

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES
PUERPERALES INMEDIATAS EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO
ENRIQUE BERNALES EN EL AÑO 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ASHLEEY GÉNESIS FLORIDA HUAYHUAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ
2018**

ASESORA

DRA. ROSA BERTHA GUTARRA VILCHEZ

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, Universidad Privada San Juan Bautista por albergarme e inculcarme los conocimientos adquiridos. Al personal del hospital nacional Sergio Enrique Bernales Por ofrecernos la información requerida para lograr los objetivos trazados en este estudio.

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, sabiduría y fuerza,
A mis padres Dante y Marcela por su
confianza y apoyo incondicional, a mi
tesoro más preciado mi hijo Adrianno , a mi
familia y amigos que siempre estuvieron a
mi lado que me acompañaron en este
arduo camino.

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.

MATERIALES Y METODOS: Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Donde se estudió 363 pacientes que ingresaron mediante un muestreo probabilístico aleatorio a partir de 6600 puérperas. Esta población estuvo constituida por todos los que reunían los criterios de selección, la recolección de datos se realizó durante el año 2017. Se tomó datos registrados del Sistema Informático de ginecobstetricia y de las historias clínicas para la aplicación del instrumento elaborado.

RESULTADOS: La prevalencia de complicaciones puerperales inmediatas fue 19,8%; de las cuales la hemorragia post parto precoz se presentó en un 6,9%, retención de restos ovulares 2,5%, trauma perineal 7,4%, hematoma vaginal 5,0%, según la edad en menores de 19 años un 6,9%, de 19 a 35 años un 10,2% y en mayores de 35 años 2,8%; en el parto eutócico 12,7% y cesárea 7,2%; el 3,0% no tuvieron CPN, 14,9% de 1 a 5 CPN, 1,9% de 6 más CPN; primíparas un 8%, secundíparas 4,7% y multíparas 7,2%.

CONCLUSIONES: Del total de 363 pacientes la prevalencia de complicaciones puerperales inmediatas fue de 20 por cada 100 pacientes atendidas, de las cuales se presentaron en pacientes de 19 a 35 años, que terminaron en parto vaginal, eran primíparas, tenían de 1 a 5 controles prenatales, la complicación más frecuente fue el desgarro perineal.

PALABRAS CLAVE: hemorragia postparto, retención de resto ovulares, trauma perineal, hematoma vaginal.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the prevalence of immediate puerperal complications in patients seen at the Sergio Enrique Bernales National Hospital in 2017.

MATERIALS AND METHODS: It is an observational, descriptive, transversal, retrospective study. Where 363 patients admitted through random probabilistic sampling from 6600 puerperal women were studied. This population was made up of all those who met the selection criteria, data collection was performed during the year 2017. Recorded data was taken from the Computing System of gynecology and clinical records for the application of the instrument developed.

RESULTS: The prevalence of immediate puerperal complications was 19.8%; of which early postpartum haemorrhage occurred in 6.9%, retention of 2.5% of ovular remains, perineal trauma 7.4%, vaginal hematoma 5.0%, according to age in children under 19 years 6.9 %, from 19 to 35 years old 10.2% and in older people of 35 years 2.8%; in the eutocic delivery, 12.7% and cesarean section, 7.2%; 3.0% did not have CPN, 14.9% from 1 to 5 CPN, 1.9% from 6 more CPN; primíparas 8%, secundiparas 4.7% and multiparas 7.2%.

CONCLUSIONS: Of the total of 363 patients, the prevalence of immediate puerperal complications was 20 per 100 patients attended, of which they occurred in patients from 19 to 35 years, who ended in vaginal delivery, were primiparous, had 1 to 5 controls prenatal complications, the most frequent complication was the perineal tear.

KEY WORDS: postpartum hemorrhage, retention of ovular remnant, perineal trauma, vaginal hematoma.

PRESENTACIÓN

Las complicaciones puerperales inmediatas son aquellas patologías que se manifiestan en las primeras 24 horas del postparto así como la hemorragia post parto que puede o no estar acompañada de los desgarros cervicales, traumas perineales, atonía uterina, retención de restos placentarios las cuales deben ser identificadas precozmente con el fin prevenir futuras complicaciones además se destacan características como la edad materna, el número de controles prenatales, el tipo de parto, la paridad que presentan las pacientes en estudio¹.

Capítulo I: Plantea el problema en relación con las complicaciones puerperales inmediatas, así como el objetivo general, específicos y el propósito del estudio.

Capítulo II: Revisa estudios anteriores de complicaciones puerperales resaltando en las inmediatas, al igual que los conceptos, cuadro clínico, tratamiento, etc. Formula la hipótesis y describe las variables.

Capítulo III: Presenta el tipo de estudio observacional descriptivo, transversal, retrospectivo; se aplicó en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales durante el año 2017. Se utilizó como instrumento de recolección de datos una ficha.

Capítulo IV: Se da a conocer el resultado de la investigación en tablas y gráficos; las compara, se procede a la discusión con otros estudios.

Capítulo V: Se plantea la conclusión de la investigación y muestra las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	2
1.3.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	3
1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	3
1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL.....	4
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA	10

2.3. HIPÓTESIS.....	17
2.4. VARIABLES.....	17
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	19
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	19
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS....	20
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1. RESULTADOS	22
4.2. DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1. CONCLUSIONES	34
5.2. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS.....	42

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1 Prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas.....	22
TABLA N°2 Frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales inmediatas HNSEB 2017.....	23
TABLA N°3 Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna HNSEB 2017.....	24
TABLA N°4 Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto en el HNSEB 2017.....	26
TABLA N°5 Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según número de controles prenatales en el HNSEB 2017.....	28
TABLA N°6 Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según paridad en el HNSEB 2017.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 Prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas.....	22
GRÁFICO N°2 Frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales inmediatas HNSEB 2017.....	23
GRÁFICO N°3 Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna HNSEB 2017.....	25
GRÁFICO N°4 Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto en el HNSEB 2017.....	27
GRÁFICO N°5 Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según número de controles prenatales en el HNSEB 2017.....	29
GRÁFICO N°6 frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según paridad en el HNSEB 2017.....	31

ANEXOS

ANEXO N°1 Operacionalización de variables.....	43
ANEXO N°2 Instrumento.....	45
ANEXO N°3 Validez de instrumentos- consulta de expertos.....	47
ANEXO N°4 Carta de presentación.....	49
ANEXO N°5 Solicitud para el levantamiento de historias clínicas.....	50
ANEXO N°6 Matriz de consistencia.....	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mortalidad materna es inaceptablemente alta además de ser un grave problema de salud pública en el Perú y el mundo, En el Perú, la tasa de mortalidad materna es 93/100 000 nv, según ENDES 2011, las causas son producidas debido a patologías que se presentan durante el embarazo el parto y el puerperio las cuales son potencialmente prevenibles en un 80%.

Del 60 % de las muertes maternas ocurren en el postparto y el 45 % en las primeras 24 horas. Dentro del puerperio inmediato tenemos a la hemorragia postparto, ocupando una de las complicaciones más peligrosas están presentes en el 2-4% de los partos eutócicos y 6-7% en las cesáreas, otras causas que producen a esta son atonía uterina, retención de restos ovulares, desgarros cervicales, traumatismos perineales^{20,21}.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año 2017?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales las complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?

- ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según número de controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según paridad en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La importancia de esta investigación se debe a la alta tasa mortalidad materna descrita en diferentes estudios en nuestro país así mismo comprende uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y diversos estudios en diferentes investigaciones lo han demostrado, su prevalencia evidencia debilidades en los sistemas de salud, principalmente en la detección y tratamiento oportuno de complicaciones de salud que pueden afectar a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio.^{3,4,5}

Por lo que se realizó este estudio con el fin de conocer la prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas las que se manifiestan durante las primeras 24 horas postparto, la principal complicación causante del 46% de las muertes maternas es la hemorragia postparto según la OMS, se describirán las determinadas características como sociodemográfica como la edad materna y características obstétricas tipo de parto, número de controles

prenatales y la paridad de la paciente en estudio que se encuentra susceptible a presentar distintas complicaciones, la hemorragia postparto precoz que puede o no estar asociado al desgarro cervical, trauma perineal, atonía uterina, retención de restos ovulares, y hematomas puerperales así mismo determinar la frecuencia de estas, al no contar con estudios documentados de las complicaciones puerperales inmediatas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales del servicio de Gineco-Obstetricia aumento el interés para la realización del presente estudio motivo por el cual el trabajo de investigación busca conocer la prevalencia de las complicaciones y la frecuencias de estas con el fin promover conocimientos para un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de dicha complicación así reducir la morbimortalidad materna.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio de investigación tuvo como población a los pacientes que atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que realizando un muestreo probabilístico aleatorio simple se obtuvo una muestra de 363 pacientes; para lograr el objetivo se elaboró una ficha de recolección de datos conformado de 11 preguntas que fueron recopilados de estudios semejantes anteriormente publicados, además de 3 ítems que correspondían a los característica sociodemográfica, obstétrica y las complicaciones propiamente, el cual su validada por dos experto y una estadista .Se hizo uso de dos programas para procesar los datos obtenidos y obtener resultados confiables, dichos programas son Excel y Spss V.23.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de la ficha de recolección de datos, permitirá determinar la prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas, así como la

frecuencia de estas según las diferentes características de las pacientes en estudio, para así promover una vigilancia materna sigilosa durante las primeras 24 horas promoviendo una atención médica de calidad basada en la prevención y el tratamiento oportuno previniendo así complicaciones potencialmente evitables.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

La principal acción para dar solución y disminuir el número de complicaciones puerperales inmediatas se encuentran en la concientización del personal de salud para una mayor vigilancia así mismo una pronta recuperación de la paciente para integrarse a la sociedad y mejora en su economía.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales inmediatas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, durante el año 2017.
- Describir la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.

