

Se solicitó la autorización del área de capacitación del Hospital Félix

Mayorca soto y del departamento de Gineco – Obstetricia, para la identificación puérperas inmediatas con hemorragia post parto en el registro diario de partos, así mismo se realizó los trámites para el acceso a las historias clínicas de las puérperas que cumplieron con los criterios de inclusión durante el año 2019. Se empleó como técnica la observación durante la recopilación de dato de las Historias Clínicas de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto.

**Instrumento:**

Ficha de recolección de datos (Anexo I), conformada por tres secciones. La primera, que aborda las características sociodemográficas (4 ítems), la segunda sobre las características anteparto (4 ítems) y la tercera sobre las características intraparto (8 ítems).

## **2.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

El procesamiento y análisis estadístico de la información se realizó en el programa SPSS versión 26, con el que se estimaron estadísticas descriptivas como las frecuencias absolutas (n) y frecuencias relativas (%), que fueron distribuidas en tablas univariadas. Posteriormente se interpretaron las tablas obtenidas.

## **2.6 Aspectos éticos**

Esta investigación fue admitida por el comité de Ética e Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres. Así mismo, se basó en los principios universales de Bioética; como la Beneficencia, ya que se tuvo en cuenta no hacer daño, el mismo

que contribuirá a la mejora de la salud de los usuarios, garantizando la confidencialidad de la información obtenida, respetando la integridad personal de la población de estudio; la No maleficencia, dado que no representó ningún peligro en la salud de la población de estudio por ser una investigación retrospectiva no experimental; la Autonomía, cabe resaltar que al ser un estudio retrospectivo se utilizó la autorización institucional, y así garantizar la autenticidad de los resultados obtenidos en el estudio; y el principio de Justicia, consideró la reserva de información, lo cual se alcanzó mediante el anonimato, se otorgó un código a las fichas de recolección con el objetivo de proteger la información de la población de estudio, sólo fue utilizada para lograr los objetivos propuestos en el estudio.



### III. RESULTADOS

**Tabla N°1** Características sociodemográficas de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto

Fuente: Ficha de recolección de datos

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Características Sociodemográficas	Edad (años)	12 a 17	4	6,7
		18 a 35	50	83,3
		>36	6	10,0
	Nivel educativo	Primaria	8	13,3
		Secundaria	33	55,0
		Superior	19	31,7
	Estado civil	Soltera	11	18,3
		Conviviente	47	78,3
		Casada	2	3,3
	Procedencia	Urbano	43	71,7
		Rural	9	15,0
Urbano marginal		8	13,3	
<b>Total</b>			60	100,0

En la tabla N° 1 se observa las características sociodemográficas, respecto a la edad de las puérperas, 83,3% estaba en el grupo entre 18 y 35 años; referente al nivel educativo, 55% había alcanzado el nivel secundario, en cuanto al estado civil, 78.3% fue conviviente y finalmente el 71.1% provienen de zonas urbanas.

**Tabla N°1A** Distribución de las frecuencias y porcentajes de las variables nivel de educación, estado civil y procedencia de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto en el hospital FÉLIX MAYORCA SOTO según las edades.

Variables	Indicadores	Edades						Total	
		12 a 17 años		18 a 35 años		De 36 años a más		N	%
		N	%	N	%	N	%		
<b>Nivel de educación</b>	Primaria	0	0,0	6	10,0	2	3,3	8	13,3
	Secundaria	4	6,7	27	45,0	2	3,3	33	55,0
	Superior	0	0,0	17	28,3	2	3,3	19	31,7
<b>Estado Civil</b>	Soltera	2	3,3	7	11,7	2	3,3	11	18,3
	Conviviente	2	3,3	42	70,0	3	5,0	47	78,4
	Casada	0	0,0	1	1,7	1	1,7	2	3,3
<b>Procedencia</b>	Urbano	2	3,3	37	61,7	4	6,7	43	71,7
	Rural	1	1,7	6	10,0	2	3,3	9	15,0
	Urbano marginal	1	1,7	7	11,7	0	0,0	8	13,3
<b>Total</b>		4	6,7	50	83,3	6	10,0	60	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1A se puede apreciar que el 45% de las pacientes estaba en el grupo etario de 18 a 35 años tenía educación secundaria; en este mismo grupo el 70% son convivientes y el 61.7% provienen de zonas urbanas.

