

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
HEMORRAGIA POST PARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA
AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENEN LAS ALUMNAS
DEL CUARTO Y QUINTO AÑO. FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA. AREQUIPA MAYO – JUNIO 2018**

Tesis Presentada por el Bachiller:

Ticona Chambi Diego Omar

Para optar por el Título Profesional de:

Licenciado en Obstetricia

Asesora:

Mgter. Fernández Vasquez Armida

Arequipa – Perú

2018

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 02 de Agosto de 2018

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE PRE-GRADO

A : *Mgter. Ricardina Flores Flores*
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
DE : *Mgter. Lourdes Aparicio Leal*
Dr. Nelson Rosas Santander
Dr. Alberto Carreras Huambo
Dictaminadoras del Borrador de Tesis de Pregrado

TITULO DEL BORRADOR:

*"Relación entre el nivel de conocimiento sobre hemorragia post parto
y anemia puerperal con la autoevaluación de habilidades
que tienen las alumnas de I Cuarto y Quinto año facultad
de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de
Santa María Arequipa Mayo - Junio 2018"*

PRESENTADO POR:

Bach. *Diego Omar Ticona Chambi*
Bach.

Para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN favorable, para la sustentación del trabajo respectivo.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente,

[Signature]

Presidente COB - 1977

[Signature]

V. Rosalva Santander
MEDICINA INTERNA
CIP 5788 - RNE 17149

[Signature]

Secretaria
CO: 2873

Dedicatoria

Dedicado a Dios por otorgarme a mis padres y familia los cuales me brindaron su apoyo incondicional desde el momento de mi nacimiento hasta culminada esta etapa de mi vida, y por el apoyo que siempre encontrare en ellos durante el resto de mi vida, así como también a mis amigos por los ánimos brindados desde el momento en que los conocí, finalmente al alumnado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, en especial el alumnado del Cuarto y Quinto año de pre grado del presente año 2018 por su colaboración al momento de la recolección de datos.

Diego Omar

“No se dejen robar la juventud de adentro. La de afuera, inevitablemente se la lleva el tiempo. Pero hay una juventud peleable territorio adentro, mirádonos hacia nosotros mismos, y está unida a una palabra muy simple y muy pequeña: solidaridad con la condición humana”

José Mujica



“Locura es hacer lo mismo una vez tras otra y esperar resultados diferentes”

Albert Einstein

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

SUMMARY

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 13

1. Enunciado 14
2. Objetivos..... 17
3. Marco Teórico..... 18
4. Antecedentes Investigativos..... 58
5. Hipótesis..... 65

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 66

1. Técnica e Instrumentos de Verificación..... 67
2. Campo de Verificación..... 68
3. Estrategias de Recolección de Datos..... 69
4. Estrategia para Manejar Resultados..... 72

CAPÍTULO III: RESULTADOS..... 74

DISCUSIÓN 87

CONCLUSIONES..... 91

RECOMENDACIONES..... 93

BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA 94

ANEXOS: 101

Anexo N^o 1: Consentimiento Informado

Anexo N^o 2: Instrumento – Cuestionario

Anexo N^o 3: Mapa de ubicación (Delimitación gráfica)

Anexo N^o 4: Informes y Autorizaciones

Anexo N^o 5: Matriz de datos

INTRODUCCIÓN

Las hemorragias son la causa principal de emergencias obstétricas, las cuales deben ser manejadas de forma rápida, controlando la expulsión de sangre de los vasos sanguíneos, para evitar que se reduzca la oxigenación en los tejidos, y de tal forma evitar complicaciones o la muerte. (2)

La hemorragia que se produce en el post parto, es considerada como una de las causas más importantes de morbilidad materna perinatal, la cual constituye la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos, así como la responsable de un cuarto del total de defunciones maternas a nivel mundial. Considerando que la mayoría de muertes son producidas, durante las primeras 24 horas post parto, muchas de ellas podrían evitarse, mediante el empleo profiláctico de agentes uterotónicos, durante el periodo del alumbramiento, así como también el efectuar un tratamiento oportuno y adecuado. El conseguir una mejora en relación a la atención en salud, para las mujeres durante el parto, con la finalidad de prevenir y tratar la hemorragias post parto, es considerada una necesidad para lograr un paso adelante a favor del cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible (2016 - 2030).(3)

Según la investigación epidemiológica correspondiente al año 2016 en el Perú, se registra a las hemorragias como parte de las causas principales de muerte materna, logrando abarcar el 43% del total de casos notificados de clasificación directa, dentro de los cuales figuran, la hemorragia ocurrida en el periodo del alumbramiento, retención de placenta, entre otros.(4)

Una de las grandes consecuencias que conlleva la hemorragia post parto, es la aparición de la anemia en el puerperio, que tiene que ser atendida por el equipo de salud, brindando el suplemento de hierro necesario, en forma preventiva o terapéutica, entre otras medidas de prevención, tales como recalcar la importancia de una alimentación variada, con alimentos de origen animal ricos en hierro, entre otros. (5)

Evitar estas complicaciones constituye tarea de la prevención, que será el mejor aliado en la lucha contra la anemia del puerperio, siendo necesario la disminución de casos de anemia en mujeres gestantes y en edad fértil, ya que en las estadísticas a nivel nacional (en el año 2015), mostraron que un 20.7% de las mujeres en edad fértil sufren de anemia, al igual que el 28% de las gestantes, las cuales tienen el riesgo de manifestar un mayor grado de anemia en el puerperio. (6)

Esta tarea preventivo-promocional, con miras de evitar complicaciones que puedan terminar en hemorragias o más aún, evitar consecuencias nefastas como la anemia puerperal, corresponde a la función del obstetra, formado en las competencias necesarias.

Nos preguntamos: Si el obstetra es el profesional llamado a participar por excelencia en la disminución de la morbimortalidad materna, entonces ¿Qué tan preparado se halla?

Es por tal motivo, que la intención de esta tesis, es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la autopercepción de habilidades que tiene el alumnado de Cuarto y Quinto año de pregrado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, de la Universidad Católica de Santa María, con respecto al manejo de las hemorragias post parto y anemia puerperal y según sus resultados poder plantear modificaciones, sugerencias y/o consolidar estrategias de enseñaje–aprendizaje, considerando que finalmente la beneficiada es la población materna.

Este trabajo fue realizado teniendo en consideración que el nivel de conocimientos y autopercepción de habilidades, pueden llegar a afectar el desempeño del alumnado de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, al momento de tratar a sus pacientes. Así también el presente trabajo fue realizado, considerando antecedentes investigativos, sobre temas similares ejecutados en diversas casas de estudio superior universitario, tales como la Universal Nacional Mayor de San Marco, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Universidad del Valle, Universidad Pontificia Bolivariana y la misma Universidad Católica de Santa María.

Esta tesis indaga algunos aspectos de la enseñanza-aprendizaje y el logro de algunas competencias básicas en la formación profesional, de las estudiantes de pregrado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura con el ánimo de brindar propuestas para reforzar y/o innovar las actuales estrategias usadas, pero sobre todo con el ánimo de conocer una realidad que influiría, sobre todo en la salud mental de la población de estudio.

Está dividido en tres grandes capítulos, el primero refiere al sustento teórico de la tesis, el segundo al sustento operacional y el tercero a los resultados obtenidos, presentados sistemáticamente para su comprensión. Las conclusiones, aportes y/o sugerencias constituyen el fin buscado y que comparto con la comunidad universitaria.



Resumen

El presente estudio “Relación entre el nivel de conocimientos sobre hemorragia post parto y anemia puerperal con la autopercepción de habilidades que tienen las alumnas del Cuarto y Quinto año Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María Arequipa Mayo – Junio 2018” constituye un estudio de gran de importancia académica, con el ánimo de retroalimentar los procesos tanto de enseñanza, como de aprendizaje y lograr finamente un egresado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, con el perfil profesional deseado y necesitado por la población.

Objetivos: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre Hemorragias post parto y anemia puerperal, con la autopercepción de habilidades que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Metodología: Es un estudio de campo, prospectivo transversal, con un nivel de investigación descriptivo relacional. Se encuestó a 84 alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, a las cuales se les aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, el instrumento se dividió en 4 secciones ABCD, el cual fue validado mediante la aplicación de una prueba piloto en 20 alumnas del Cuarto y Quinto año de pregrado, con la finalidad de poder hacer las modificaciones necesarias, así también se hizo uso del programa SPSS 24, para realizar la prueba de Alfa de Cronbach correspondiente, la cual arrojó una puntuación de 0,602 para las preguntas relacionadas a hemorragia post parto, de 0,608 para aquellas preguntas relacionadas a anemia puerperal y de 0,843 para preguntas relacionadas a la autopercepción de habilidades

Resultados: Se encontró que las alumnas del Cuarto y Quinto año de pregrado tienen un nivel de conocimiento bueno en un 56.0% y muy bueno en un 22.6% en lo que respecta a hemorragias post parto. En relación al nivel de conocimiento sobre anemia puerperal el presente estudio demostró que tienen un nivel de conocimiento bueno en un 42.9% y muy bueno en un 16.7%., no obstante solo el 17,9% cree ser competente.

Conclusión: El instrumento aplicado no reveló una relación estadística significativa ($P > 0.05$) entre las variables de estudio. No se comprueba que exista relación entre el nivel de conocimiento sobre hemorragias post parto y anemia puerperal con la autopercepción de habilidades en las alumnas del Cuarto y Quinto año de Pre grado de la Universidad Católica de Santa María.

Se puede determinar que más de la mitad del alumnado tiene un nivel de conocimiento entre “bueno” y “muy bueno” sobre hemorragia post parto y anemia puerperal, pero la gran mayoría no cree ser lo suficientemente competente para afrontar uno de estos casos.

Palabras Clave: Conocimiento, Autopercepción, habilidades, hemorragias, anemia, puerperio, alumnas.



Summary

The present study "Relationship between the level of knowledge about postpartum haemorrhage and puerperal anemia with the self-perception of skills of the fourth and fifth year students of the School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa María Arequipa May - June 2018" constitutes a study of great academic importance, with the aim of providing feedback to the processes of both teaching and learning and to achieve finely a graduate of the School of Obstetrics and Childcare, with the professional profile desired and needed by the population.

Objectives: To establish the relationship that exists between the level of knowledge about postpartum hemorrhages and puerperal anemia, with the self-perception of abilities that have the fourth and fifth year students of the undergraduate degree of the School of Obstetrics and Child Care of the Catholic University of Santa Maria.

Methodology: This is a cross-sectional, prospective field study with a level of relational descriptive research. A total of 84 fourth and fifth year undergraduate students who met the inclusion and exclusion criteria were surveyed, to whom a questionnaire was applied after informed consent, the instrument was divided into 4 ABCD sections, which was validated through the application of a pilot test in 20 students of the fourth and fifth year of undergraduate, in order to make the necessary changes, so we also made use of the SPSS 24 program, to perform the corresponding Cronbach's Alpha test, which yielded a score of 0.602 for questions related to postpartum hemorrhage, 0.608 for those questions related to puerperal anemia and 0.843 for questions related to self-perception of abilities

Results: It was found that the fourth and fifth year undergraduate students have a level of knowledge that is good at 56.0% and very good at 22.6% regarding postpartum hemorrhages. In relation to the level of knowledge about puerperal anemia, the present study showed that they have a good level of knowledge in 42.9% and very good in 16.7%. However only 17.9% believe they are competent.

Conclusion: The applied instrument did not reveal a significant statistical relationship ($P > 0.05$) among the study variables. There is no relationship between the level of knowledge about postpartum haemorrhages and puerperal anemia with

the self-perception of abilities in the Fourth and Fifth Pre-Grade students of the Catholic University of Santa María.

It can be determined that more than half of students have a level of knowledge between "good" and "very good" about postpartum haemorrhage and puerperal anemia, but the vast majority do not think they are competent enough to deal with one of these cases.

Keywords: Knowledge, Self-perception, abilities, hemorrhages, anemia, puerperium, students.





I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. ENUNCIADO

Relación entre el nivel de conocimientos sobre hemorragia post parto y anemia puerperal con la autopercepción de habilidades que tienen las alumnas del Cuarto y Quinto año de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María Arequipa Mayo-Junio 2018

1.1. DESCRIPCIÓN

A) ÁREA DEL CONOCIMIENTO

Área General: Ciencias de la Salud

Área específica: Obstetricia

Campo o Especialidad: Emergencia Obstétrica – Salud Materna

Líneas: Conocimiento y autopercepción de habilidades obstétricas

B) Operacionalización de variables:

Variables	Indicadores	Sub indicadores
Variable Independiente Nivel de conocimientos sobre hemorragias post parto	- Conceptos. - Manejo - Tratamiento - Factores de Riesgo - Prevención	- Muy bueno - Bueno - Regular - Malo
Variable independiente Nivel de conocimientos sobre anemia puerperal	- Conceptos. - Manejo - Tratamiento - Factores de Riesgo - Prevención	- Muy bueno - Bueno - Regular - Malo

<p>Variable independiente Autopercepción de habilidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intelecto - Habilidades prácticas - Control emocional - Confianza 	<ul style="list-style-type: none"> - Competente - Medianamente Competente - Poco Competente - Nada Competente
<p>Variable interviniente Características de las unidades de estudio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad 	<ul style="list-style-type: none"> - 19 -20 años - 21-22 años - 23-24 años - 25-27 años - Mayores de 27 años
	<ul style="list-style-type: none"> - Número de Hijos 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - 1 Hijo/a - 2 Hijos/as - 3 o más Hijos/as
	<ul style="list-style-type: none"> - Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Arequipa (Ciudad) - Otros
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado Civil 	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente - Casada - Divorciada - Viuda
	<ul style="list-style-type: none"> - Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> - Solo estudiante - Estudiante y trabajador

	- Año de estudios	- 4to año de pre grado - 5to año de pre grado
--	-------------------	--

C) Interrogantes básicas

c.1) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Hemorragias post parto que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM?

c.2) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Anemia Puerperal que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM?

c.3) ¿Cuál es la autopercepción que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM con respecto a sus habilidades, para afrontar casos de hemorragia post parto y anemia puerperal?

c.4) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre hemorragias post parto y anemia puerperal con la autopercepción de habilidades que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM?

D) Tipo de investigación

De campo, prospectivo transversal.

E) Nivel de investigación

Descriptivo – Relacional

1.2. JUSTIFICACIÓN

- **Relevancia Social:** Busca obtener datos, sobre cuán competente es y cree ser el alumnado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, al momento de tratar a sus pacientes, y en consecuencia establecer sugerencias para repotenciar sus capacidades de ser el caso, beneficiando finalmente a las pacientes que atiendan durante su Internado y futura vida laboral.

- **Relevancia Científica:** Con los resultados, se puede obtener importante información de manera científica que sustenten posibles cambios en la Currícula de estudios, así como en la metodología de enseñanza - aprendizaje, para reforzar o mejorar los conocimientos y la autopercepción que tiene el alumnado con respecto a sus habilidades.