- Describir frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.
- Conocer la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según la paridad de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.

1.5. PROPÓSITO

Tiene como conocer la prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas así mismo la frecuencia de cada una de ellas, conociendo las características sociodemográficas y obstétricas. Con el fin de tomar medidas preventivas, identificar un diagnóstico precoz tratamiento oportuno de las complicaciones en estudio, así mismo permitirá contribuir un mejor control durante las primeras 24 horas que son importantes con el fin de disminuir la morbimortalidad materna.

Así como también sirva de base y genere intereses, motivando a nuevas investigaciones a su vez dar las recomendaciones correspondientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Aguirre I., En su investigación realizada en el Guayaquil – Ecuador en el año 2013 cuyo título es: "Complicaciones puerperales inmediatas en pacientes a realizarse en el Hospital Enrique Sotomayor De Septiembre del 2012 a Febrero del 2013. Para ello se realizó un estudio de tipo Descriptiva- retrospectiva -no experimental. Obteniendo los siguientes resultados: la complicación puerperal inmediata fue hematoma vaginal con 21%, el 19 % con retención de restos ovulares, traumas perineales un 18% otras hemorragias no específicas el 16 % y un nivel inferior las atonías uterinas con un 7%; Estas complicaciones se presentaron en mujeres entre los 14 a 19 años con un 39 %, de 20 a 25 años con un 21 % y el 20% pacientes tuvieron de 26 a 31 años, edades de 32 a 37 años con el 19% y en menor porcentajes mujeres con edad comprendida entre 38 a 43 años con el 1%. La frecuencia de dichas complicaciones en primíparas fue un 56% y 40% en multíparas. Concluyendo que la complicación puerperal inmediata más frecuente fue el hematoma vaginal"⁷.

López G., Naula L., en su investigación realizada en el Cuenca – Ecuador en el año 2015 cuyo título: "Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional. En 365 pacientes estudiadas los resultados obtenidos fueron: la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad 15 y 23 años 46,6% y el segundo grupo conformado entre 24 a 32 años el 36,7%; según el número de controles prenatales

realizados el 54,0% se realizó más de 5 controles y el 30,7% menos de 5 controles y que el 15,3% no tuvo ningún control prenatal durante su embarazo; según el tipo de parto la cesárea obtuvo el 63,6% y el parto vaginal fue el 36,4%; según la paridad el 58,4% fueron multíparas y el 41,6% eran primíparas, la complicación puerperal más frecuente en la cesárea fue la atonía uterina el 63,3% y en el parto vaginal fue retención de restos ovulares el 75,0%, y el desgarros en un 92,0% frecuente. Concluyendo que el 24,1% presento alguna complicación puerperal inmediata”⁸.

Martínez K., Brizuela E., En un estudio realizado en Boaco – Nicaragua en el año 2015, cuyo título es: “Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014, es un estudio descriptivo se procedió a revisar 110 casos. En los resultados se obtuvo que la edad de las pacientes de 15-19 años fue un 30.2%, seguidas de las pacientes de 20 a 25 años con un 24.9%, mientras que las de 26 a 30 años fueron un 18.8%, entre 31 y 35 años fueron un 14.2% y las pacientes entre 36 y 40 años fueron 5.9%, la prevalencia en nulíparas era un 19,1%, en multíparas, la frecuencia según el número de controles prenatales inadecuados fue de un 57,3 concluyendo que las pacientes en estudio se identificaron predominantemente en edades en riesgo las adolescentes y pacientes añosas, Las complicaciones más frecuentes en segundo lugar fue el sangrado postparto (22%)”⁹.

Castro J., en su investigación realizada en ESMERALDA – ECUADOR en el año 2016 cuyo título es: “Complicaciones post parto que se presentan en el hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas; es un tipo de investigación analítico, descriptivo, cualitativo, observacional, dentro de los resultados se encontraron que las complicaciones puerperales el 58% son

causas hemorrágicas, el rango de edad entre 20 a 24 años corresponden a un 38%, de 15 a 19 años en un 30%, de 30 a 34 años un 10% y de 35 a más un 8%; con respecto a la paridad el 32% son secundíparas, 22% son primíparas, 30% son multíparas, según los números de controles prenatales el 38% cuentan con más de 4 controles, 30% tienen solo 3 controles prenatales el 24% tienen un único control y el 8% no tiene ningún tipo de control prenatal. El estudio concluyo que la complicación más frecuente que se observo fue la hemorragia post parto”¹⁰.

Pinda J., en su investigación realizada en Riobamba- Ecuador en el año 2017 cuyo título es: “El puerperio inmediato y las preocupaciones percibidas por las madres en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, durante el periodo Noviembre 2012 a Abril del 2013. Es un estudio es de tipo analítico prospectivo transversal cuyo tamaño de muestra fue 234 como resultado se obtuvo según la edad materna el 56% corresponde entre 21 a 30 años, seguido del 32% en pacientes de 31 a 40 años y un mínimo de 11% en pacientes de 15 a 20 años; según la paridad el 33% son multíparas, 25% secundíparas y 18 % primíparas; según el tipo de parto 59% de partos han sido eutócicos y el 41% han sido cesáreas; la complicación puerperal inmediata más frecuente ha sido el trauma perineal en un 68% de las puérperas y el 32% no lo ha presentado. Concluyendo que la mayoría de las pacientes con complicaciones puerperales inmediatas fue en pacientes jóvenes, multíparas y la complicación más frecuente fue el trauma perineal”¹¹.

Herrera j. En un estudio realizado en Boaco – Nicaragua en el año 2015, cuyo título es: “Complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Provincial Isidro Ayora De Loja , el estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal comprendida por 168

pacientes de las cuales solo 65 cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo Enero a Julio del 2014. De estas la principal complicación son los desgarros perineales 55,4%, alumbramiento incompleto 21,5%, atonía uterina 13,8%, hemorragia posparto 7,7%, hipotonía 1,5%. La prevalencia de estas pacientes con complicaciones puerperales inmediatas fue de 38,7%. En relación con la paridad el 86,2% fueron primípara y secundíparas 13,8%. El 87,7% se realizaron más de 5 controles durante el embarazo mientras que el 12,3% presentaron menos de 5 controles”¹².

Antecedentes nacionales

Vargas M. en su investigación realizada en el Lima- Perú en el año 2016 cuyo título es: “Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en el hospital Nacional Arzobispo Loayza , Perú – 2016, Para ello realizaron un estudio observacional descriptivo, transversal, retrospectivo. La muestra comprende toda la población que este registrado que en su hospitalización en el puerperio posea complicaciones. Obteniendo como resultado la prevalencia de complicaciones durante el puerperio fue del 13,8%. El 36,12% pertenecía a la hemorragia postparto y el 63,8% a la infección puerperal. La ITU (36,1%) y la atonía uterina (15,9%) fueron las complicaciones más frecuentes. Los factores sociodemográficos reconocidos era la edad menor de 35 años (78,9%). La multiparidad en un 63,9% se encontró en los casos de atonía uterina. Conclusiones: La prevalencia de complicaciones durante el puerperio fue del 13,8%. El 36,12% pertenecía a la hemorragia postparto y el 63,8% a la infección puerperal”¹³.

Huansi I. en su investigación realizada en IQUITOS – PERU en el año 2016 cuyo título es: “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en Puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, Julio

2016. Siendo un estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo correlacional de corte transversal prospectivo. La población fue de 201, muestra estuvo conformada por 132 Puérperas; En relación con la edad se obtuvo que el 48.5% de las puérperas tuvieron edades entre 20 a 34 años, el 48.5% de las puérperas fueron multíparas y el 70.5% de las puérperas tuvieron > 6 CPN. Concluyendo que las pacientes según grupo de edad se presentaron en adultas jóvenes, fueron multíparas y presentaron más de 6 controles prenatales”¹⁴.

2.2. BASE TEÓRICA

PUERPERIO

Comprende desde el alumbramiento hasta el retorno de los cambios anatómicos y fisiológicos maternos provocados por el embarazo su duración no es precisa dura aproximadamente seis semanas. A pesar de ser mucho menos complejo que el embarazo, en el puerperio surgen una serie de cambios, estos a pesar de que son normales, no dejan de ser fisiológicos. Cabe indicar que en ciertas ocasiones estas suelen convertirse en complicaciones algunas de ellas potencialmente perjudiciales para madre.¹⁵

El puerperio comprende 4 etapas:

- Puerperio inmediato: comprende las primeras 24 horas postparto
- Puerperio precoz: dura aproximadamente del segundo al décimo día del posparto.
- Puerperio alejado: Se extiende desde el día 11 hasta los 42 días luego del parto
- Puerperio tardío: comprende desde el día 23 postparto de acuerdo al a clasificación internacional de enfermedades, CIE 10, este periodo se amplía incluso hasta los 364 días cumplidos¹⁵.

