



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORES:

Bach. Machaca Calla, Shamira Marisol

Bach. Mamani Castillo, Rocio Herica

ASESORA:

Mg. García Chaíña, Esther Elisa

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materno y Perinatal

**Huancayo – Perú
2022**

DEDICATORIA:

Esta tesis está dedicada a Dios que bendice nuestros hogares.

Y a nuestras familias que nos apoyaron desde el inicio para poder cumplir con las metas trazadas y el objetivo de obtener nuestro título profesional.

Las autoras.

DEDICATORIA:

Esta tesis está dedicada a Dios que bendice nuestros hogares.

Y a nuestras familias que nos apoyaron desde el inicio para poder cumplir con las metas trazadas y el objetivo de obtener nuestro título profesional.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO:

Agradecer a la universidad Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por hacer posible la obtención de títulos profesionales que es uno de nuestros objetivos.

Agradecer a los docentes y jurados que nos brindaron su tiempo para poder evaluar nuestra tesis.

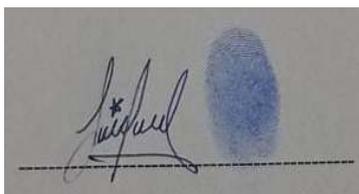
Y en especial agradecer a nuestra asesora Mg. Esther Elisa García Chaiña por la paciencia y la dedicación hacia nosotras para poder elaborar nuestra tesis.

Las autoras.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras Shamira Marisol Machaca Calla Identificada con DNI: 70112041 y Rocio Herica Mamani Castillo Identificada con DNI: 46100756 autores de la tesis titulada HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2021.

Declaramos que: La presente investigación tema de la tesis presentada para obtener el título profesional de obstetra es el resultado de nuestro arduo trabajo personal, por lo tanto; no presenta copia de ningún otro trabajo de investigación, tampoco se utilizó ideas, fórmulas ni citas completas en sentido restringido de ser contrario utilizamos la respectiva citación del origen del autor de donde obtuvimos información tanto en el cuerpo del texto, figura cuadros estadísticos y tablas estadísticas y otros que tengan el derecho de autor.



Shamira Marisol Machaca Calla

DNI: 70112041



Rocio Herica Mamani Castillo

DNI: 46100756

RESUMEN

La presente investigación titula HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO ,JULIACA 2021, cuyo Problema general: ¿Cuáles son las hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2021?, el Objetivo general: Identificar las principales hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2021.El método empleado es el científico de Tipo descriptivo, observacional y retrospectivo a través de tablas estadísticas la población está conformada por una cifra aproximada de 120 casos. Con una muestra de 91 casos. Como técnica se recurrió a la ficha de recolección de datos validados. Se llegó a la conclusión que se identificó como características de las gestantes atendidas de que el 50,0% (46) tuvo mayor o igual a seis atenciones prenatales. Asimismo, el 50,0% (46) tuvo menos de seis atenciones prenatales; el 50,0% (46) tuvo adecuado periodo intergenésico, y el 37,0% (34) fue primípara. Acerca de las gestantes que sí tuvieron hemorragia durante el embarazo, destaca el 44,6% (41) que tuvo hemorragia por amenaza de aborto. Le continúa el 18,5% (17) que tuvo hemorragia por placenta previa; y el 14,1% (13) que tuvo hemorragia por desprendimiento prematuro de placenta. Acerca de las gestantes que sí tuvieron hemorragia en el parto, destaca el 44,6% (41) que tuvo hemorragia por desgarros vaginales. Le continúa el 37,0% (34) que tuvo hemorragia por desgarros cervicales; el 26,1% (24) que tuvo hemorragia por desgarros perianales; y el 10,9% (10) que tuvo hemorragia por ruptura uterina. Sobre las gestantes que sí tuvieron hemorragia en el puerperio, destaca el 72,8% (67) que tuvo hemorragia por atonía uterina. Le continúa el 60,9% (56) que tuvo hemorragia por retención de restos placentarios; el 22,8% (21) que tuvo hemorragia por placenta acreta; el 7,6% (7) que tuvo hemorragia por placenta increta; y el restante 5,4% (5) que tuvo hemorragia por placenta percreta.

Palabras clave: hemorragias obstétricas, gestantes, embarazo, parto,puerperio.

ABSTRACT

The present research is entitled OBSTETRIC HEMORRHAGES IN GESTITANTS ATTENDED AT CARLOS MONGE MEDRANO HOSPITAL, JULIACA 2021, whose general problem: What are the obstetric hemorrhages in pregnant women attended at Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2021? The general objective: To identify the main obstetric hemorrhages in pregnant women attended at the Hospital Carlos Monge Medrano 2021, the method used is the scientific descriptive, observational and retrospective type through statistical tables, the population is made up of approximately 120 cases. With a sample of 91 cases. The validated data collection form was used as a technique. It was concluded that the characteristics of the pregnant women attended were that 50.0% (46) had more than or equal to six prenatal visits. Likewise, 50.0% (46) had less than six prenatal visits; 50.0% (46) had an adequate inter-gestational period, and 37.0% (34) were primiparous. Of the pregnant women who had hemorrhage during pregnancy, 44.6% (41) had hemorrhage due to threatened miscarriage. This was followed by 18.5% (17) who had hemorrhage due to placenta previa; and 14.1% (13) who had hemorrhage due to placental abruption. Among the pregnant women who did have hemorrhage at delivery, 44.6% (41) had hemorrhage due to vaginal tearing. This was followed by 37.0% (34) who had hemorrhage due to cervical tears; 26.1% (24) who had hemorrhage due to perianal tears; and 10.9% (10) who had hemorrhage due to uterine rupture. Among the pregnant women who did have hemorrhage in the puerperium, 72.8% (67) had hemorrhage due to uterine atony. This was followed by 60.9% (56) who had hemorrhage due to retained placental debris; 22.8% (21) who had hemorrhage due to placenta accreta; 7.6% (7) who had hemorrhage due to placenta increta; and the remaining 5.4% (5) who had hemorrhage due to placenta percreta.

Keywords: obstetric hemorrhages, pregnant women, pregnancy, childbirth, puerperium.

INDICE

DEDICATORIA:.....	1
AGRADECIMIENTO:.....	3
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	4
RESUMEN:	5
ABSTRACT:	6
INDICE.....	7
I. INTRODUCCION:.....	8
II. METODO.	25
2.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	25
2.2. Población, muestra y muestreo.....	25
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.5 Método de análisis de datos	27
2.6. Aspectos éticos	27
III.RESULTADOS.....	28
IV.DISCUCION.	47
V. CONCLUSIONES	50
VI.RECOMENDACIONES.	51
VII.REFERENCIAS.....	52
VIII. ANEXOS	56

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, las hemorragias obstétricas son también consideradas como la principal morbimortalidad materna, debido a que partiendo del momento en el que esta se presenta puede ser clasificada en hemorragia anteparto (HAP) o también como hemorragia posparto (HPP). De tal forma que, la segunda se estima que representa alrededor del 75% de los casos de puerperio patológico. Mientras que, el primer tipo corresponde a una pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. (1)

Por otro lado, la hemorragia obstétrica masiva tiende a presentarse previo al nacimiento, donde esto es consecuencia de una ruptura uterina, así como una placenta previa e incluso por el desprendimiento de placenta. o el período postnatal, donde este último es clasificado en dos grupos, tanto temprano como tardío. De modo que, el primero que también es considerado inmediato, suele producirse con un sangrado. El primero, también llamado inmediato, se acompaña de sangrado de 500 ml o más a través del canal de parto, en un periodo dentro de las 24 horas después del parto. Esto se debe comúnmente a cambios producidos respecto al tono uterino (atonía uterina que se genera en cerca del 70 % de los casos), traumatismo sobre el canal de parto sensible (produciéndose en el 20 % de los casos), o también por retención placentaria total o parcial (9 % de casos) y por la coagulopatía (1 % de casos). La HP tardía o secundaria se refiere al sangrado abundante o anormal que puede ocurrir desde las primeras 24 horas después del nacimiento hasta el final del período posparto (42 días), generalmente es compatible con endometritis y retiene restos de ovocitos. (2)

Asimismo, se estima que gran parte de las mujeres usualmente mueren como consecuencia de las complicaciones que se presentan en el embarazo y posterior al mismo. Además, se considera que en su mayoría estas complicaciones pueden llegar a ser prevenibles e incluso tratables, no obstante, algunas pueden presentarse previo al embarazo y empeorar en el desarrollo del embarazo cuando no son detectadas y tratadas con prontitud. Las principales complicaciones que dan cuenta del 75% de las muertes maternas son: infección, hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), complicaciones del parto, aborto inseguro y sangrado severo (principalmente después del parto). (Organización Mundial de la Salud - Organización Mundial de la Salud, 2019) (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 830 mujeres en todo el mundo mueren cada día por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; la mortalidad materna fue de 216 por cada 13,6 millones de mujeres que murieron a causa de

la maternidad, y la tasa de mortalidad materna en los países pobres fue de 239 por 100.000 nacidos vivos en 2015, en comparación con 12 por 100.000 nacidos vivos en los países ricos. (3)

Por otra parte, estas hemorragias se vinculan tanto con la morbilidad como con las mortalidades perinatales. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en exposición que la hemorragia obstétrica llega a incidir sobre la generación de un sangrado continuo, requiriendo del acompañamiento de un profesional de la salud, entendiendo que se debe de evaluar los signos clínicos en cuanto a la hipoperfusión periférica aguda. (2)

De igual manera, respecto a las complicaciones vinculadas a las HOP, estas no siempre son producidas únicamente por la pérdida de sangre, por lo contrario, en ocasiones se originan por los procedimientos hemostáticos ineficaces, los mismos que pueden prevenirse si tan solo existieran acciones de prevención, así como un tratamiento que sea aplicado de manera oportuna. De modo que, entre las medidas para la reanimación se hallan el masaje uterino, así como manejo activo del parto y también de las mediciones volumétricas, por otro lado, se encuentra el uso profiláctico de agentes uterotónicos (2)

En Perú en 2019 se consideraron la primera causa de muerte materna; la hemorragia obstétrica fue la primera causa en el 25,2%, la enfermedad hipertensiva fue la segunda causa en el 18,5%, el aborto y sus complicaciones en el 5,1%, las infecciones obstétricas y otras representaron el 6,2%. (4)

En el contexto nacional Mayorca F. en su estudio “Hemorragias obstétricas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo, 2020”, buscó la evaluación de la prevalencia de hemorragias en cuanto a las gestantes atendidas dentro del ámbito de estudio, La representación metodológica mantuvo un diseño no experimental, aplicando el cuestionario hacia 222 gestantes, sus resultados consignaron que el 17.6% fueron adolescentes, además, el 61.7% fueron jóvenes, mientras que, el 61.7% fueron añosas. Igualmente, el 22.5% contaron con formación de nivel primario y el 22.5% nivel de secundaria, mientras que, el 68% alcanzó formación superior. Asimismo, el 64.9% eran convivientes, el 19.8% casadas y el 15.3% solteras, de las cuales el 156.3% evidenciaron procedencia urbana y el 43.7% procedencia rural. En cuanto a las características obstétricas, el 68% presentó PIG corto, el 9% adecuado y el 23% largo,

además, el 32.9% contó con APN adecuado y el 67.1% inadecuado. Igualmente, el 25.2% de ellas fueron primíparas, el 62.2% multíparas y tan solo el 12.6% gran multípara. Además, se consignó que las hemorragias en el embarazo fueron amenaza de aborto en el 41.9%, mientras que en el 29.4% fue placenta previa y en el 28.7% fue DPP. Por otro lado, las hemorragias durante el parto, en el 25% fue desgarro cervical, en el 25% desgarro vaginal y en el 25% desgarro perineal. Respecto a las hemorragias en el puerperio en el 67.2% fue atonía, en el 29.4% fue retención de restos placentarios, en el 1.7% fue placenta creta y en el 1.7% fue placenta increta. Asimismo, la frecuencia de estas hemorragias fue en el 72.1% en el embarazo, en el 1.8% durante el parto y en el 26.1% fue en el puerperio. Mientras que, la prevalencia fue en el 11.8%. Se mantuvo como conclusión la alta prevalencia en cuanto al aborto y la DPP. (5)

Peso K. en su tesis “Etiología De Las Hemorragias En Gestantes Atendidas En El Hospital II - 1, Moyobamba, 2018”, contó con el objetivo de establecer la etiología de sangrado en las gestantes que acudieron a un Hospital en Moyobamba. La metodología exhibió un estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, con una muestra de 315 gestantes con hemorragias en distintas etapas de su embarazo, mientras que el instrumento empleado fueron las historias o registros clínicos. Además, los resultados determinaron que el 94% tuvo hemorragia durante los primeros meses del embarazo, mientras que, el 6% la presentó en los últimos meses. Igualmente, se indicó que el 96.6% determinó que el aborto correspondió a la principal causa de las hemorragias presentadas, sin embargo, la placenta previa fue la única causa confirmada posterior al embarazo. Conclusiones: Se ha señalado que la segunda mitad del embarazo ha llegado a contar con afectaciones directas en términos de placenta previa. (3)

Huiñocana L. en su tesis “Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018”, propuso como objetivo estudiar los factores de riesgo vinculados a las hemorragias durante el periodo del postparto. La metodología mostró un estudio transversal, cuantitativo y correlacional, con una muestra de 60 mujeres que presentaron hemorragia puerperal. Así, los resultados mostraron que el 46,7% de las madres tenían entre 20 y 34 años, de las cuales el 38,3% tuvieron partos múltiples, el 55% presentaron síntomas como aborto, el 45% preeclampsia, el 66,7% atonía uterina y el 41,7% mantuvo desgarro perineal. Asimismo, el 68,3% observó retención placentaria, y el 65,9% de las gestantes también realizaron menos de 6 controles prenatales.

El 56.7% de las gestantes presentó macrosomía fetal. Todo lo mencionado permitió concluir que el 73.3% de las mujeres presentó hemorragia durante el postparto temprano y el 26.7% hemorragia en el postparto tardío (6).

Mocarro S. en su tesis “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” realizó su investigación donde el objetivo fue establecer los factores de riesgos vinculados a las hemorragias en el periodo de postparto en un hospital. Asimismo, la metodología describió un estudio no experimental, observacional, con una muestra integrada por 169 mujeres. Además, los resultados detallaron que las principales características de la muestra fueron una edad promedio de 26.37 años, además, el 75.1% de las encuestadas fueron convivientes y contaban con estudios de nivel de secundaria. Asimismo, entre los factores de riesgo previo al parto se halló la cesárea anterior (OR: 1,98; IC: 1,1-3,6), así como precedentes de anemia (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1), de igual forma se demostró que estas mujeres presentaron obesidad donde los resultados fueron (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1) mientras que, la multiparidad alcanzó los siguientes resultados (OR: 1,68; IC: 1,1-2,6). Por otro lado, se hallaron los factores de riesgo durante el parto, destacando una labor de parto precipitada, así como el bajo peso en el nacimiento, también se encontró el consumo de medicamentos y distocias contráctiles. Conclusiones: La edad media más joven, la convivencia, la cesárea previa, la anemia, la obesidad y el parto múltiple fueron factores de riesgo antes del parto y el parto prematuro, y el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la distocia sistólica y el consumo de drogas fueron factores de riesgo durante el parto. (7)

Román J, “et al” En su artículo “Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto”, Ica mayo del 2019”, donde la finalidad fue evaluar los factores de riesgo vinculados a la hemorragia primaria posparto, originados por un desgarro sobre el tracto genital. La metodología mostró un estudio analítico, con una muestra de 30 casos con hemorragias primarias y con un total de 120 controles donde no hubo hemorragia primaria. Por medio de la T de student y con el U de Mann Whitney se estableció la relación de las variables, además, los resultados establecieron que en los casos evaluados el promedio del valor de hemoglobina fue equivalente a $8,85 \pm 0,39$ mg %, mientras que, en los controles fue de $11,90 \pm 0,13$ mg %. De igual manera, en cuanto a los predictores de riesgo se encontró: nulípara donde los resultados fueron $ORa = 11,49$; $IC95 \% = 3,11-42,42$, otro de los factores fue la condición de soltera donde $Ora = 8,81$; $IC95 \% = 1,83-42,41$, igualmente se halló una

cantidad menor de ocho controles prenatales donde $Ora = 7,95$; $IC95 \% = 2,60-24,31$, mientras que, el peso ≥ 3500 gramos en el recién nacido alcanzaron resultados de $Ora = 7,34$; $IC95 \% = 2,15-25,06$. Conclusiones: Las mujeres solteras, nulíparas, con menos de 8 visitas prenatales y los recién nacidos que pesan más de 3500 g tienen un mayor riesgo de hemorragia posparto primaria debido a laceraciones genitales. (8)

Neira C. en su tesis “Causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto”, Lima 2022, donde el objetivo fue identificar las complicaciones y causas vinculadas a la hemorragia post parto. La metodología mostró un estudio cualitativo, donde la muestra fueron 31 artículos y la técnica el análisis documental. Los resultados indicaron que el 39% de artículos evaluados emplearon la metodología descriptiva, el 26% correspondieron a una revisión sistemática, asimismo, el 13% fueron tipo cohorte, mientras que el 9% fueron de tipo controles y casos. Además, se encontró que la causa obstétrica con más prevalencia fue la gestación múltiple con una representación de 29%, mientras que, el 47% presentó desgarro perineal, y el 62% tuvo atonía uterina durante el puerperio. Asimismo, se encontró que la complicación más frecuente en las hemorragias correspondió a la mortalidad materna con una representación de 13%. Conclusiones: Se ha mantenido que las complicaciones obstétricas se han encontrado conformadas y relacionadas prevalentemente con la hemorragia post parto. (9)

Fernández N. En su tesis “características de las gestantes con hemorragias del tercer trimestre atendidas en el hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos 2018” Huancavelica 2018, donde el objetivo fue identificar las características socio biomédicas de las madres con diagnóstico de sangrado durante el tercer trimestre de gestación. La metodología evidenció un estudio observacional, transversal y descriptivo, donde la muestra fue de 24 mujeres y la técnica correspondió al análisis documental, donde se recurrió a las historias clínicas. Los resultados determinaron que, el 95.8% contaron con lugar de procedencia de zona urbana, el 66.7% de las gestantes fueron docentes, mientras que, el 8.3% de estas fueron obstetras, igualmente, el 8.3% señalaron ser técnicas de enfermería. Por otro lado, se visualizó que la edad gestacional promedio fue 11.17 semanas, donde el 75% durante la primera atención prenatal alcanzó una edad gestacional de 13.75 semanas. Asimismo, el promedio de la cantidad de atenciones donde se evidenció hemorragia fue de 5.46, donde el 50% tuvo más de seis atenciones. Mientras que, la edad promedio de gestantes con hemorragia durante el tercer trimestre fue equivalente a 30.83 años, donde el 75% tuvo

más de 26 años y el 50% presentó antecedente de aborto. Se concluyó que, las principales características fueron procedencia de zona urbana, primer control prenatal a las catorce semanas, la cantidad de controles fue de seis a más. Respecto a las características biomédicas se halló una edad de 26 años a más, con precedente de aborto, embarazos múltiples y peso corporal normal previo al embarazo (10).