- **Relevancia Académica:** Busca lograr una autoevaluación del alumnado, evaluar sus fortalezas y debilidades y posteriormente reforzar sus competencias para lograr mejorías a futuro, lo cual sería de mucha ayuda para alcanzar el reconocimiento público necesario para la obtención de la acreditación de la carrera profesional de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

- **Factibilidad:** Debido a que es un trabajo que se pudo ejecutar sin complicaciones, con el apoyo del alumnado al momento de adquirir o recopilar los datos necesarios.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimientos sobre Hemorragias post parto que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre Anemia Puerperal que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM

- Determinar la autopercepción que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM con respecto a sus habilidades, para afrontar casos de hemorragia post parto y anemia puerperal
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre hemorragias post parto y anemia puerperal, con la autopercepción de habilidades que tienen las alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual:

3.1.1. Conocimientos:

a) Definición:

“De la estrecha relación entre hombre y conocimiento en tanto que homo sapiens no deriva de forma natural que toda información pueda llegar a ser considerada como un conjunto de saberes metódicos, sistemáticos, fundamentados, comprobables y rigurosos, por lo que vale la pena distinguir los que poseen estas características entre los distintos tipos de conocimiento producidos por el ser humano. Si se toma como referencia y parámetro al conocimiento científico moderno, de forma provisional y con miras de ajustes, se pueden detectar al menos cuatro posibilidades:” (7)

- **El acientífico:**

Es considerado como aquel tipo de conocimiento, de carácter no científico el cual es llamado como vulgar, ordinario o de sentido común. Siendo la base del sentido inmediato, de los miembros de una misma cultura, operando como una especie de entendimiento práctico. (7)

- **El pre científico:**

Es impreciso, inexacto, y es catalogado como una especie de híbrido informacional, el cual no suele desembocar en el conocimiento científico. El conocimiento pre científico se subdivide en, conocimiento pseudocientífico, el cual es todo conocimiento que no sea científico pero se anuncie como tal, y el conocimiento protocientífico, que se caracteriza por tener una condición embrionaria de ciencia, debido a que posee un objetivo serio, y es cuidadoso, pero no cuenta con una recopilación de escritos de diversos autores, y tampoco con un objetivo teórico ni experimental claro. (7)

- **El científico:**

El cual es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundamentado, explicativo, e incluso predictivo. (7)

- **El metacientífico:**

Tiene como objetivo establecer reflexiones, de la realidad científica, mas no de la realidad empírica dada en bruto. Se ocupa de ver la lógica de la ciencia, su metodología y también su filosofía. (7)

b) Formas de evaluar el nivel de conocimientos:

Las clasificaciones más empleadas en evaluación educativa son aquellas que logran diferenciar el proceso evaluativo según el agente, momento y propósito o intencionalidad. Con la combinación de estos aspectos, es posible dar origen a diversos tipos concretos de evaluación, como por ejemplo una evaluación tipo heteroevaluación diagnóstica de carácter formativo, o si es el caso, una escala de apreciación podrá ser aplicada como una autoevaluación de proceso de tipo sumativo. (8)

* **Según el agente:** Se denomina “agente de la evaluación” a la persona que evalúa.

Fomenta la participación entre profesores y alumnos, empleando la heteroevaluación, coevaluación, y autoevaluación, lo cual ayuda a que los resultados sean empleados en la mejora del aprendizaje, enseñanza y de la formación en general. (8)

- **Heteroevaluación:** Es aquella que evaluación, realizada por alguien que está en una posición diferente, por ejemplo un Docente que planifica, diseña y aplica una evaluación a un estudiante.(8)

- **Autoevaluación:** Es aquella en la cual el propio estudiante evalúa su trabajo o desempeño, según criterios definidos y explícitos. Este tipo de evaluación es de gran ayuda para los estudiantes, ya que genera en ellos la capacidad de evaluar su propio desempeño, contrastándolo con los estándares públicos y consensuados, a poder revisar, modificar y redirigir su aprendizaje. (8)

- **Coevaluación:** Es aquella en la cual un grupo de estudiantes se evalúan entre ellos, ya sea como conjunto o forma individual. Así también se debe enfatizar la necesidad de evitar consideraciones de amistad o enemistad al momento de la evaluación. (8)

* **Según el momento:** De acuerdo al momento en que se aplique.

- **Evaluación inicial:** Es aplicada al inicio de un proceso de aprendizaje, curso o programa, con el fin de lograr la obtención de evidencias concretas sobre cuál es el punto de partida, de un grupo de estudiantes, siendo considerados tanto de forma individual, como grupal. (8)

- **Evaluación de proceso:** Es aplicada a lo largo de un curso o programa, en el cual se consideran diferentes momentos e hitos, para la obtención de una mirada global de los logros paulatinos e idealmente crecientes de los estudiantes. Con la finalidad de introducir modificaciones y mejoras. (8)

- **Evaluación final:** Busca dar cuenta de los resultados obtenidos en dicho proceso, a través de múltiples modalidades de evaluación(disertación, informes, pruebas, ensayos, etc), en la cual se tendrá que dar lugar a la revisión y análisis de sus

resultados, para poder tomar decisiones según la evidencia recogida y registrada en ella. (8)

***Según el propósito:** Es aquella que busca revelar los conocimientos previos que traen los estudiantes. (8)

- Evaluación diagnóstica: Se aplica de forma común al inicio de un proceso, curso, unidad o actividad. Tiene como objetivo el poder realizar modificaciones, para optimizar el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, considerando las condiciones del estudiantado, ajustando la docencia a esa realidad. (8)

- Evaluación formativa: Permite mantener un monitoreo permanente y continuo del aprendizaje del alumnado, evidenciando sus dificultades y avances, para poder intervenir de forma oportuna y realizar las modificaciones, mejoras y ajustes necesarios. (8)

- Evaluación Sumativa: Es aquella que lleva asociada una calificación, con el propósito de evaluar cuánto ha aprendido el estudiante, a través de la aplicación de instrumentos y la aplicación de múltiples evidencias. (8)

3.1.2. Autopercepción:

a) Definición:

El término Autopercepción, hace referencia a la valoración que las personas tienen con respecto a sus propias capacidades, la cual se relaciona de forma directa con sus creencias, actitudes, deseos, valoraciones y expectativas. Así también consiste en la percepción que tiene las personas, respecto a la actuación que va realizando en un campo de acción predeterminado. (9)

A nivel teórico se ha planteado que la autopercepción que tiene una persona de sí misma, influiría de manera importante en su comportamiento, esto debido a que la forma en como una persona logra enfrentar y resolver sus problemas, es capaz de

llegar a generar una afirmación o replanteamiento de la percepción de sus capacidades. (9)

b) Competencias:

Con respecto al término “competencias”, este corresponde al conjunto de capacidades que una persona necesita para solucionar problemas de una forma eficaz y autónoma en su vida personal y laboral. Dichas capacidades no son el reflejo del “saber qué” o el “saber cómo”, sino el saber hacer frente a un mundo que cambia continuamente y cada vez es más competitivo. (9)

c) Habilidades:

“Son estructuras psicológicas del pensamiento que permiten asimilar, conservar, utilizar y exponer los conocimientos que se forman y desarrollan a través de la ejercitación de las acciones mentales y se convierten en modos de actuación que dan solución a tareas teóricas y prácticas”. (10)

Por tal motivo se puede “inferir que las habilidades no son más que complejos sistemas de operaciones intelectuales, los cuales se encaminan a la realización de una actividad determinada, de la cual ya se tiene un conocimiento teórico previo, siendo la finalidad el hecho de ponerlo en práctica”. (10)

3.1.3 Cambios anatómico – fisiológicos en la gestación y puerperio que podrían implicar eventos hemorrágicos

3.1.3.1 Cambios anatomofisiológicos en la gestante:

Durante este periodo se ve afectado todo el organismo, en un proceso de adaptación a esta nueva situación que se presenta en la mujer. (11)

A) Definición:

Cursar por un embarazo, produce en las mujeres cambios anatómicos y fisiológicos, los cuales suponen una adaptación, que tiene como finalidad el adecuado desarrollo fetal, preparación para el parto y lactancia. Los cambios por los cuales pasan las mujeres durante la gestación, son considerados como fisiológicos, aunque sin lugar a duda representan una severa alteración orgánica, por lo que es fundamental que los profesionales de los campos de Obstetricia y Ginecología, tengan los conocimientos necesarios, sobre cada uno de los cambios que se produzcan, para poder actuar de forma precoz en caso éstos lleguen a rozar lo patológico.(11)

B) Volumen Sanguíneo en Gestantes:

Los cambios hemodinámicos y hematológicos que se producen en la gestación, tienen como finalidad proteger a la gestante ante la pérdida sanguínea que se ocasiona durante el parto, es por tal motivo que el volumen sanguíneo llega a incrementarse en un 45%, lo que equivale a un aumento de 1200 – 1600 ml por encima de los valores en mujeres no embarazadas, produciendo un estado hipervolémico. Sin embargo el aumento se produce de forma desproporcional, ya que se genera mayor volumen de plasma, en comparación al incremento de la masa de glóbulos rojos, lo que ocasiona la disminución de la viscosidad sanguínea. La resistencia vascular se ve disminuida, favoreciendo la perfusión uterina. En embarazos a término el útero llega a recibir entre 700 – 900 ml de flujo sanguíneo por minuto. (12)

El estado de hipercoagulabilidad se produce por el cambio de la concentración y actividad en los factores de coagulación del embarazo, lo cual proporciona la ayuda necesaria para alcanzar de forma rápida la hemostasia luego que se haya expulsado la placenta. Sin embargo de la misma forma que las adaptaciones fisiológicas y protectoras ayudan a compensar la pérdida sanguínea, pueden ocasionar un retraso al momento de reconocer una hipovolemia asociada a pérdida sanguínea severa. (12)

C) Útero:

Se produce un aumento de tamaño del útero, el cual sucede de manera progresiva para que se pueda adaptar al crecimiento del feto, causando un cambio gradual en la forma del útero, el que inicialmente contaba una forma de pera, pasando a tener forma esférica y finalmente tomar una forma ovoide. Dicha modificación toma el nombre de signo de Noble-Budín. (11)

En relación al cuerpo uterino, el grosor de las paredes pasan por un adelgazamiento progresivo a lo largo de la gestación, teniendo un espesor al inicio del embarazo de 2 a 2.5 cm, el cual se ve disminuido hasta llegar a 1.5 cm. Por otro lado el flujo sanguíneo del útero se ve aumentado de 20 a 40 veces durante la gestación, siendo la arteria uterina aquella que mayor flujo aporta. Con respecto al miometrio este llega a sufrir una importante hipertrofia de sus fibras musculares, generado por la acción de estrógenos, progesterona y distensión mecánica pasiva. Las fibras musculares uterinas se disponen en tres capas que son, la externa las cuales son fibras longitudinales, que tiene la función de expulsar al feto en el parto, la media que son fibras tipo espiral que tienen la función de cerrar los vasos sanguíneos que se introducen en ellas, al momento de contraerse el útero luego del parto, formando las ligaduras vivientes de Pinard, la interna está compuesta por fibras circulares, que se encuentran a nivel de las trompas y del orificio cervical interno. Durante todo el embarazo el útero manifiesta una actividad contráctil, que no produce dilatación cervical, debido a que tiene una intensidad que no logra sobrepasar los 20-30mmHg. Siendo a partir de la semana 24 de gestación, la aparición de las contracciones de Braxton-Hicks, las cuales son breves ocasionales e indoloras, encargadas de preparar la musculatura uterina para el momento del parto. (11)

D) Placenta:

Placenta significa torta en latín, a causa de la forma redondeada que presenta, así también el término es relacionado al griego en el cual, plakus significa pastel plano. La placenta es considerada como un órgano que existe solo en el embarazo y que se desarrolla conforme este vaya progresando. Su desarrollo inicia desde la

implantación entre el séptimo y décimo día a partir del endometrio y el trofoblasto, llegando a ser completado en el tercer mes. Con respecto al trofoblasto, sus células cuentan con la capacidad de generar conexiones con la sangre materna, por medio de los vasos sanguíneos de la arteria uterina, por lo cual se considera a la placenta como un órgano de protección, metabolismo, secreción e intercambio. Durante la formación de la placenta se pueden presentar defectos, los cuales pueden llegar a afectar el desarrollo de la gestación. La placentación es la formación/desarrollo de la placenta. Con respecto a su formación, se presenta de forma lenta, la cual se llega a completar aproximadamente en el tercer mes de gestación, para luego seguir con su crecimiento. La placenta se encuentra conformada por tejido materno y fetal, siendo considerada como un órgano de doble origen. Su importancia radica en que es la encargada del intercambio materno- fetal, es por tal motivo que la presencia de defectos en su formación, provocan embarazos que tienden a terminar antes de tiempo. La placenta funciona como anclaje estructural “Sobre todo los tejidos maternos”, también tiene la función de servir como puente nutritivo, como órgano excretor, respiratorio y endocrino. (13)

La placenta, que al momento del nacimiento pesa alrededor de medio kilogramo, tiene entre otra de sus funciones, el servir como una barrera, la cual ayudará a proteger tanto al feto como a la madre de infecciones y sustancias potencialmente nocivas, cumpliendo con el rol de mantener estéril y aislado el ambiente en el cual se desarrolla el feto, sin embargo no es un filtro infalible. (13)

a) Anatomía y evaluación macroscópica de placenta en el tercer trimestre:

El examen macroscópico de la placenta se tiene que realizar luego del alumbramiento, con la finalidad de verificar su integridad y como complemento de examen del recién nacido. Con respecto a la forma que presenta la placenta, esta suele ser discoidea, debido a que se evidencia como un disco aplanado, redondo u ovalado, que cuenta con un diámetro de entre 20 y 25 cm., así como un grosor de 3 a 5 cm. Se pueden llegar a diferenciar distintas formas, al igual que se pueden describir, diversas variedades de subtipos según la inserción que presente el cordón umbilical. La consistencia de la placenta es blanda, y el peso varía entre los 280 gr.

correspondientes al percentil 10 y los 700 gr. correspondientes al percentil 90, siendo el peso promedio el de 500 gr., el cual corresponde al percentil 50. Cabe mencionar que existe una relación directamente proporcional entre el peso del recién nacido y el peso de la placenta. (1)

La placenta cuenta con una cara fetal y otra materna, siendo la primera de color gris brillante, presentando en ocasiones una coloración verdosa, debido a la impregnación que se haya podido realizar con el meconio. Es en la cara fetal donde se puede observar la inserción del cordón umbilical, siendo comúnmente de tipo central o excéntrica. La longitud que tiene el cordón umbilical es de un promedio de 50 a 60 cm., presentando al corte 2 arterias y 1 vena, las cuales se encuentran rodeadas por un tejido conectivo mucoide llamado gelatina de Wharton. El cordón umbilical se dispone habitualmente a manera de espiral, siendo evidente la presencia de entre 20 y 40 torsiones, forma que podría ser la expresión de los movimientos que se produjeron debido a la rotación del feto. Ante la ausencia de la forma en espiral del cordón, se puede sugerir la inactividad fetal y también se observa en asociación de un pobre resultado perinatal. (1)

b) Membranas Ovulares:

Estructuralmente las membranas se componen de 3 capas, las cuales se ubican de adentro hacia afuera siendo estas amnios, corion y decidua. Las membranas forman, junto a la placenta el saco que contiene el líquido amniótico y al feto. Están conformadas de diversas capas, con diferentes orígenes y estructuras. En caso del trofoblasto el cual rodea al blastocisto, consta de dos partes, la primera corresponde al polo de implantación y la segunda que se ocupa de tapizar el resto de la circunferencia del huevo. Cuando aparecen las vellosidades, el corion frondoso, pasará a constituir la placa corial de la placenta y el corion capsular, el cual logra entrar en contacto con el endometrio un poco más tarde, dará origen al corion leve o calvo. Con respecto al endometrio, este se subdivide en diferentes zonas, en función de sus relaciones topográficas con el huevo, siendo la decidua capsular aquella que cubre la superficie libre del huevo, la decidua basal la cual se encuentra situada frente al corion frondoso y finalmente la decidua parietal, que es el resto de

la cavidad del útero, que aún no entra en contacto con el blastocito. Conforme crece el huevo, durante las primeras semanas correspondientes al segundo trimestre, la decidua capsular llega a entrar en contacto con la decidua parietal, generando la envoltura fetal definitiva. (1)

El amnios es una membrana flexible, fuerte y resistente, que constituye la capa más interna de la bolsa de las aguas, se caracteriza por ser avascular, estar en contacto con el líquido amniótico, y ser el tejido responsable de proporcionar casi toda la resistencia a la tensión de la bolsa. Las capas que componen al amnios, se encuentran distribuidas de adentro hacia afuera, describiéndose una capa epitelial, una membrana basal, una capa compacta acelular, así también se presenta una capa de células mesenquimáticas y una zona esponjosa, relativamente acelular, la cual contacta con el corion. La superficie apical, de las células epiteliales pertenecientes al amnios, poseen gran número de microvellosidades, altamente desarrolladas, siendo estas compatibles con las funciones de transferencia que ocurren entre el amnios y el líquido amniótico. Las células mesenquimales son las encargadas de la producción de colágeno, el cual es necesario para la resistencia de la membrana, y las citoquinas que juegan un papel esencial para la respuesta inflamatoria a diferentes noxas y asociadas al inicio y modificaciones durante el trabajo de parto. Con respecto a la anatomía se llegan a diferenciar 3 tipos de amnios, el primero a mencionar es el amnios reflejo, el cual se fusiona con el corion leve logrando tapizar la cavidad uterina, luego se encuentra el amnios placentario que se encarga de cubrir la superficie fetal de la placenta, el último recibe el nombre de amnios umbilical, ya que se ocupa de cubrir todo el cordón umbilical. El amnios es metabólicamente activo y se ocupa del transporte de agua y solutos, para poder conservar la homeostasis del líquido amniótico, además se encarga de producir diversas sustancias bioactivas, tales como son, los péptidos, citoquinas y los factores de crecimiento. (1)