En esta etapa del puerperio inmediato se está preparando para lograr la hemostasia uterina, posteriormente al alumbramiento, así como de sus anexos, para una eficaz hemostasia se ponen en juego dos mecanismos importantes: la retracilidad fenómeno que consiste en el acortamiento final de la fibra muscular del útero y la contractibilidad: fenómeno intermitente y activo que consiste en el acortamiento temporario de la fibra muscular del útero.

COMPLICACIONES PUERPERALES INMEDIATAS

La principal complicación puerperal inmediata es la hemorragia postparto, esta patología es causada por diferentes complicaciones, así como la atonía uterina, retención de restos ovulares, los traumas perineales, desgarros cervicales, hematomas postparto estas a su vez se pueden presentar independientemente sin desencadenar una hemorragia postparto¹⁶.

Hemorragia postparto

La hemorragia puerperal es aquella en donde se produce una pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1000 ml en la cesárea el cual que genera compromiso hemodinámico del paciente que va relacionado con una pérdida de sangre, niveles bajos de hematocrito y la necesidad de la trasfusión sanguínea¹⁶.

Se clasifica en:

- Primaria o precoz: comprende las primeras 24 horas postparto
- Secundaria o tardía: se presenta entre las 24 horas y 6 semanas postparto¹⁶.

Hemorragia postparto precoz o primaria

Es la hemorragia postparto que se presenta durante las primeras 24 horas del postparto, suele repetirse de manera sucesiva en los siguientes partos y en dos tercios de los casos no se encuentran ningún factor de riesgo, se cree la atonía

uterina como una de las causas más frecuentes debido a que se encuentra actualmente en más del 50% de los casos¹⁶.

Se define como la pérdida hemática mayor de 500 ml en un parto por vía vaginal o mayor de 1000 ml en una cesárea. se considera también al descenso del hematocrito de un 10% o aquella en la que se requiera transfusión. Las causas se agrupan en 4 clases que responden a las 4 "T"¹⁶

- Tono (atonía uterina): 70%
- Tejido (retención de restos ovulares y coágulos): 20%
- Trauma (laceraciones el cuello y vagina trauma uterina): 19%
- Trombina (alteraciones de la coagulación): 1%

Abordaje para el diagnóstico y tratamiento

- Identificar el origen del sangrado (útero, vagina, paracolpos, perineal, rectal)
- Encontrar la causa del sangrado (atonía uterina, retención de restos ovulares, traumas del canal de parto, hematomas)
- Ejecutar una intervención adecuada según el sitio y la etiología.
- Efectuar manejo activo del tercer periodo de trabajo de parto: 1) uso de oxitocina, 2) masaje uterino (siendo este el componente más débil sustentado según la evidencia disponible) y 3) tracción controlada del cordón.

Atonía Uterina

Se define como la pérdida del tono de la musculatura del útero que produce la ausencia de la contracción del mismo y un consecuente retraso en un involución tras el parto, seguidamente de la expulsión del recién nacido y la

placenta se genera mecanismos de considerable importancia como la potente contracción uterina cuya función tiene que se produzca el cierre de los vasos sanguíneos del útero y solo se produzca un mínimo sangrado fisiológico en la puérpera, cuando este mecanismo se interrumpe se origina la atonía uterina o inercia como posterior resultado se presente una hemorragia post parto como también no se presente dicha patología¹⁷.

Es la principal causa de Hemorragia postparto, comprometido el 70-80% de los casos aproximadamente. Se debe sospechar cuando existe una a la palpación de un útero de consistencia blanda. A veces es difícil de apreciar a la exploración física porque puede estar atónica un área focal del útero o el útero puede no estar contraído totalmente.

Manejo médico

Es importante la realización del manejo secuencial: el cual corresponde a la administración de oxitocina (un segundo fármaco la ergotamina, las prostaglandinas F2alfa o el misoprostol), si como el uso de balones de taponamiento intrauterino, suturas uterinas compresivas¹⁸.

Retención de restos ovulares

Suele evidenciarse en la revisión de la placenta después del alumbramiento, observándose la ausencia de un fragmento de esta. Clínicamente la existencia de una hemorragia, no muy abundante pero persistente, que procede de la cavidad uterina y que no responde a la administración de oxióticos, sugiere la existencia de una retención de restos placentarios¹⁸.

Manejo médico

El ultra sonido es un método para descartar la presencia de retención de restos ovulares siendo el caso deberá procederse a la exploración y remoción manual de la misma¹⁹.

Trauma obstétrico

Comprenden laceraciones de origen cervical, vaginal o perineal. El cuadro clínico debe sospecharse ante la existencia de una hemorragia persistente, de color rojo brillante, con un útero bien contraído. la revisión del canal del parto permite identificar la lesión origen de la hemorragia²⁰.

Trauma perineal o desgarro perineal

Es cualquier daño que se presente en los órganos genitales femeninos durante el parto ya sea espontáneamente o causado por una episiotomía así mismo se describen como las complicaciones más frecuentes de todas las lesiones que se logran producir en el canal del parto.

Etiología

- Feto macroscópico
- presentaciones anómalas
- intervenciones traumáticas
- periné poco elástico

Los desgarros perineales se clasifican según el grado de compromiso de esta y se describen.

GRADO I: compromete la piel de la vulva y a la zona proximal de la vagina.

GRADO II: se produce la lesión en la piel de la vagina y los músculos perineales, pero si llegar al esfínter externo del ano.

GRADO III: abarca el esfínter externo del ano.

GRADO IV: afecta la mucosa rectal.

Diagnóstico

Se realiza mediante la observación de la zona directa y evidenciar los límites del desgarro así mismo como el área comprometida para posteriormente realizar la sutura.

Tratamiento

Se procede la sutura inmediata al alumbramiento, puesto que la herida no está aún contaminada, Es importante la revisión de otras estructuras para descartar otras posibles complicaciones.

De acuerdo con la clasificación

GRADO I: se realiza sutura continúa comenzando la reparación cerca de 1cm por arriba del ápice del desgarro.

GRADO II: se reparara los músculos perineales utilizando suturas interrumpidas 2 – 0 y si el desgarro es profundo, se debe colocar una segunda capa de la misma sutura para cerrar el espacio.

GRADO III Y IV: tener en cuenta que si se realiza una mala técnica o la no realización de suturas, pueden producir complicaciones como la pérdida del control del esfínter, infecciones e incluso fístulas recto vaginales en la paciente. La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto. El desgarro perineal conforma una lesión más habitual originada por el parto, envolviendo la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa¹⁹

Desgarro cervical

Se definen como la pérdida de solución de continuidad producida en las partes blandas del canal del parto esta puede ser central o lateral.

Etiología:

Un porcentaje pequeño se ocasionan espontáneamente (menor al 15 %), la mayoría de los desgarros cervicales ocurren de manera traumática.

Como factores predisponentes que facilitan el desgarro se incluyen la inserción baja de placenta, la endometriosis y el mioma cervical¹⁹.

Causas de desgarros cervicales las siguientes:

- Fetos Macrosómicos
- Primíparas Añosas, Cicatrices Previas
- Cuando El Cuello No Se Halla Completamente Dilatado
- Presentación Podálica
- Dosis Incrementada De Oxitócica
- Ejecución De Una Maniobra De Kristeller

Clínica y Diagnóstico:

La principal manifestación es una hemorragia el volumen de esta dependerá del compromiso de los vasos afectados, se diagnosticará mediante la observación del cérvix con las valvas durante la revisión del canal del parto.

Tratamiento:

El mejor tratamiento es la profilaxis, evitando las maniobras e intervenciones vaginales antes de alcanzar la dilatación cervical completa.

La conducta ante esta entidad debe ser la siguiente:

- Efectuar medidas generales para cualquier procedimiento quirúrgico. Se masajea el útero y se aplica presión al fondo uterino
- Se procede al pinzamiento de ambos puntos del desgarro para obtener una mejor visualización.
- Se procede a la sutura continua con catgut cromado para desgarros uterinos comenzando en el ápice por si existe una retracción de los vasos a ese nivel.

- Antibioticoterapia

Hematoma vaginal.

El diagnóstico comprende los síntomas (dolor y tumoración en las primeras 24 horas del parto).

Dado el caso de los hematomas retroperitoneales los síntomas y signos son diferentes, incluso pueden llegar a ser asintomáticos en un inicio esto se debe a que paulatinamente se va almacenando la sangre en el espacio retroperitoneal. Para esto es útil la realización de TAC abdomino-pélvico cuando se sospeche de dicha patología²¹.

Hematomas vaginales: los hematomas de aproximadamente 4 cm deberán ser drenados, tras dicho procedimiento se procede a la sutura del lecho y se deja un taponamiento vaginal de 12 a 24 horas con sondaje vesical²⁰.

2.3. HIPÓTESIS

El trabajo de investigación no cuenta con hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.