Canaza B. en su tesis “factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butron de Puno en el periodo julio 2020 a junio 2020”, Puno 2021, donde se buscó identificar los factores de riesgo relacionados al sangrado posparto en gestantes que acudieron a un centro de salud. La metodología expuso un estudio no experimental, donde la muestra fue integrada por todas las puérperas y la técnica correspondió al análisis documental, entendiendo con ello que se recurrió a las historias clínicas de las gestantes. Asimismo, para efectos de este estudio, los resultados fueron ingresados a una base de datos empleando el programa estadístico Excel 2010, para luego ser analizados por el programa Epi-Info, asimismo, el nivel de confianza fue de 95% (11).

Ponce M. en su investigación “Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 – agosto 2018” Perú 2018, donde el objetivo fue identificar la correlación clínico epidemiológico materno-fetal con la existencia de atonía uterina. La metodología exhibió un estudio no experimental, con una muestra de 106 casos, así como 212 controles. Los resultados señalaron que la edad promedio fue de $30,87 \pm 0,298$ años, donde en los controles se encontró edad promedio de $28 \pm 0,423$ años, mientras que, en los casos fue de $33 \pm 0,168$ años. Asimismo, se encontraron las siguientes características en las puérperas: edad ≥ 30 años, así como embarazos múltiples, polihidramnios, de igual manera, se halló recién nacidos de bajo peso al nacer y macrosomía. Concluyendo que, se identificó relación entre la atonía uterina frente a los indicadores de polihidramnios y gigantismo fetal. (12)

El doctor Campos J. con su tesis “Hemorragia Post Parto En El Hospital Felipe Huamán Poma” De Ayala - Puquio 2017, donde la finalidad fue identificar los factores de riesgo comunes en un caso clínico respecto a la hemorragia posparto producto de atonía uterina. Asimismo, la metodología mostró un estudio descriptivo, retrospectivo, donde la muestra fue el caso clínico que presentó hemorragia posparto. Los resultados establecieron que las principales causas vinculadas a la hemorragia fueron la desnutrición, anemia, uso de

oxitócicos para inducir o acelerar el parto. Concluyendo que, es fundamental mantener registro de las actividades, métodos y procedimientos realizados a los pacientes para lograr identificar de manera oportuna los factores de riesgo (13).

Al desarrollar una búsqueda de antecedentes internacionales, Guerrero M. y et al en su investigación “Utilidad del índice de choque como valor predictivo para el requerimiento de transfusión en hemorragia obstétrica” México 2018, propusieron analizar los puntos de corte sobre la incidencia de shock obstétrico vinculado a la transfusión masiva de sangre en gestantes con hemorragia obstétrica. La metodología mostró un estudio transversal y retrospectivo, donde la muestra fueron las 105 historias clínicas evaluadas y la técnica fue la observación. Igualmente, los resultados determinaron que el 61% de pacientes contó con un índice de choque equivalente a $\geq 0,9$, donde el 58% requirió de transfusión sanguínea masiva. Además, se evidenció que las pacientes que presentaron índice de shock obstétrico $\geq 0,9$ llegaron a perder hasta 3000 mL. Igualmente, estas pacientes tuvieron la necesidad de recurrir a una transfusión de concentrados de esferoides, así como plaquetas. Concluyendo que, el índice de shock obstétrico $\geq 0,9$ fue vinculado con el requerimiento de transfusión, así como a la prevalencia de una alta tasa de eventos adversos de gravedad (14).

Fernández J. et al La hemorragia obstétrica en el servicio de Anestesiología del Hospital "Dr. Agostinho Neto Ciudad de la Habana 2019, donde el propósito fue realizar una caracterización de la hemorragia obstétrica. La metodología expuso un estudio longitudinal, descriptivo, donde la población fue de 388 mujeres que presentaron diagnóstico de morbilidad materna muy grave. Los resultados indicaron que la edad promedio fue de $24,2 \pm 6,2$ años, mientras que la edad gestacional osciló entre $34,2 \pm 6,2$ años. Además, en cuanto a la estancia hospitalaria, esta fue de $5,9 \pm 4,2$. Asimismo, entre las causas más frecuentes de la hemorragia se halló la atonía uterina en el 50.8%. Igualmente, el 91.5% presentó inestabilidad hemodinámica, requiriendo de altos volúmenes de líquidos, así como de hemoderivados para la reanimación. Mientras que, la coagulación intravascular diseminada fue identificada como la principal causa de fallecimiento. Concluyendo que, la hemorragia obstétrica fue la principal causante de la mortalidad y morbilidad en las mujeres gestantes (15).

Sornoza R. y et.al. en su artículo de revisión “Hemorragias Obstétricas” Ecuador 2022, donde la finalidad fue caracterizar las hemorragias obstétricas. La metodología mostró un

estudio no experimental, donde la muestra fueron las fuentes documentales y la técnica fue el análisis documental. Además, se realizó una búsqueda aleatoria, así como consecutiva respecto a las siguientes expresiones: “hemorragias obstétricas”, “hemorragias obstétricas + posparto + prevención”, y “hemorragias obstétricas posparto + factores de riesgo + causas”. Además, los resultados establecieron que la hemorragia posparto ha correspondido a una gran complicación que se origina en el puerperio. Asimismo, se ha indicado que la atención obstétrica, mayor disponibilidad, así como el uso de fármacos oxitócicos se han considerado elementos que han mostrado importancia para reducir la incidencia de la hemorragia obstétrica, permitiendo que esta no supere el 5% en los países desarrollados, sin embargo, las estadísticas aún la posicionan como una de las tres primeras causas respecto a la mortalidad materna alrededor del mundo, específicamente en países que están en vías de desarrollo. Igualmente, los resultados establecieron que la conceptualización más usada en el diagnóstico de HPP corresponde a la pérdida de gran cantidad de sangre que conduce a la presencia de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en las usuarias. No obstante, algunas guías internacionales establecen que esta corresponde a la pérdida de >500ml de sangre producto del parto vaginal y más de 1000ml por cesárea, lo cual conduce a la reducción del 10% en el hematocrito basal (16).

Cedillo J. en su tesis titulada “Factores de riesgo, causas, complicaciones y manejo quirúrgico de la hemorragia posparto”, Ecuador 2020, tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo e identificar las causas, así como complicaciones de la hemorragia posparto. La metodología constó de un estudio observacional, donde la muestra fue comprendida por fuentes documentales y la técnica fue la revisión bibliográfica. Los resultados expusieron que la atonía como etiología más frecuente fue de 83%, mientras que, el riesgo más frecuente correspondió a la multiparidad. Asimismo, la principal complicación concernió a la anemia con una representación del 42% hasta el 100%. Igualmente, se identificó como la técnica mayormente empleada a la ligadura arterial. Se concluyó que, la causa con mayor frecuencia en la hemorragia posparto fue la atonía, el factor más frecuente fue la multiparidad, mientras que la anemia fue la complicación con más incidencia y la ligadura arterial fue la técnica más utilizada (17).

Sánchez M., “Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia posparto precoz” España 2019, donde el objetivo fue identificar los factores de riesgo e incidencia de la hemorragia posparto. La metodología fue no experimental, mientras que, la muestra fue de 2938

mujeres. Los resultados establecieron que la incidencia de la hemorragia postparto fue del 6% principalmente en los países desarrollados, además, la HPP fue considerada como la principal causa que conduce a la morbilidad materna. Igualmente, se determinó que los principales factores de riesgo correspondieron a la inducción del parto donde se alcanzó como resultado $OR=1,67$ (1,09-2,57), otro de los factores fueron los partos instrumentados o también por cesárea donde $OR=2,38$ (1,54-3,68), finalmente se halló como factor el peso del feto donde se determinó que $OR=4,47$ (1,06-8,76). Concluyendo que, la reducción de los factores de riesgo puede darse a través de acciones de prevención, así como por medio de su abordaje a través de una vigilancia adicional durante el periodo del parto (18).

Guzmán C, “et al”, en su tesis “Sutura de B-Lynch en hemorragia postparto por inercia uterina. Experiencia Hospital Dr. Luis Tisné Brousse 2013-2016”, Chile 2017, donde la finalidad ha sido establecer la efectividad de las suturas de B-Lynch para efectos de un tratamiento quirúrgico conservador para reducir la incidencia de la hemorragia posparto causada por insuficiencia uterina. La metodología expuso un estudio observacional y retrospectivo, donde la muestra fueron las historias clínicas de 48 usuarias y la técnica fue la observación. Los resultados consignaron que la técnica de sutura B-Lynch fue vinculada a la ligadura de la arteria uterina o hipogástrica en alrededor del 91,7% de las usuarias evaluadas. Asimismo, se identificó que el 8.3% de las pacientes requirió de una intervención, igualmente, se observó que un recién nacido padeció de Apgar menor de 7 a los 5 minutos. Concluyendo que, la técnica de sutura B-Lynch es segura, además presenta resultados fiables y se caracteriza por su rapidez, por lo mismo que esta es recomendada en los casos de HPP, debido a que la inercia uterina no brinda respuesta al tratamiento médico, donde se requiere de la preservación del útero (19).

León J, “et al” con su investigación “Hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga período enero - diciembre 2019”, Ecuador 2021, donde el objetivo correspondió a evaluar la frecuencia, así como la vía de terminación del parto y la mortalidad de las usuarias con HPP que acudieron a un centro de salud. La metodología evidenció un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, donde la muestra fueron los registros del área de obstetricia respecto a las mujeres atendidas en el centro médico por partos vía vaginal o por cesárea, que al mismo tiempo presentaron HPP, mientras que, la técnica empleada fue la observación. Igualmente, los resultados establecieron que los casos de HPP tuvieron una prevalencia del 8.1%, donde el 81.1% de estas pacientes contaron con

edades que oscilaron de 19 a 35 años, además, el 71.1% tenía residencia en zonas urbanas. Igualmente, alrededor del 74.5% eran convivientes, el 37.8% estuvo en condición de unión de hecho y tal solo el 36.7% de las usuarias era casada. Asimismo, el 41.1% contaba con formación educativa de nivel de secundaria completa. También se identificó que el 56.7% de las mujeres presentó sobrepeso, donde el valor promedio de hemoglobina previo al parto fue de 12,9- 1,3 g/dL y 9,3-1,8 g/dL, sin embargo, posterior al parto este alcanzó valores de 1.023,3-494,8 ml. Del mismo modo, se encontró como características que el 47.8% de las mujeres no contaron con partos previos, mientras que, el 11.1% presentaron cesáreas previas, el 18.9% de usuarias tuvo aborto previo y el 37.8% tuvieron embarazos previos, sin embargo, el 25.6% fueron primigestas. De igual manera, se observó que el 92.2% alcanzaron las 37 semanas gestacionales, además, el 15.6% presentó anemia, el 18.9% de usuarias presentó hipertensión. Igualmente, el 66.7% tuvo previamente un parto como vía de terminación, mientras que, el 33,3% fue mediante cesárea, asimismo, el 46,7% presentó conducción. Por otra parte, el 71.1% de usuarias presentó atonía uterina, mientras que, el 66.7% alcanzó a recibir transfusiones para tratar la HPP. Concluyendo que, a pesar de que la HPP ha mostrado una tasa de mortalidad en nivel bajo, este continúa representando un problema de gran afectación para la salud pública (20).

Castiblanco R, “et al” con su investigación “Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico”, Colombia 2022, donde la finalidad fue evaluar el cuidado de los enfermeros en las usuarias con HPP para la reducción de riesgo de shock hipovolémico. La metodología ostentó un estudio no experimental, donde la técnica fue el análisis documental y la muestra fueron las distintas fuentes documentales. Los resultados establecieron que los artículos examinados evidenciaron que existe una necesidad de que los enfermeros identifiquen las barreras que desfavorecen la atención de las usuarias, por medio de una minuciosa evaluación respecto a la capacidad resolutoria en cuanto a los diversos casos asociados a la muerte materna. De igual manera, los resultados permitieron recomendar el empleo del misoprostol con oxitocina e incluso la carbetocina, así como la combinación de ergometrina con oxitocina tomando en cuenta el volumen de sangrado. Concluyendo que, es fundamental llevar a cabo un examen físico el cual posibilite una mayor comprensión e identificación de los signos de inestabilidad hemodinámica, así como de shock hipovolémico. Asimismo, se requiere de estudios exhaustivos por parte del personal de salud en lo que compete a los diagnósticos,

donde su principal propósito sea orientar su práctica clínica a otorgar cuidados de calidad a las pacientes, con lo que se busque prevenir complicaciones como la muerte (21).

Hernández J, “et al” con el artículo “Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica”, Chile 2019, donde el objetivo concernió a describir la mortalidad y morbilidad materna extrema en usuarias atendidas en un centro de salud. La metodología evidenció un estudio transversal, donde la muestra fueron 145 casos asociados a la morbilidad, mientras que, se consideró 21 casos de muertes maternas, de modo que los datos fueron exhibidos por medio de pruebas inferenciales, así como medidas descriptivas. Igualmente, los resultados señalaron que existió una prevalencia del 30.3% de mujeres jóvenes, 28.6% de mujeres mayores. De igual manera, se determinó que entre las causas más frecuentes asociadas a la morbilidad correspondieron a la eclampsia con una representación de 35.9%, mientras que con el 23.4% se identificó la preeclampsia, con el 19.3% la hemorragia posparto. Mientras que, las causas más frecuentes vinculadas a la mortalidad fueron la hemorragia posparto con el 42.9%, con el 28.6% se encontraron las infecciones graves, con el 23.8% el shock hipovolémico, con una representación de 19% estuvo el síndrome de distrés respiratorio agudo y con el 14.3% se identificó la coagulación intravascular diseminada. Del mismo modo, los resultados establecieron que la tasa de morbilidad materna extrema fue de 8,4 por 1.000 nacidos vivos, mientras que, en el caso de la mortalidad materna fue de 121,1 por cada 100.000 nacidos vivos. De igual manera, la tasa de morbimortalidad alcanzó una valoración del 6,9:1, donde la mortalidad representó el 12,7%. Concluyendo que, las principales causas tanto de la mortalidad como de la morbilidad fueron la eclampsia, preeclampsia, así como la hemorragia obstétrica, las cuales pueden ser prevenibles con el propósito de evitar efectos negativos en cuanto a la salud materna (22).

Fernández J y et al. en su investigación “Tasa de hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada” México 2017, donde el objetivo fue evaluar la hemorragia obstétrica, la mortalidad materna y la histerectomía. Igualmente, la metodología demostró un estudio descriptivo y retrospectivo, donde la muestra fueron las usuarias sometidas a cesárea o parto en un centro de salud. Del mismo modo, los resultados consignaron que, de 27.158 recién nacidos, alrededor de 7.589 nacieron a través de una cesárea con una representación del 28%, mientras que, se identificó que existió cerca de 657 casos de hemorragias, hallando una incidencia de 2,4, además, se observaron 58 casos de

histerectomías obstétricas. Del mismo modo, se identificaron como principales causas respecto al sangrado obstétrico a l acretismo placentario con una prevalencia de 32.7%, la atonía uterina con el 36.2%, mientras que la placenta previa y acretismo placentario tuvo prevalencia del 12%. Asimismo, los resultados indicaron que existieron 125 admisiones en UCI producto de una hemorragia obstétrica, así como de una muerte materna. Concluyendo que, la tasa respecto a la hemorragia obstétrica fue de 2.4, lo cual demostró un incremento en cuanto a la tasa de partos por cesárea, asimismo se evidenció que el acretismo placentario está llegando a reemplazar a la atonía uterina, convirtiéndose en la principal causa de histerectomía obstétrica (23).

Por lo expuesto, el presente estudio se formuló las siguientes interrogantes: Problema Problema general: ¿Cuáles son las hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?PE1: ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos que causan hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?PE2: ¿Cuáles son las hemorragias durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?PE3: ¿Cuáles son las hemorragias en el parto en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?PE4: ¿Cuáles son las hemorragias en el puerperio en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?