E) Atención Prenatal:

Es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud encargado le ofrece a la gestante, para detectar factores de riesgo que podrían afectar la gestación

o la salud del recién nacido/a. (14) Este control debe ser completo, integral, periódico y deberá ser realizado en un ambiente tranquilo y acogedor, lo cual facilitará la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de complicaciones de la gestación, así como también la vigilancia del crecimiento y la vitalidad del feto. (15)

Esta atención es parte integral de los cuidados antenatales, y deberá ser realizada por médicos gineco-obstetras u obstetras. En la cual se tendrá que realizar una evaluación diagnóstica amplia, según los antecedentes de la pareja, para poder detectar factores de riesgo y/o patologías, así como el posible caso de presentar hábitos nocivos tales como tabaquismo, alcoholismo, o uso de drogas, y poder brindar una solución para modificar o eliminar dichos hábitos nocivos. (16)

3.1.3.2 Cambios Anatómico-Fisiológicos en el Puerperio:

A) Definición:

Son una serie de cambios que se producen en el organismo de la puérpera, los cuales durante este periodo, tienen como finalidad hacer que la mujer vuelva a su estado de no gravidez. (17)

B) Cambios:

a) Cambios Uterinos: “Los vasos se obliteran y se desarrollan nuevos vasos más pequeños, las células musculares del útero disminuyen el tamaño, parte del material proteico de la pared uterina es destruido y eliminado por la orina. La decidua se prepara en 2 capas. La capa externa se desprende y forma parte de la secreción vaginal posterior al parto y se desarrolla en el endometrio a partir de la capa interna”. (17)

Se produce la involución uterina, en la cual el útero regresa a su tamaño y posición normal, así también su peso disminuye de 1500 gr. a 60-80 gr. Se produce una

secreción vaginal llamada loquios, la cual contiene sangre de la superficie placentaria, partículas de decidua y moco. A las 12 horas post parto se palpa el fondo uterino a 1 cm por arriba del ombligo, la mujer siente contracciones uterinas luego de expulsada la placenta (entuerfos). (17)

Los loquios cuando son rojos se llaman loquios hemáticos, duran entre 2 a 3 días, su color cambia a parduzco (loquios serosos) y luego amarillo blanquecino (loquios blancos) entre el sexto y el séptimo día. Durante el puerperio se llega a recuperar totalmente el piso pélvico, ligamentos uterinos, paredes vaginales y pared abdominal. (17)

b) Cambios en el endometrio: Durante los primeros 25 días post parto, se produce la cicatrización espontánea del endometrio, tras esto el endometrio crece discretamente en espesor y esto es dependiente del estímulo estrogénico. El nuevo endometrio está formado a las 2-3 semanas post parto. (17)

c) Cambios en el cuello uterino y vagina: Se produce una disminución de células musculares del cuello uterino luego del parto, así también el cuello uterino logra recobrar su estado normal, aunque el extremo se puede mantener dilatado hasta 4-5 cm., llegando a 1 cm en la semana posterior. En el caso de la vagina esta es edematosa y fácilmente distensible, y en las siguientes semanas llega a recuperar su tono y vascularización, así como su tamaño y forma inicial. (17)

d) Pérdida de peso: Durante las primeras horas, se estima la pérdida de entre 4 – 7 kg. de peso, debido a la expulsión fetal, de la placenta y del líquido amniótico. Así también se produce una pérdida de 2,5 kg. por diuresis aproximadamente, y una pérdida de 500ml. de sangre o más. El peso perdido puede llegar a ser recuperado luego de 6 semanas, luego del cumplimiento de una dieta establecida. (17)

e) Temperatura: Durante las primeras 24 horas post parto, la temperatura normalmente puede llegar a 38 °C, debido al esfuerzo muscular o la deshidratación, pero si la temperatura es superior de 38 °C durante 2 días del puerperio, es un signo de infección puerperal. (17)

f) Cambios Cardiovasculares: Se estima que luego del parto se puede llegar a tener una pérdida sanguínea de 500ml. luego de un parto vaginal, y de 1000ml. luego de un parto por cesárea. La frecuencia cardiaca, que había aumentado a causa del cansancio después del parto, regresa a su estado normal, las venas que se debilitaron y podían romperse con facilidad, recuperan su estado normal. (17)

g) Cambios Urinarios: “Tejido vascular edematoso, congestionado e hipotónico después del parto, lo que ocasiona sobredistensión, vaciamiento incompleto y estasis de orina, esto disminuye a las 24 horas. La deshematización aumenta el volumen vascular renal que provoca un aumento de la diuresis (poliuria fisiológica del puerperio)”. (17)

h) Cambios Metabólicos y sanguíneos: Se produce el aumento del catabolismo proteico debido al aumento de la uremia. Se mantiene elevada la eliminación de creatinina por unos días, para luego normalizarse, el hematocrito y la hemoglobina disminuye por dilución, se normaliza la leucocitosis, la hipercoagulabilidad sanguínea exagerada durante el embarazo y el parto se mantiene, se produce el aumento de las plaquetas, de la agregación plaquetaria y del fibrinógeno plasmático, la velocidad de sedimentación globular se acelera pudiendo llegar en las primeras horas hasta 50 milímetros. (17)

C) Atención de Puerperio:**a) Atención del Puerperio inmediato:**

“Comprende las primeras 24 horas post parto, la realiza el médico gineco – obstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia, y en puerperio post quirúrgico por médico anestesiólogo, medico gineco – obstetra, médico cirujano y profesional de enfermería. Durante este periodo se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos”.

(18)

- **Primeras 2 horas post parto:**

- a) Vigilar de forma estricta a la puérpera, durante las 2 primeras horas post parto, cada 15 minutos, controlando: (18)
 - Signos vitales.
 - Contracción Uterina.
 - Sangrado vaginal.
- b) Realizar una adecuada revisión de la episiorrafia, con la finalidad de descarta la formación de edemas y/o hematomas. (18)
- c) Si la puérpera no llegara a presentar signos de alarma o alguna complicación, la paciente deberá estar acompañada con su recién nacido/a.
- d) “En caso de Preeclampsia severa/eclampsia, sepsis o hemorragia, dar la atención inmediata de acuerdo a cada clave, identificar la causa, estabilizar funciones vitales, iniciar el tratamiento y de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento o si el caso lo requiere, deberá ser referida a un nivel de mayor complejidad (FONE o FONI) y asegurar su recepción en el establecimiento a donde es referida”. (18)
- e) Si la paciente no cursa por alguna complicación o complicaciones, luego de terminado este periodo, se deberá trasladar a la paciente a sala de hospitalización de puerperio, así como también se deberá garantizar el alojamiento conjunto. (18)
- f) En casos post cesárea, se tendrá que proceder, según las Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas, vigentes. (18)

“Sala de puerperio/ Internamiento/Hospitalización (Después de dos horas hasta completar el primer día)”

- a) La paciente deberá ser atendida por el profesional que cuente con competencias según nivel de capacidad resolutive del establecimiento. (18)
- b) “ Indicar el traslado e ingreso a sala de puerperio / internamiento y garantizar el alojamiento conjunto de puérpera normal o con patología y estable” (18)
- c) “ Vigilar durante este periodo hasta el alta, cada 30 minutos, durante la tercera hora, y cada hora en la cuarta, quinta y sexta hora, luego cada 6 horas los:
 - Signos vitales.
 - Contracción uterina.
 - Sangrado vaginal.
 - Episiorrafia o sutura perineal para descartar la formación de hematomas y/o edemas.”
- d) Promover la deambulacion precoz. (18)
- e) Se debe brindar informacion a la paciente, acerca de los signos de alarma que se pueden presentar en el puerperio. (18)
- f) Se debera brindar a las puérperas orientacion y consejeria en planificacion familiar, asi como la provision de metodo. (18)
- g) “Favorecer la relacion entre la madre, su recién nacido, el padre y familia, dando facilidades fuera del horario de visita establecido”. (18)
- h) “Brindar atencion diferenciada y apoyo emocional a las puérperas que han sufrido la pérdida (fallecimiento) de su recién nacida/o, se recomienda la supresion de la lactancia por medios disponibles. Se debera brindar atencion diferenciada a puérperas adolescentes, apoyando el alojamiento conjunto y la aceptacion del proceso de maternidad”. (18)
- i) Se puede brindar el alta a la puérpera luego de pasadas 24 horas, en caso la paciente haya evolucionado de forma satisfactoria, en la observacion post parto. Si la puérpera fuera adolescentes se podra otorgar el alta luego de pasadas 48 horas como mínimo. (18)

- j) “Entregar contenido educativo necesario, en forma apropiada y de fácil comprensión”.
- k) Se deberá entregar el Certificado de Recién Nacido Vivo, para la obtención de DNI. (18)
- l) En caso de defunción fetal, se entregara el certificado que corresponda, así también se debe procurar, tener la autorización de los familiares, para que se pueda realizar la necropsia. (18)
- m) Al momento de dar el alta, se tendrá que entregar el carnet prenatal, con los datos completos de la atención, y en caso de ser una paciente referida, se procederá a realizar la contrarreferencia, para su nivel de atención correspondiente. (18)
- n) Cuando se realice la cita para el control de puerperio por consulta externa, esta deberá coincidir con la del recién nacido. (18)
- **Primeras 6 horas post parto: (19)**
 - a) Asegurar a la puérpera un trato de calidad y calidez en cada momento, promoviendo la participación de los familiares. (19)
 - b) Se deberá iniciar el alojamiento conjunto, y la lactancia materna temprana exclusiva, aplicando la técnica correcta manteniendo una temperatura adecuada. Confirmar el entendimiento de la puérpera acerca de los signos de alarma del puerperio, y del/de la recién nacido/a. (19)
 - c) Monitorear el puerperio inmediato, según la norma vigente, registrando en la historia clínica los hallazgos encontrados. Los parámetros que deberán ser monitoreados son los siguientes: (19)
 - Verificar la permeabilidad de vías aéreas.
 - Controlar funciones vitales (Presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria).
 - Sangrado genital.
 - Consistencia del útero
 - Revisar el estado de la sutura realizada, luego de desgarros y/o episiotomía, con el fin de descartar la formación de hematomas y/o edemas. (19)

- La frecuencia de los monitoreos deberá ser cada 15 minutos durante las primeras 2 horas post parto, luego cada 30 minutos en la tercer hora, cada hora desde la cuarta, quinta y sexta hora, y finalmente cada 6 horas desde la séptima hora, hasta el día de alta. (19)
- d) Si se da el caso, se podrá facilitar el empleo de prácticas tradicionales no nocivas, según las costumbres de cada zona (colocación de faja o del chumpi), con el apoyo del acompañante, colocándole la faja a la altura del fondo uterino. (19)
- e) Inmediatamente después del parto, se deberá indicar una dieta completa hiperprotéica, respetando los aspectos culturales de la alimentación de la madre, y que no implique un riesgo para la madre o el/la recién nacido/a. (19)
- **Posterior a las 6 horas post parto hasta el día de alta:**
 - a) Brindar comodidad y confort adecuado a la puérpera, ubicándola en una habitación que tenga una temperatura adecuada, así como luz tenue de acuerdo a su preferencia. (19)
 - b) Acomodar a la puérpera en una cama para su reposo. (19)
 - c) Registrar en la historia clínica los hallazgos encontrados, en cada turno establecido. (19)
 - d) “Controlar a la puérpera: funciones vitales, mamas, altura uterina, estado de hidratación, edemas, reflejos osteotendinosos, genitales externos, características de los loquios y funciones biológicas (heces y orina), asimismo indicar a la puérpera que miccione antes de cada visita médica para su evaluación”. (19)

D) Labor del Obstetra en la atención integral de la salud materna:

Según Resolución Ministerial No 827-2013/MINSA, Lima, 24 de Diciembre de 2013: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, se deberá “garantizar la atención del parto complicado o normal y el manejo de las

emergencias obstétricas, por profesional médico, gineco-obstetra, médico cirujano, u obstetra, según corresponda, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento”. En los establecimientos de salud de primer nivel de atención, se deberá contar con el profesional de salud para la atención integral de la gestante y de la puérpera, garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización, manejo y/o referencia oportuna. En el caso de emergencias obstétricas y gestantes con morbilidad, deberán ser referidas a un establecimiento de mayor complejidad, para su atención y evaluación por el médico especialista, con la participación del equipo multidisciplinario. (18)

3.1.4 Hemorragia

a) Definición:

“Es la salida de sangre de los vasos sanguíneos del aparato circulatorio, a través de una extravasación arterial, venosa o capilar. El sangrado a su vez, es la pérdida de sangre originada desde el interior del cuerpo, como los vasos sanguíneos u órganos, o por fuera de éste, si la sangre fluye a través de una abertura natural o una ruptura en la piel”. (2)

3.1.4.1 Hemorragia post parto:

A) Definición:

Se asigna el término de hemorragia post parto a la pérdida sanguínea mayor a 500 ml durante un parto por vía vaginal, y mayor a 1litro en partos que fueron realizados mediante una cesárea, logrando definirse como aquella pérdida sanguínea de una cuantía tal, que llega a ocasionar compromiso hemodinámico de la paciente.(20)

La hemorragia Obstétrica es considerada una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad materna, por lo cual se tiene que hacer uso de un manejo multidisciplinario para disminuir los casos relacionados a mortalidad materna, no

obstante las cifras en países subdesarrollados ha ido en incremento. La Organización Mundial de la Salud indica que el 50% de las muertes maternas son secundarias a hemorragias Obstétricas y a las complicaciones que llegara a presentar. El reto es el diagnóstico temprano de la hemorragia obstétrica, debido a que la pérdida de sangre permanece oculta y es difícil de cuantificar, debido a la dilución del líquido amniótico y a los cambios fisiológicos de la gestación, que logran disfrazar los signos clínicos de la hipovolemia(21)

En la actualidad se dispone de las Guías de Práctica Clínica, para ayudar a la mejora del diagnóstico y poner en manos del personal de salud, información basada en evidencias, para lograr una mejora de la calidad asistencial de gestantes con riesgo o presencia de hemorragia Obstétrica, de la misma forma se busca difundir diversas prácticas clínicas que estén basadas en los mejores conocimientos científicos, y finalmente ser de utilidad como una herramienta de apoyo, para mejorar la vigilancia y el manejo de gestantes de riesgo, o que presenten hemorragia.(21)

B) Manifestaciones Clínicas de la Hemorragia Post Parto:

Se presentan como la pérdida del volumen sanguíneo, taquicardia, alteraciones en la presión arterial, frecuencia respiratoria, diuresis ml por hora, color de la piel y estado de consciencia. Los cuales son de utilidad para la clasificación de los grados de hemorragia. (22)

La hemorragia post parto es causante de un gran número de muertes maternas, provocadas en la mayoría de los casos por una hemorragias presente durante las primeras 24 horas post parto, siendo las más frecuentes ocasionadas por atonía uterina, retención de placenta y restos placentarios, seguidos de la presencia de laceraciones de tipo cervical y/o vaginales.(23)

C) Grados de Hemorragia Post Parto:

TABLA N° 1 GRADOS DE HEMORRAGIA				
	I	II	III	IV
% Volumen	< 15	15-30	>30-40	> 40
Pulso x min	< 100	> 100	> 120	> 140
Presión arterial	Normal	N / ↑	↓ / ↓	↓↓↓ / ↓↓↓
Frecuencia respiratoria	Normal	Taquipnea leve	Taquipnea avanzada	Insuficiencia Respiratoria
Diuresis mL x hora	> 30	20-30	5-15	< 5
Color de la piel	Normal	Pálida y fría	Pálida, fría y sudorosa	Cenicienta
Estado de conciencia	Alerta	Ansiosa agitada	somnolienta	Inconsciente

EsSalud – Clave Roja, Grados de la Hemorragia (22)

D) Tipos:

Los tipos de hemorragia se llegan a clasificar en:

- **Primaria:** La cual ocurre durante las 24 horas post parto, que es ocasionada en un 70% de los casos a la inercia uterina.(20)
- **Secundaria:** Es aquella que se presenta luego de las 24 horas post parto hasta las 6 semanas posteriores. Las hemorragias que se lleguen a detectar luego de las 6 semanas se relacionaran con la presencia de restos que fueron producto de la concepción, así como infecciones o ambos casos.(20)

E) Shock Hipovolémico:

El estado de shock hipovolémico se define como el desequilibrio que se presenta entre el aporte y el consumo de oxígeno, ocasionado por la pérdida sanguínea. Al comienzo se activan mecanismos de compensación, los cuales logran evitar que se produzca la hipoperfusión tisular, no obstante si la pérdida de sangre no se corrige, ocasionara un estado de metabolismo anaerobio, disfunción multiorgánica y finalmente la muerte. (12)

F) Fases del Shock:

* **Shock Inicial:** Comienzan a iniciar los mecanismos compensatorios, inicia la taquicardia, y la paciente aún se mantiene con una condición estable. (22)

* **Shock Compensado:** Se evidencia taquicardia mayor a cien latidos por minuto, piel fría y pálida. No obstante la presión arterial aún se mantiene normal, así como el metabolismo celular aeróbico. (22)

* **Shock Descompensado:** Incrementa la taquicardia, aparece hipotensión arterial y trastornos del sensorio. Presenta metabolismo celular anaeróbico, así como también se inicia la falla de órganos. (22)

* **Shock Irreversible:** Presencia de hipotensión arterial severa, falla orgánica múltiple, coagulopatía severa. Ningún tratamiento puede revertir el proceso. (22)

G) Recomendaciones para la prevención de la Hemorragia post Parto:

- a) Es recomendable el hacer uso de los agentes uterotónicos, designados para la prevención de la hemorragia post parto, durante el tercer periodo del parto “Alumbramiento”. (3)
- b) La oxitocina de 10UI, vía IV/ IM, es el uterotónico que se recomienda para la prevención de la hemorragia post parto. (3)
- c) En aquellos lugares en los cuales no se disponga de oxitocina, se recomienda el hacer uso de otros agentes uterotónicos inyectables, si resulta apropiado ergometrina/metilergometrina, o la combinación farmacológica fija de oxitocina y ergometrina, o utilizar misoprostol vía oral de 600ug. (3)
- d) En lugares que no cuenten con obstetras o parteras capacitadas, y no se pueda disponer de oxitocina, es recomendable que el personal de salud, administre misoprostol 600ug vía oral. (3)
- e) Para aquellos lugares, en los que se pueda contar con obstetras capacitados(as), se recomienda la tracción controlada del cordón umbilical, para reducir la pérdida de sangre y la duración del alumbramiento. (3)
- f) No se recomienda la tracción controlada del cordón, en lugares que no dispongan de obstetras o parteras capacitadas. (3)

- g) Se recomienda el pinzado tardío del cordón, el cual se podrá realizar entre el primer y tercer minuto luego del parto. Simultáneamente se realiza la atención inmediata del recién nacido. (3)
- h) No se recomienda el pinzado temprano del cordón, a menos que se necesite trasladar de inmediato al neonato para reanimación. (3)
- i) Es recomendable realizar una evaluación abdominal luego del parto, con el fin de verificar el tono uterino, para identificar tempranamente una posible atonía uterina. (3)
- j) El uso de oxitocina IV o IM, es recomendable, para la prevención de hemorragia post parto, en cesáreas. (3)
- k) Se recomienda la tracción controlada del cordón umbilical, para la extracción de placenta en cesáreas. (3)

3.1.4.2 Eventos que podrían ocasionar hemorragia post parto:

A) Atonía Uterina:

a) Definición:

Es la incapacidad del útero de mantener las contracciones y retracciones normales, durante el post parto (22), llegando a constituir la causa más frecuente de hemorragia post parto, la cual tiene como algunos de sus factores de riesgo, el trabajo de parto prolongado, la sobre distensión uterina, gran multiparidad, empleo de fármacos que relajen el músculo uterino, entre otros. Entre los hallazgos clínicos que se manifiestan se encuentran, la presencia de un útero suave y pantanoso, el cual se acompaña de sangrado vaginal, el mismo que puede pasar desapercibido, si no se realiza la debida compresión del fondo uterino. La prevención en este tipo de casos es de vital importancia, y consiste en emplear el manejo activo del tercer estadio del trabajo de parto y hacer uso del tratamiento correspondiente.(24)

b) Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto:

El primero de los pasos a realizar para efectuar de forma correcta el manejo activo, consisten en asegurar que se haya encontrado ante la presencia de un solo feto, para luego proceder a administrar las 10 UI de oxitocina por vía intramuscular, para posteriormente esperar los minutos correspondientes para que deje de latir el cordón umbilical y de tal forma este se pueda cortar. Se procederá a realizar la tracción sostenida del cordón, contra la tracción del útero, hasta el momento en el que se facilite la expulsión de la placenta, para luego brindar el masaje uterino con una duración de entre 3 – 5 minutos. No obstante la revisión de la placenta deberá ser realizada de forma minuciosa, para confirmar que tanto cotiledones como membranas ovulares se encuentren completos, y finalmente se tendrá que efectuar la inspección visual del canal del parto, cérvix y periné, con el fin de encontrar presencia de desgarros o laceraciones. (25)

Durante el Puerperio inmediato se tendrá que tomar en cuenta, el efectuar controles cada 15 minutos, con la finalidad de tener un control adecuado del tono uterino y la cantidad de sangrado vaginal. Así también se tendrá que indicar a la puérpera el brindar lactancia materna precoz al recién nacido. (22)

c) Factores de Riesgo:

Entre los factores que pueden generar un riesgo para que se produzca un caso de atonía uterina se encuentran, la edad materna mayor a 35 años, gran multiparidad, el tener antecedentes de haber cursado en partos anteriores con complicaciones, tales como hemorragias post parto, así como la realización de legrados uterinos o cesáreas. Entre otros de los factores que pueden llegar a ocasionar una posible atonía uterina se encuentran, el uso de instrumentación puerperal en el embarazo actual, la Obesidad, miomatosis uterina, que se haya sobredistendido el útero a causa de un embarazo múltiple, la presencia de un feto macrosómico o polihidramnios, que se presente un parto prolongado o precipitado, así como el mal uso de medicamentos tales como la oxitocina, sulfato de magnesio, anestésicos de tipo halotano o éter, sedantes, nifedipino y tocolíticos. Finalmente se debe

considerar como pacientes con riesgo de desencadenar una atonía uterina, a aquellas que presente un desprendimiento prematuro de placenta, infección intraamniótica, embolismo de líquido amniótico y útero de Couvelaire. (22)

d) Diagnóstico:

Se realiza de forma clínica, en el cual se logra evidenciar la presencia de hemorragia uterina, con una pérdida sanguínea mayor a los 500ml durante las primeras 24 horas post parto, así también se logra evidenciar el aumento de tamaño del útero, el cual logra sobrepasar la altura del ombligo y la consistencia blanda del mismo, siendo evidente la sub involución. El diagnóstico es efectuado ante la presencia de un útero hipotónico, el cual logra contraerse, disminuir de tamaño y aumentar consistencia, con ayuda de la estimulación manual, pero rápidamente retorna a su estado anterior. Se debe comprobar la ausencia de otro tipo de entidades, que puedan causar una hemorragia post parto. (22)

e) Tratamiento:

Se debe comenzar realizando el masaje uterino externo, combinado con el interno mediante el tacto vaginal, para luego proceder a la expulsión de coágulos, así también se deberá evacuar vejiga, haciendo uso de una sonda Foley con bolsa colectora. Se debe administrar 1000ml de Cl Na 9 0/00, los cuales contengan 30UI de oxitocina, a razón de 80 gotas por minuto, goteo que tendrá que ser regulado según la respuesta al tratamiento de la paciente. Dosis máxima de 6 ampollas en 24 horas, siendo considerada como la medicación de primera línea. Metilergonovina – Ergonovina 0.2 mg, 1 a 2 ampollas, intramuscular, se puede continuar cada 4 - 6 horas, teniendo como dosis máxima el uso de 5 ampollas en 24 horas, excepto en pacientes hipertensas. Como uso de segunda línea se considera al Misoprostol en concentraciones de 800 – 1000ug, vía transrectal. La Carbetocina de 100ug en dosis única, se emplea con carácter preventivo en alto riesgo de atonía uterina. Posteriormente se procederá a realizar un monitoreo clínico, en el cual se controlara de forma estricta la frecuencia cardiaca, presión arterial, estado de conciencia, tono

uterino y sangrado vaginal. Ante la presencia de descompensación hemodinámica, se procederá a la transfusión sanguínea mediante el uso de paquetes globulares, la cual tendrá que tener un control seriado de hemoglobina y hematocrito, luego de pasadas 6 horas. Si el sangrado no logra cesar, se debe descartar la presencia de lesiones en el canal del parto y retención de restos de la placenta, para luego realizar la compresión bimanual del útero. El taponamiento uterino con balón uterino o gasa, se tendrá que realizar de acuerdo al caso, como una medida urgente y en forma transitoria. Si el cuadro no logra ceder se tendrá que tomar medidas quirúrgicas tales como, la infiltración miometrial con oxitocina de 5 – 10 UI en cada cuerno, sutura de B – Lynch, Suturas verticales de Hayman, puntos transversales superpuestos, ligadura de arterias uterinas y útero ováricas, ligadura de arterias hipogástricas e Histerectomía. (22)

B) Retención de Placenta:

a) Definición:

La presencia de retención de placenta o llamado también acretismo placentario, es generada por alteraciones en la adhesión placentaria, la cual es producida por la ausencia total o parcial de la decidua basal y de la capa de fibrina que la recubre, ocasionado la adherencia firme de la placenta al útero. (26) La profundidad a la que penetra el trofoblasto suele variar entre las diferentes pacientes, no obstante todo síndrome de acretismo placentario tiene la capacidad de generar una hemorragia obstétrica grave.(27)

b) Grados de Adherencia:

Histológicamente existen 3 grados de adherencia, denominados con términos de placenta acreta, cuando las vellosidades placentarias logran adherirse al miometrio, placenta increta la cual hace referencia a la invasión que realizan las vellosidades al miometrio, y placenta percreta en la cual las vellosidades placentarias logran superar la serosa uterina e invaden órganos vecinos tales como la vejiga, colon o el ligamento ancho. (26)

Sin embargo el clasificarlos no es de mucha utilidad, debido a que en condiciones reales, todos los grados mencionados anteriormente pueden llegar a coexistir, y a pesar de realizarse un estudio histológico de la pieza podemos infraestimar el grado de adhesión. Así también se debe mencionar que las alteraciones relacionadas a la adhesión placentaria, pueden llegar a comprometer a una pequeña porción de la placenta, o a toda la placenta, por tal motivo es importante reconocer que la extensión de la invasión en profundidad en útero y la cantidad de cotiledones placentarios implicados en la misma es aquello que logra determinar el pronóstico. (26)

c) Factores de Riesgo:

Entre los factores de riesgo de mayor importancia destacan, el antecedente de placenta previa y de ser cesareada anterior, entre otros factores se encuentran la multiparidad y la edad materna avanzada. Cabe mencionar que el riesgo de que se presente un caso de acretismo placentario, se relaciona de manera directa, al hecho de que una paciente tenga cirugías uterinas previas, lográndose ver con mayor incidencia en pacientes que cuentan con el antecedente de haber pasado por una cesárea de urgencia versus una cesárea electiva. De la misma forma los antecedentes de miomectomía, curetaje uterino y síndrome de Asherman, son considerados como factores de riesgo. La presencia de acretismo placentario, se presenta con mayor frecuencia en placentas anteriores, no obstante se pueden presentar en placentas de cualquier localización, en algunos casos se han documentado embarazos dentro de la cicatriz uterina causada por la cesárea, comportándose de la misma forma que un embarazo ectópico. (27)

d) Manifestaciones Clínicas:

Durante el primer y segundo trimestre, el acretismo placentario suele ser identificado, cuando se presenta además como placenta previa, evidenciando al sangrado vaginal con el signo de alarma. Con relación a otros casos, este se logra

detectar hasta la tercera fase del parto, en la cual se presentan dificultades para la expulsión y/o extracción, encontrándose una placenta anormalmente adherida. (27)

e) Tratamiento:

Como primer paso se debe proceder a comenzar con la profilaxis antibiótica, indicando cefalosporina de primera generación. El proceso de extracción de la placenta, tendrá que ser realizado preferentemente en el interior de una sala de operaciones, empleando anestesia general o profunda, en el caso de no contar con la sala de operaciones, y no presentarse contraindicaciones, se procederá al empleo de un ampolla de petidina y una ampolla de atropina vía endovenosa, para luego continuar con la extracción de la placenta. Ante la presencia de una placenta que no se puede desprender, y no se pueda encontrar el plano de clivaje, se tendrá que sospechar acretismo placentario, por lo cual se preparara a la paciente, con un carácter de urgencia, para que se proceda a realizar una histerectomía, o en caso de no contar con el material indicado, referir inmediatamente a un centro de mayor complejidad. Si la retención es de tipo parcial, se deberá realizar una revisión manual de la cavidad uterina, y tendrá que ser preparada para un legrado uterino con cureta roma de cotiledones. (22)

C) Retención de Restos Placentarios o Alumbramiento Incompleto:

a) Definición:

“Sub involución uterina, la placenta se encuentra incompleta (ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares)”. (28)

Se llegan a presentar casos, en los cuales no existe, el problema de una penetración excesiva o acretismo placentario, sino retención de lóbulos o de fragmentos de la placenta, lo cual puede llegar a ocasionar una hemorragia severa luego de producido el parto. No obstante dicha problemática puede prevenirse o llegar a ser resuelta,

mediante una revisión manual cuidadosa de la cavidad uterina, luego de sucedido el alumbramiento.(29)

Los restos de la placenta que se hayan podido adherir al útero, ocasionan una interferencia mecánica en la función contráctil del miometrio, ocasionando un cuadro similar a la atonía uterina. Así también si la pérdida hemática producida en el puerperio no es llamativa, y no se realiza una revisión sistemática de la placenta, la retención de restos puede pasar inadvertida, manifestándose durante el puerperio tardío, en forma de sangrado intermitente, loquios fétidos, endometritis, dolor abdominal y subinvolución uterina. (30)

b) Diagnóstico:

Se realiza mediante el uso de ecografía transvaginal, la cual es de gran ayuda en el diagnóstico diferencial. Comúnmente se observa el útero subinvolucionado y una imagen ecogénica intrauterina, casi siempre hipervascularizada y con señal doppler de baja resistencia ($IR < 0.45$), así como también se presenta un engrosamiento endometrial, el cual suele ser mayor a 10 mm e interfase irregular entre el endometrio y el miometrio. (30)

c) Factores de Riesgo:

Suelen tener diversos orígenes como:

- a) El contar con antecedentes de cicatriz uterina previa y legrados uterinos múltiples. (31)
- b) Que se presente una adherencia anormal de la placenta, así como la presencia de lóbulo placentario aberrante, o el contar con el antecedente de aborto. (31)
- c) Puede ocasionarse debido a la mala conducción del parto, o un mal manejo del alumbramiento. (31)

“La retención de restos placentarios sucede con mayor frecuencia en pacientes con el antecedente de cuadros hipertensivos del embarazo o restricción del crecimiento

intrauterino y prematuridad, es decir en los cuadros definidos como alteraciones de la placentación” (30)

d) Manejo:

En aquellos establecimientos en los que solo se cuente con funciones obstétricas y neonatales básicas, se tendrá que efectuar la revisión de la placenta y membranas una vez finalizado el alumbramiento. En caso se tenga sospechas de una posible retención de restos o membranas, se tendrá que realizar la revisión manual de la cavidad uterina, para poder extraer los coágulos y restos, siempre y cuando, se cuente con el personal capacitado. (31)

En los establecimiento que dispongan de funciones obstétricas y neonatales esenciales, se deberá instalar una vía endovenosa con C1Na 9 0/00 más 20 UI de oxitocina. Si se encuentra evidencia ecográfica, de la presencia de resto endouterinos, se procederá a realizar el legrado uterino. (31)

e) Tratamiento:

"El legrado uterino es la opción quirúrgica más practicada. Otras alternativas son la evacuación ecoguiada, la evacuación con control histeroscópico y la evacuación mediante resectoscopio con visión directa”. (30)

La evacuación uterina deberá ser efectuada, luego de administrado un antibiótico de amplio espectro. Con relación a los legrados puerperales, estos suelen presentar complicaciones, como lo son la perforación uterina en un 3% de los casos, adherencias uterinas, infecciones, y evacuación incompleta. Hoy en día, múltiples trabajos valoran de forma positiva, la resección con resectoscopio de los restos de la placenta, debido a que dicha técnica presenta menos complicaciones, que un legrado tradicional, llegando a reducir de forma significativa la incidencia de adherencias y aumenta las tasas de gestaciones posteriores. (30)

D) Lesiones del Canal de Parto:

a) Definición:

Los desgarros perineales se clasifican en grados, siendo esta clasificación de gran ayuda para valorar el pronóstico del desgarro. Por ejemplo un desgarro 3c presenta el doble de riesgo, para que se produzca una incontinencia anal posteriormente, que aquellos que son de grado 3b, y estos a su vez tienen el doble de riesgo que un desgarro 3a. En caso se presenten dudas para determinar el grado de un desgarro (3a o 3b), se deberá pensar siempre en la opción de mayor gravedad. (32)

Ante la presencia de lesiones que no logren cuadrar en la clasificación, por ejemplo una lesión de la mucosa rectal, con integridad del esfínter anal interno y externo, se deberá tener sumo cuidado, para que se logre reparar de forma correcta, y no ocasionar complicaciones, como fistulas recto – vaginales. (32)

Desde un punto vista, enfocado en la recuperación clínica de las pacientes, se pueden diferenciar las reparaciones de desgarros grado I y de grado II, que no suelen presentar secuelas a largo plazo, de los desgarros de grado III y IV.(32)

b) Diagnóstico:

Es la presencia de un sangrado continuo con útero contraído. (31)

1º grado	Lesión de piel perineal		
2º grado	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal		
3º grado	Lesión del esfínter anal	3a	Lesión del esfínter externo <50%
		3b	Lesión del esfínter externo >50%
		3c	Lesión de esfínter externo e interno
4º grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal		

Universidad de Barcelona, Clasificación de Desgarros Perineales (32)

c) Factores de Riesgo:

Los factores que pueden llegar a ocasionar lesiones del canal de parto, suelen ser:

(31)

- Paciente primigesta nulípara.
- Macrosomía Fetal.
- Parto precipitado.
- Periodo Expulsivo prolongado.
- Parto instrumentado.
- Extracción de un feto en presentación podálica.
- Presencia de un periné corto, fibroso.
- Presencia de varices en vulva y vagina.
- Realizar de forma incorrecta la atención del periodo expulsivo.

d) Manejo:

Si la paciente se encuentra en un establecimiento con funciones obstétricas y neonatales básicas, se procederá a realizar la revisión del canal de parto, localizar el sitio del sangrado, y continuar con su reparación. Frente a un desgarro cervical, se deberá pinzar con la ayuda de pinza de anillos Foerster los bordes del desgarro y continuar con la sutura, en caso de no contar con personal capacitado se deberá clampar el ángulo sangrante, y realizar la referencia. En caso de hematomas, la referencia dependerá de cuan considerable sea su tamaño. Finalmente si se presentaran desgarros de grado III y IV, o se presentara la imposibilidad de la sutura, o no se pudiera localizar el lugar del sangrado, se tendrá que realizar compresión vaginal continua, haciendo uso de gasas, para luego referir de forma inmediata. (31)

En establecimientos que cuenten con funciones obstétricas y neonatales esenciales, se realizara como primer paso la revisión del canal de parto con valvas de Doyen, para localizar el sitio de sangrado y repararlo. Frente a los desgarros en periné y vagina, se tendrá que realizar la sutura con catgut crómico 2/0. En caso de ser un

desgarro cervical se pinzara con ayuda de las pinzas de anillo, los bordes del desgarro, y se procederá con la sutura haciendo uso de catgut crómico 2/0. (31)

“Antibioticoterapia Ampicilina 1gr EV c/6 hrs. y Gentamicina 160mg/día en desgarros de IV grado” (31)

E) Inversión Uterina:

a) Definición:

Es considerada como el prolapso o la salida del fondo uterino a través del cérvix, el cual llega hasta la vagina o la vulva, ocasionando que el útero se voltee de adentro hacia afuera. Este tipo de inversión solo puede ser generada, en un útero que se encuentre relajado y el cérvix abierto. (22)

La inversión uterina de tipo obstétrico, es considerada una complicación rara, siendo de igual manera una de las más graves, la cual pone en riesgo la vida de la parturienta. La inversión uterina se caracteriza por presentar un cambio de disposición de sus paredes, convirtiendo la cara interna en la externa y el órgano se invagina en forma de guante. La inversión uterina es considerada como un accidente obstétrico, que representa una verdadera emergencia, la cual puede llegar a producir la muerte materna a causa de un choque hemorrágico. (28)



Clavijo I., López R, y Estrada E., Fondo del útero que ocupa vagina y protruye a través del orificio cervical externo. (33)

b) Factores de Riesgo:

Entre los factores de riesgo se encuentran aquellos que se asocia al inadecuado manejo del tercer periodo del parto, dentro del cual se encuentran, la tracción incorrecta del cordón umbilical, el realizar la maniobra de credé, que consiste en realizar presión fúndica, otro factor de riesgo a tomar en cuenta es la extracción manual de placenta, realizada con una mala técnica, el acretismo placentario, la implantación fúndica de la placenta con brevedad de cordón, y finalmente aunque su presencia es muy rara, puede ser asociada a malformaciones congénitas del útero. (28)

c) Diagnóstico:

La sintomatología puede llegar a ser muy notoria o mínima. En el primero de los casos, se presenta una hemorragia vaginal profusa, después de la salida del feto, así como también se puede presentar un shock materno profundo, que puede ser debido a una estimulación vagal. Se habla de sintomatología mínima, cuando se realiza la revisión del canal y se observa la inversión a través de la vagina, la que en muchas oportunidades se muestra aún con la placenta unida, además se puede llegar al diagnóstico, cuando no se logra palpar el fondo uterino a través de abdomen, y lo único que se encuentre sea una depresión en forma de cráter. (22)

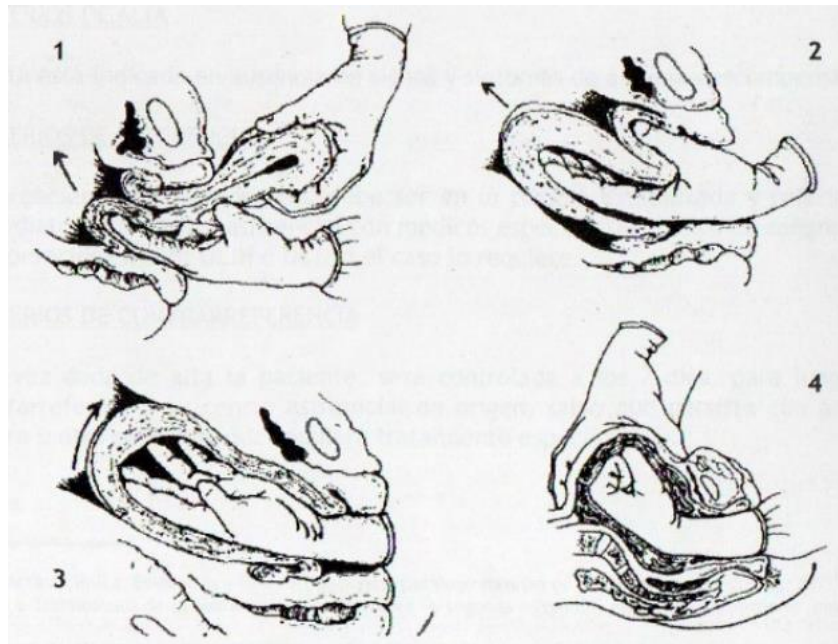
d) Manejo:

En caso de encontrarse en un establecimiento con funciones obstétricas y neonatales básicas, se deberá colocar una vía endovenosa con C1Na 9 0/00, y realizar la referencia a un establecimiento con FONE, en el cual se procederá con el tratamiento. (31)

e) Tratamiento:

Como primer punto, en caso la placenta no se haya desprendido, no se debe realizar hasta reponer el útero.

La reposición de útero se realiza mediante la maniobra de Johnson y empleando anestesia general, de no ser posible se tendrá que proceder a colocar una ampolla de diazepam 10mg y una de atropina 0.25mg vía endovenosa. Haciendo uso de la palma de la mano, se agarra el fondo uterino, y con los dedos en dirección al fornix posterior, se procederá a reintroducir el útero invertido, hasta el momento en que se eleve el útero fuera de la pelvis, y se sostenga fuertemente en la cavidad abdominal por encima del ombligo, logrando la corrección de la inversión. Una vez lograda la reposición del útero, se tendrá que administrar oxitocina, de 30 a 40 UI, en Cloruro de Sodio al 9 0/oo, y/o ergonovina de 0.2 mg, vía intramuscular, y/o misoprostol entre 800 y 1000 ug vía transrectal. Si pese a todo aún logra persistir la inversión uterina, se procederá a la realización del tratamiento quirúrgico, en la cual se tendrá que realizar laparotomía y reposición transabdominal. Con respecto a la administración de antibióticos, se pueden dar penicilina cristalina 5 millones cada 4 horas vía endovenosa +metronidazol 500 mg vía oral, cada 8 horas, el cual se puede administrar vía endovenosa si la paciente no lo puede tolerar por vía oral, entre otros antibióticos que se pueden administrar se encuentran la ampicilina de 1 gr endovenosa c/6hrs + metronidazol 500 mg cada 8 horas, vía oral, o clindamicina de 600 mg vía endovenosa c/8hrs el cual se tiene que diluir en volutrol + gentamicina de 80 mg vía endovenosa c/8hrs o amikacina de 500mg c/12hrs, otro de los antibióticos a suministrar es la ampicilina 1gr vía endovenosa cada 6 horas + aminoglucósidos que pueden ser gentamicina o amikacina. (22)



EsSalud – Clave roja, Reposición de Inversión Uterina (22)

3.1.5. Anemia:

A) Definición:

Es el trastorno en el cual el número de eritrocitos se encuentra disminuido y por consiguiente la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre, es insuficiente para lograr satisfacer las necesidades del organismo (5). Las necesidades varían dependiendo de la edad, sexo, altitud sobre el nivel del mar, tabaquismo, y el embarazo. (34)

Por consiguiente se considera anemia a la disminución de la masa de hemoglobina circulante, la cual ocasiona un déficit de sangre rica en oxígeno, provocando la sensación de cansancio y debilidad, así como presentar sintomatología como la falta de aliento, mareos, o dolor de cabeza. En caso de una anemia grave o prolongada puede causar lesiones en el corazón, el cerebro y otros órganos del cuerpo y en casos muy graves ocasionar la muerte. (34)

B) Síntomas Generales:

“Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento”. (35)

C) Alteraciones en Piel y Faneras:

“Piel y membrana mucosa pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo, y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia), o con la curvatura inversa (coiloniquia)”. (35)

3.1.5.1 Anemia en el Post Parto:**A) Definición:**

El sangrado producido en el parto es considerado como el factor de riesgo de mayor importancia, el cual puede estar acompañado de otro tipo de factores de riesgo tales como la placenta previa, anemia durante la gestación, etc. (36)

En obstetricia es considerado como sangrado normal en el parto aquel que sea de una cantidad de entre 200 y 300 ml. Es considerado como hemorragia post parto la pérdida de más de 500 ml de sangre, y como hemorragia severa la pérdida de 1 litro de sangre o más. (36)

B) Factores de Riesgo:

- La presencia de hemorragias durante el tercer trimestre, como por ejemplo el desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, placenta previa, entre otros.
- Que la paciente haya presentado anemia durante el embarazo, lo cual es considerado un factor predisponente. (37)
- Gestación múltiple

- Multiparidad
- Bajo nivel económico
- La hemorragia post parto es considerado como el factor de riesgo principal, fundamentalmente cuando esta se produce luego de un parto por vía abdominal.

C) Efectos secundarios de anemia post parto:

- Aumento del riesgo de depresión post parto.
- Propensión a infecciones del tracto urinario frecuentes.
- Sufrir de fatiga excesiva y agotamiento.
- Hipogalactia

D) Tratamiento:

El tratamiento con hierro tanto para gestantes como para púerperas se encuentra enfocado en la reposición de las reservas de hierro y la corrección de la anemia, administrando una dosis de 120mg de hierro elemental acompañado de 800 ug de Ácido fólico durante un lapso de seis meses. (5)

En caso de presentar una inadecuada adherencia < 75% al consumo del sulfato ferroso, se deberá emplear el uso de hierro polimaltosado. (5)

NIVEL DE HEMOGLOBINA		DOSIS	PRODUCTO A UTILIZAR
Anemia de grado Leve	Gestantes: Hb 10.0 - 10.9 g/dl	120 mg de hierro elemental y 800 µg de Ácido fólico por día.	Sulfato ferroso/Ácido fólico o Hierro polimaltosado/Ácido fólico
	Puérperas: Hb 11.0 - 11.9 g/dl		
Anemia de grado Moderado	Gestantes: Hb 7.0 – 9.9 g/dl		Referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)
	Puérperas: Hb 8.0- 10.9 g/dl		
Anemia de grado Severo	Gestantes: Hb < 7.0 g/dl	Referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)	
	Puérperas: Hb < 8.0 g/dl		

Ministerio de Salud – Perú, Tratamiento de Anemia en Gestantes y Puerperas (38)

- **Hierro:**

Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano, y es empleado por el organismo para la producción de las proteínas de hemoglobina y mioglobina las cuales se ocupan del transporte de oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos, mientras que la mioglobina está ubicada en los músculos. El hierro también se encuentra en enzimas y neurotransmisores, es por tal motivo que la carencia de este conlleva consecuencias negativas para el desarrollo conductual, mental y motor, ocasionando una disminución en la velocidad de conducción de los sistemas sensoriales de tipo auditivo y visual, así como la reducción del tono vagal.