2.4. VARIABLES

VARIABLE PRIMARIA:

Complicaciones puerperales inmediatas

VARIABLE SECUNDARIAS

- Edad materna
- Tipo parto
- Controles prenatales
- Paridad

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Complicaciones puerperales inmediatas: se defina como aquellas complicaciones diagnosticadas desde la expulsión de la placenta hasta las primeras 24 horas en las pacientes en estudio.

Edad materna: Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto (menores de 19 años, 19 a 35 años, mayor de 35 años)

Tipo parto: se define como el proceso de dar por concluido un embarazo produciéndose el comienzo espontáneo por el cual el feto, la placenta y anejos fetales salen de la mujer. Ya sea de forma fisiológico (eutócico), o instrumentado (distócico: cesárea) ¹⁶.

Controles prenatales: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre¹⁷. Estas se miden de acuerdo con el número de controles prenatales: CPN ausente: gestante sin ningún control prenatal; CPN deficiente: de 1 a 5 controles prenatales realizados.; CPN óptimo: mayor de 5 durante todo el embarazo.

Paridad: Total de embarazos finalizados, por cualquier vía (vaginal o cesárea) se consideran primípara a las pacientes que solo ha parido una vez. Secundípara: Ha parido 2 veces y multípara: Ha parido más de 2 veces

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo

- Tipo de Investigación: cuantitativa porque está basado en estadística
- Diseño observacional o no experimental porque el investigador no manipula variable
- Alcance: descriptivo porque no hay grupos comparativos
- Transversal porque se midió la variable una sola vez y retrospectivo porque se usó información de las historias clínicas.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: se conformada por 6600 pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año 2017.

Muestra: para calcular el tamaño de muestra se utilizó la formula estadística para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y error de estimación 5%, donde se obtuvo como resultado una muestra de 363 pacientes el tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

- Pacientes acuden al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales durante el año 2017.

Criterios de exclusión:

- Pacientes acuden al servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año 2017 con historia clínica incompletas.

$$n = \frac{Z^2 N(p.q)}{E^2(N - 1) + Z^2(p.q)}$$

Dado:

N= Población

Z² = nivel

P y q= Probabilidad de éxito y fracaso (valor=50%)

E²= error seleccionado

De acuerdo con el estudio se obtienen los siguientes datos

N= 6600

Z²= 1,96(95%)

P y q= 0,5(Valor 50%)

E²= 0,05% (5%)

$$n = \frac{(1,96)^2 6600(0.5.0.5)}{(0.05)^2(6600 - 1) + 1,96^2(0,5.0,5)}$$

n = 363

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA:

La recolección de datos se ejecutó durante enero – diciembre 2017 se tomó datos registrados de las historias clínicas para la aplicación del instrumento elaborado. Para esto se requirió la autorización de la oficina de docencia del hospital nacional Sergio Enrique Bernales el cual a su vez solicitaron una carta de parentación de la universidad, seguidamente previa coordinación con el

departamento de estadística, la oficina de archivos y departamento de Gineco-obstétrica se procedió a la búsqueda lectura y recopilación de los datos señalados en la ficha de recolección.

INSTRUMENTOS:

En el presente trabajo de investigación se utilizaron historias clínicas cuya información han sido ingresados en la ficha de recolección de datos

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En base de la formulación de una ficha de recolección de datos se obtuvo de las historias clínicas, toda la información requerida donde se manifiestan cada característica necesaria de los pacientes en estudio para determinar la prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas

Estos datos se ingresaron en el programa para el procesamiento de datos en el Spss V.23

3.6. PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos , se hizo la tabulación de los datos obtenidos de la hoja de recolección para la posterior interpretación y análisis para el cual se utilizó el programa Spss V.23 , el cual me permite obtener la prevalencia de las complicaciones puerperales así mismo la frecuencia de estas y la frecuencia complicaciones puerperales inmediatas según la edad, el tipo de parto , el número de controles prenatales y la paridad, a través de métodos de la estadística descriptiva, es decir, se realizó los cuadros de distribución de frecuencias porcentajes, permitiendo una exposición de forma sencilla y sistemática, de igual forma se utilizó diagramas de barras , los cuales permiten una enfoque más extensa de los resultados logrados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1

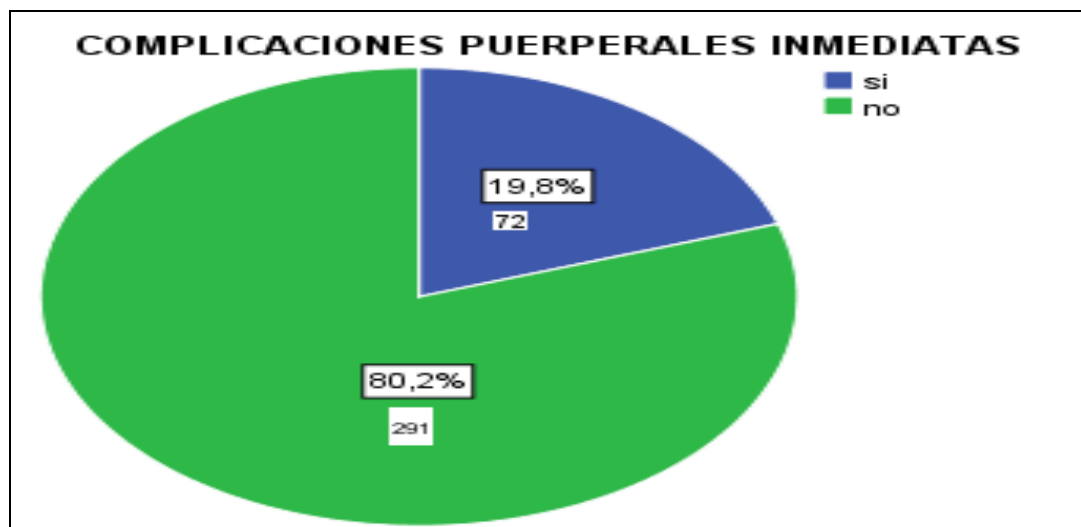
Prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas en pacientes que atendidas en el HNSEB 2017

$$\text{Prevalencia} = \frac{72 \text{ puérperas con complicaciones}}{363 \text{ puérperas}} \times 100 = 19,8\%$$

Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

GRÁFICO N°1

Prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas en pacientes que atendidas en el HNSEB 2017



Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla n°1 y gráfico n°1, se obtuvo del total de historias clínicas revisadas se presentó 19,8% (72) que corresponde a 20 casos por 100 puérperas.

TABLA N°2

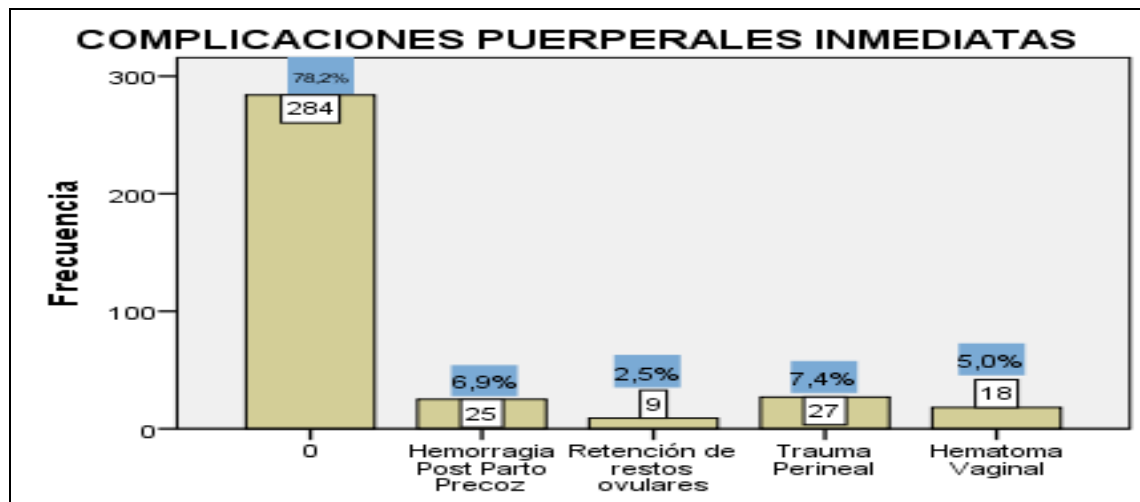
Frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales inmediatas de las pacientes atendidas en el HNSEB 2017

		Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones Puerperales Inmediatas	Ninguno	284	78,2
	Hemorragia Postparto Precoz	25	6,9
	Retención de restos ovulares	9	2,5
	Trauma Perineal	27	7,4
	Hematoma Vaginal	18	5,0
	Total	363	100,0

Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

GRÁFICO N°2

Frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales inmediatas de las pacientes atendidas en el HNSEB 2017



Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla n°2 y gráfico n°2, se observa que la hemorragia post parto precoz se presentó en un 6,9%(25), retención de restos ovulares 2,5%(9), trauma perineal 7,4%(27), hematoma vaginal 5,0%(18).