Realizar esta investigación es muy importante porque aborda el tema de hemorragias obstétricas en diferentes establecimientos de salud del país lo cual será satisfactorio para nuestra población objetivo y el personal de salud, precisamente en este aspecto muchas de las instituciones de salud buscan mejorar la calidad de atención a las pacientes con trabajo parto ya que estos exigen ser tratadas de forma rápida eficaz con capacidad resolutive y con calidez cumpliendo con sus expectativas de ello dependerá la confianza que la población tenga al establecimiento de salud.

La investigación posee justificación teórica, pues aborda generalidades conceptuales sobre hemorragias obstétricas, tipos de hemorragias, atonía uterina, placenta previa entre otros. Lo cual llega a ser información valiosa para el ámbito académico profesional y aporta nuevos conocimientos. Por otro lado, los resultados que se obtenga es información importante para la comunidad científica ya que estos podrán usar la presente investigación como referencia a próximas investigaciones respecto al tema, también posee justificación en el ámbito

práctico pues con las recomendaciones elaboradas se busca establecer mecanismos para mejorar la atención de embarazo parto y puerperio en caso se presente una complicación como las hemorragias obstétricas y así obtener satisfacción en la atención obstétrica.

Referente al objetivo principal este se estableció de la siguiente manera. Objetivo general: Identificar las hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021. OE1: Describir los antecedentes obstétricos que causan hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 OE2: Identificar las hemorragias durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 OE3: Determinar las hemorragias en el parto en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 OE4: Identificar las hemorragias en el puerperio en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021

BASES TEÓRICAS: Atención prenatal: La atención prenatal es cuando recibe controles de salud de un médico, obstetra u otro profesional de salud mientras está embarazada., el cual ayude a conservar su salud y de su hijo por nacer. El médico, la obstetra y los otros profesionales de salud incluyendo a los futuros padres controlarán el crecimiento del bebé y realizarán pruebas de rutina para identificar y prevenir posibles problemas. Estos controles de salud de rutina regulares también son oportunidades excelentes para aprender a aliviar cualquier molestia o queja que pueda presentar o estar sintiendo la paciente en la cual nos hará preguntas sobre su próximo embarazo y el nacimiento del bebé.

Hemorragias durante el embarazo: Es el sangrado que ocurre durante la gestación antes de la salida del bebé o cuando el bebé está creciendo y que se da a través del cérvix se denomina hemorragia durante el embarazo. De tal forma que, las principales causas de las hemorragias corresponden a la amenaza de aborto, enfermedad trombotológica, el aborto e incluso el embarazo ectópico, las cuales se presentan durante el primer trimestre.

Hemorragias obstétricas : Las hemorragias obstétricas incluyen hemorragias prenatales y posnatales y son una causa importante de morbilidad neonatal y materna .La placenta previa y el agotamiento placentario son las principales causas del trabajo de parto prematuro hemorrágico (HAP), que complica el 3-5% de los embarazos..

Puerperio : El período de tiempo desde la conclusión del parto hasta el inicio de la primera menstruación se conoce como puerperio. Numerosos cambios físicos están ocurriendo

simultáneamente en las mujeres durante este tiempo para volver gradualmente a sus estados previos al embarazo y establecer la lactancia. Tipos de puerperio: se considera que las primeras 24 horas después del parto constituyen puerperio inmediato. Puerperio mediato: Denominado puerperio mediato después de las 24 horas hasta el decimoquinto día. Puerperio alejado: oscila entre las 40 y 45 de postparto.

Periodo intergenésico: El intervalo entre el final del evento obstétrico anterior y el comienzo del embarazo posterior se denomina período intergenésico. Mientras que, el período inter-nacimiento : corresponde al tiempo existente entre la fecha del nacimiento anterior y posterior (fecha probable de parto), donde también se disminuyen los nueve meses para identificar la equivalencia en cuanto al periodo intergenésico.

Paridad: El número de nacimientos que tiene a lo largo de su vida sexual se conoce como su paridad. En concreto, se refiere a una palabra que se crea añadiendo dos partes claramente diferenciadas: “par”, que se puede traducir como “igual”, y el sufijo “-dad”, que equivale a “cualidad “. Paridad se refiere a la semejanza, semejanza o equivalencia de dos o más cosas, y en el contexto de la salud, se refiere al número máximo de hijos sanguíneos que una mujer es capaz de tener durante sus años reproductivos. Estos se clasifican como: Nulípara Mujer que nunca ha dado a luz un hijo. Multípara que tuvo más de un parto. Gran multípara, corresponde a un término empleado para la descripción de una mujer que tuvo al menos cuatro partos a lo largo de sus años reproductivos.

Amenaza de aborto: Una condición que plantea la posibilidad de un aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo .Esto podría ocurrir antes de la semana 20 del embarazo. Tratamientos evite mantener relaciones sexuales .Según la gravedad de los síntomas, reposo relativo o absoluto. No Comer alimentos procesados y evita comer embutidos. No tome medicamentos que no hayan sido recetados por un médico.

Placenta previa: este es un problema con el embarazo en el que la placenta crece en la parte inferior de la madre (útero) y cubre completamente la abertura del útero o una parte del mismo.Durante el embarazo, la placenta crece y alimenta al feto.El cuello del útero se abre en la dirección del parto.

Descendimiento prematuro de la placenta : En general, se desconoce el origen respecto al descendimiento de la placenta. Algunas posibles causas incluyen traumatismos o lesiones

abdominales, como las derivadas de accidentes de tráfico o caídas, o la pérdida repentina del líquido que envuelve y sostiene al feto en desarrollo en el útero, también llamado líquido amniótico.

Lesiones del canal de parto: Se llega a comprender que los desgarros vaginales pueden ocurrir durante el periodo del parto, principalmente por el hecho de que la cabeza del bebé tiende a brotar por el canal vaginal y generar esta predisposición. Es muy común ver este tipo de daños. Las lesiones del canal de parto se dividen en tres categorías. Desgarro de primer grado (I) daño leve a las fibras musculares. Desgarro de segundo grado (II) se puede observar una ruptura muscular parcial de las fibras musculares. Desgarro de tercer grado (III) presenta atrofia muscular completa de las fibras músculo esqueléticas.

Desgarros cervicales: Los desgarros cervicales con 2 cm generalmente son considerados inevitables durante el curso del parto saludable; sin embargo, estos sanan rápido y con poca frecuencia son la causa de cualquier problema. Por lo general, ocurren entre las 3 y las 9 horas en el cuello uterino.

Desgarros vaginales: Un desgarro vaginal durante el parto, también conocido como desgarro o incluso desgarro perineal, ocurre cuando la cabeza del bebé sale de la abertura vaginal lo suficientemente grande como para permitir que la vagina se estire incluso hasta su tamaño normal, pero la vagina no se estira fácilmente. Este tipo de desgarro es muy común.

Rotura Uterina: La pérdida de continuidad en la pared uterina se conoce como rotura uterina. Esta condición es poco frecuente durante el embarazo (1/500-1/2.000) y puede ser traumática o espontánea. Una alteración previa de la pared uterina y/o un aumento de la presión intrauterina conducen frecuentemente a altas tasas de mortalidad materna y fetal del 10% y 50%, respectivamente-5. El factor predisponente más frecuente es la cirugía (cesárea, miomectomía, resección del tabique uterino); otros factores predisponentes incluyen implantación anormal de placenta , mola hidatiforme invasiva , coriocarcinoma, multiparidad, hipertónicos o trauma abdominal. La dehiscencia debe distinguirse de la ruptura uterina ya que esta última resulta en la separación de los tejidos del revestimiento ovárico y uterino mientras se mantiene la serosa. La rotura pone en comunicación la cavidad abdominal y la cavidad uterina y afecta a todo el espesor de la piel, incluida la serosa. Dada la trascendencia del procedimiento, presentamos un caso clínico inusual de ruptura uterina en una mujer a la que previamente se le había realizado una miomectomía laparoscópica.

Una complicación obstétrica frecuente, que cuenta con una elevada tasa respecto a la mortalidad materno-fetal es la rotura uterina. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno son factores pronósticos críticos, tanto para la madre como para el feto. Describimos el caso de una mujer de 30 semanas de embarazo que desarrolló espontáneamente un sangrado uterino en la vecindad de una cicatriz de miomectomía laparoscópica previa, que le llevó a un hemoperitoneo materno y muerte fetal intrauterina. Se utilizó una histerectomización subtotal a través de la vena abdominal para hacer un tratamiento quirúrgico de urgencia.

Atonia Uterina: El término “atonía uterina” se refiere a la incapacidad del útero para alcanzar a contraerse posterior al embarazo, lo cual conduce hacia una falla de la hemostasia sobre el lecho placentario, así como un sangrado excesivo durante el período posparto inmediato (más de 500 ml de sangre posterior al parto vaginal e incluso a más de 1000ml posterior a la cesárea en un periodo de las primeras 24 horas). Esta es una verdadera emergencia porque la sangre está ligada a la clínica y provoca shock, inestabilidad hemodinámica e hipervolemia. Asimismo, se ha convertido en la principal causa de muerte en todo el mundo, particularmente en aquellos países subdesarrollados o en vía de desarrollo. Esta condición es caracterizada por la incapacidad que demuestra el útero para soportar la presión después del período de alumbrado. Esto da como resultado una pérdida excesiva de sangre, lo que es perjudicial para la puérpera ya que provocará una hemorragia. Podría provocar shock, hipervolemia, inestabilidad hemodinámica y fallo de la hemostasia del lecho placentario. A continuación, se presentan algunas características clínicas por los siguientes síntomas: la taquicardia, así como la vasoconstricción compensatoria que mantiene la tensión arterial acabarán provocando hipertensión. De modo que el primer paso para llevar a cabo un tratamiento de la hemorragia producto de atonía uterina corresponde a la administración de oxitócicos por vía intravenosa. Sin embargo, en los casos donde persiste la atonía uterina, también es factible utilizar ergonovina intravenosa e incluso intramuscular, que hace efecto de dos a cinco minutos después de la administración. Si el cuadro persiste, se puede utilizar prostaglandina F2 alfa en solución intravenosa con respuesta a la dosis. Considerar tratamientos quirúrgicos como la histerectomía si persiste el sangrado por atrofia uterina para salvaguardar la vida de la madre.

La retención de remanentes placentarios es la retención de membranas ovulatorias o placenta después de la salida de la placenta. La retención de restos placentarios puede presentarse al final del embarazo como sangrado vaginal copioso e intermitente y que puede manifestarse

durante el puerperio inmediato, mediano o tardío que se caracteriza en forma de sangrado vaginal intermitente y abundante causando endometritis puerperal y subinvolución uterina. Para reconocer y diagnosticar dicha entidad, la ecografía pélvica es el método de diagnóstico de gran utilidad para identificar dicha patología. El tratamiento que se realizará será mediante procedimientos quirúrgicos como el legrado uterino del cual se extrae los restos adheridos del interior del útero, también se realiza manualmente este último sería el más recomendado ya que procedimientos quirúrgicos tendrían riesgo de perforación.

Acretismo placentario: (PAS placenta accreta spectrum) Se dice a los trastornos de placentaciones anormales o a la inclusión de la placenta anormalmente adherida a la pared uterina lo cual puede visualizarse mediante laparotomía y realizar un manejo quirúrgico conservador y no conservador y la demostración de la misma a través de estudios de anatomía patológica en gestantes con sospecha previa por ultrasonografía o hemorragia antes del parto y después del parto el acretismo placentario es una patología peligrosa que sucede en el embarazo, específicamente al momento en donde la placenta se adhiere profundamente y parcialmente a las paredes uterinas. Generalmente la placenta es desprendida de la pared uterina en el periodo de alumbramiento (20 a 30 minutos). Su clasificación dependerá del grado de invasividad en la cual comprende parte de la placenta o la totalidad de esta que permanece unida al útero: placenta acreta que estará adherida al endometrio, increta adherida al miometrio y percreta adherido al miometrio y órganos adyacentes.

II. MÉTODO.

2.1. Tipo y Diseño de la investigación.

2.1.1. Tipo de investigación.

Para realizar la presente investigación se ha seleccionado el diseño de tipo transversal. Porque realizaremos la recolección de datos de determinada población que son gestantes que han sido atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano y en determinado tiempo que es el 2021. Según Hernández R. “et al” en su libro de “Metodología de la Investigación” nos indica que “los diseños transeccionales o también llamados transversal, permiten la recolección de datos en un único momento, donde su propósito se basa en la descripción de variables, así como en el análisis de la incidencia de estas.” (24)

Según Vásquez I. el estudio descriptivo ha permitido mantener el análisis en cuanto a la caracterización de los elementos de evaluación, en base a dimensiones e indicadores planteados (25)

La línea de investigación que tocaremos será la de Salud materno y perinatal

2.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño será no experimental transversal, entendiendo que no se mantuvo la modificación de la realidad sobre la cual se concibió la investigación, contando con la clara limitación de que el tiempo no llegó a representar una variable de inspección. (26)

2.2. Población, muestra y muestreo.

La población amerita a la evidencia de una serie de individuos sobre los cuales se mantiene el análisis de una tendencia o realidad (27)

En la presente investigación la población estará representado por pacientes con hemorragias puerperales atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2022 en los meses de estudio, cifra aproximadamente de 120 casos.

2.2.1. La muestra:

En cualquier estudio debe determinarse un número concreto de participantes para conseguir los objetivos planteados desde el inicio. De modo que, este número es nombrado tamaño de la muestra, y para su obtención es fundamental su cálculo mediante fórmulas matemáticas o paquetes estadísticos. (27)

Para conocer ese subconjunto, será necesario la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{z^2 \cdot pqN}{E^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde: N= 120; Z= 1.96; P= 0.5; q= 0.5; E= 0.05

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)(118)}{(0.05)^2 (118-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = 92$$

Se mantuvo una muestra de 92 participantes que han formado parte del ámbito de estudio.

Muestreo:

Según Arias J. 2016 concibe al muestreo como un medio de recojo de datos en base a una selección establecida por el investigador (27)

El presente estudio mantuvo un muestreo probabilístico, sobre el cual se alcanzó a contar a la probabilidad para proceder con la selección de los participantes que formen parte de la población.

Criterios de inclusión.

- Gestantes con controles prenatales
- Partos vaginales y cesáreas.
- Todas las edades y paridades.
- Hospitalizaciones de pacientes con hemorragias puerperales en domicilios y/o centros de salud de menor categoría y centros de salud privados.

Criterios de exclusión.

Pacientes con otros tipos de patologías. No relacionadas a hemorragias obstétricas

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

Se utilizará la recolección de datos por ser una técnica que permite obtener información de las historias ya que será una investigación retrospectiva. Las técnicas de recolección de datos según Arias J. Existen diversas maneras para efectos de la obtención de información,

además, indica que los instrumentos representan medios materiales que son utilizados para la recolección y almacenamiento de los datos. (27)

Instrumento

A partir de la técnica escogida, el instrumento que se empleará son la guía de observación. Campos G. expone que este instrumento plantea la inspección o análisis de un comportamiento, en base a la visualización de hechos por parte del investigador. (28)

2.4 Procedimiento

Para realizar el estudio, el primer paso será solicitar el permiso correspondiente a la dirección del Hospital Carlos Monge Medrano para obtener el permiso oficial e ingresar al establecimiento para recolectar información de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el hospital. Otro procedimiento que se desarrollará antes de que comience la recopilación de datos es validar el contenido de la herramienta mediante el juicio de expertos seguido de estadísticas para garantizar la confiabilidad de la herramienta. Una vez que se obtenga dicho permiso y se apruebe el instrumento, se programará una fecha de recolección de datos. Luego de completar esta tarea, se creará un registro por cada dato obtenido de las historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

2.5 Método de análisis de datos

Se mantendrá el análisis estadístico en cuanto a la exposición en base a porcentajes sobre los cuales se validará la caracterización de la variable y dimensiones en inspección.

2.6. Aspectos éticos

La investigación que se realizará recolección de datos de historias clínicas requiere conocer las hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021.

III.RESULTADOS

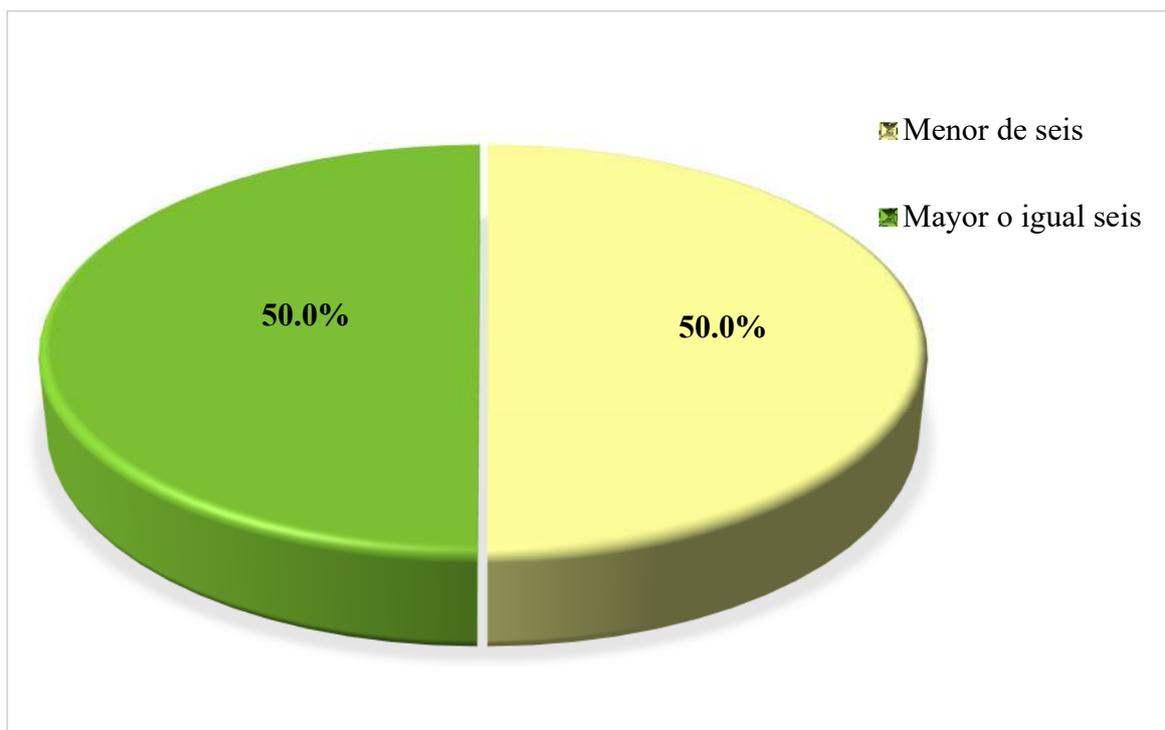
De las 92 pacientes.