**Tabla N°1B** Distribución de las frecuencias y porcentajes de la variable nivel de educación, de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto en el hospital FÉLIX MAYORCA SOTO según las edades.

Variable	Indicadores	Estado Civil						Total	
		Soltera		Conviviente		Casada		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Nivel de educación	Primaria	1	1,7	6	10,0	1	1,7	8	13,3
	Secundaria	5	8,3	27	45,0	1	1,7	33	55,0
	Superior	5	8,3	14	23,3	0	0	19	31,7
<b>Total</b>		11	18,3	47	78,3	2	3,3	60	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1B podemos apreciar que el 45% de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto, el nivel de educación es secundario y principalmente su estado civil son convivientes.

**Tabla N°2** Características ante parto de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Características Ante parto	Atención prenatal	1 a 5	13	21,7
		≥ 6	47	78,3
	Anemia	Si	14	23,3
		No	46	76,7
	Cesárea anterior	Si	6	10,0
		No	54	90,0
	Paridad	Primípara	31	51,7
		Múltipara	27	45,0
		Gran Múltipara	2	3,3
	Total			60

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla N° 2 se observa que las características ante parto de las puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca, el 78.3% tuvieron de 6 a más APN; el 23.3% han tenido anemia; el 10% tuvo antecedente de cesárea y el 51.7% manifestaron ser primíparas.

**Tabla N°3** Características intrapartos de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Características Intraparto	Conducción del trabajo de parto	Si	0	0,0
		No	60	100,0
	Trabajo de parto	Precipitado	7	11,7
		Adecuado	51	85,0
		Prolongado	2	3,3
	Tipo de parto	Vaginal	58	96,7
		Cesárea	2	3,3
	Expulsivo prolongado	Si	4	6,7
		No	56	93,3
	Tono	Si	6	10,0
		No	54	90,0
	Trauma	Desgarro perineal	2	3,3
		Desgarro cervical	1	1,7
		Ninguna	57	95,0
	Tejido	Retención de restos placentarios	39	65,0
		Retención de placenta	10	16,7
		Acretismo placentario	2	3,3
		Ninguna	9	15,0
	Trombina	Si	0	0,0
		No	60	100,0
Total			60	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3 se observa que, de las puérperas atendidas el 100% no tuvieron conducción del trabajo de parto; el 85% tuvieron un adecuado trabajo de parto; 96,7% concluyeron en parto vaginal, el 6.7% el expulsivo fue prolongado; el 10% presento hemorragia por atonía uterina; el 3.3% desgarro perineal; la principal causa de hemorragia postparto en el 65% fue por retención de restos placentarios y el 100% no presentaron alteraciones de la coagulación.

#### IV. DISCUSIÓN

La hemorragia posparto es de origen multifactorial, representa mayor riesgo para la madre llegando a la muerte materna. Por tanto, su prevención y diagnóstico oportuno son necesarios para su manejo integral. Por tal motivo, el estudio del perfil sociodemográfico, anteparto e intraparto de las puérperas inmediatas que presentaron hemorragia posparto, es necesario para todo profesional inmerso en la atención materna.

En la evaluación de las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto, se puede observar en esta investigación; referente a la edad, que el grupo etario de 18 y 35 años alcanzó el mayor porcentaje en 83.3%. Estos resultados fueron mayores comparado con Mocarro S.<sup>9</sup>, pues en su estudio encontró que el 75.1% eran puérperas de edad promedio de 26, 37 años. A nivel Internacional existen reportes similares como en Ecuador en el 2019, estudio realizado por Cerda M., Sañaicela J.<sup>7</sup>, quienes reportaron que el grupo mayor de puérperas inmediatas con esta patología fue entre las edades comprendidas de 18 – 35 años en un 72%. Por otra parte, se obtuvo resultados menores en la investigación de Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>, donde se observa que 69% de las puérperas inmediatas tuvieron entre 20 y 35 años.