TABLA N°3

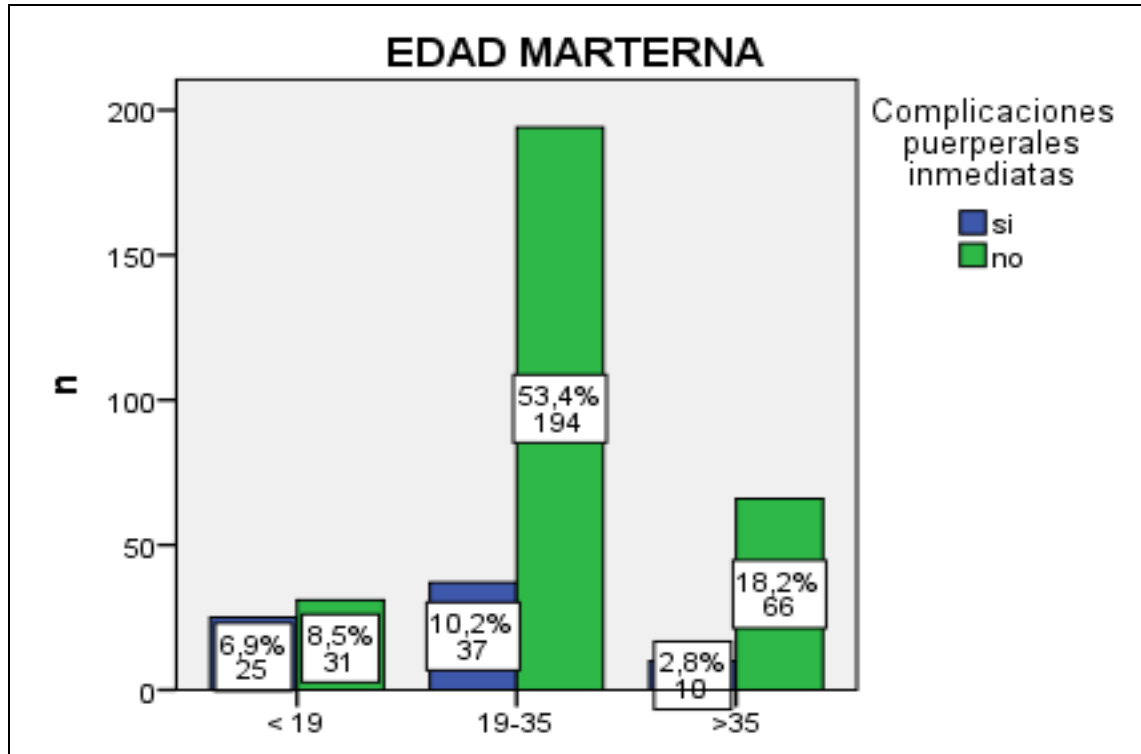
Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna
HNSEB 2017

		Complicaciones puerperales inmediatas			Total
		si	no		
Edad Materna	< 19	n	25	31	56
		%	6,9%	8,5%	15,4%
	19-35	n	37	194	231
		%	10,2%	53,4%	63,6%
	>35	n	10	66	76
		%	2,8%	18,2%	20,9%
Total	n	72	291	363	
	%	19,8%	80,2%	100,0%	

Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

GRÁFICO N°3

Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna
HNSEB 2017



Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

INTERPRETACIÓN

La tabla n°3 y el gráfico n°3, muestra que las pacientes menores de 19 fueron un total de 15,4%(56) de las cuales 6,9%(25) presentaron complicaciones y el 8,5%(31) no se complicaron; así mismo edades entre 19 a 35 años fueron 63,6%(231) de estas presentaron complicaciones el 10,2%(37) y no se complicaron 53,4% (194), por ultimo las pacientes mayores de 35 años fueron un 20,9% (76) se complicación en un 2,8%(10) y el 18,2%(66) no presentaron ningún tipo de complicación descrita en el estudio.

TABLA N° 4

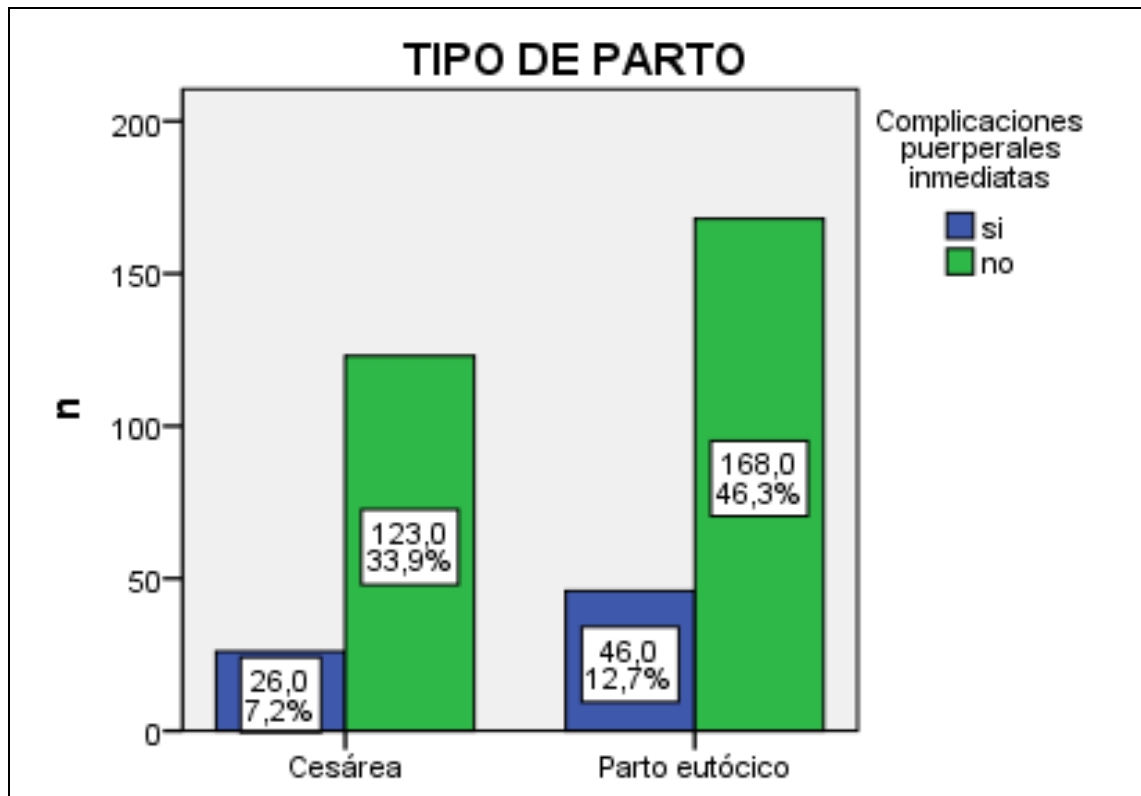
Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto en el HNSEB 2017

			Complicaciones puerperales inmediatas		Total
			si	no	
Tipo de parto	Cesárea	n	26	123	149
		%	7,2%	33,9%	41.0%
	Parto eutócico	n	46	168	214
		%	12,7%	46,3%	59.0%
Total	n	72	291	363	
	%	19,8%	80,2%	100.0%	

Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

GRÁFICO N° 4

Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto
HNSEB 2017



Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

INTERPRETACIÓN

En la tabla n°4 y el gráfico n°4, se observa que el 41,0%(141) tuvieron cesárea de las cuales se complicaron un 7,2%(26) y 33,9%(123) no presento complicaciones y pacientes que tuvieron parto eutócico fueron un 59,0%(214) de las cuales presentaron complicaciones 12,7% (46) y no se complicaron un 46,3%(168).

TABLA N° 5

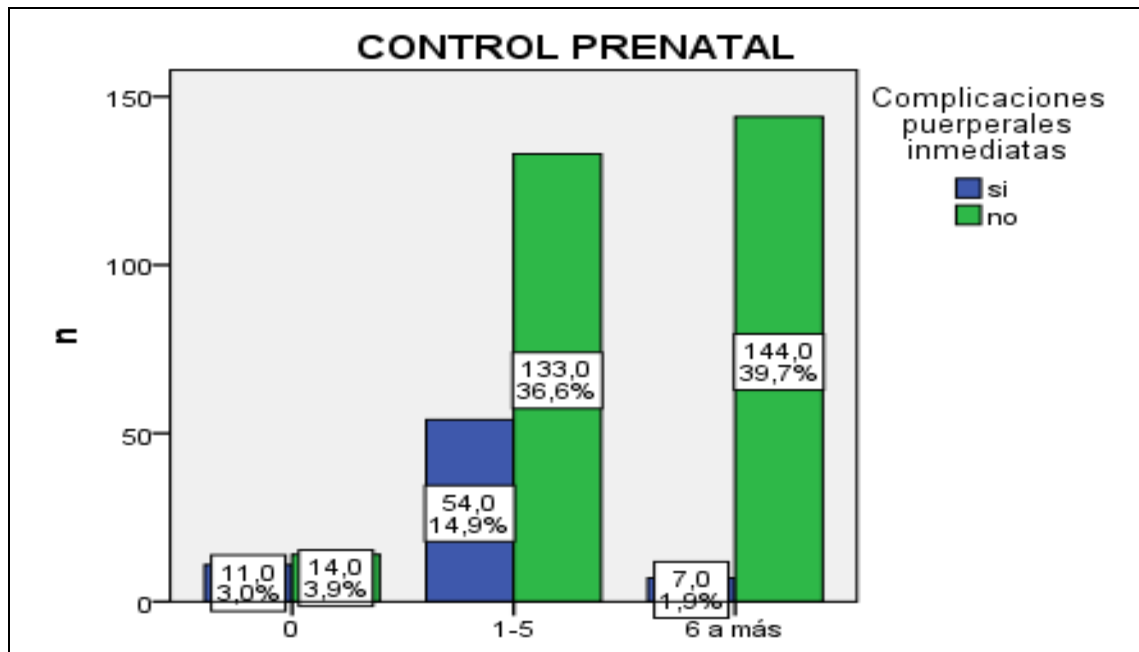
Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según número de controles prenatales en el HNSEB 2017

		Complicaciones puerperales inmediatas			
		si		no	
Control prenatal	0	n	11	14	25
		%	3.0%	3.9%	6.9%
	1-5	n	54	133	187
		%	14.9%	36.6%	51.5%
	6 a más	n	7	144	151
		%	1.9%	39.7%	41.6%
Total	n	72	291	363	
	%	19.8%	80.2%	100.0%	

Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

GRÁFICO N° 5

Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según número de controles prenatales en el HNSEB 2017.



Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla n°5 y gráfico n°5 , muestra que pacientes que no tuvieron ningún control prenatal fueron 6,9%(25), de este grupo se complicaron el 3,0%(11) y no se complicaron un 3,9%(14); así mismo las pacientes que tuvieron de 1 a 5 controles prenatales fueron un total de 51,5%(187) de estas se complicaron 14,9%(54); las pacientes que tuvieron de 6 a más controles prenatales fueron un 41,6%(151) entre ellas presentaron algún tipo de complicación un 1,9%(6) y el 39,7%%(144) no presentan complicaciones descritas en el presente estudio.

TABLA N° 6

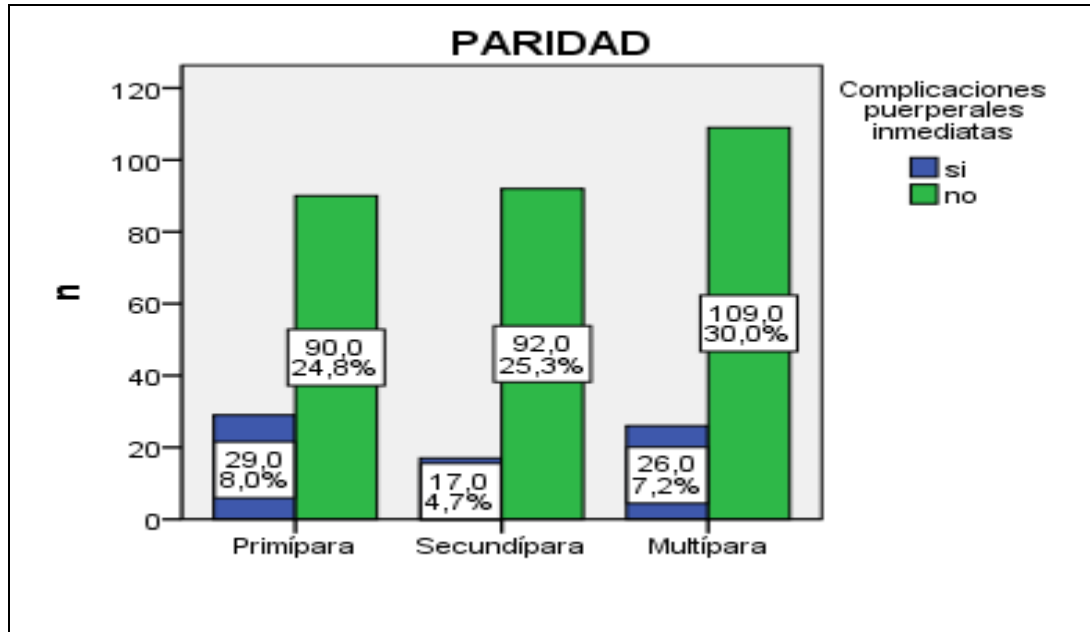
Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según paridad en el HNSEB 2017

			Complicaciones puerperales inmediatas		Total
			si	no	
Paridad	Primípara	n	29	90	119
		%	8.0%	24.8%	32.8%
	Secundípara	n	17	92	109
		%	4.7%	25.3%	30.0%
	Multípara	n	26	109	135
		%	7.2%	30.0%	37.2%
Total		n	72	291	363
		%	19.8%	80.2%	100.0%

Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

GRÁFICO N° 6

Frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según paridad en el HNSEB 2017



Fuente: HNSEB- archivo de historia clínicas 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla n°6 y gráfico n°6, se observa del total de las pacientes (363) el 32,8%(11) eran primíparas de las cuales un 8,0%(29) se complicaron y 24,8% no presentaron complicaciones; hubieron 30,0%(109) que eran secundíparas de este grupo de complico un 4,7%(17) y el 25,3%(92) no presentaron complicaciones; se encontró que el 37,2% fueron múltiparas de ellas el 7,2% presentaron complicaciones y el 30,0% (109) no se complicó.

4.2. DISCUSIÓN

1. La prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas es un 19,8%. Estos son similares a los encontrados por López⁸ en el que concluye que un 24,1% presento alguna complicación puerperal inmediata. Sin embargo, son diferentes de los encontrados por Vargas la prevalencia de complicaciones durante el puerperio inmediato fue del 13,8%.
2. La frecuencia de las diferentes complicaciones es mayor en el trauma perineal 7,4%, seguido del hematoma vaginal 5,0%, hemorragia post parto precoz se presentó en un 6,2%, retención de restos ovulares 2,5%, Este estudio es diferente a Aguirre⁷ quien en su investigación refiere que el hematoma vaginal en un 21%,19% retención de restos ovulares 18,0%, retención de restos ovulares, atonía uterina que se encuentra dentro de las hemorragias post parto 7,0%.
3. La frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna en menores de 19 ocupó el 6,9%, de 19 a 35 años un 10,2% y en mayores de 35 años es 2,8%. Estos resultados son similares a los encontrados por Martines⁹ en donde se presentó de 15-19 años con un 30.2%, 20 a 25 años con un 24.9%, 26 a 30 años fueron un 18.8%, entre 31 y 35 años fueron un 14.2% y las pacientes entre 36 y 40 años fueron 5.9%. así también Huansi¹⁴ muestra que el 48.5% de las puérperas encuestadas tuvieron edades entre 20 a 34 años. así también encuentra estos resultados diferentes al estudio por López⁸ en el que un 46,5% fue en el grupo de edad comprendida entre 15 – 23 años, así también como en el estudio de Aguirre⁷ que se encontró un 39,0% en pacientes de 14 a 19 años, seguida de un 21,0% en pacientes de 32 a 37 años y edades de

20 a 25 años el 19% el cual estos dos últimos resultados son diferentes a los encontrados a el presente estudio.