TABLA N° 1. ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021

Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Menor de seis	46	50,0%
Mayor o igual seis	46	50,0%
Total	92	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de datos Hemorragias Obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021.

GRÁFICO N° 1. ATENCIÓN PRENATAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE M MEDRANO , JULIACA 2021

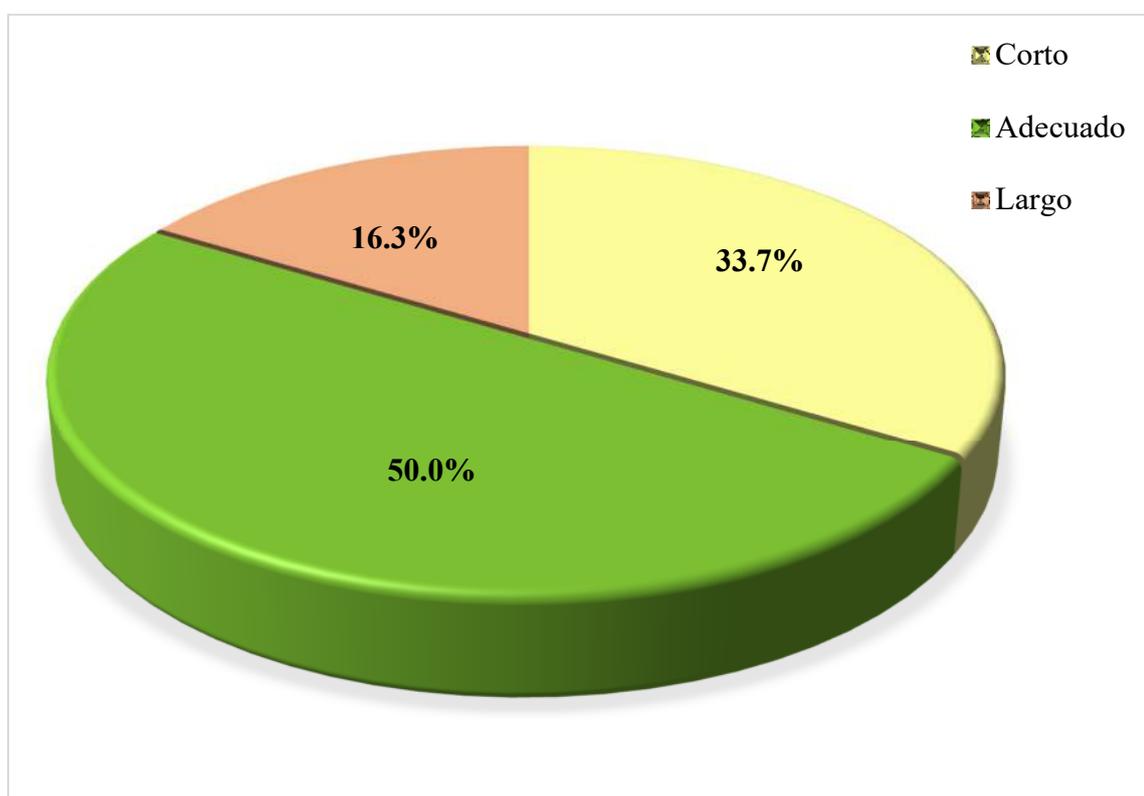


Tal como se muestra en la tabla y gráfico, el 50,0% (46) de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano tuvo menos de seis atenciones prenatales. Mientras que el otro 50,0% (46) tuvo mayor o igual a seis atenciones prenatales.

TABLA N°2. PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
Corto	31	33,7%
Adecuado	46	50,0%
Largo	15	16,3%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N° 2. PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

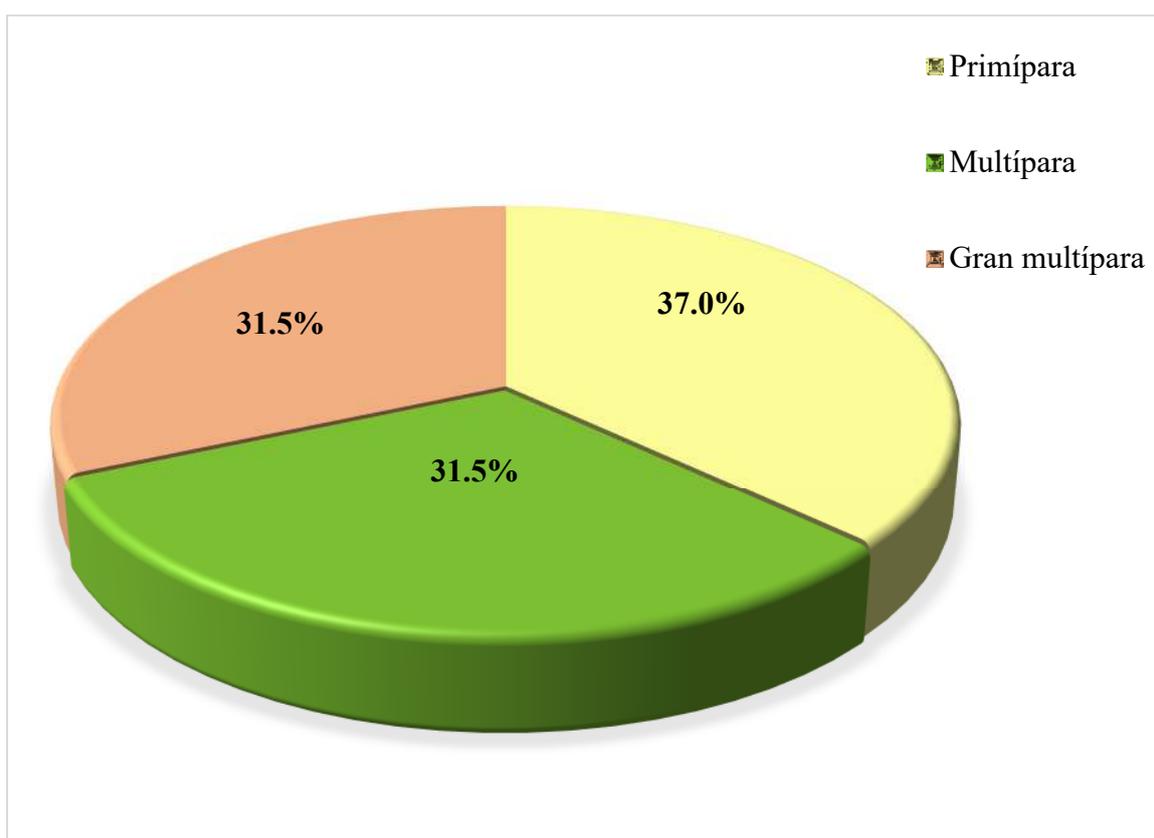


De acuerdo a la tabla y gráfico se muestra que el 50,0% de las gestantes que llegaron a ser atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano tuvo un adecuado periodo intergenésico. Le continúa el 33,7% (31) que tuvo un corto periodo intergenésico; y el restante 16,3% (15) tuvo un largo periodo intergenésico.

TABLA N°3. PARIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

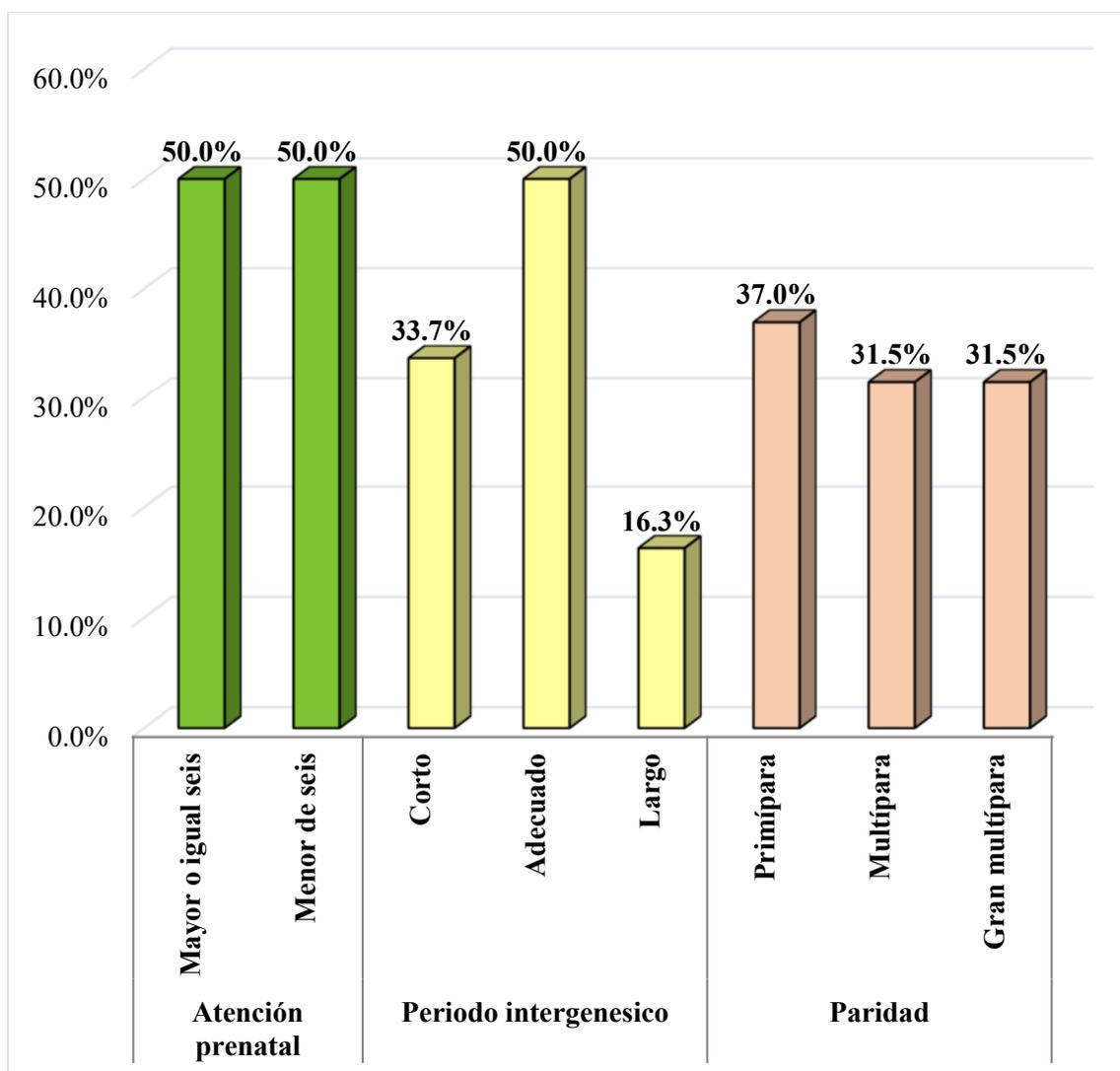
Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	34	37,0%
Múltipara	29	31,5%
Gran múltipara	29	31,5%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°3. PARIDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021



Según se evidencia en la tabla y gráfico, el 37,0% (34) de las gestantes que acudieron para ser atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano fue primípara. Le sigue el 31,5% (29) que fue múltipara. Mientras que el otro 31,5% (29) fue gran múltipara.

GRÁFICO. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021

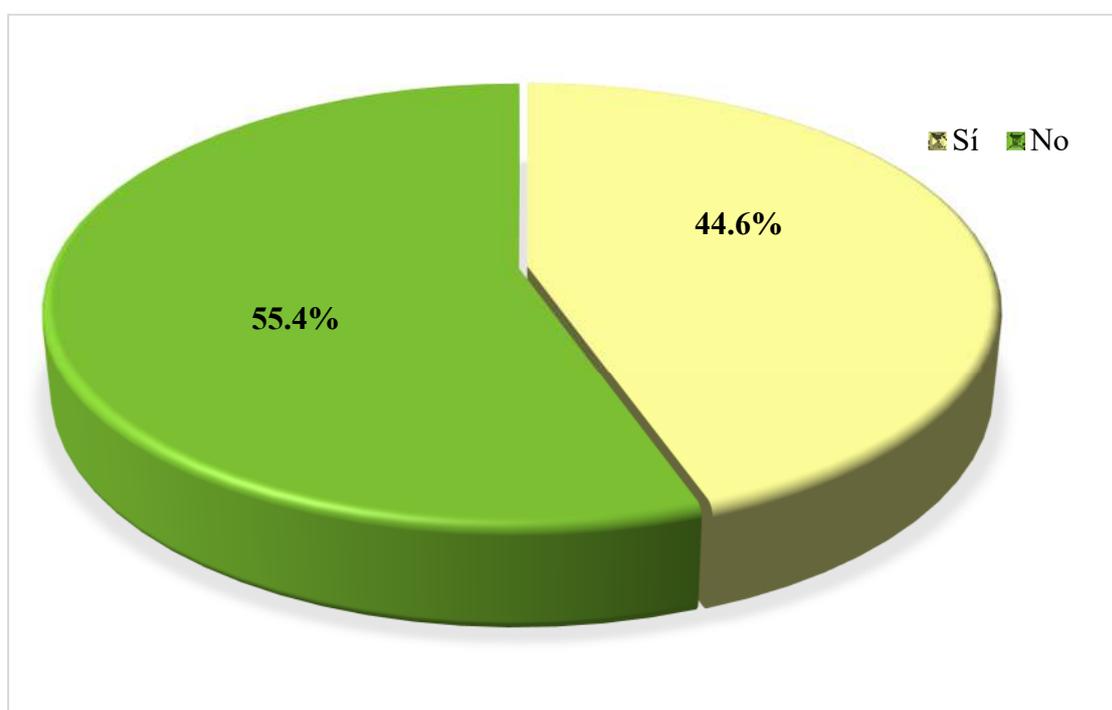


Según se muestra en el gráfico sobre antecedentes obstétricos de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, destaca el antecedente de que el 50,0% (46) de las gestantes tuvo mayor o igual a seis atenciones prenatales. Asimismo, el 50,0% (46) tuvo menos de seis atenciones prenatales; el 50,0% (46) tuvo adecuado periodo intergenésico, y el 37,0% (34) fue primípara.

TABLA N°4. HEMORRAGIA POR AMENAZA DE ABORTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Amenaza de aborto	Frecuencia	Porcentaje
Sí	41	44,6%
No	51	55,4%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°4. HEMORRAGIA POR AMENAZA DE ABORTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

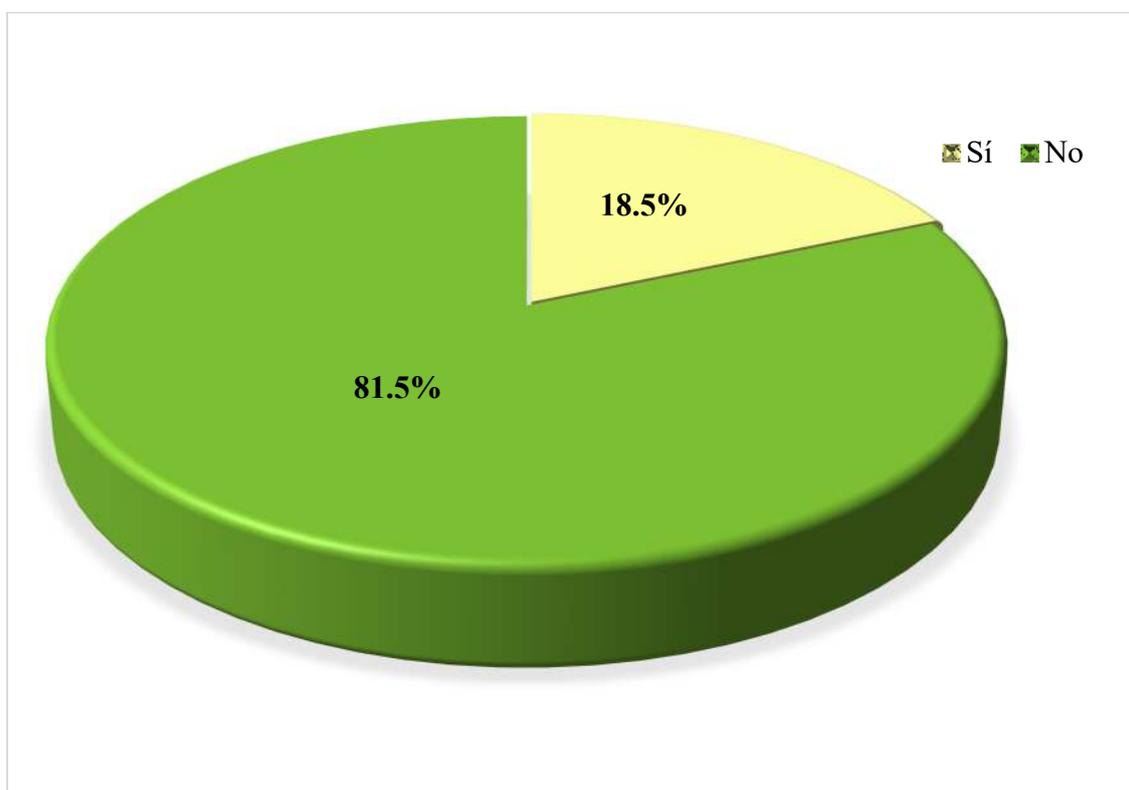


Se muestra en la tabla, así como por medio del gráfico que el 55,4% de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por amenaza de aborto. Mientras que el restante 44,6% (41) sí tuvo hemorragia por amenaza de aborto.