Respecto al nivel educativo de las puérperas inmediatas, según los datos de este estudio se encontró un 55% el nivel secundario. Estos resultados tienen información similar, como el desarrollado por Mocarro S.<sup>9</sup> y Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>,

quienes hallaron que 56.8 y 65% de las puérperas inmediatas tuvieron estudios secundarios, respectivamente. Por otra parte, se encontró resultados menores como lo reportado Cerda M., Sañaicela J.<sup>7</sup>, quienes informaron 39% de puérperas inmediatas con nivel de instrucción secundaria. Un mejor nivel educativo permitiría a la mujer optar por medidas preventivas y autocuidado durante la gestación, parto y puerperio que garanticen la salud materna y fetal.

Acerca del estado civil, en este estudio se observó que 78.3% de las puérperas inmediatas fueron convivientes. En el contraste de información, se observaron estudios con datos semejantes, como los del estudio realizado por Mocarro S.<sup>9</sup>, donde se observó que 75.1% de las puérperas inmediatas fueron convivientes, en el estudio de Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>, se pudo observar que tuvo un resultado ligeramente menor con 73% en esta misma cualidad de su estado civil. La importancia del estado civil radica en que las madres solteras presentarían mayor riesgo, debido a las barreras sociales y económicas.

Concerniente a la última característica sociodemográfica, procedencia, este estudio demostró que 71,7% de las puérperas inmediatas con hemorragia post parto vivían en la zona urbana. En el contraste de información, se observó un estudio con datos semejantes, como los del estudio realizado por Cerda M., Sañaicela J.<sup>7</sup>, donde se observó que 51% de las puérperas inmediatas vivieron en zonas urbanas. Las mujeres que viven zonas urbanas tendrían menor riesgo de complicaciones, acuden oportunamente a solicitar atención médica a diferencia de las mujeres que viven en zonas rurales.

Por otro lado, en las características anteparto, respecto a la atención prenatal, esta investigación reportó que 78.3% tuvo más de 6 APN. Estas cifras fueron similares con lo reportado en el estudio de Córdova R., Quevedo M.<sup>12</sup>, ya que

71% de las puérperas inmediatas fueron pacientes controladas. De igual manera con lo reportado en la investigación de Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>, donde se obtuvo 64 % de puérperas inmediatas con hemorragia post parto presentaron control prenatal adecuado. Es un aspecto por considerar, el cual tendría un impacto importante en la reducción de complicaciones maternas y perinatales, debido a que la educación favorecería la identificación de signos y síntomas de alarma, así como de factores de riesgo.

En referencia a la paridad, se observó que 45% las puérperas inmediatas fueron multíparas. Estos resultados fueron semejantes en comparación con el estudio de Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>, dado que 48% de ellas fueron multíparas, de igual manera, con el estudio de Córdova R., Quevedo M.<sup>12</sup>, donde se apreció 50% de las puérperas inmediatas eran multíparas. Por otra parte, se encontró resultados mayores como lo reportado Cerda M., Sañaicela J.<sup>7</sup>, quienes informaron 62.4% de puérperas inmediatas que fueron multíparas.

Sobre el antecedente de tipo de parto, esta característica intraparto se presentó en 96.7% tipo de parto vaginal. Se encontraron estudios relacionados como en el de Cerda M., Sañaicela J.<sup>7</sup>, donde reportó que 92.3% de las puérperas inmediatas terminaron en parto vaginal. Por otra parte, se encontró resultados menores como lo reportado Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>, quienes informaron 51% de puérperas inmediatas con parto vaginal.

Respecto al tono, se observó que 10% de las puérperas inmediatas presento atonía uterina. Se encontraron estudios relacionados como en el de Crespo D., Mendieta L.<sup>8</sup>, donde reportó que 25% de las puérperas inmediatas que presentaron hemorragia posparto fueron ocasionadas por atonía uterina. Estos resultados fueron menores comparados con Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup> y Cerda M., Sañaicela J.<sup>7</sup>,



quienes hallaron que el 68 y 58% de puérperas inmediatas presentaron atonía uterina.

Respecto al trauma, según los datos de este estudio se encontró un 3.3% de hemorragia por desgarro perineal. Se obtuvo resultados mayores a lo obtenido en la investigación de Crespo D., Mendieta L.<sup>8</sup>, donde se observa que 48.75% de las puérperas inmediatas presentaron desgarro del suelo pélvico. Por otra parte, se encontró resultados como lo reportado Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>, quienes informaron 23% de puérperas inmediatas presentaron alguna lesión del canal del parto.