(35)

- **Estimulantes:**

La vitamina C o ácido ascórbico, tiene un papel estimulante en la absorción de hierro, ya que este nutriente reduce el hierro a la forma Fe^{2+} , que es más soluble, y forma un complejo de ascorbato férrico muy estable en el medio ácido del estómago, que permanece soluble al pH más alto del duodeno, evitando la interacción del hierro con otros componentes de la dieta. Así también los alimentos de origen animal, tales como la carne, pescado y pollo incrementan la absorción del hierro, ya que durante la digestión las proteínas del tejido muscular liberan una serie de péptidos que son capaces de reducir y quelar al hierro, conservándolo en una forma absorbible. Con respecto a las grasas, los ácidos grasos saturados y el aceite de oliva, ayudan en la absorción del hierro. (39)

- **Inhibidores:**

Como factor inhibidor tenemos a la ingesta de calcio de manera excesiva, debido a que puede llegar a ocasionar la reducción de la biodisponibilidad del hierro interaccionando en la propia mucosa. Los polifenoles aun siendo solubles como los del café y el té, pueden llegar a unirse al hierro fuertemente impidiendo su absorción. (39)

E) Criterios de Alta:

El alta dependerá del criterio del médico o personal de salud tratante, el cual deberá indicar el alta cuando la puérpera haya cumplido con el tratamiento que se le estableció, y una vez que se tenga valores normales de hemoglobina en los resultados de los controles indicados, así como también la recuperación total de la paciente. (5)

F) Complicaciones:

Con lo que respecta a las anemias de grados leve y moderado, estas no muestran complicaciones tales como taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros. Las complicaciones se presentan generalmente en anemias severas, cuando los valores de la hemoglobina son menores de 5g/dl. Así también se debe mencionar que toda posible complicación se puede prevenir, empleando un adecuado y oportuno manejo de la anemia. (5)

G) Labor del/la Obstetra frente a la Anemia:

Según Resolución Ministerial No 342-2017/MINSA, Lima, 15 de Mayo del 2017, que aprobó la Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, se tiene que: (35)

“En el caso de mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación de hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal”. (35)

Con lo que respecta a las medidas de prevención de la anemia en gestantes y puérperas, se deberá brindar una educación alimentaria, que promueva la importancia de una alimentación variada. Así también se brindará la “suplementación de la gestante y puérpera con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación, hasta los 30 días post parto”, además se deberá realizar “consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción”. (35)

Con lo que respecta al diagnóstico de la anemia, se realizara a través de la anamnesis y el examen físico, utilizando la historia clínica correspondiente para su registro. “El o la responsable de la atención del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera, verificará el ajuste por altitud respectivo. El valor ajustado de hemoglobina es el que se considerará para el diagnóstico de anemia”. (35)

No obstante en el caso de anemia severa, este deberá ser evaluado, en la medida de lo posible, por un profesional médico en los establecimientos de salud. (35)



4. Análisis de antecedentes investigativos

a) A nivel Internacional:

- **Autor:** Villamizar Gustavo, Becerra Delcy y Delgado Amparo.

Título: “Autopercepción de estudiantes de psicología sobre sus competencias en los campos laborales, educación y salud” (40)

Fuente: Universidad Pontificia Bolivariana.

Resumen:

Objetivos: La investigación realizada tuvo como objetivo el lograr identificar la autopercepción que tenían los estudiantes de los últimos semestres de Psicología de la Universidad Privada de Bucaramanga, sobre las competencias que han logrado desarrollar durante su proceso de formación. (40)

Metodología: Fue una investigación de tipo descriptivo transversal en la cual se empleó el método cuantitativo, y se realizó en 85 estudiantes, los cuales son el 85% de los estudiantes que se encontraban efectuando sus prácticas profesionales en las diferentes modalidades que tiene la facultad de psicología de dicha casa de estudios. Se trabajó con una encuesta para determinar la autopercepción de competencias, la encuesta de tipo Likert consto de 57 ítems, las cuales representan diversas competencias profesionales, y cuyas opciones de respuesta oscilan entre 1 – 5, las cuales van desde nada competente a muy competente. La encuesta fue validada para Argentina por Castro en el 2004 en 215 estudiantes próximos a graduarse, y para efectos de la investigación se procedió a realizar una reclasificación de los campos estableciéndose los siguientes: salud, educativa y laboral, así como también se procedió a eliminar algunos de sus ítems quedando un total de 34. Para determinar la confiabilidad del instrumento luego de realizadas las modificaciones, se hizo uso del alfa de cronbach. (40)

Resultados: Del total de los participantes se encontró que el 2,35% se autopercibió como muy competentes, el 42,35% como competentes, el 50,58% medianamente competentes, el 4,7% poco competentes, y

finalmente el 0% nada competentes. Así también se logró demostrar que solo el 3,52% se autopercebieron muy competente en el campo de salud, el 4,7% en el campo educativo, y el 8,23% en el campo laboral, con respecto a los participantes que se autopercebieron competentes el 32,9% pertenece al campo de salud, el 35.3% al campo educativo y el 33% al campo laboral.

(40)

Conclusiones: Las prácticas no solo sirven para desarrollar competencias profesionales, sino que le muestran a los estudiantes el desafío que les espera en su vida profesional y la necesidad de estudiar de forma continua para conseguir mayor cantidad de herramientas para ejercer su carrera de la forma adecuada. (40)

- **Autor:** Whilches Esther, Hernández Nasly, Hernández Olga y Pérez Carlos

Título: “Conocimientos, actitudes, práctica y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud”. (41)

Fuente: Revista de Salud Pública – Universidad del Valle.

Resumen:

Objetivos: Se buscó determinar los conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre la tuberculosis, así como también la reactividad de los estudiantes de último año de una facultad a la prueba cutánea de tuberculina. (41)

Metodología: Fue un estudio de tipo observacional de corte transversal, el cual se realizó con aquellos estudiantes que estuvieran cursando el último año de educación universitaria, en 8 programas de pregrado en una facultad de salud, de una Universidad Pública en la ciudad de Cali, tomando en consideración que en Colombia existen 57 Facultades de Salud. En el estudio participaron alumnos de último año, ya que se consideró que ellos tenían mayor probabilidad de haber tenido contacto con pacientes de TB. La muestra fue seleccionada de manera intencional, siendo un total de 262 registrados en el momento del estudio, de los cuales según criterios de inclusión y exclusión, se pudo contar con 193 estudiantes en la encuesta, siendo la tasa de respuesta del cuestionario de un 73.6%. En lo que respecta

al diseño y validación del instrumento, el cuestionario empleado fue diseñado y validado durante el transcurso de la investigación, por los propios investigadores, los cuales emplearon una prueba piloto en 10 estudiantes recién graduados de fisioterapia para aplicar la versión final del cuestionario, demostrando que se necesitaba unificar el tipo de preguntas y eliminar las preguntas con más de una opción de respuesta, así como también se reubicó algunas preguntas en otra sección del cuestionario. Los estudiantes fueron citados, por medio de los directores y docentes en horarios de asignatura para la realización de la encuesta. (41)

Resultados: En lo que respecta a los conocimientos sobre tuberculosis el 94,8% de los estudiantes respondieron de forma correcta las preguntas relacionadas a la transmisión de la tuberculosis, el 64,8% las preguntas relacionadas a los factores de riesgo para la transmisión nosocomial, y solo el 33,7% pudo reconocer la incidencia en Colombia. Con relación al conocimiento sobre el diagnóstico de la enfermedad se pudo demostrar que el 48,2% de los estudiantes logró identificar los criterios diagnósticos, y solo el 29% de los estudiantes encuestados pudieron identificar los criterios diagnósticos para la tuberculosis multiresistente. En el caso del tratamiento solo el 1,6% pudo identificar el tratamiento de primera línea y el 13% admitió haber leído el documento de la estrategia. En lo que respecta a las actitudes mostradas, el 37% indicó temor al contagio, 33,7% indicó el deseo de ayudar y el 8,3% indicó tener una actitud compasiva. Con relación a la educación el 65,8% de los estudiantes indicaron haber recibido al menos una conferencia sobre tuberculosis, en temas relacionados a transmisión, diagnóstico, tratamiento y epidemiología. En lo que respecta a la práctica, el 50% admitió que realizaba la atención de pacientes con tuberculosis sin máscara. Finalmente según la prueba cutánea de tuberculina demostró que el 35% de los encuestados tenía tuberculosis latente. (41)

Conclusiones: Existen las oportunidades para mejorar la educación que se brinda a los alumnos de esta Facultad, en relación a la tuberculosis, así como también es necesario realizar mejoras con las medidas de protección para los estudiantes, durante sus prácticas. (41)

b) A nivel Nacional:

- **Autor:** Gómez Silva Ybeth Yessica

Título: “Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragias durante el parto- postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Junio 2015” (42)

Fuente: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Resumen:

Objetivos: Poder determinar el nivel de conocimientos que tienen los internos de Obstetricia del instituto materno perinatal, sobre las hemorragias producidas durante el parto, post parto, así como también el nivel de conocimientos que poseen sobre los trastornos hipertensivos del embarazo. (42)

Metodología: El estudio es de tipo observacional, descriptivo y prospectivo de corte transversal, en el estudio se empleó un total de 62 internos de obstetricia de 5 diferentes universidades del país los cuales se encontraban realizando sus prácticas clínicas en el Instituto Materno Perinatal en el año 2015. Como instrumento se utilizó un cuestionario, el cual logro proporcionar los datos sociodemográficos de los internos, así como su nivel de conocimiento adquirido durante sus años de pregrado e internado, con relación a los temas de hemorragias durante el parto, post parto y el nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo. El cuestionario fue elaborado en base a las guías de práctica clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del INMP del año 2010, entre otras guías de práctica clínica. El cuestionario está estructurado en dos partes, la primera está diseñada para identificar los datos sociodemográficos, y la segunda parte brinda información sobre el nivel de conocimiento que tiene el alumnado. (42)

Resultados: Con respecto a los datos sociodemográficos se demostró que la edad promedio de los estudiantes oscilaba entre 20-26 años, el 96,8% eran estudiantes de sexo femenino y solo el 3,2% de los estudiantes era de sexo

masculino, así también se demostró que el 66,1% procedía de la ciudad de Lima, y el 66,1% estudiaba en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Con respecto al nivel de conocimientos global sobre hemorragias producidas en el parto, post parto, y el nivel de conocimientos sobre trastornos hipertensivos del embarazo demostró que solo el 9,7% de los internos tenían un nivel de conocimiento alto, que el 80,6% de los estudiantes tenían un nivel medio, y el 9,7% restante tenían un nivel de conocimiento bajo. (42)

Conclusión: El nivel de conocimiento global que presentaron los internos de Obstetricia del Instituto Materno Perinatal en el año 2015, resultaron ser principalmente de nivel medio en lo que respecta a los temas tratados en la investigación. (42)

- **Autor:** Dávalos N., Rios A., y Ruiz S.

Título: “Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos -2015”. (43)

Fuente: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Resumen:

Objetivos: Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y la actitud de los adolescentes hacia los métodos anticonceptivos, en dicha institución educativa de nivel secundario. (43)

Metodología: El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, y se empleó el método de tipo cuantitativo, debido a que se recolecto de forma sistemática la información numérica mediante procedimientos estructurados e instrumentos formales, analizando la información mediante el uso de procedimientos estadísticos. La población de estudio estuvo conformada por alumnos del Cuarto y Quinto año de educación secundaria de la institución educativa M.O.R.B, que fueron un total de 807 adolescentes y una muestra de 260 adolescente. La técnica que se empleó fue la encuesta, la cual permitió la aplicación del cuestionario, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para medir el conocimiento y una escala Likert, para

evaluar actitudes de los adolescentes frente al uso de métodos anticonceptivos. La validación y confiabilidad se logró mediante el uso de los métodos de Delphy o juicio de expertos, y el de intercorrelación de ítems con su coeficiente Alfa de Crombach. La recolección de datos se realizó mediante la solicitud del permiso de la decanatura de la facultad, así como la autorización de la institución educativa mediante un documento formal, para posteriormente coordinar con los profesores responsables de las aulas. (43)

Resultados: Se pudo observar que de los 260 alumnos encuestados, el 82,3% tenían un nivel de conocimiento inadecuado, y solo el 17,7% un nivel de conocimiento adecuado con relación al uso de métodos anticonceptivos. En relación a los resultados sobre la actitud de los adolescentes, el 93,8% muestran una actitud de rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, y solamente el 6,2% muestra una actitud de aceptación. (43)

Conclusiones: Se logró demostrar que sí existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen los estudiantes con respecto a los métodos anticonceptivos. (43)

c) A nivel Local:

- **Autor:** Bachilleres Paucara Castillo Marjorie Ana y Rodríguez Montoya Jessica

Título: “Estudio comparativo del nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes de las Facultades de Medicina y Obstetricia - Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa mayo – junio, 2017”. (44)

Fuente: Universidad Católica de Santa María

Resumen:

Objetivos: Conocer el nivel de conocimiento sobre aborto terapéutico que tienen los y las estudiantes de Medicina y de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, así como también el identificar las actitudes que tiene el

alumnado frente al aborto terapéutico, y finalmente comparar el nivel de conocimientos y actitudes que tienen ambas carreras con respecto a dicho tema. (44)

Metodología: Fue una investigación de tipo prospectivo transversal, con un nivel de investigación de tipo comparativo, la cual tuvo una muestra de 195 alumnas/os de Obstetricia y Puericultura y 572 alumnos/as de Medicina, así también se hizo uso de 2 cuestionarios, en el primero se midió el nivel de conocimiento y se tomó nota de los datos personales del alumno/a, tales como género, edad, religión, nivel universitario, colegio de procedencia, y relación de pareja, en el otro cuestionario se tomaron 20 preguntas para valorar la actitud del alumnado, la cual tuvo como alternativas las opciones “de acuerdo, desacuerdo e indiferente”, dichos instrumentos fueron validados al emplear al 10% de la cantidad de encuestados, empleando a 22 adolescentes, y obteniendo un Alfa de Cronbach de 80,1% (0.801) en lo correspondiente al conocimiento y de 82,4% (0.824) en lo que respecta a la valoración de la actitud, los cuales son resultados altamente confiables. (44)

Resultados: Se pudo obtener resultados que indican que el 64.3% de los/las estudiantes de medicina tienen deficiencia en lo que respecta al conocimientos, mientras que en las/los estudiantes de Obstetricia y Puericultura el 62.7% muestra un nivel eficiente. En la valoración de la actitud frente al aborto terapéutico, el 77.6% del alumnado de Medicina tuvo una actitud favorable, el 22.4% una actitud ambivalente, y el 50.5% un nivel de conocimiento deficiente. En lo que respecta a la valoración de la actitud del alumnado de Obstetricia y Puericultura, el 53.7% mostró una actitud favorable frente al aborto terapéutico, el 46.3% una actitud ambivalente, y no se pudo encontrar un actitud desfavorable con respecto al aborto terapéutico. (44)

Conclusión: Una vez realizado el estudio sobre aborto terapéutico, se llegó a la conclusión de que la Facultad de Medicina y la de Obstetricia y Puericultura tienen un nivel conocimiento y actitudes diferentes sobre dicho tema. (44)

5. Hipótesis:

Dado que el nivel de conocimientos sobre hemorragias post parto y anemia puerperal, constituye la base teórica que podría determinar el nivel de habilidades en el manejo de una entidad clínica y por ende en la autopercepción de habilidades.

Es probable que exista relación directa entre el nivel de conocimientos sobre hemorragia post parto y anemia puerperal, con la autopercepción de habilidades del alumnado de Cuarto y Quinto año de Pregrado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM.





II. Planteamiento Operacional

1. Técnicas e Instrumento de verificación:

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Variable Independiente Nivel de Conocimientos sobre hemorragia post parto	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos. - Manejo - Tratamiento - Factores de Riesgo - Prevención 	Encuesta	Formato del Cuestionario
Variable Independiente Nivel de Conocimientos sobre anemia puerperal	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos. - Manejo - Tratamiento - Factores de Riesgo - Prevención 	Encuesta	Formato del Cuestionario
Variable Independiente Autopercepción de habilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Intelecto - Habilidades prácticas - Control emocional - Confianza 	Encuesta	Formato del Cuestionario
Variable interviniente Características de las Unidades de estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Número de Hijos - Procedencia - Estado civil - Ocupación - Año de estudio 	Encuesta	Formato del Cuestionario

2. Campo de Verificación:

2.1 Ubicación sub espacial:

- **Precisión del lugar:** Ambientes Específicos, Perú, Arequipa.
- **Caracterización de los lugares:** Ámbitos institucionales (Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Centro de Salud Edificadores Misti, Albergue Chávez de la Rosa y Universidad Católica de Santa María)
- **Delimitación:** Anexo N°1, Anexo N°2, Anexo N°3, Anexo N°4 y Anexo N°5

2.2 Ubicación temporal

- **Cronología:** Mayo - Junio
- **Visión temporal:** Prospectivo
- **Corte temporal:** Transversal

2.3 Unidades de estudio

Universo

Universo cualitativo:

- Criterios de inclusión:
 - Alumnado que se encuentre matriculado en Cuarto y Quinto año de pre grado, en la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM en el año 2018
 - Alumnado que se encuentre asistiendo a clases o rotaciones del internado en el año 2018

- Criterios de exclusión:
 - Alumnado que se encuentre ausente por enfermedad.
 - Alumnado que no quiera participar en la investigación.