4. Se observó que la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto fue un 12,7% en el parto eutócico y la cesárea con 7,2% dichos resultados hallados son diferentes a los de López⁸ donde se encontró una prevalencia del 63,6% en cesárea siendo mayor que el parto eutócico 36,4%.
5. La frecuencia de complicación puerperales inmediatas según número de controles prenatales, el 3,0% no tuvieron ningún tipo de control prenatal mientras que el 14,9% tuvieron de 1 a 5 controles prenatales y el 1,9% tuvo más de 6 controles durante su embarazo. Este resultado fue diferente al estudio realizado por López⁸ donde indica que el 54,0% se realizó más de 5 controles y el 30,7% menos de 5 controles y que el 15,3% no tuvo ningún control prenatal durante su embarazo. Al igual que en Herrera¹² donde se encontró que el 87,7% se realizaron más de 5 controles durante el embarazo mientras que el 12,3% presentaron menos de 5 controles.
6. La frecuencia de complicaciones del puerperio inmediato según paridad en primíparas un 8,0%, secundíparas el 4,7%, multíparas un 7,2% estos resultados son similares a los encontrados en estudio Aguirre en donde la prevalencia de pacientes primígestas es un 56% y multíparas un 40 % estos son diferentes del estudio de Huansi¹⁴ se muestra que el 48.5% de las puérperas encuestadas fueron multíparas. Y López⁸ en donde el 58,4% de pacientes fueron multíparas y en el 41,6% fueron primíparas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de complicaciones puerperales inmediatas en las pacientes atendidas en el hospital Nacional Sergio E. Bernales es 19,8%, el cual representa que 20 de cada 100 puérperas presentaron dichas complicaciones.
2. La frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales fue en la hemorragia post parto precoz un 6,9%, retención de restos ovulares 2,5%, trauma perineal 7,4%, hematoma vaginal 5,0%.
3. En cuanto a la frecuencia de complicaciones puerperales inmediatas según edad materna en menores de 19 años fue 6,9%, así mismo las edades que comprenden de 19 a 35 el 10,2%, y en mayores de 35 fue el 2,8%.
4. La frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas que se encontraron según el tipo de parto varía ya que en el parto eutócico se encontró un 12,7%; mientras que en la cesárea es de 7,2%.
5. La frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas que se presentaron varía según el número de controles se encontró que pacientes que no tuvieron ningún control prenatal fueron el 3,0% y no así mismo las pacientes que tuvieron de 1 a 5 controles prenatales 14,9%; las pacientes que tuvieron de 6 a más controles prenatales un 1,9%.
6. La frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas de varía de acuerdo con la paridad, en primíparas un 8,0%, secundíparas 4,7% y multíparas 7,2%.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Concientizar al personal de salud pertinente para el desarrollo de un buen control de vigilancia monitorizando las funciones vitales durante las primeras 24 horas del puerperio para prevenir las diferentes causas de hemorragia postparto realizando un diagnóstico precoz cualquier complicación.
2. Se recomienda al personal de salud pertinente para la actualización y aplicación de nuevas técnicas de protección del periné, así mismo se recomienda a la realización de nuevos estudios para identificar factores de riesgo asociado a las complicaciones más frecuentes con el fin de mejorar la calidad en el manejo de la paciente.
3. Promover programas dirigidos a todas las gestantes con énfasis en la población adulta para que brinden información sobre signos de alarma durante el puerperio para fortalecer conocimientos que contribuyan a prevenir las posibles complicaciones que se manifiestan en esta etapa.
4. Promover la vigilancia puerperal sobre todo en pacientes posterior a un parto eutócico mediante una constante capacitación al personal de salud acerca de las complicaciones que se puedan presentar durante el puerperio inmediato.
5. Se recomienda concientizar a la población acerca de la importancia de asistir a sus controles prenatales, así prevenir en un futuro posibles complicaciones durante el puerperio.
6. Reforzar actividades educativas dirigidas a las gestantes primíparas para conocer sobre las principales complicaciones puerperales inmediatas que se puedan presentar debido a que este grupo se encuentra vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bezares B., Sanz O., Jiménez I.. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 2018 Feb 12] ; 32(Suppl 1): 169-175. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
2. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Materna Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462-74. pub 2015 Nov 13. PubMed PMID: 26584737; PubMed Central PMCID: PMC5515236.
3. Hill K, Thomas K, AbouZahr C, Walker N, Say L, Inoue M, Suzuki E; Maternal Mortality Working Group. Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 and 2005: an assessment of available data. Lancet. 2007 Oct 13; 370(9595):1311-9.
4. Organización Mundial De La Salud. Mortalidad materna. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2016;3(1)
5. Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos. Mortalidad materna y su evolución reciente 2015; 6,11, Editado: Noviembre 2016
6. Organización Mundial de la Salud (2012) "Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM", Ginebra, Suiza.
7. Aguirre L. Complicaciones puerperales inmediatas en pacientes de parto eutócico a realizarse en el Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1764>
8. López G., Naula L. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia

- del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013[tesis].cuenca -Ecuador. 2015. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas, escuela de medicina humana.
9. Martínez Angulo, Káterin Elena y Brizuela Obando, Elton Antonio (2015) Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
 10. Castro J., Complicaciones más frecuentes del pos-parto que se presentan en el Hospital Delfina Torres De Concha De La Ciudad De Esmeraldas, 2016, [tesis], Esmeralda – Ecuador; Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2016.
 11. Pinda j., El puerperio inmediato y las preocupaciones percibidas por las madres en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en el Periodo de Noviembre 2012 a Abril del 2013. [tesis], UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2013 Riobamba-Ecuador.
 12. Herrera J. Complicaciones puerperales inmediatas de parto eutócico en pacientes adolescentes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Provincial Isidro Ayora De Loja, [tesis] Universidad Nacional De Loja Área De La Salud Humana Carrera De Medicina Humana Loja – Ecuador
 13. Vargas M. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú-2016 [tesis]. Lima Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina E.A.P. De Medicina Humana.
 14. Huansi I. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en Puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García,

- Julio 2016. [tesis], Iquitos – Peru, Universidad Científica Del Peru, Facultad De Ciencia De La Salud; 2016
15. Asprea I., r García O., Nigri C., Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepciones, prenatal y puerperal, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, 2013; 125(1):1
 16. Solari A., Caterina G., Alex F., Guerrero G. , Enríquez G., Hemorragia Del Postparto. principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento, [rev. med. clin. condes - 2014; 25(6) 993-1003]
 17. Montaña A., “hemorragia post parto – atonía uterina” en el Hospital Ventanilla – Diresa Callao; [tesis]; Universidad Privada De Ica, Facultad Ciencias De La Salud, Ica – Perú 2015
 18. Hemorragia Postparto. Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG)[EN LINEA];_Octubre 2017; Disponible en: <http://condeseo.mx/hemorragia-postparto-boletin-practico-del-colegio-americano-y-nuestros-comentarios-al-respecto/>
 19. Santos k., “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”;[tesis]; Universidad Ricardo Palma Facultad De Medicina Humana, Lima - Perú 2016
 20. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, et al., williams Obtetricia, vol.24, capitulo 26, México [etc.]: McGraw-Hill Education, cop. 2015
 21. Águila Setián S., Álvarez Toste M., Breto García A., Carbonell García I., Delgado Calzado J., Díaz Mayo J., et al. LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE, Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. INHEM, 2012 Segunda riempresión, 2013, Edición y diseño: Molinos Trade S.A

BIBLIOGRAFÍA

- Bezares B., Sanz O., Jiménez I.. Patología puerperal. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 2018 Feb 12] ; 32(Suppl 1): 169-175. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Materna Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016;387(10017):462-74. pub 2015 Nov 13. PubMed PMID: 26584737; PubMed Central PMCID: PMC5515236.
- Hill K, Thomas K, AbouZahr C, Walker N, Say L, Inoue M, Suzuki E; Maternal Mortality Working Group. Estimates of maternal mortality worldwide between 1990 and 2005: an assessment of available data. Lancet. 2007 Oct 13; 370(9595):1311-9.
- Organización Mundial De La Salud. Mortalidad materna. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2016;3(1)
- Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos. Mortalidad materna y su evolución reciente 2015; 6,11, Editado: noviembre 2016
- Organización Mundial de la Salud (2012) "Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM", Ginebra, Suiza.
- Aguirre L. Complicaciones puerperales inmediatas en pacientes de parto eutócico a realizarse en el Hospital Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Obstetricia; disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1764>
- López G., Naula L. Características de las pacientes con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia

- del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013[tesis]. Cuenca -Ecuador. 2015. Universidad de cuenca facultad de ciencias médicas, escuela de medicina humana.
- Martínez Angulo, Káterin Elena y Brizuela Obando, Elton Antonio (2015) Prevalencia de complicaciones puerperales y factores asociados en mujeres atendidas en el Hospital José Nieborowski de la Ciudad de Boaco durante el 2014. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
 - Castro J., complicaciones más frecuente del pos-parto que se presentan en el Hospital Delfina Torres De Concha De La Ciudad De Esmeraldas, 2016, [tesis], Esmeralda – Ecuador; Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2016.
 - Pinda j., El puerperio inmediato y las preocupaciones percibidas por las madres en el servicio de Ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en el Periodo de Noviembre 2012 a Abril del 2013. [tesis], UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2013 Riobamba-Ecuador.
 - Herrera J. Complicaciones puerperales inmediatas de parto eutócico en pacientes adolescentes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Provincial Isidro Ayora De Loja, [tesis] Universidad Nacional De Loja Área De La Salud Humana Carrera De Medicina Humana Loja – Ecuador
 - Vargas M. Factores asociados a las complicaciones que se presentan durante el puerperio en un hospital general, Perú-2016 [tesis]. Lima Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina E.A.P. De Medicina Humana.
 - Huansi I. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en Puérperas atendidas en el Hospital Cesar Garayar García,

- Julio 2016. [tesis], Iquitos – Peru, Universidad Científica Del Peru, Facultad De Ciencia De La Salud; 2016
- Asprea I., r García O., Nigri C., Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepciones, prenatal y puerperal, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia,2013;125(1):1
 - Solari A., Caterina G., Alex F., Guerrero G. , Enríquez G., Hemorragia Del Postparto. principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento, [rev. med. clin. condes - 2014; 25(6) 993-1003]
 - Montaña A., “hemorragia post parto – atonía uterina” en el Hospital Ventanilla – Diresa Callao; [tesis];Universidad Privada De Ica, Facultad Ciencias De La Salud, Ica – Perú 2015
 - Hemorragia Postparto. Boletín Práctico del Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG)[EN LINEA];_Octubre 2017; Disponible en: <http://condeseo.mx/hemorragia-postparto-boletin-practico-del-colegio-americano-y-nuestros-comentarios-al-respecto/>
 - Santos k., “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gíneco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”:[tesis]; Universidad Ricardo Palma Facultad De Medicina Humana, Lima - Perú 2016
 - F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, et al., williams Obtetricia, vol.24, capitulo 26, México [etc.] : McGraw-Hill Education, cop. 2015