Así mismo, acerca del tejido, se observó que 65% las puérperas inmediatas presentaron hemorragia posparto a causa de la retención de restos placentarios. Estos resultados fueron mayores en comparación con el estudio de Crespo D., Mendieta L.<sup>8</sup>, dado que 26.25% de ellas presentaron retención de restos placentarios, de igual manera, con el estudio de Campos J., Tarrillo G.<sup>10</sup>, donde se apreció 22% de retención de restos placentarios.

## V. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos se concluye que:

- En relación a las características sociodemográficas en puérperas inmediatas que manifestaron hemorragia posparto: respecto a la edad de las puérperas, el rango de edad más frecuente fue de 18 y 35 años con un 83,3%; referente al nivel educativo, poseen el nivel secundario con un 55%; sobre el estado civil resaltar que las puérperas fueron convivientes en un 78.3%.
- Las características ante parto en puérperas inmediatas que presentaron hemorragia posparto se identificaron que el 45 % eran multíparas, el 23.3% tuvo anemia antes del parto y el 78.3% recibieron de 6 a más atenciones prenatales. Por lo que se podría concluir que a mayores atenciones prenatales la frecuencia de hemorragia post parto no es menor.
- Así mismo entre las características intraparto en el Hospital Félix Mayorca Soto, hay una mayor frecuencia de hemorragia post parto a causa de la retención de restos placentarios con 65 %, la atonía uterina con un 10 % y el 96.7% tuvieron parto por vía vaginal. Por lo que se podría concluir que la atención durante el parto es primordial para evitar dichas complicaciones.

## VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo presentado en esta investigación se recomienda, al equipo multidisciplinario de la atención materna:

- Al hospital Félix Mayorca Soto, programar actividades para fortalecer al recurso humano a través de capacitaciones teórico-prácticas en la identificación y manejo oportuno de las complicaciones obstétricas. Para esto periódicamente deben efectuarse simulacros de manejo de clave roja con todo el personal.
- Establecer periódicamente revisión de los casos de hemorragia post parto para determinar causas y procedimientos a seguir de manera inmediata.
- De acuerdo con los resultados de esta investigación, uno de los factores de riesgo son la multiparidad y la anemia, se sugiere fortalecer estrategias de atención prenatal, con el fin de educar a las gestantes en temas de planificación familiar y nutrición, de tal manera que puedan tener un periodo intergenésico espaciado y una alimentación saludable, así mismo realizar control y seguimiento de exámenes de hemoglobina durante el embarazo y post parto.
- Es necesario que todas las parturientas especialmente las que presentaron hemorragia posparto reciban consejería anticonceptiva y al egreso del establecimiento puedan iniciar el uso de un método.

- Coordinar con el personal de consultorio para que en la atención de puerperio se haga seguimiento de estas usuarias.
- Se recomienda efectuar apropiadamente el manejo activo de la tercera fase del parto pues se demostró su eficiencia para reducir la prevalencia de hemorragia postparto.
- Mejorar el registro de las historias clínicas y el libro de atención de parto de forma adecuada con datos completos y letra legible, pues éstas sirven como instrumento de recolección de información para futuras investigaciones.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2019. [Citado el 04 de enero del 2021]. Disponible en: [https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2019/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2019_Spanish.pdf)
2. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Actualización de Consenso de Obstetricia “Hemorragia Postparto”; 2019. [Citado el 04 de enero del 2021]. 03-07 Disponible en: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Parto.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf)
3. Fuchthner C, Ortiz E, Escobar M, Lizaola H. Hemorragia Postparto ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos? [Internet]. Mexico: CONDESEO; 2018. 12-16-19-21 Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/13inFJBCYrX4DxJZkJrby9Udk91tL9Y9D/view>
4. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR); 2017. 11 [Citado el 07 de enero del 2021]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú volumen 28 - SE 52; 2019. [Citado el 09 de enero del 2021]. 1335-1338 Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>