TABLA N°5. HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Placenta previa	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	18,5%
No	75	81,5%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N° 5. HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

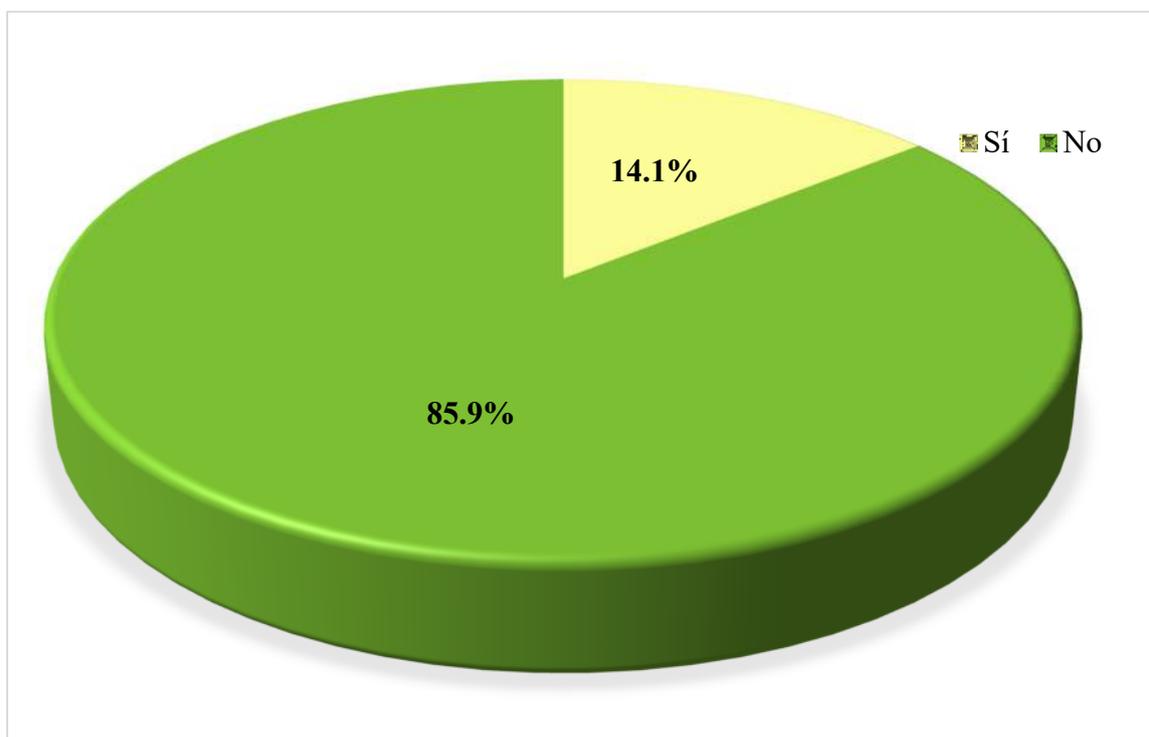


Tal como se muestra en la tabla y en el anterior gráfico, el 81,6% (75) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por placenta previa. Por su parte, el 18,5% (17) sí tuvo hemorragia por placenta previa.

TABLA N°6. HEMORRAGIA POR DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

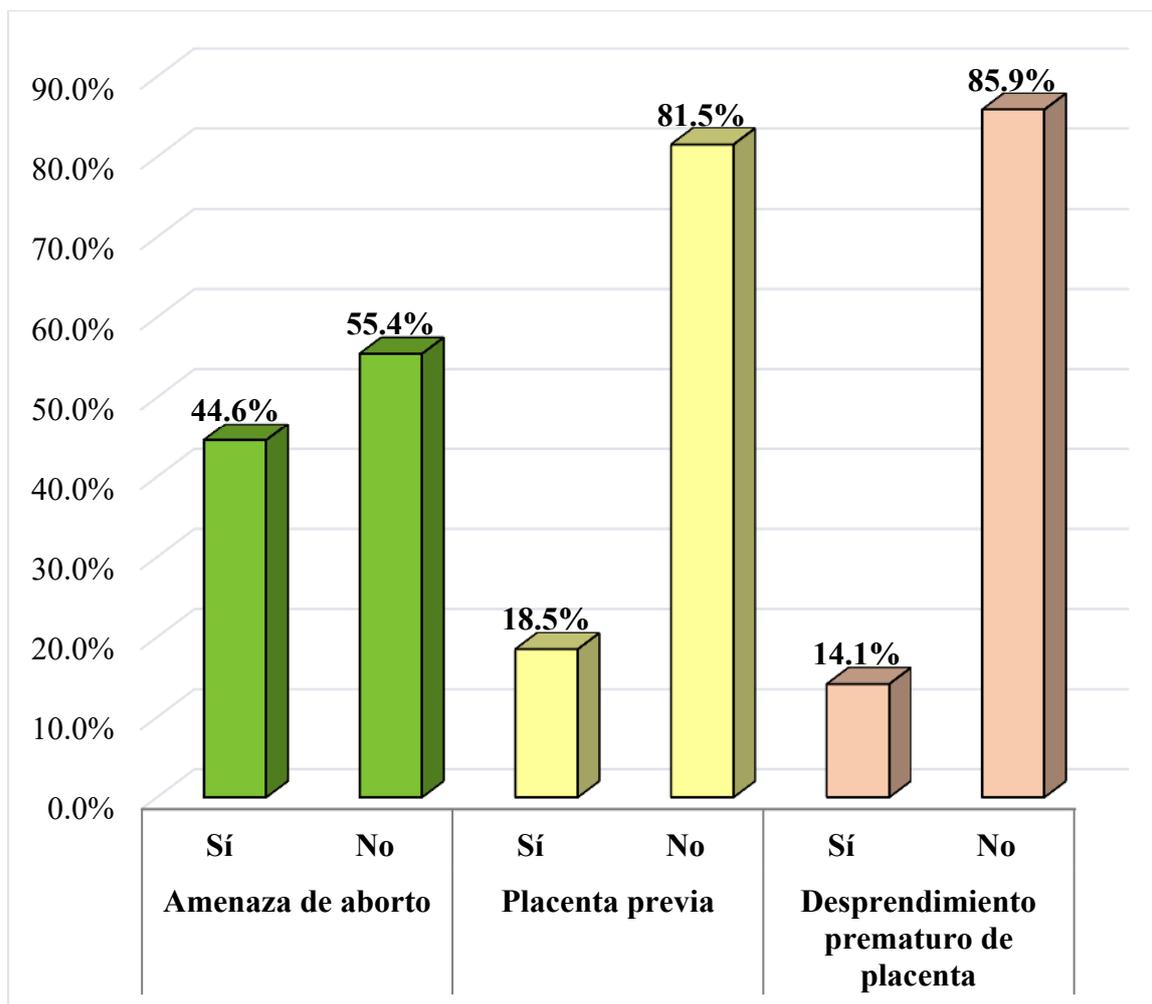
Desprendimiento prematuro de placenta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	13	14,1%
No	79	85,9%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°6. HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021



De acuerdo con la tabla y con el anterior gráfico se muestra que el 85,9% (79) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por desprendimiento prematuro de placenta. Le continúa el 14,1% (13) que sí tuvo hemorragia por desprendimiento prematuro de placenta.

GRÁFICO. HEMORRAGIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

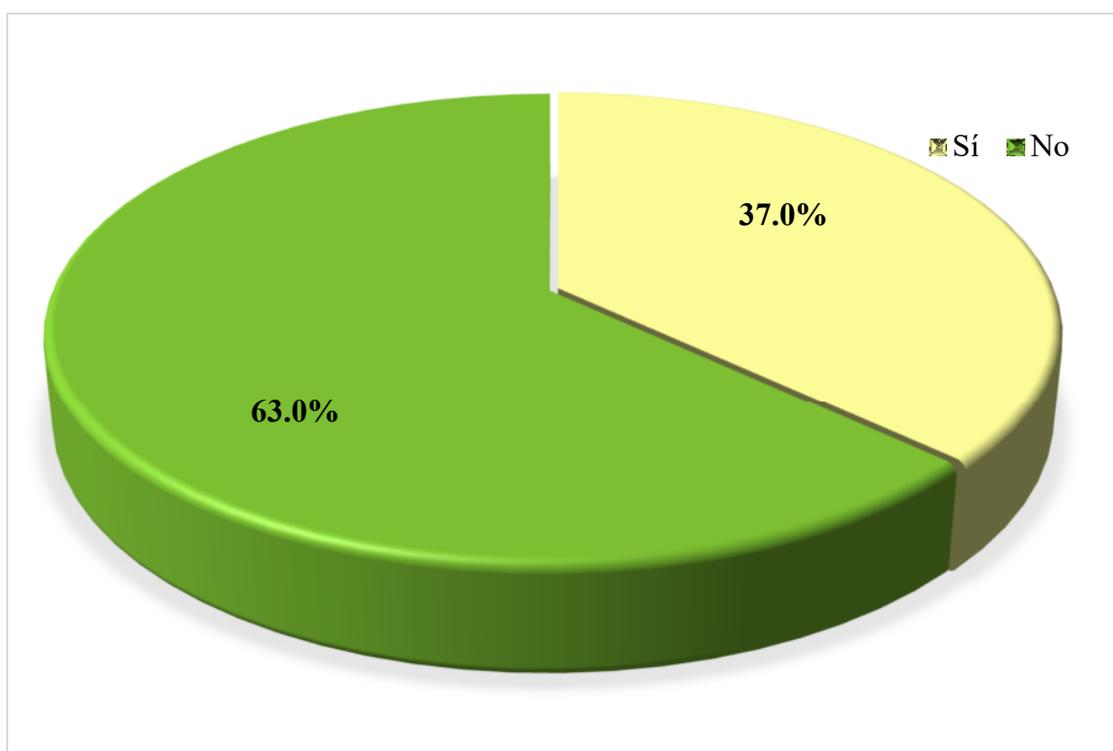


Según se aprecia en el gráfico, acerca de las gestantes que sí tuvieron hemorragia durante el embarazo, destaca el 44,6% (41) que tuvo hemorragia por amenaza de aborto. Le continúa el 18,5% (17) que tuvo hemorragia por placenta previa; y el 14,1% (13) que tuvo hemorragia por desprendimiento prematuro de placenta.

TABLA N°7. HEMORRAGIA POR DESGARROS CERVICALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Desgarros cervicales	Frecuencia	Porcentaje
Sí	34	37,0%
No	58	63,0%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°7. HEMORRAGIA POR DESGARROS CERVICALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2021

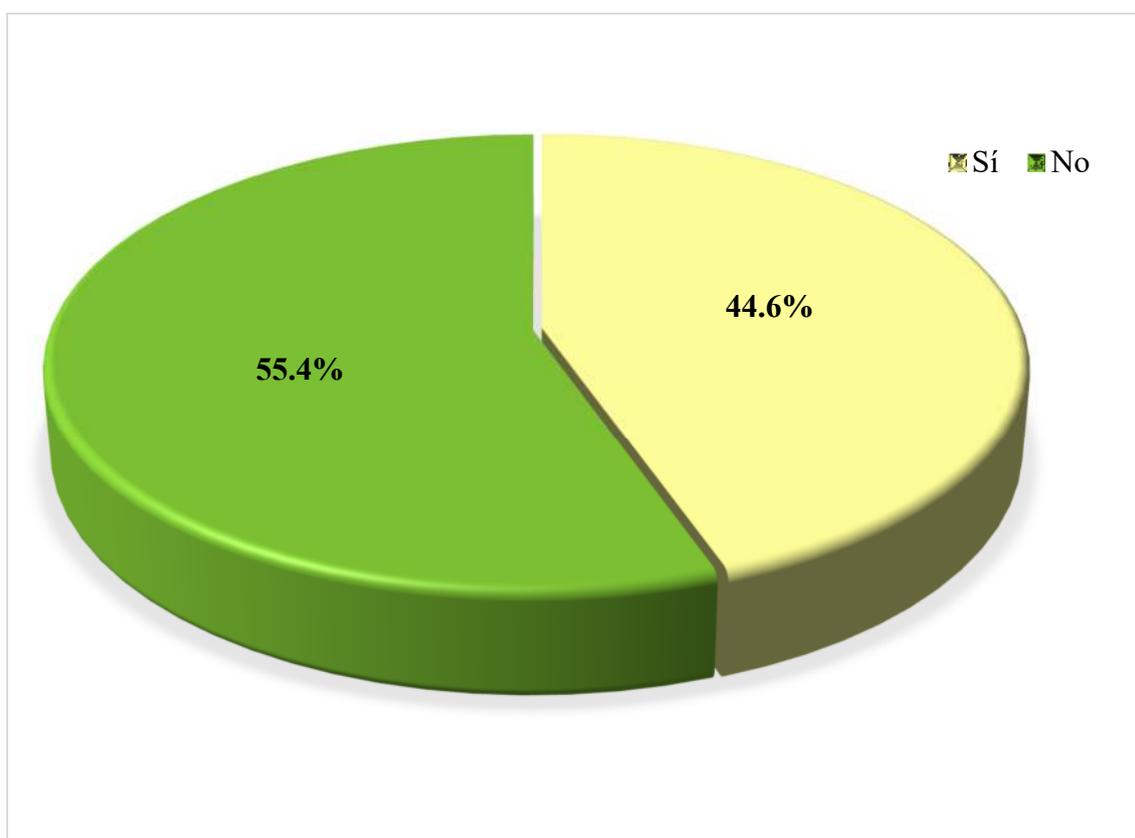


Tal como se evidencia en la tabla y gráfico, el 63,0% (58) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por desgarros cervicales. Mientras que el 37,0% (34) sí tuvo hemorragia por desgarros cervicales.

TABLA N°8. HEMORRAGIA POR DESGARROS VAGINALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Desgarros vaginales	Frecuencia	Porcentaje
Sí	41	44,6%
No	51	55,4%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°8. HEMORRAGIA POR DESGARROS VAGINALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

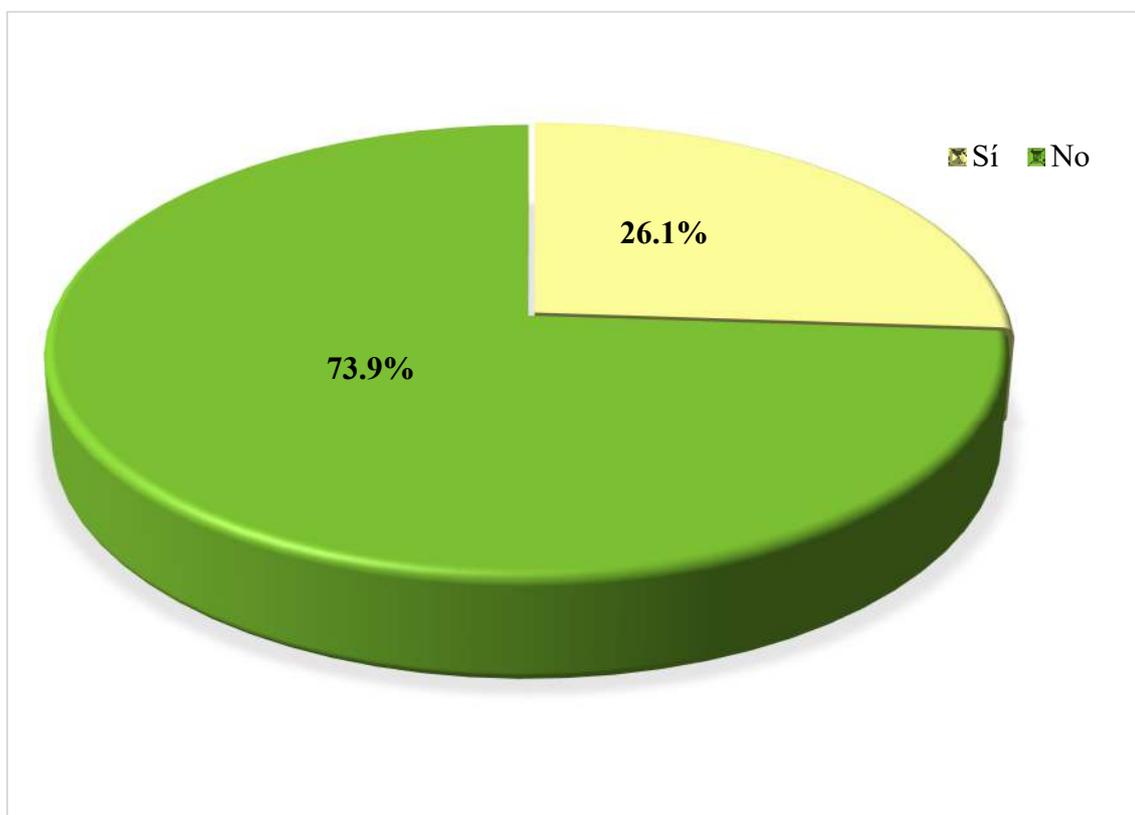


De acuerdo con la tabla y gráfico se aprecia que el 55,4% (51) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por desgarros vaginales. Por otro lado, el 44,6% (41) sí tuvo hemorragia por desgarros vaginales.