ANEXOS

ANEXO N°1

Operacionalización^[11] de variables

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Complicaciones puerperales inmediatas	Se defina como aquellas complicaciones diagnosticadas desde la expulsión de la placenta hasta las primeras 24 horas postparto.	Se defina como aquellas complicaciones diagnosticadas desde la expulsión de la placenta hasta las primeras 24	Cualitativa	- Hemorragia postparto -retención de restos ovulares -trauma perineal -hematoma vagina.	politómica	Nominal	Diagnóstico médico por historia clínica	Ficha de recolección de datos
VARIABLE SECUNDARIAS	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD MATERNA	Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto	Años cumplidos al momento del estudio	Independiente	- < 19 años -19-35 años - >35 años	Politómica	Cuantitativa razón	Número de años	Ficha de recolección de datos
TIPO PARTO	Se define como el proceso de	Cesárea o parto vaginal	Independiente	-Parto eutócico	Dicotómico	Cualitativa	vía del parto	Ficha de recolección

	dar por concluido un embarazo produciéndose el comienzo espontáneo por el cual el feto, la placenta y anexos fetales salen al exterior de la mujer.	que ha presentado la paciente en estudio		- Cesárea		Nominal		de datos
CONTROLES PRENATALES	Consiste en la vigilancia, evaluación integral de la gestante y el Feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano.	Número de los controles prenatales obtenidos durante la gestación de la paciente en estudio	Independiente	- CPN 0 - CPN 1- 5 - CPN >6	Politómica	Cuantitativa razón	-número de controles prenatales	Ficha de recolección de datos
PARIDAD	Total, de embarazos finalizados, por cualquier vía (vaginal o cesárea)	Número de hijos que ha tenido la paciente en estudio	Independiente	- Primípara - Secundípara - Multípara:	Politómica	Cualitativa ordinal	-Número de hijos	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°6

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año 2017?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es la frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales inmediatas de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la frecuencia de las</p>	<p>General: OG: Determinar la prevalencia de las complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017</p> <p>Específicos: OE1: Identificar la frecuencia de las diferentes complicaciones puerperales inmediatas según edad materna en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, durante el año 2017.</p> <p>OE2: Describir la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según edad materna en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.</p> <p>OE3: Describir la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según tipo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.</p> <p>OE4: Describir la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según número de controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital</p>	<p>El estudio no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptivo</p>	<p>VARIABLE PRINCIPAL: Complicaciones puerperales inmediatas</p> <p>Hemorragia postparto precoz - Diagnóstico médico por historia clínica</p> <p>Trauma perineal - Diagnóstico médico por historia clínica</p> <p>Retención restos ovulares - Diagnóstico médico por historia clínica</p> <p>Hematoma vaginal - Diagnóstico médico por historia clínica</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: Edad materna: - <19 años - 19-35 años - >35años</p> <p>Tipo parto - Parto eutócico - Cesárea</p>

<p>complicaciones puerperales inmediatas según número de controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?</p> <p>PE5: ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según paridad en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017?</p>	<p>Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.</p> <p>OE5: Conocer frecuencia de las complicaciones puerperales inmediatas según paridad en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, en el año 2017.</p>		<p>controles prenatales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPN 0 - CPN 1- 5 - CPN 6 a más <p>Paridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nulípara - secundípara - múltipara
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Observacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Estudio descriptivo.</p> <p>- Alcance: El estudio tiene como objetivo proporcionar los resultados obtenidos que ayudaran y beneficiaran a las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia, así mismo al personal de salud para que se brinde una atención medica de calidad con un diagnóstico oportuno, a su vez el presente trabajo de investigación sirva como base para posteriores estudios.</p> <p>- Diseño: Transversal y retrospectivo</p>	<p>Población: Está conformada por 6600 pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Sergio Enrique Bernales en el 2017 .N = : 6600</p> <p>Muestra: Constituida por 363 pacientes atendidas y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, para el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y error de estimación del 5%, el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia. 		<p>Técnica: La recolección de datos se ejecutó durante enero – diciembre 2017 Se tomó datos registrados de las historias clínicas para la aplicación del instrumento elaborado.</p> <p>Instrumentos: En el presente trabajo de investigación se utilizaron historias clínicas cuya información han sido ingresados en la ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N° 2

Instrumento

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE HISTORIA CLÍNICA:.....

FICHA N°:.....

**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES PUERPERALES INMEDIATAS EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SEGIRO ENRIQUE
BERNALES EN EL AÑO 2017**

1. CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICO	
1.1. Edad Materna:	
- <19 años	(0)
- 19-35 años	(1)
- >35 años	(2)
2. CARACTERÍSTICAS OBSTETRICOS	
2.1. Paridad	
- Primípara	(0)
- secundípara	(1)
- Multípara	(2)
2.2. Número de controles prenatales:	
- sin CPN	(0)
- CPN 1 a 5	(1)
- CPN 6 a más	(2)
2.3. Tipo parto:	
- Parto eutócico	(0)
- Parto cesárea	(1)
3. COMPLICACIONES PUERPERALES INMEDIATAS	
3.1. Complicaciones puerperales inmediatas	3.2. Hemorragia postparto precoz:
- Si (1)	- Si (1)
- No (2)	- No (2)

<p>3.3. Hematomas puerperales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si (1) - No (2) 	<p>3.4. Retención de restos ovulares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si (1) - No (2)
<p>3.5. Trauma perineal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si (1) - No (2) 	

ANEXO N°3

Validez de instrumentos- consulta de expertos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES PUERPERALES INMEDIATAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES EN EL AÑO 2017

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA A ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	COMPLICACIONES PUERPERALES INMEDIATAS							
	Hemorragia post. parto Precoz	✓		✓		✓		
	Desgarro cervical	✓		✓		✓		
	Retención de restos ovulares	✓		✓		✓		
	Trauma perineal	✓		✓		✓		
	Hematoma vaginal	✓		✓		✓		
	Atonía uterina	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	EDAD MATERNA							
	<18 años	✓		✓		✓		
	19-35 años	✓		✓		✓		
	>35 años	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	TIPO DE PARTO							
	Parto eutócico	✓		✓		✓		
	cesárea	✓		✓		✓		
4	PARIDAD							
	Primipara	✓		✓		✓		
	secundipara	✓		✓		✓		
	multipara	✓		✓		✓		
5	CONTROLES PRENATALES							
	Sin CPN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	< 6CPN	✓		✓		✓		
	>6 CPN	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia No aplicable []
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Sara Aquino Dolort DNI: 07498001
 Especialidad del validador: Estadístico de Mayo del 2018
 Sara Aquino Dolort
 ESTADÍSTICO
 COESPE - 023
 Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA PREVALENCIA DE COMPLICACIONES PUERPERALES INMEDIATAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO ENRIQUE BERNALES EN EL AÑO 2017

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	COMPLICACIONES PUERPERALES INMEDIATAS							
	Hemorragia post parto Precoz	X		X		X		
	Desgarro cervical	X		X		X		
	Retención de restos ovulares	X		X		X		
	Trauma perineal	X		X		X		
	Hematoma vaginal	X		X		X		
	Atonía uterina	X		X		X		
2	EDAD MATERNA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<18 años	X		X		X		
	19-35 años	X		X		X		
	>35 años	X		X		X		
3	TIPO DE PARTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Parto eutócico	X		X		X		
	cesárea	X		X		X		
4	PARIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Primipara	X		X		X		
	secundipara	X		X		X		
	multipara	X		X		X		
5	CONTROLES PRENATALES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Sin CPN	X		X		X		
	< 6CPN	X		X		X		
	> 6 CPN	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador. Dr Mg: ROSA BERTA GUTARRA VILCHEZ DNI: 09307465
 Especialidad del validador: Gineco OBSTETRA de 20 de 01 del 2018


 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VASCO
 DE INVESTIGACIONES
 Dr. José Bernardo Gutiérrez Vilchez
 Médico Gineco-obstetra

Firma del Experto Informante.

ANEXO N°4

Solicitud para el levantamiento de historias clínicas



PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL SERGIO E. BERNALES OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

"Año del Dialogo y la Reconciliación"

MEMO N°. 039 -2018-OF-ADEI-HSEB

A : Srta. FLORIDA HUAYHUAS Ashleey Genesis
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Investigación
Referencia : Solicitud s/n de Enero del 2018
Fecha : 29 ENE 2018

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta al documento de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Prevalencia de complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año 2017"**.

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
OSCAR CHOVA FIDETTI
C.I.P. 18137 - RNE. 11020
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C. c
Archivo
OOOP/Sofia

ANEXO N°5

Carta de presentación



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

OFICINA DE GRADOS Y TITULOS

Chorrillos, 01 de Febrero de 2018

Carta N° 022-2018-JGT-UPSJB

Doctor

Julio Silva Ramos

Director del Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que el Proyecto de Tesis titulado "**Prevalencia de complicaciones puerperales inmediatas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año 2017**", presentado por la señorita **Ashleey Génesis Florida Huayuhuas**, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, cumple con los requisitos para titularse por la modalidad de sustentación de tesis; por lo expuesto, solicito que se brinde a la interesada las facilidades del caso en la institución de su digna Dirección para efectos de que pueda realizar su trabajo de investigación.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Ing. CARLOS FLORES ORMENO
Jefe de la Oficina de Grados y Titulos

Cc: Archivo