6. Palpa V, Hinostroza N. Complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma-2017 [Internet]. Tarma: Escuela de Obstetricia Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma; 2018 [Citado el 11 de enero del 2021]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/209/277>
7. Cerda M, Sañaicela J. Estudio clínico epidemiológico de la hemorragia postparto Hospital General Docente Riobamba 2017-2018 [Internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo Facultad de salud pública; 2019. [Citado el 13 de enero del 2021]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/11864/1/94T00374.pdf>
8. Crespo D, Mendieta L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018 [Citado el 16 de enero del 2021]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
9. Mocarro S. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017 [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia; 2019. [Citado el 20 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Campos J, Tarrillo G. Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017 [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín -Tarapoto Facultad ciencias de la salud Escuela profesional de obstetricia; 2017. [Citado el 26 de enero del 2021].

Disponible en:

[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%20-)  
[20-](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%20-)

[%20Jhaneth%20Campos%20Mendoza%20%26%20Dilmer%20Omar%20Tarrillo%20Gonz%C3%A1les.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%20-)

11. Flores D. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP "Luis N. Sáenz", julio 2016 - julio 2017 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana; 2018. [Citado el 28 de enero del 2021] Disponible en:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
y
12. Córdova R, Quevedo M. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015 - 2016 [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2018. [Citado el 02 de febrero del 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/261/TESIS%20-%20CORDOVA%20Y%20QUEVEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. CONSENSO Hemorragia Postparto (HPP) SOGIBA. [Internet]. 2018 [Citado el 03 de febrero del 2021]; Disponible en:  
[http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_HPP\\_SOGIBA\\_2018.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf)
14. Carvajal J. Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Internet]. Chile, 2018. [Citado el 05 de febrero del 2021]. 163-

165 Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

15. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Perú: MINSA; 2018. [Citado el 05 de febrero del 2021]. 61-68-379-380 Disponible en:<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
16. Cunningham, G., Leveno, L., Bloom, S. Williams Obstetrics. 25ª edición. New York: McGraw Hill. 2018. 830- 835.
17. Fondevila C, Marun S. Sangrado crítico. Desafíos Hemorrágicos. Argentina setiembre 2016. Volumen 20 Número Extraordinario XII Congreso del Grupo CAHT 215 Disponible en:<http://www.sah.org.ar/Revista/numeros/32-vol-20-congre-2016.pdf>



## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “CARACTERÍSTICAS GENERALES DE PUERPERAS INMEDIATAS CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO AÑO 2019”

HISTORIA CLINICA	
<b>PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE PUERPERA INMEDIATA CON HEMORRAGIA POST PARTO</b>	
EDAD	12 a 17 Años
	18 a 35 Años
	≥ 36 Años
NIVEL EDUCATIVO	Primaria
	Secundaria
	Superior
ESTADO CIVIL	Soltera
	Conviviente
	Casada
PROCEDECIA	Urbano
	Rural
	Urbano/Marginal
<b>PARTE II: CARACTERÍSTICAS ANTEPARTO DE PUERPERA INMEDIATA CON HEMORRAGIA POST PARTO</b>	
ATENCIÓN PRENATAL	1 a 5 APN
	≥ 6 APN
ANEMIA	Si
	No
CESÁREA ANTERIOR	Si
	No
PARIDAD	Primípara
	Multipara
	Gran multipara
<b>PARTE III: CARACTERÍSTICAS INTRAPARTO DE PUERPERA INMEDIATA CON HEMORRAGIA POST PARTO</b>	
INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO	Si
	No
TIPO DE TRABAJO DE PARTO	Precipitado
	Adecuado
	Prolongado
TIPO DE PARTO	Vaginal
	Cesárea
EXPULSIVO PROLONGADO	Si
	No
TONO	Si
	No
TRAUMA	Desgarro perineal
	Desgarro cervical
	Inversión uterina
	Ruptura uterina
TEJIDO	Retención de restos placentarios
	Retención de placenta
	Acretismo placentario
TROMBINA	Si
	No

## ANEXO 2: AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

{}{}{}{}{}



### “Año de la Universalización de la Salud”

Tarma, 02 de diciembre del 2020.