TABLA N°9. HEMORRAGIA POR DESGARROS PERIANALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Desgarros perineales	Frecuencia	Porcentaje
Sí	24	26,1%
No	68	73,9%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°9. HEMORRAGIA POR DESGARROS PERIANALES EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

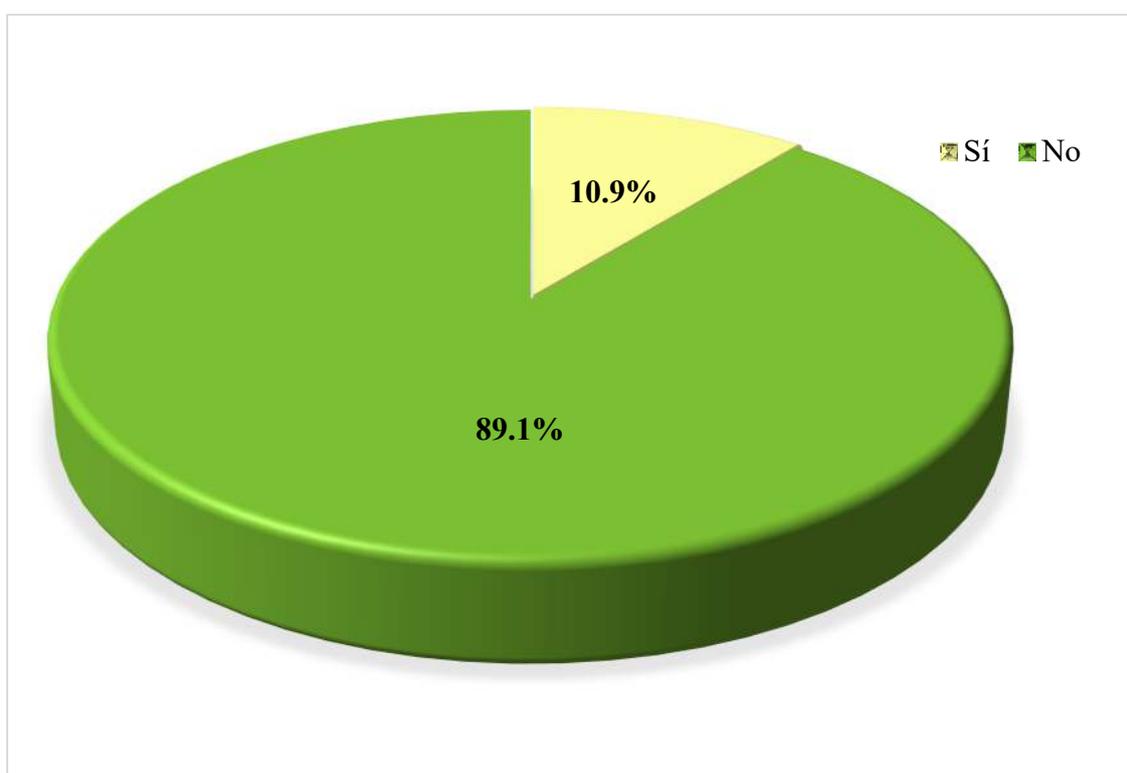


Según se muestra en la tabla y gráfico, el 73,9% (68) de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por desgarros perianales. Le continúa el 26,1% (24) que sí tuvo hemorragia por desgarros vaginales.

TABLA N°10. HEMORRAGIA POR RUPTURA UTERINA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

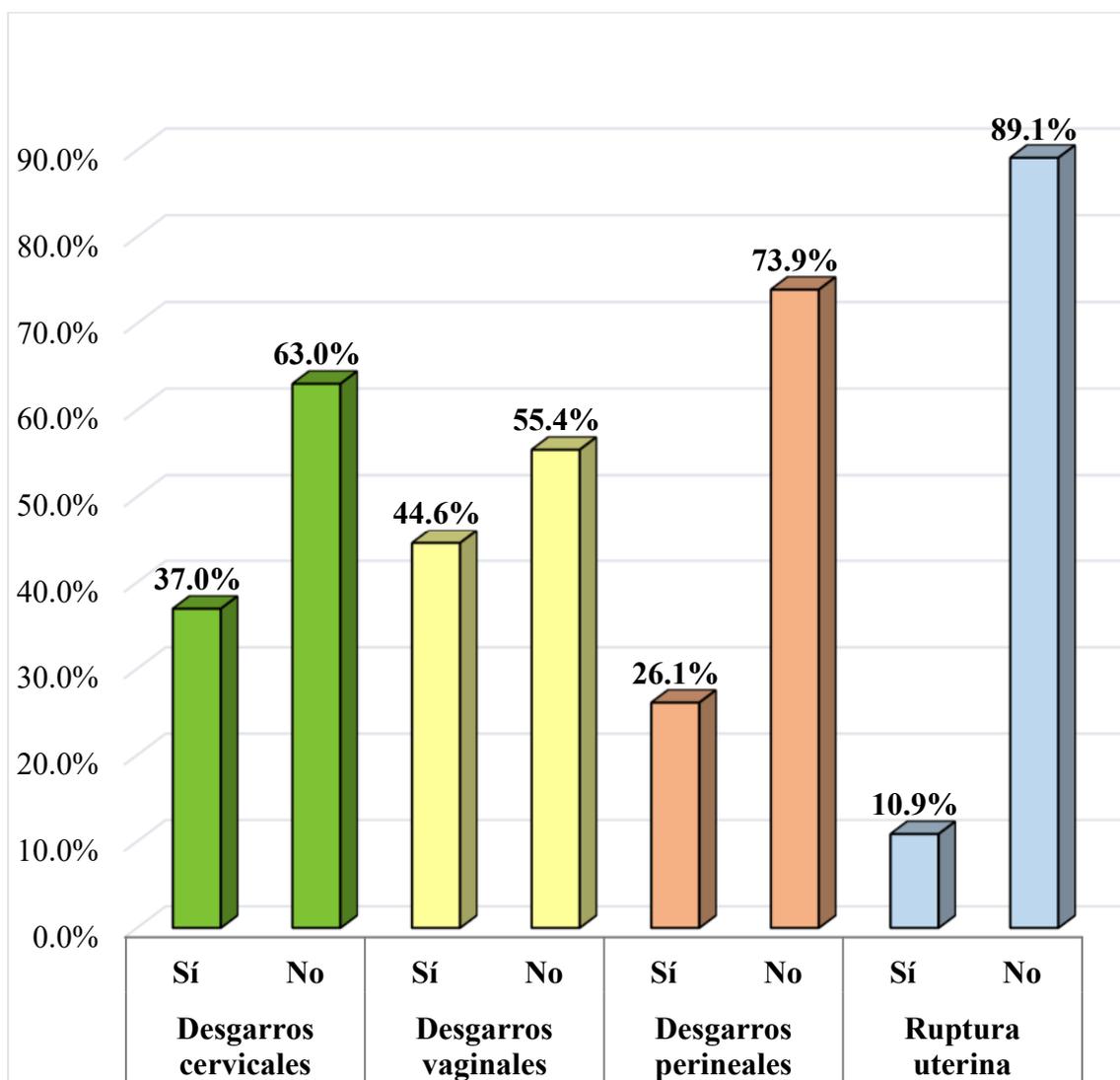
Ruptura uterina	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	10,9%
No	82	89,1%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°10. HEMORRAGIA POR RUPTURA UTERINA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021



Se observa en la tabla y gráfico que el 89,1% (82) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por ruptura uterina. Mientras que el restante 10,9% (10) sí tuvo hemorragia por ruptura uterina.

GRÁFICO. HEMORRAGIAS EN EL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

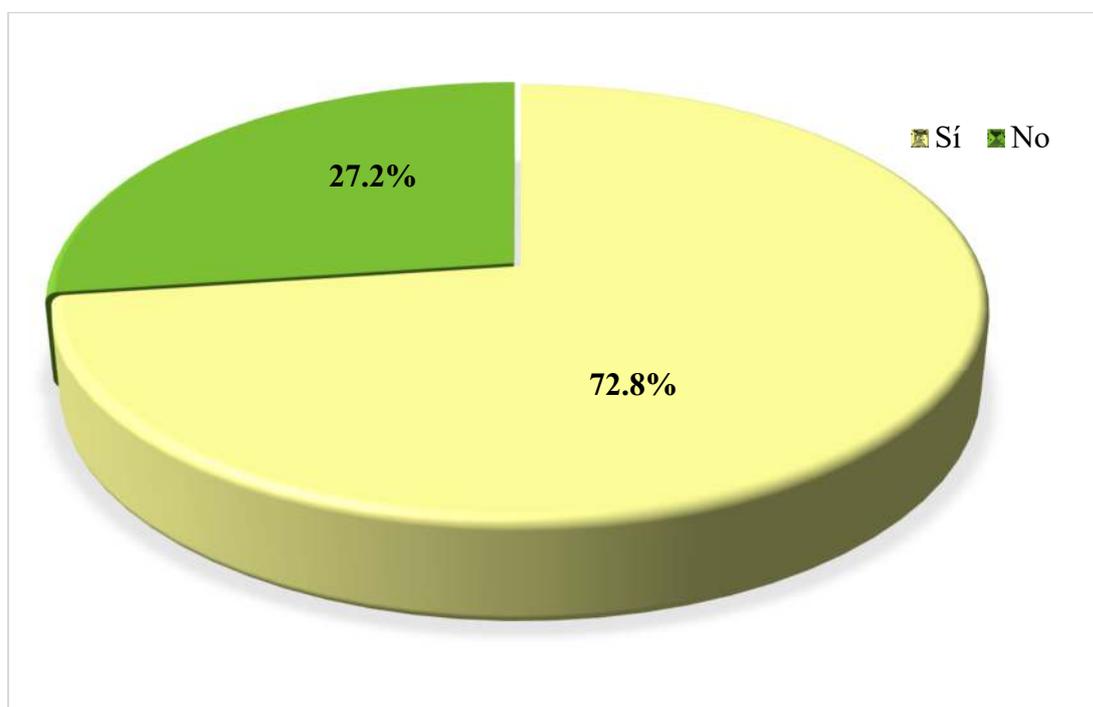


Tal como se muestra en el gráfico, acerca de las gestantes que sí tuvieron hemorragia en el parto, destaca el 44,6% (41) que tuvo hemorragia por desgarros vaginales. Le continúa el 37,0% (34) que tuvo hemorragia por desgarros cervicales; el 26,1% (24) que tuvo hemorragia por desgarros perianales; y el 10,9% (10) que tuvo hemorragia por ruptura uterina.

TABLA N°11. HEMORRAGIA POR ATONÍA UTERINA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Atonía uterina	Frecuencia	Porcentaje
Sí	67	72,8%
No	25	27,2%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°11. HEMORRAGIA POR ATONÍA UTERINA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

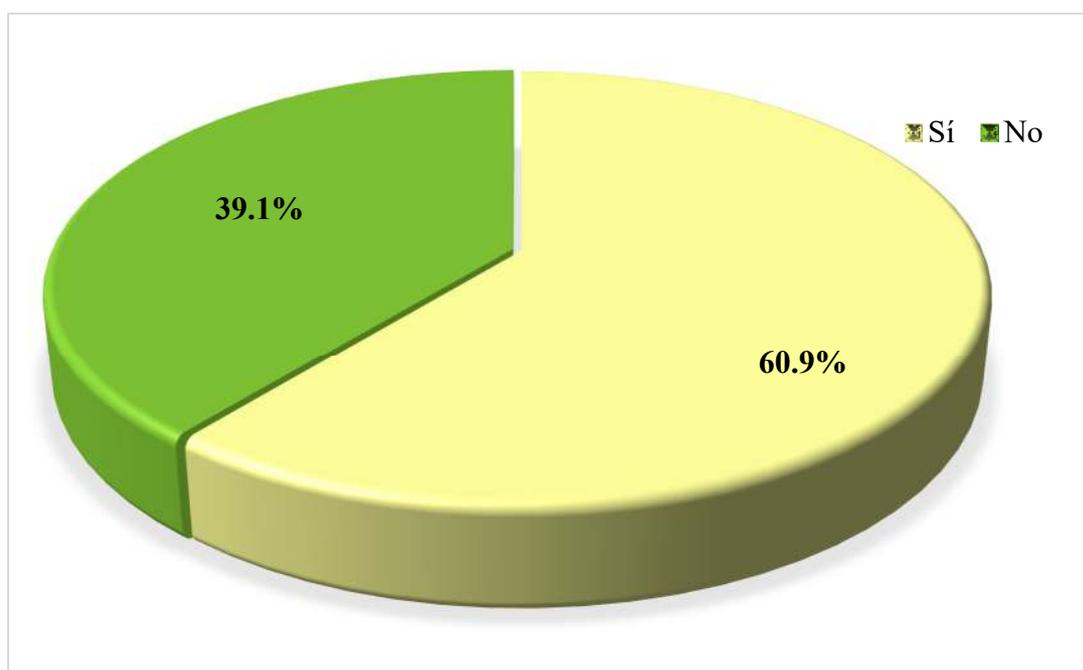


Tal como se aprecia en la tabla y gráfico, el 72,8% (67) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano sí tuvo hemorragia por atonía uterina. Mientras que el restante 27,2% (25) no tuvo hemorragia por atonía uterina.

TABLA N°12. HEMORRAGIA POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Retención de restos placentarios	Frecuencia	Porcentaje
Sí	56	60,9%
No	36	39,1%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°12. HEMORRAGIA POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

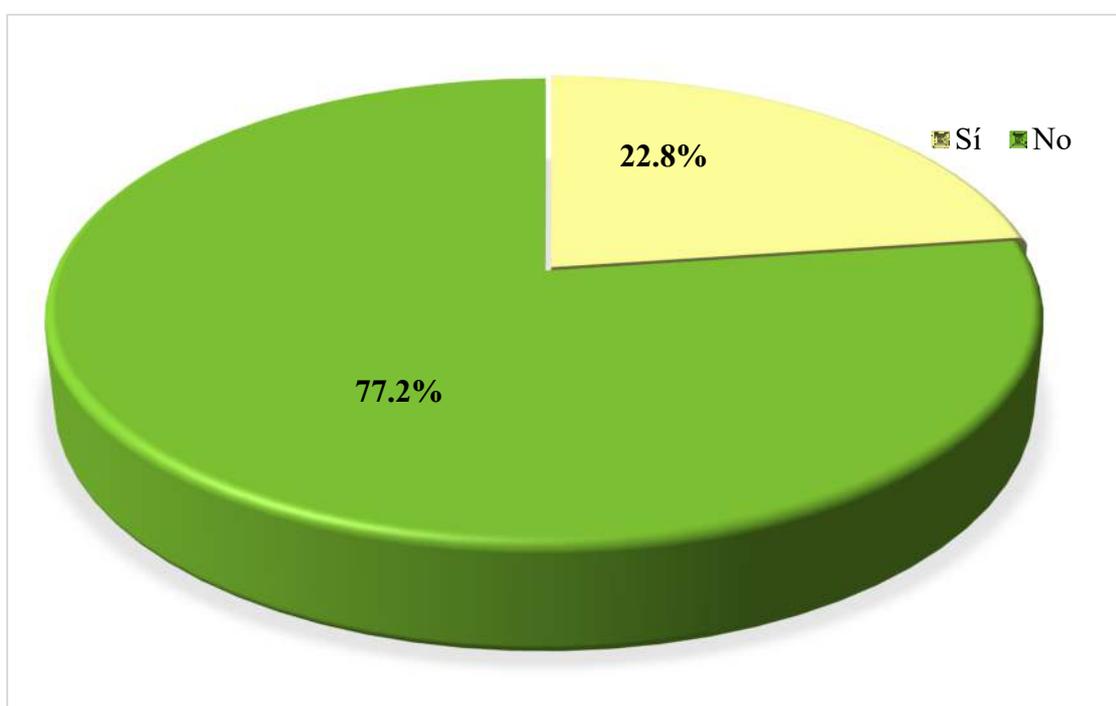


De acuerdo a la tabla y gráfico, se muestra que el 60,9% (56) de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por retención de restos placentarios. Le continúa el 39,1% (36) que sí tuvo hemorragia por retención de restos placentarios.