Universo cuantitativo:

Alumnado del Cuarto y Quinto año de Pre-grado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. De las cuales 47 corresponden al Cuarto año y 46 al quinto año, siendo un total de 93 alumnos/as.

3 Estrategias de recolección de datos:

Se procedió a recolectar datos, mediante el uso de 1 cuestionario.

El alumnado de Cuarto año de pregrado desarrollo la encuesta luego del 26 de Abril pasados los exámenes de primera fase y el Quinto año de pre grado, luego del 15 de Mayo, ambos durante el horario de salida o tiempo libre que dispusieron en sus actividades académicas.

3.1 Recursos

- Humanos
Investigador:
Bachiller Ticona Chambi Diego Omar

Asesor: Mgter. Armida Fernández
- Físicos: lápiz, lapiceros, computadora, hojas, folder, cuadernos, copias
- Económicos: aproximadamente: S/.680.00
- Institucionales: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Centro de Salud Ampliación

Paucarpata, Centro de Salud Edificadores Misti, Albergue Chávez de la Rosa y Universidad Católica de Santa María.

Se les dio el cuestionario en forma física, para que el propio alumnado se autoevalúe.

3.2 Validación del instrumento

- Instrumento:

01 Cuestionario

- Validación:

Se hizo la aplicación de un cuestionario compuesto de 4 secciones en una prueba piloto, a un grupo de 20 alumnas durante su hora de salida o tiempo libre entre sus actividades académicas, con la finalidad de poder hacer modificaciones en el contenido y se pueda aplicar al resto del alumnado de forma clara.

Además se empleó el programa SPSS versión 24 para la validación del instrumento, el cual arrojó un Alfa de Cronbach de 0,602 para las preguntas relacionadas al nivel de conocimientos sobre hemorragia post parto, de 0,608 para preguntas sobre Anemia Puerperal, y de 0,843 para aquellas preguntas de autopercepción de habilidades.

Nivel de Conocimientos Sobre Hemorragia Post Parto:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,602	10

Nivel de Conocimientos Sobre Anemia Puerperal:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,608	10

Autopercepción de Habilidades:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,843	10

- Finalidad:

El Cuestionario está dividido en cuatro secciones, en la primera se solicitó a las participantes brindar algunos datos personales, para saber cuáles son las características de las unidades de estudio, la segunda parte está compuesta por preguntas de opciones múltiples relacionadas a hemorragias post parto, la tercera parte por preguntas relacionadas a anemia puerperal, tanto en la segunda como en la tercera sección se debe marcar la alternativa que la participante crea correcta, bajo la premisa de que todas las preguntas que hayan sido respondidas de forma incorrecta tendrán la puntuación de 0, y aquellas que sean respondidas correctamente tendrán el puntaje de 1, esto con el fin de sumar los puntos obtenidos, para revelar el nivel de conocimientos. La cuarta sección está compuesta por preguntas que ayudaron a determinar la autopercepción de habilidades que tiene el alumnado, mediante la puntuación lograda.

Con respecto al puntaje que se empleó para el nivel de Conocimientos Sobre Hemorragia Post Parto y Anemia Puerperal, se consideró como

Muy Bueno a puntajes de 9-10, Bueno de 7-8, Regular 4-6, y Malo a aquellos menores de 3 puntos.

En el caso de la Autopercepción de Habilidades se consideró Competentes a aquellos con puntajes de 37-40, Medianamente Competente de 28-36, Poco Competente de 15-27 y Nada Competente a aquellos con un puntaje menor de 15 puntos.

4 Estrategia para manejar resultados

4.1 A nivel de sistematización de datos:

- **Tipo de procesamiento**
 - Manual
 - Electrónica
- **Operación de la sistematización**
 - Plan de clasificación
 - Tipo de matriz de ordenamiento:
 - Plan de codificación
 - Sistema de codificación: números dígitos
 - Plan de recuento
 - Tipo de recuento: mixto
 - Plan de análisis:
 - Tipo de análisis

Por el número de variables: bivariado

Por su naturaleza:

Cuantitativo: Tratamiento estadístico descriptivo

- Frecuencia
- Contingencia

Se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) de la versión 24

χ^2 , para realizar la relación de las 2 variables

- Plan de tabulación
- Tipo de cuadro: numérico de entrada doble
- Plan de graficación
- Clase de grafica más conveniente: se utilizó graficación de barras





TABLA N°. 1

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ALUMNAS DEL
CUARTO Y QUINTO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA AREQUIPA MAYO – JUNIO 2018**

Sociodemográficos	Cuarto		Quinto		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Edad						
19-20 años	13	32,5	1	2,3	14	16,7
21-22 años	16	40,0	18	40,9	34	40,5
23-24 años	6	15,0	17	38,6	23	27,4
25-27 años	5	12,5	5	11,4	10	11,9
>27 años	0	0,0	3	6,8	3	3,6
Número de hijos						
Ninguno/a	33	82,5	36	81,8	69	82,1
1 hijo/a	7	17,5	6	13,6	13	15,5
3 o más hijos/as	0	0,0	2	4,5	2	2,4
Procedencia						
Arequipa (ciudad)	35	87,5	41	93,2	76	90,5
Otras ciudades	5	12,5	3	6,8	8	9,5
Estado civil						
Soltera	37	92,5	40	90,9	77	91,7
Conviviente	2	5,0	2	4,5	4	4,8
Casada	1	2,5	2	4,5	3	3,6

Ocupación						
Solo estudiante	37	92,5	43	97,7	80	95.2
Estudiante y trabajador	3	7,5	1	2,3	4	4.8
TOTAL	40	100	44	100	84	100

Fuente: Tabla de sistematización de datos

La Tabla N°. 1: Muestra que el 40.5% de las alumnas del cuarto y quinto año Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM Arequipa tienen entre 21-22 años, el 82.1% de alumnas no tienen hijos, el 90.5% son de Arequipa, el 86.9% son solteras, el 95.2% son solo estudiantes y el 53.4% cursan el 5to año de estudios.

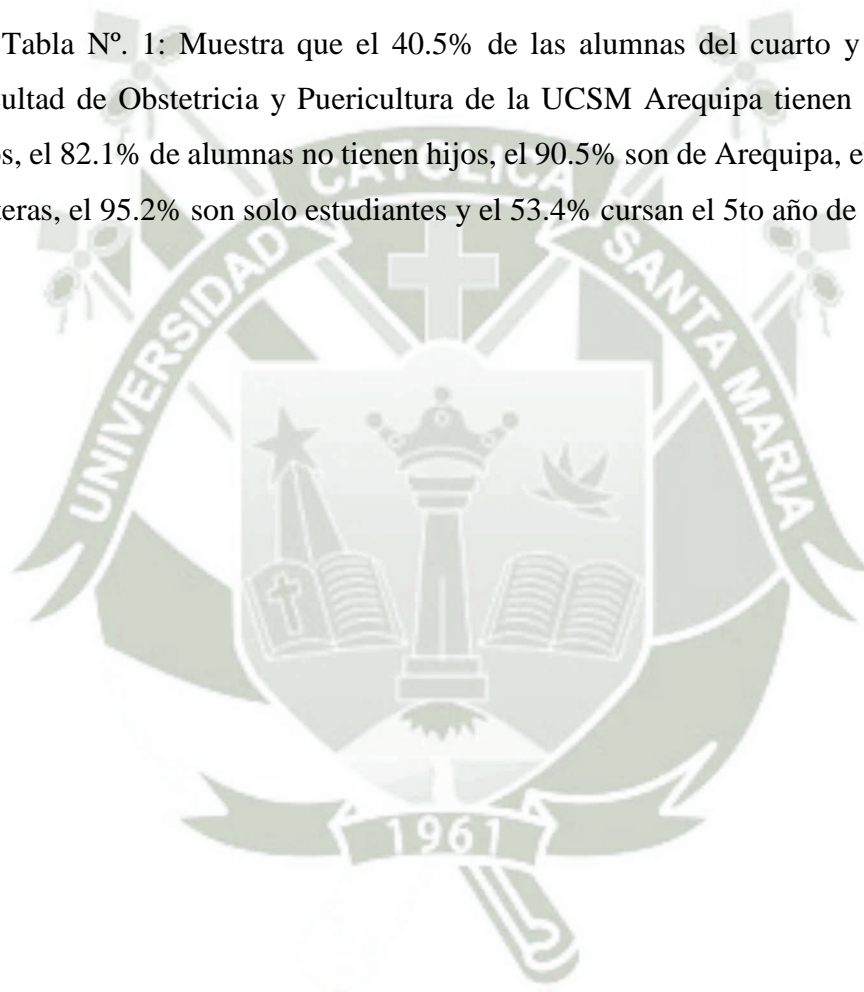


TABLA N°. 2
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HEMORRAGIA POST PARTO
QUE TIENEN LAS ALUMNAS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA MAYO-
JUNIO

Nivel de Conocimientos sobre Hemorragia Post Parto	Cuarto		Quinto		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Malo	2	5,0	1	2,3	3	3,6
Regular	9	22,5	6	13,6	15	17,9
Bueno	20	50,0	27	61,4	47	56,0
Muy bueno	9	22,5	10	22,7	19	22,6
TOTAL	40	100	44	100	84	100

Fuente: Tabla de sistematización de datos

La Tabla N°. 2 : Muestra que de un total de 40 alumnas de cuarto año de pregrado, el 22,5% tiene un nivel de conocimiento sobre hemorragias post parto **muy bueno**, el 50,0% tienen un nivel de conocimiento **bueno**, el 22,5% un nivel de conocimiento **regular** y solo el 5,0% mostro tener un nivel de conocimiento **malo**.

Con respecto al quinto año, de un total de 44 alumnas, el 22,7% tienen un nivel de conocimiento **muy bueno**, el 61,4% un nivel de conocimiento **bueno**, el 13,6% un nivel de conocimiento **regular** y solo el 2,3% un nivel de conocimiento **malo**.

Finalmente del total de 84 alumnas correspondientes al Cuarto y Quinto año de pregrado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se muestra que el 22,6% tienen nivel de conocimiento **muy bueno** sobre hemorragias post parto, el 56,0% tienen un nivel de conocimiento **bueno**, el

17,9% tienen un nivel de conocimiento **regular** y solo el 3,6% tienen un nivel de conocimiento **malo**.

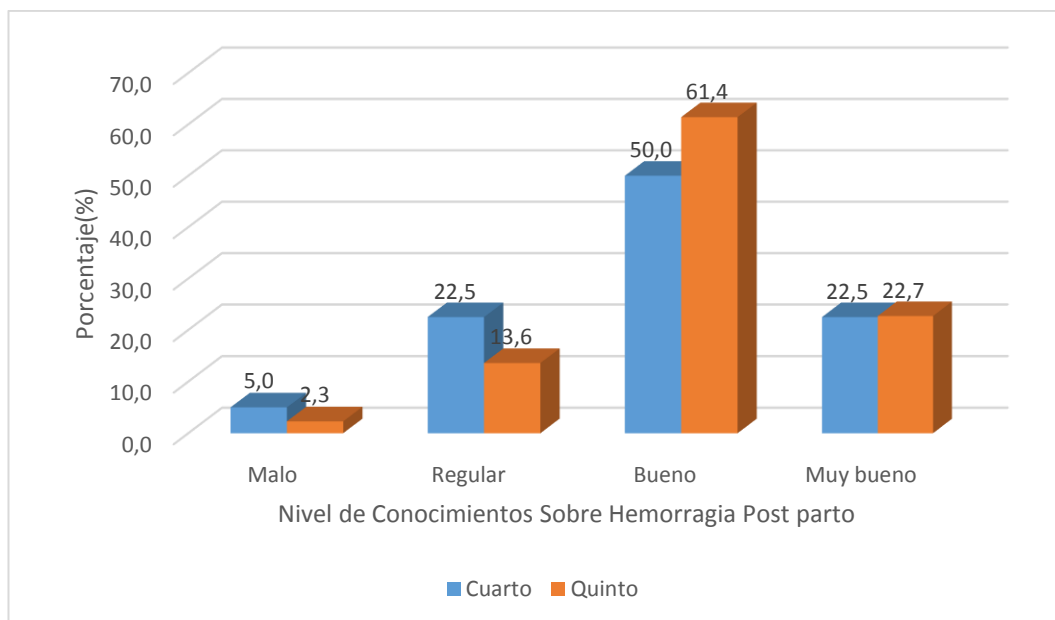


TABLA N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA PUERPERAL QUE TIENEN LAS ALUMNAS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA MAYO-JUNIO

Nivel de Conocimiento Sobre Anemia Puerperal	Cuarto		Quinto		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Malo	2	5,0	1	2,3	3	3,6
Regular	17	42,5	14	31,8	31	36,9
Bueno	16	40,0	20	45,5	36	42,9
Muy bueno	5	12,5	9	20,5	14	16,7
TOTAL	40	100	44	100	84	100

Fuente: Tabla de sistematización de datos

La Tabla N° 3 : Se muestra que de un total de 40 alumnas de Cuarto año de pregrado, el 12,5% tiene un nivel de conocimiento sobre anemia puerperal **muy bueno**, el 40,0% tienen un nivel de conocimiento **bueno**, el 42,5% un nivel de conocimiento **regular** y solo el 5,0% mostro tener un nivel de conocimiento **malo**.

Con respecto al Quinto año, de un total de 44 alumnas, el 20,5% tienen un nivel de conocimiento **muy bueno**, el 45,5% un nivel de conocimiento **bueno**, el 31,8% un nivel de conocimiento **regular** y solo el 2,3% un nivel de conocimiento **malo**.

Finalmente del total de 84 alumnas correspondientes al Cuarto y Quinto año de pregrado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se muestra que el 22,6% tienen nivel de conocimiento **muy bueno**

sobre hemorragias post parto, el 56,0% tienen un nivel de conocimiento **bueno**, el 17,9% tienen un nivel de conocimiento **regular** y solo el 3,6% tienen un nivel de conocimiento **malo**.

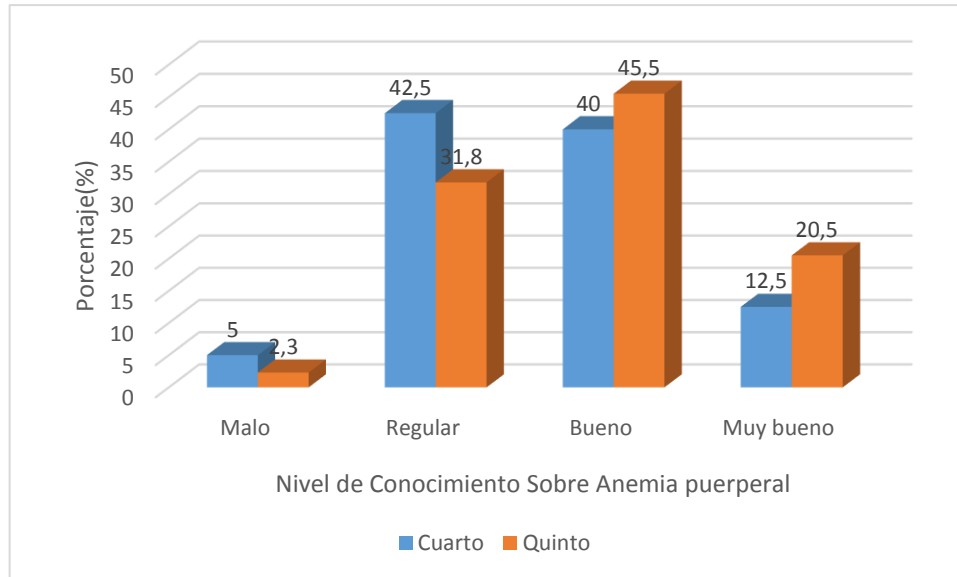


TABLA N°. 4
AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENEN LAS ALUMNAS
DEL CUARTO Y QUINTO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA AREQUIPA MAYO – JUNIO

Autopercepción de Habilidades	Cuarto		Quinto		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Poco competente	18	45,0	7	15,9	25	29,8
Medianamente competente	18	45,0	26	59,1	44	52,4
Competente	4	10,0	11	25,0	15	17,9
TOTAL	40	100	44	100	84	100

Fuente: Tabla de sistematización de datos

La Tabla N°. 4: De un total de 40 alumnas correspondientes al Cuarto año de pregrado, se muestra que el 10,0% cree ser **competente**, el 45,0% cree ser **medianamente competente** y el 45,0% cree ser **poco competente**.