CARTA N°-0016 -2020-GRI/DIRESA/RST/UADI

Srta. : LUPACA SUDARIO, Leslie Lizeth

ASUNTO : Aceptación para realizar trabajo de Investigación

De mi especial Consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre del Hospital Felix Mayorca Soto , y a la vez como es de nuestro conocimiento venimos trabajando concertadamente en bien de la salud de la poblacion tarneña.

En tal sentido en respuesta a la solicitud que a presentado a nuestra institución solicitando campo clinico para realizar trabajo de investigación Titulado “Características Generales de puerperas inmediatas con hemorragia post parto en el Hospital Felix Mayorca Soto en el periodo 2019”.

Esta Jefatura Acepta lo solicitado coordinando con las Jefatura de los diversos servicios de la Institución para coordinar con el horario y asi poder cumplir con los objetivos programados.

Agradeciendo anticipadamente, la atención que dará a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.



*[Handwritten Signature]*  
Dra. Elvira Aranda Huarcho  
DIRECTOR EJECUTIVO  
CRM Nº 47999

EAH/MKSV/mksv  
CC. Archivo

Reg.Doc.	04463195
Reg. Exp.	03067614

### ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
Características generales de la hemorragia post parto en púerperas inmediatas.	Son el conjunto de características biológicas, socio-económico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Características sociodemográficas	Edad (años)	12 a 17 18 a 35 >36	Razón
			Nivel educativo	Primaria Secundar Superior	Ordinal
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
			Procedencia	Rural Urbana	Nominal
		Características Anteparto	Atención prenatal	1 a 5 >6	Nominal
			Anemia	Si No	Nominal
			Cesárea anterior	Si No	Nominal
			Paridad	Primípara Múltipara Gran Multi.	Nominal
		Características Intraparto	Conducción del trabajo de parto	Si No	Nominal
			Trabajo de parto	Precipitado Adecuado Prolongado	Nominal
			Tipo de parto	Vaginal Cesárea	Nominal
			Expulsivo prolongado	Si No	Nominal
			Tono	Si No	Nominal
			Trauma	-Desgarro Perineal -Desgarro Cervical -Inversión Uterina -Ruptura Uterina	Nominal
Tejido	-Retención RP -Retención P -Acretismo P.		Nominal		
Trombina	Si No	Nominal			

## ANEXO 4: VALIDACION



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MAX ZAPATA GONZALES, titular del Documento de Identidad Nacional N° 20047219, de profesión MEDICO CIRUJANO con grado académico de ESPECIALISTA GINECO OBSTETRA, ejerciendo actualmente como MEDICO ESPECIALISTA, en la Institución POLICLINICO METROPOLITANO HUANCAYO ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (entrevista/cuestionario), a los efectos de su aplicación en PUERPERAS INMEDIATAS CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO AÑO 2019.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Tarma, a los 20 días del mes de Octubre del 2020

DR. MAX ZAPATA GONZALES  
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA  
MEDICINA FETAL - INFERTILIDAD  
CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA  
C.M.P. 35841 R.N.E. 37119

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, RAQUEL FLOR DE MARIA TUMIALAN HILARIO, titular del Documento de Identidad Nacional N° 20722833, de profesión OBSTETRA con grado académico de DOCTOR EN OBSTETRICIA, ejerciendo actualmente como CATEDRÁTICA, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (entrevista/cuestionario), a los efectos de su aplicación en PUERPERAS INMEDIATAS CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO AÑO 2019.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Tarma, a los 28 días del mes de Octubre del 2020

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL A. CARRION  
 RAQUEL FLOR DE MARIA TUMIALAN HILARIO  
 COP 13250

Firma



**CON STANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, ISAAC SICILIO CORDOVA BALDEON titular del Documento de Identidad Nacional N° 04085870, de profesión LICENCIADO EN EDUCACION con grado académico de DOCTOR EN CIENCIAS DE LA EDUCACION, ejerciendo actualmente como CATEDRATICO, en la Institución UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento (ficha de recolección de datos), a los efectos de su aplicación en PUERPERAS INMEDIATAS CON HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO AÑO 2019.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Items				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Items				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Tarma, a los 30 días del mes de Octubre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL A. CARRÓN



Dr. ISAAC S. CORDOVA BALDEON  
CIP# 1404000070

Firma