TABLA N°13. HEMORRAGIA POR PLACENTA ACRETA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Placenta acreta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	21	22,8%
No	71	77,2%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°13. HEMORRAGIA POR PLACENTA ACRETA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2021

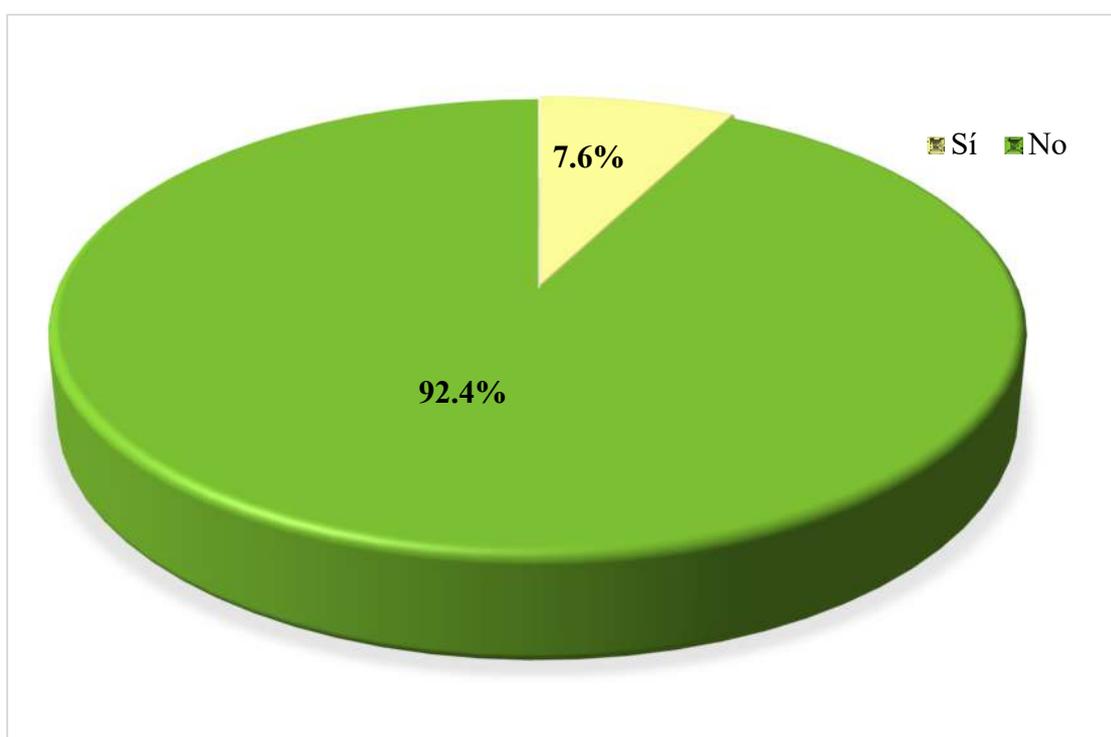


Según se muestra en la tabla y gráfico, el 77,2% (71) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por placenta acreta. Mientras que el restante 22,8% (21) sí tuvo hemorragia por placenta acreta.

TABLA N°14. HEMORRAGIA POR PLACENTA INCRETA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

Placenta increta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	7,6%
No	85	92,4%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°14. HEMORRAGIA POR PLACENTA INCRETA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2021

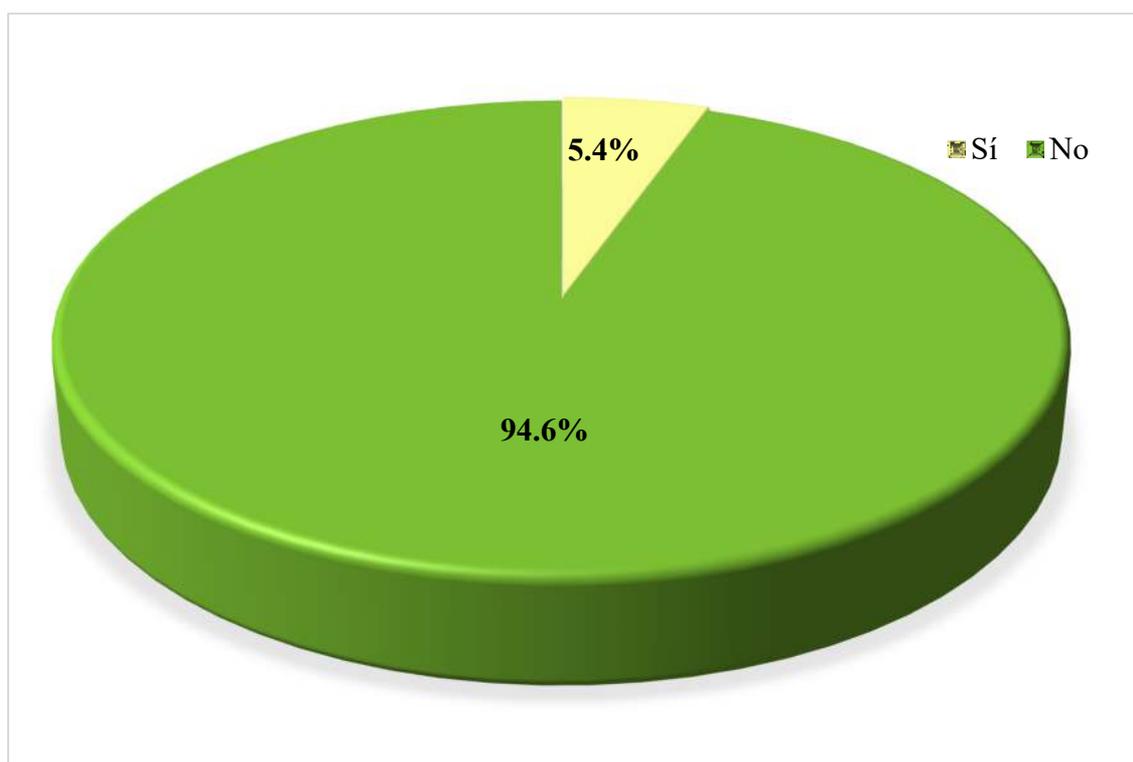


Como se observa tanto en la tabla como en el gráfico, el 92,4% (85) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por placenta increta. Le continúa el 7,6% (7) que tuvo hemorragia por placenta increta.

TABLA N°15. HEMORRAGIA POR PLACENTA PRECRETA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021

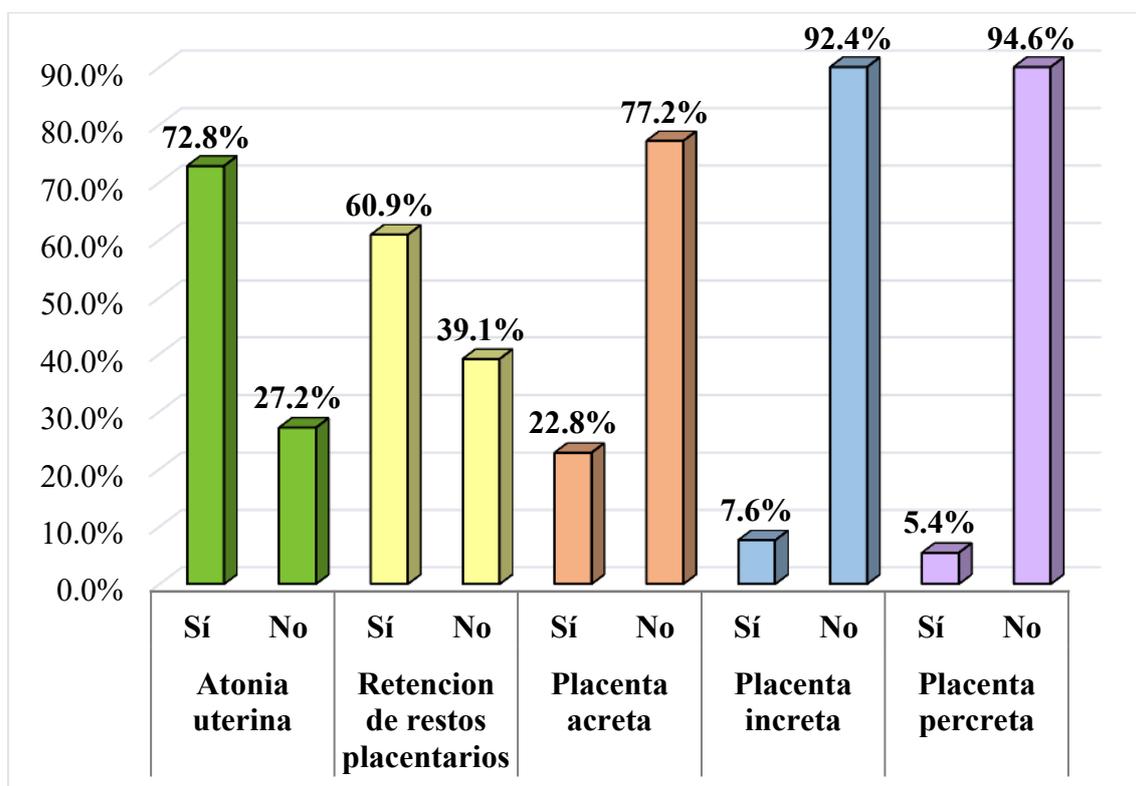
Placenta percreta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	5,4%
No	87	94,6%
Total	92	100,0%

GRÁFICO N°15. HEMORRAGIA POR PLACENTA PRECRETA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021



Se evidencia mediante la tabla y gráfico que el 94,6% (87) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano no tuvo hemorragia por placenta precreta. Mientras que el restante 5,4% (5) sí tuvo hemorragia por placenta precreta.

GRÁFICO. HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO , JULIACA 2021



Según se muestra en el gráfico, sobre las gestantes que sí tuvieron hemorragia en el puerperio, destaca el 72,8% (67) que tuvo hemorragia por atonía uterina. Le continúa el 60,9% (56) que tuvo hemorragia por retención de restos placentarios; el 22,8% (21) que tuvo hemorragia por placenta acreta; el 7,6% (7) que tuvo hemorragia por placenta increta; y el restante 5,4% (5) que tuvo hemorragia por placenta percreta.

IV.DISCUSIÓN.

Para efectos de discusión, se consideraron contextos nacionales e internacionales en comparación con los resultados del presente estudio.

En particular, según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 830 mujeres en todo el mundo mueren cada día por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; la mortalidad materna fue de 216 por 100.000 nacidos vivos en 2015 y 13,6 millones de mujeres murieron por causas maternas en los últimos 25 años (1990 a 2015) y la tasa de mortalidad materna en los países pobres fue de 239 por persona. 100.000 nacidos vivos en 2015, en comparación con 12 por cada 100.000 nacidos vivos en los países ricos. (3)

En cambio, en Perú en 2019 fueron consideradas la primera causa de muerte materna; la hemorragia del parto fue la primera causa en el 25,2%, los trastornos hipertensivos -la segunda causa en el 18,5%, y el aborto espontáneo y sus complicaciones- el 5,1%, las infecciones del parto y otras el 6,2%. (4)

Las principales hemorragias obstétricas obtenidas en la presente investigación hemorragias durante el embarazo la Amenaza de aborto 44,6%, hemorragias durante el parto los desgarros cervicales con el 44,6%, hemorragia durante el puerperio, destaca la atonía uterina con el 72,8% concordando con Mayorca F. quien halló que las hemorragias obstétricas han generado la prevalencia de la amenaza de aborto con una valoración del 41,90% y no descartando la presencia de desgarro cervical con una tendencia del 25,00%. Asimismo, la frecuencia de estas hemorragias fue en el embarazo con una representación de 72,1%, igualmente, durante el parto con una representación de 1,8%, mientras que, las hemorragias en el puerperio alcanzaron una prevalencia del 26,1%. Del mismo modo, la prevalencia de las hemorragias obstétricas alcanzó el 11,8%.

En los antecedentes obstétricos de las gestantes con hemorragias se obtuvo el antecedente 50,0% de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano tuvo menos de seis atenciones prenatales. Mientras que el otro 50,0% tuvo mayor o igual a seis atenciones prenatales. que el 50,0% de las gestantes atendidas en el centro de salud mencionado, además contaron con un adecuado periodo intergenésico. Le continúa el 33,7% que tuvo un corto periodo intergenésico; y el restante 16,3% tuvo un corto periodo intergenésico. el 37,0% (34) de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano fue primípara. Le sigue el

31,5% (29) que fue múltipara. Mientras que el otro 31,5% (29) fue gran múltipara. Difiriendo con Mayorca F. quien halló que las características obstétricas que mostraron las gestantes con hemorragia, en su investigación presentaron PIG corto el 68,0% de usuarias, mientras que el 9,0% presentó en nivel adecuado y el 23,0% de las usuarias presentaron un PIG largo. Referente al APN, el 32,9% lo presentó en nivel adecuada, el 67.1% en nivel inadecuado, además, el 67.1% fueron primíparas, asimismo, el 25.2% fueron múltiparas, mientras que, el 12,6% fueron gran múltipara.

En la identificación de hemorragias obstétricas durante el embarazo se halló que el 44,6% tuvo hemorragia por amenaza de aborto, continuando con el 18,5% que tuvo hemorragia por placenta previa; y el 14,1% que tuvo hemorragia por desprendimiento prematuro de placenta concordando con Peso K. que nos indica que se identificó que con una representación del 96.6% el aborto fue considerado como la principal fuente que conduce a las hemorragias durante el primer periodo del embarazo, mientras que la causa correspondiente a la placenta previa, esta representó la única causa que se identificó durante el segundo periodo del embarazo.

En la determinación de hemorragias durante el parto de llegó al resultado del 44,6% que tuvo hemorragia por desgarros vaginales. Le continúa el 37,0% que tuvo hemorragia por desgarros cervicales; el 26,1% que tuvo hemorragia por desgarros perianales; y el 10,9002 que tuvo hemorragia por ruptura uterina. Concordando con Huiñocana Lel 41.7% presentó desgarro perineal y Neira C. durante el parto fue el desgarro perineal 47%,

En la identificación de la hemorragia durante el puerperio el 72,8% tuvo hemorragia por atonía uterina. Le continúa el 60,9% (56) que tuvo hemorragia por retención de restos placentarios; el 22,8% que tuvo hemorragia por placenta acreta; el 7,6% que tuvo hemorragia por placenta increta; y el restante 5,4% que tuvo hemorragia por placenta precreta.

Concordando con Fernández J quien señaló que la causa principal de estas causas fue la atonía uterina, donde su representación alcanzó el 36.2%, mientras que, otra de las causas fue el acretismo placentario con una prevalencia de 32.7%, no obstante, identificó que la placenta previa en conjunto con el acretismo placentario tuvo una representación del 12%. Por su parte, Cedillo J. halló que la atonía como etiología más frecuente tuvo una representación del 18% con esto queda claro que las hemorragias obstétricas siguen siendo una de las principales causas de morbimortalidad en gestantes a nivel nacional e

internacional, surgiendo la necesidad de realizar una implementación de estrategias de salud materno para reducir la incidencia en lo que refiere a las hemorragias obstétricas.

V. CONCLUSIONES

Primero: Las principales hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2021 obtenidas en la presente investigación hemorragias durante el embarazo la Amenaza de aborto 44,6%, hemorragias durante el parto los desgarros cervicales con el 44,6% ,hemorragia durante el puerperio, destaca la atonía uterina con el 72,8%.

Segundo: Con respecto a los antecedentes obstétricos el 50,0% de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 tuvo menos de seis atenciones prenatales. Mientras que el otro 50,0% tuvo mayor o igual a seis atenciones prenatales, el 50,0% de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano tuvo un adecuado periodo intergenésico. Le continúa el 33,7% que tuvo un corto periodo intergenésico; y el restante 16,3% tuvo un corto periodo intergenésico. el 37,0% de las gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano fue primípara. Le sigue el 31,5% que fue multípara. Mientras que el otro 31,5% fue gran multípara.

Tercero: Sobre las hemorragias obstétricas durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 destaca el 44,6% que tuvo hemorragia por amenaza de aborto. Le continúa el 18,5% que tuvo hemorragia por placenta previa; y el 14,1% que tuvo hemorragia por desprendimiento prematuro de placenta.

Cuarto: Con respecto a las hemorragias obstétricas hemorragia en el parto en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021, destaca el 44,6% que tuvo hemorragia por desgarros vaginales. Le continúa el 37,0% que tuvo hemorragia por desgarros cervicales; el 26,1% que tuvo hemorragia por desgarros perianales; y el 10,9% que tuvo hemorragia por ruptura uterina.

Quinto: Sobre las hemorragias obstétricas durante el puerperio en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021, destaca el 72,8% que tuvo hemorragia por atonía uterina. Le continúa el 60,9% que tuvo hemorragia por retención de restos placentarios; el 22,8% que tuvo hemorragia por placenta acreta; el 7,6% que tuvo hemorragia por placenta increta; y el restante 5,4% que tuvo hemorragia por placenta precreta

VI.RECOMENDACIONES.

Realizar simulacros continuos sobre emergencias post parto, atención inmediata en hemorragias obstétricas y el manejo adecuado y oportuno del shock hipovolémico y que éstas estén integradas por los profesionales de la salud (manejo multidisciplinario) para fortalecer los roles de cada profesional

Se recomienda realizar Pasantías a institutos de atención en salud Materna de mayor resolución del país para el personal que labora de tal manera que puedan fortalecer su habilidades y destrezas y habilidades para la atención en hemorragias obstétricas.

Realizar simulacros continuos sobre el manejo durante el puerperio ya que en esta etapa se presenta el mayor número de casos de muertes maternas en la región de Puno.

Para el personal del primer nivel de atención realizar más concientización sobre los signos de alarma a la gestante, al entorno familiar y a la comunidad de la ciudad de Juliaca.

Realizar frecuentemente la radiodifusión y utilizar otros medios de comunicación para dar a conocer la importancia sobre las atenciones prenatales oportunas y adecuadas, signos de alarma y cuidados durante el embarazo con el fin que la población esté dotada de los conocimientos necesarios y adecuados.

VII.REFERENCIAS

1. Sornoza Zavala R, Ordóñez Betancourth MA, Velásquez Pazmiño NJ, Espinoza Intriago MR. Hemorragias Obstetricas. Reciamuc. 2022; 6(2).
2. Hernández Cabrera , Cepero Águila , Ruiz Hernández. Aplicación de suturas compresivas de Hayman ante hemorragia obstétrica postparto. Presentación de un caso. Medisur. 2017; 15(2).
3. PEZO LÓPEZ KR. ETIOLOGÍA DE LAS HEMORRAGIAS EN GESTANTES. repositorio academico USMP. 2018.
4. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. [Online]; 2019. Acceso 22 al 28 de diciembre de. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>.
5. MAYORCA CONDOR FDM. HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN LAS GESTANTES. universidad Nacional de Huancavelica. 2020.
6. Huiñocana Cusihuaman LM. Factores de riesgo asociados a hemorragia Post parto en Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018. ALICIA. 2020.
7. Mocarro Chapilliquen SC. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Peru Corea II 2 Santa Rosa de Piura 2017. 2019.
8. Roman Soto J, Oyola Garcia A, Quispe Ilanzo M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. scielo. 2019; 35(1).
9. Neira Carrion F. Causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto. Universidad Privada Norbert Wiener. 2022.
- 1 FERNÁNDEZ MEDINA N. repositorio.unh.edu.pe. [Online]; 2020. Disponible en: 0. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3291/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-FERN%C3%81NDEZ%20MEDINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Canaza Romero B. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en 1. pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno en el periodo julio 2020 a junio 2021. 2021.
- 1 Ponce de Leon Glarza M. INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS 2. MATERNO-FETALES DE ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS POST CESÁREA

PRIMARIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE AGOSTO 2017 – AGOSTO 2018.
 facultad de medicina humana. 2017- 2018.

1 Campos Martinez JJ. Hemorragia Post Parto En El Hospital Felipe Huaman Poma De
 3. Ayala - Puquio 2017. Universidad Privada de Ica. 2018.

1 Guerrero de Leon Mc, Escarcega Ramos LR, Palomares Leal A, Gutierrez Aguirre CH.
 4. Utilidad del índice de choque como valor predictivo para el requerimiento de trasfusión
 en hemorragia obstétrica. scielo. 2018; 86(10).

1 Fernández Lombar JO, Elías Sierra R, Bayard Joseff , Elias Armas KS. La hemorragia
 5. obstétrica en el servicio de Anestesiología del Hospital "Dr. Agostinho Neto". Rev
 Cubana Obstet Ginecol. 2019; 45(1).

1 SORNOSA ZAVALA R, ORDOÑEZ BETANCOURTH MA, VELASQUEZ
 6. PAZMIÑO N, ESPINOZA INTRIAGO MR. HEMORRAGIAS OBSTETRICAS.
 RECIAMUC. 2022; 32(287-295).

1 Cedillo Llivisaca JD. Factores de Riesgo, causas, complicaciones y manejo quirurgico
 7. de la hemorragia postparto. Universidad Catolica de Cuenca. 2020.

1 M. Sánchez Ortiz MLPASMFGREVAG. Incidencia y factores de riesgo en la
 8. hemorragia postparto precoz. Apuntes de Ciencias. .

1 Guzman S. C, Narvaez B P, Lattus O. J, Seguel A. A, Lizana G. S. Sutura de B-Lynch
 9. en hemorragia postparto por inercia uterina. Experiencia Hospital Dr. Luis Tisné Brousse
 2013-2016. revista chilena de obstetricia y ginecologia. 2017; 82(5).

2 Leon Cajamarca X, Reyes Eras JV, Ñauta Baculima MJ. Hemorragia postparto en
 0. pacientes atendida en el Hospital Jose Carrasco Arteaga periodo enero- diciembre 2019.
 proyecto de investigacion cuenca Ecuador. 2021.

2 Castiblanco Montañez RA, Coronado Veloza CM, Morales Ballesteros LV, Polo
 1. Gonzales V, Saavedra Leyva AJ. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del
 profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Cuidarte. 2022; 13(1).

2 Hernandez Nuñez J, Au.Fonseca O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un
 2. Hospital Regional de Sudafrica. rev.chil. obstetricia y ginecologia. 2019; 84(6).

2 Fernandez Lara J, Toro Ortiz J, De la Masa Labastida S, Villegas Arias M. Tasa de
 3. hemorragia, histerectomía obstétrica y muerte materna relacionada. scielo. 2017; 85(4).

- 2 Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio MdP, Mendez Valencia S,
4. Mendoza Torres P. Metodología de la Investigación. sexta edición ed. México:
McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
- 2 Vasquez Hidalgo I. Tipos de estudio y métodos de investigación. [Online], Arequipa.
5. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>.
- 2 Gonzales H. Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto.
6. ecoediciones. 2016.
- 2 Arias Gomez J, Villasis Keever MA, Miranda Novales MG. El protocolo de
7. investigación III: la población de estudio. Revista alergia México. 2016; 63(2).
- 2 Campos Y Covarrubias G, Lule Martinez E. “LA OBSERVACIÓN, UN MÉTODO
8. PARA EL ESTUDIO DE LA REALIDAD”. Universidad la Salle Pachuca. 2012.
- 2 KARLSSON H, C PS. [SCIELO].; 2009.. Disponible en:
9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20es%20una,1.000%20ml%20tras%20una%20ces%C3%A1rea.
- 3 GARCIA SL, ALVAREZ ES, RUBIO PS, BORRAJO EH. HEMORRAGIA POST
0. PARTO SEGUNDARIA O TARDIA. SCIELO. 2017; 85(4).
- 3 FERNANDEZ LLONBAR O, SIERRA RE, ELIAS ARMAS KS, JOSEFF IB. LA
1. HEMORRAGIA POS PARTO. REVISTA CUBANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION. 2019; 18(2).
- 3 SOLARI A, SOLARI C, WASH A, GUERRERO M, ENRIQUEZ O. HEMORRAGIA
2. DEL POST PARTO. PRINCIPALES ETIOLOGIAS SU PREVENCION DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. ELSEVIER. 2014; 25(6).
- 3 CAMACHO CASTRO FA, RUBIO ROMERO JA. RECOMENDACIONES
3. INTERNACIONALES PARA EL TRATAMIENTO MEDICO DE LA HEMORRAGIA POST PARTO. REVISTA FACULTAD DE MEDICINA. 2016; 64(1).
- 3 Marcos Bolaños LF,CM. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De
4. Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. 2021.

- 3 Cabrejos Ugaz CT, Cherrez Guarnizo H. Factores De Riesgos Asociados A La Hemorragia Post Parto En El Hospital Referencial De Ferreñafe, 2016. Universidad Particular de Chiclayo. 2018.
- 3 Guapizaca Bermeo GA. Prevalencia y etiología de hemorragia posparto inmediata y tardía en mujeres que acuden al Hospital Básico Sucúa. En el periodo de Enero a Junio del 2017. Universidad Católica de Cuenca. 2017.
- 3 Morales L A, Insunza F. A, Latorre R. R. MANEJO EXITOSO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ACRETISMO PLACENTARIO MEDIANTE TAMPONAMIENTO CON BALÓN DE BAKRI. revista chilena obstetricia y ginecologia. 2006; 71(2).
- 3 Zambrano Villamar V, Vera Quiñonez S, Rodriguez Sotomayor J, Reyes Rueda E. Hemorragia post parto por desgarro perineal en mujeres primíparas. Universidad Técnica de Machala. 2019.
- 3 Torres Leiva KE. Manejo de hemorragias vaginales durante el periodo gestacional y hemorragia postparto. Universidad Católica de Cuenca. 2021.
- 4 Mejia Jervis T. Investigación correlacional: Definición Tipos y ejemplos. lifeder. 2017. 0.
- 4 Crespo Antepara D, Mendieta Toledo LB. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. scielo. 2019; 17(3).

VIII. ANEXOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTO
HEMORRAGIAS OBSTETRICAS	Son las hemorragias causadas durante el embarazo parto y puerperio	ANTECEDENTES OBSTETRICOS	Atención Prenatal	Mayor o igual a seis Menor de seis	Ficha de recolección de datos
			Periodo Intergenésico	Corto Adecuado Largo	
			Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	
		HEMORRAGIAS DURANTE EL EMBARAZO	Amenaza De Aborto	Si No	
			Placenta Previa	Si No	
			Desprendimiento Prematuro De Placenta	Si No	
		HEMORRAGIAS EN EL PARTO	Desgarros Cervicales	Si No	
			Desgarros Vaginales	Si No	
			Desgarros Perineales	Si No	
			Rotura Uterina	Si No	
		HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO	Atonía Uterina	Si No	
			Retención De Restos Placentarios	Si No	
			Placenta Acreta	Si No	
			Placenta Increta	Si No	
			Placenta Percreta	Si No	

ANEXO N° 2:**MATRIZ DE CONSISTENCIA: HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2021**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO
<p>Problema general: ¿Cuáles son las hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?</p> <p>Problemas específicos: PE1: ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos que causan hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las hemorragias durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las hemorragias en el parto en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son las hemorragias en el puerperio en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 ?</p>	<p>Objetivo general: Identificar las hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021</p> <p>Objetivos específicos: OE1: Describir los antecedentes obstétricos que causan hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021</p> <p>OE2: Identificar las hemorragias durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021</p> <p>OE3: Determinar las hemorragias en el parto en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021</p> <p>OE4: Identificar las hemorragias en el puerperio en gestante atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021</p>	Hemorragias obstétricas	<p>Tipo de estudio: Tipo descriptivo observacional retrospectivo</p> <p>Diseño de estudio: transversal.</p> <p>Métodos y técnicas:</p> <p>Técnica: Recolección de datos</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos.</p>	<p>Población: Representado por gestantes que presentaron hemorragias obstétricas atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021, cifra aproximadamente de 120 casos.</p> <p>Muestra: 92 púerperas con hemorragias atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021</p> <p>Muestreo: Criterios de inclusión y exclusión</p>

ANEXO N° 3
INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN PARA LA EVALUACION DE PROYECTO
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO,
JULIACA 2021.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS: 130

- | | |
|---|-------------------------|
| a) Control Prenatal: Mayor o Igual a 6() | Menor De Seis () |
| b) Periodo Intergenésico: Corto() | Adecuando () Largo () |
| c) Paridad: Primipara() Multípara () | Gran Multípara () |

HEMORRAGIAS DURANTE EL EMBARAZO: 70 -10

- | | |
|--|--------|
| a) Amenaza De Aborto: Si () | No () |
| b) Placenta Previa: Si () | No () |
| c) Desprendimiento Prematuro De Placenta: Si () | No () |

HEMORRAGIAS EN EL PARTO:20

- | | |
|---------------------------------|--------|
| a) Desgarros Cervicales: Si () | No () |
| b) Desgarros Vaginales: Si () | No () |
| c) Desgarros Perineales: Si () | No () |
| d) Rotura Uterina: Si () | No () |

HEMORRAGIAS EN EL PUERPERIO 40

- | | |
|---|--------|
| a) Atonía Uterina: Si () | No () |
| b) Retención De Restos Placentarios: Si () | No () |
| c) Placenta Acreto: Si () | No () |
| d) Placenta Increta: Si () | No () |
| e) Placenta Percreta Si () | No () |

ANEXO 4:FIRMA DE NUESTROS VALIDADORES DE INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Juliaca, 25 De Julio 2022

CARTA Nro.01-2022

Señor (a): Doctora Lina Yubana, Cárdenas Pineda

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO ,JULIACA 2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Shamira Marisol Machaca Calla Rocio Herica Mamani Castillo

DNI: 70112041

DNI: 46100756

**FORMATO: B****FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO****⊕ DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación : "HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO ,JULIACA 2021"
- 1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos sobre motivo de evaluación hemorragias obstétricas

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															x					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															x					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																x				
4. Organización	Existe una organización lógica																x				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	x			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		x		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																x				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																x				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																x				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																x				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Lina Yubana, Cárdenas Pineda

DNI N° : 20059866 Teléfono : 985696060
/Celular

Dirección domiciliaria : Jr. Coronel Cabrera Lte A1 - Huancavelica

Título Profesional : Obstetra

Grado Académico : Doctor

Mención : Ciencias de la Salud



*Firma**Lugar y fecha: 25.07.2022*



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Juliaca, 25 De Julio 2022

CARTA Nro.01-2022

Señor (a): Mg. Graciela Bernal Salas

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Shamira Marisol Machaca Calla Rocio Herica Mamani Castillo

FORMATO: B**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO****I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación : "HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO ,JULIACA 2021"
- 1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos sobre motivo de evaluación hemorragias obstétricas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

100

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : Graciela Bernal Salas
DNI N° : 02394874 Teléfono :
/Celular
Dirección domiciliaria : Jiron Santa Cruz n° 361
Título Profesional : Obstetra.
Grado Académico : Magister en investigación y docencia/Doctorado en educación.
Mención : Especialista en salud reproductiva



Firma

Firma

Lugar y fecha: 25/07/2022



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Juliaca, 25 De Julio 2022

CARTA Nro.01-2022

Señor (a): Mg. Esther García Chaiña

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estamos realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Shamira Marisol Machaca Calla Rocio Herica Mamani Castillo

FORMATO: B**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO****I. DATOS GENERALES**

- 1.1. Título de la Investigación : "HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021"
- 1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos sobre motivo de evaluación hemorragias obstétricas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

75

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

DNI N° : 09596932 Teléfono : 954968800
/Celular

Dirección domiciliaria : Calle Las Letras 288- San Borja

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAESTRA

Mención : Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.




Firma

Lugar y fecha: 20/07/2022

**ANEXO 5. AUTORIZACION DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
SERVICIO DE OBSTETRICIA PARA LA RECOLECCION DE DATOS.**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

SOLICITUD DE AUTORIZACION

Juliaca 25 de julio del 2022

DE: Bach. Shamira Marisol Machaca Calla

Bach. Rocio Herica Mamani Castillo

Señor: OBST. Rosa Vilma Poma Castillo

Jefe de servicio de obstetricia

Hospital Carlos Monge Medrano



Asunto : Autorización para recaudar información de Historias Clínicas

Estimada tenemos el agrado de dirigirme a usted, para solicitarle el acceso a las historias clínicas del año 2021 con fines de recolectar información para nuestra investigación que lleva título HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JUALIACA 2021.

Para dicho fin adjunto a este documento la resolución obtenida por la UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO "FRANKLIN ROOSEVELT".

Hago propicia la oportunidad de expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente:



Shamira Marisol Machaca Calla

DNI: 70112041



Rocio Herica Mamani Castillo

DNI: 46100756



Obsta. Rosa Vilma Poma Castillo
COP. 115



RESOLUCION:



LICENCIADA POR BUENOS

RESOLUCIÓN N° 076-2019-BUNBUENOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO
RESOLUCIÓN N° 1470-2022-UPHFR-FCS-D
25 DE JULIO DEL 2022

1

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UPHFR.

VISTO:

La ley Universitaria N° 30220, La Resolución N° 398-2014-CONAFU del 02 de julio de 2014, El Reglamento de Grados y Títulos aprobado con Res. N° 143-2014-UPHFR-OG, del 18 de junio del 2014. El documento S/N de fecha 25 de julio del 2022, sobre **INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE ASESOR** presentado por la Dirección de Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, el Acta de Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 25 de julio del 2021 y demás documentos adjuntos.

CONSIDERANDO:

Que las tesis de: **SHAMIRA MARISOL MACHACA CALLA** y **ROCÍO HERICA MAMANI CASTILLO**, han inscrito el Proyecto de Tesis Títulado: **HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Que, mediante Oficio N° 436-2022-EPO-UPHFR de fecha 25 de julio del 2022, la Dirección de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha sido recepcionado para su desarrollo remitiéndose al Decanato de Ciencias de la Salud.

Que el **COMITÉ DE GRADOS Y TÍTULOS** mediante el Oficio N° 0461-2022-CGT-UPH-FR, ha designado como Docente **ASESOR** del mencionado proyecto de Tesis a la **MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAÑA**.

Que, mediante Acta de DFCDS de fecha 25 de julio del 2022, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, declara procedente expedir la respectiva Resolución de **INSCRIPCIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS Y DESIGNACIÓN DE ASESOR** del Proyecto de tesis titulado: **HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021**.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos ART. 31 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

PRIMERO: **ASIGNAR** como Docente **ASESOR** a la **MG. ESTHER ELISA GARCIA CHAÑA** e **INSCRIBIR** el proyecto de Tesis titulado: **HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021**, de las bachillerías:

SHAMIRA MARISOL MACHACA CALLA y **ROCÍO HERICA MAMANI CASTILLO**.

SEGUNDO: **HACER DE CONOCIMIENTO**, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE.



[Firma]
Benjamín J. Ortiz Espinoza
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

CC: BUEN DISTRIBUCIÓN
N° 02
ASISDA(1)
DPO. 19
RECH(1)

ANEXO 6.INFORME TURNITIN

VICERRECTORADO ACADÉMICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN**INFORME No 889-2022-UPHER-II**

A : Mg. Esther Elisa García Chaiña
Asesor

ATENCIÓN : Bach. Shamira Marisol Machaca Calla
Bach. Rocio Herica Mamani Castillo

DE : DR. ISRAEL R. PARIAJULCA FERNÁNDEZ
Director del Instituto de Investigación

ASUNTO : INFORME DE PROYECTO DE TESIS POR SOFTWARE ANTIPLAGIO.

FECHA : Huancayo, 02 de agosto del 2022

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarle muy cordialmente y a la vez informarle sobre la revisión de la investigación por el software antiplagio, del cual usted es asesor.

Que, habiendo recibido el resultado final presentado por el personal encargado del software antiplagio, luego de su revisión de la investigación titulada: HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2021, por el SOFTWARE ANTIPLAGIO, se comprueba que el PORCENTAJE DE SIMILITUD ES DEL 35%.

Por tal motivo siendo menor al 40% de similitud tal como indica la Directiva correspondiente, se AUTORIZA continuar con el debido trámite correspondiente, por estar entre los parámetros permitidos del porcentaje de similitud.

Sin otro particular agradezco la atención a la presente quedando de Ud.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
DR. ISRAEL R. PARIAJULCA FERNÁNDEZ
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN

Adjunto: Documento detallado
C.C.: Investigadores

ANEXO 7.REGISTROS VISUALES