Con respecto al total de 44 alumnas del Quinto año de pregrado, el 25,0% cree ser **competente**, el 59,1% cree ser **medianamente competente**, y el 15,9% cree ser **poco competente**.

Finalmente del total de 84 alumnas correspondientes al Cuarto y Quinto año de pregrado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, se muestra que el 17,9% cree ser **competente**, el 52,4% cree ser **medianamente competente**, y el 29,8% cree ser **poco competente**.

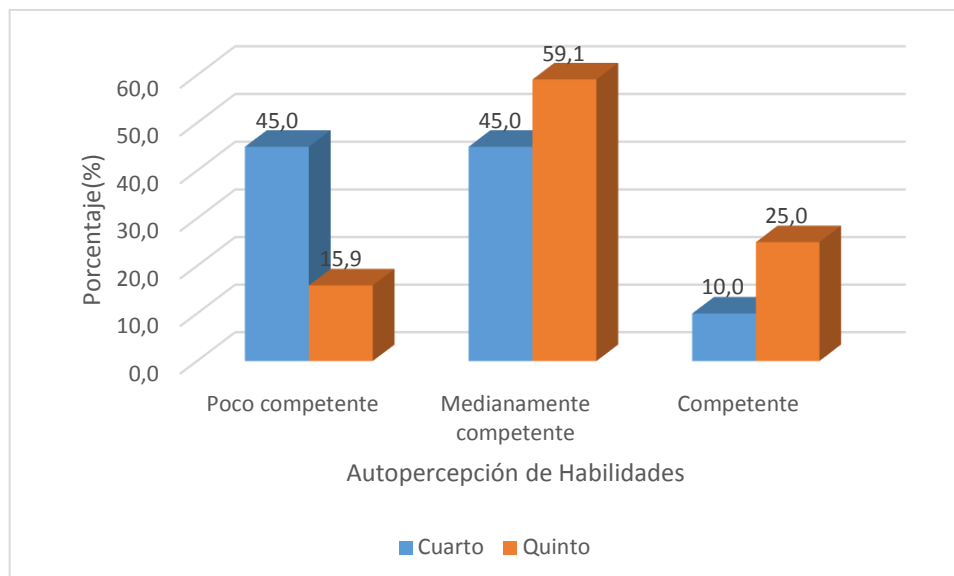


TABLA N°. 5
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
HEMORRAGIA POST PARTO CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE
HABILIDADES QUE TIENEN LAS ALUMNAS DE CUARTO Y QUINTO
AÑO DE PRE GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA
MARÍA

Autopercepción de Habilidades	Nivel de Conocimiento sobre Hemorragia Post Parto								TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Muy bueno			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Poco competente	2	2,4	5	6,0	12	14,3	6	7,1	25	29,8
Medianamente competente	1	1,2	9	10,7	25	29,8	9	10,7	44	52,4
Competente	0	0,0	1	1,2	10	11,9	4	4,8	15	17,9
TOTAL	3	3,6	15	17,9	47	56,0	19	22,6	84	100

Fuente: Tabla de sistematización de datos

$$X^2=4.22 \quad P>0.05 \quad P=0.65$$

La Tabla N°.5: Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.22$) muestra que el nivel de conocimiento sobre hemorragia post parto y la autopercepción sobre sus habilidades no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que del total de 84 alumnas del Cuarto y Quinto año de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, el 4,8% tienen un nivel de conocimiento **muy bueno** y creen ser **competente**, el 11,9% tiene un nivel de conocimientos **bueno** y creen ser **competente**, el 10,7% tiene un nivel de conocimientos **regular** y creen ser **medianamente competente**,

finalmente el 2,4% tienen un nivel de conocimiento **malo** y cree ser **poco competente**.

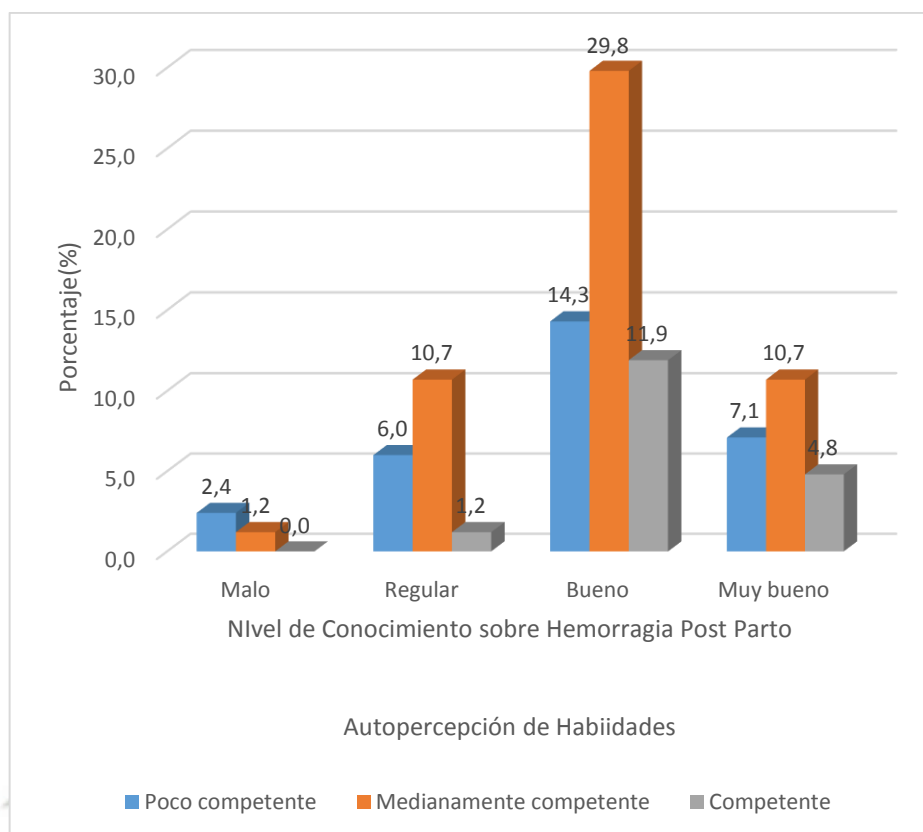


TABLA N°. 6

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE SUS HABILIDADES QUE TIENEN LAS ALUMNAS DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE PRE GRADO DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Autopercepción de Habilidades	Conocimiento Anemia puerperal								TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Muy bueno			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Poco competente	0	0,0	12	14,3	11	13,1	2	2,4	25	29,8
Medianamente competente	3	3,6	12	14,3	20	23,8	9	10,7	44	52,4
Competente	0	0,0	7	8,3	5	6,0	3	3,6	15	17,9
TOTAL	3	3,6	31	36,9	36	42,9	14	16,7	84	100

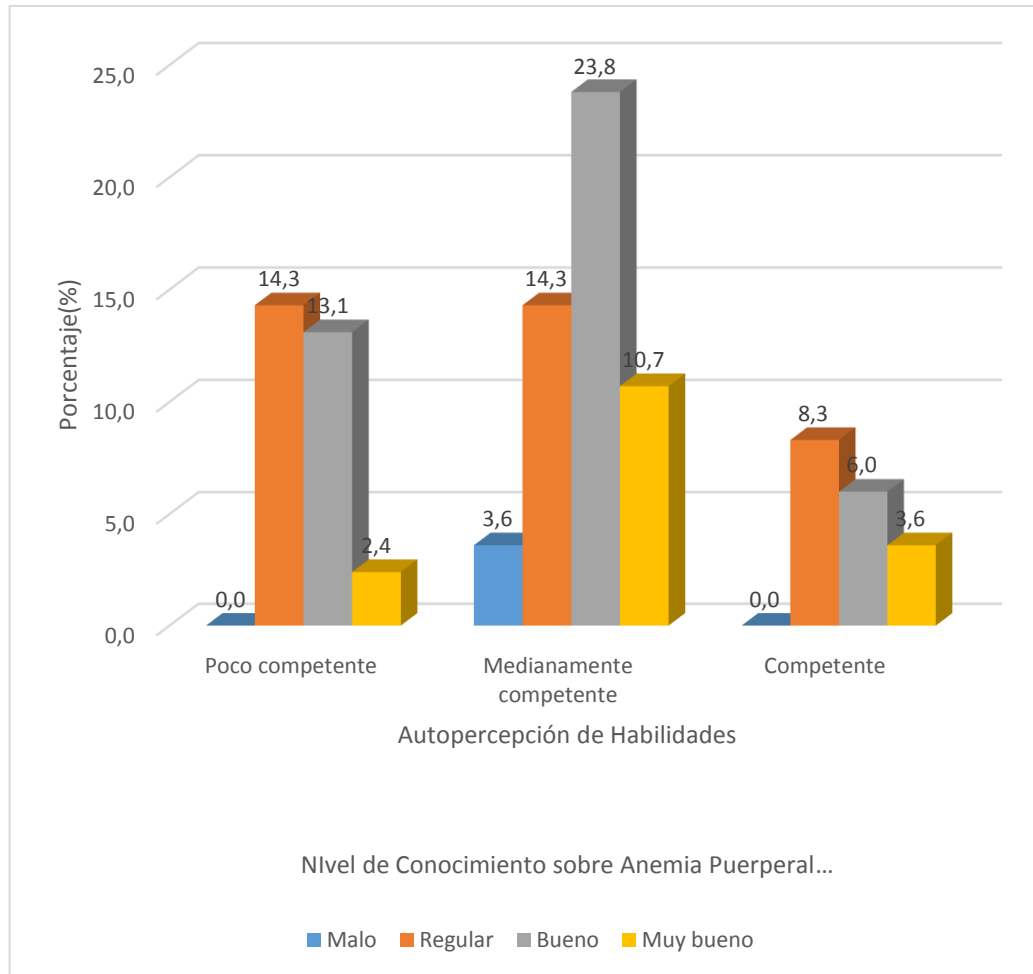
Fuente: Tabla de sistematización de datos

$$X^2=7.05$$

$$P>0.05$$

$$P=0.32$$

La Tabla N°. 6: Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.05$) muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia puerperal y autopercepción sobre sus habilidades no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que del total de 84 alumnas del Cuarto y Quinto año de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, el 3,6% tienen un nivel de conocimiento **muy bueno** y creen ser **competente**, el 6,0% tiene un nivel de conocimientos **bueno** y cree ser **competente** y el 14,3% tiene un nivel de conocimientos **regular** y cree ser **medianamente competente**.



DISCUSIÓN

El presente trabajo de tesis, realizado para optar el grado de Licenciado en Obstetricia es un estudio de campo, prospectivo, transversal, con un nivel investigativo descriptivo relacional, el cual se realizó con la finalidad de poder determinar el nivel de conocimiento y autopercepción de habilidades, que tienen las alumnas del Cuarto y Quinto año de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María con respecto a los temas de Hemorragia Post Parto y Anemia Puerperal.

Se tomó en consideración los antecedentes investigativos realizados a nivel internacional, nacional y local, con enfoques similares a la investigación realizada para la tesis, en dichos trabajos se buscaba medir el nivel de conocimientos de los estudiantes de últimos años de educación en diversas casas de estudios, ya sea de nivel secundario o superior universitario, en relación a algún tema en específico, así como también el medir la autopercepción de habilidades del alumnado.

Respecto a los resultados enfocados al nivel de conocimiento que se pudo encontrar en los diversos trabajos de investigación, que fueron realizados por universidades de otros países, nuestro país y ciudad, los cuales se aplicaron en diversas facultades de educación superior o centros educativos de nivel secundario, los mismos que difieren sustancialmente unos de otros, indicando que en algunas casas de estudio se tenía un nivel de conocimiento “bueno”, en otras el nivel de conocimiento era “medio”, y en otras era “bajo”, en relación al tema investigado. Un ejemplo a citar es el trabajo realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ubicada en la ciudad de Lima-Perú, durante el año académico 2015, el cual titulaba “Nivel de Conocimiento sobre las Principales Emergencias Obstétricas: Hemorragia Durante el Parto- Postparto y Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero-Junio 2015” (42). Los resultados con relación al conocimiento global de dicho estudio, en base a los temas incluidos en la investigación, arrojaron que el 9,7% de los estudiantes tenían un nivel de conocimiento “alto”, el 80,6% tenían un nivel de conocimiento “medio”, y el 9,7% restante un nivel de conocimiento “bajo”.

Por otro lado el estudio realizado por la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la ciudad de Arequipa- Perú, durante el año académico 2017, el cual fue titulado “ Estudio Comparativo del Nivel de conocimiento y las Actitudes sobre el aborto terapéutico en Estudiantes de las Facultades de Medicina y Obstetricia-Puericultura de la Universidad Católica de Santa María”(44), logro conseguir resultados favorables con respecto al nivel de conocimientos del alumnado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura, demostrando que el 62,7% del alumnado tenía un nivel de conocimientos favorable, a diferencia de la Faculta de Medicina donde el 64,3% tenía un nivel de conocimientos deficiente en lo que respecta al aborto terapéutico. Logrando obtener resultados diferentes a los conseguidos por la UNMSM, debido a que en el estudio realizado durante el año académico 2015 por dicha casa de estudios, el 80,6% de su alumnado demostró tener un nivel de conocimiento medio en relación a un tema determinado de enseñanza académica, enfocado al área de Obstetricia en dicha oportunidad.

En cuanto a la autopercepción de habilidades se tuvo como antecedente investigativo, el trabajo realizado por la Universidad Pontificia Bolivariana ubicada en la ciudad de Bucaramanga – Colombia, la cual tuvo como título de su trabajo de investigación “Autopercepción de Estudiantes de Psicología sobre sus competencias en los campos laboral, educativo y salud”(40), en la cual se obtuvieron resultados favorables, debido a que el alumnado afirmaba ser medianamente competentes en un 41,7% en el campo de salud, en un 42,3% en el campo educativo, y en un 31,7% en el campo laboral, otro porcentaje de alumnos afirmó ser competente en un 32,9% en el campo de salud, 35,3% en el campo educativo, y 33% en el campo laboral, así también algunos de ellos indicaron ser muy competentes, siendo este grupo mayor al 3,52% de los estudiantes y menor al 8,23% en los campos ya mencionados anteriormente.

En lo que respecta a la investigación realizada en esta oportunidad la cual titula “Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Hemorragia Post Parto y Anemia Puerperal con la Autopercepción de Habilidades que tienen las Alumnas del Cuarto y Quinto Año Facultad de Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María Arequipa Mayo-Junio 2018” fue aplicada en una población de estudio conformada por 84 alumnas que lograron cumplir los criterios de

inclusión y exclusión, de las cuales 40 fueron alumnas de Cuarto año de pre grado y 44 fueron alumnas de Quinto año de pre grado. Con respecto a los resultados, en lo concerniente a las características sociodemográficas (Tabla N^o1), a diferencia de la investigación realizada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se tomó en consideración mayor cantidad de factores sociodemográficos, en búsqueda de obtener un panorama más amplio de las características de las unidades de estudio, empleando la edad y procedencia al igual que dicha casa de estudio superior universitaria, agregando el estado civil, número de hijos, ocupación, y dejando de lado el sexo, debido a que solo se encuestó a alumnas. En lo concerniente a las similitudes sobre la edad y Procedencia, se demostró que a diferencia de la UNMSM que empleó a alumnado mayor de 20 años de edad, en el presente estudio se tomó en consideración a alumnas a partir de los 19 años de edad, debido a que se empleó alumnas de Cuarto y Quinto año de pre grado. En lo concerniente a la procedencia el 90.5% alumnas tienen como procedencia la ciudad de Arequipa y el 9.5% son alumnas que vienen de otras ciudades, teniendo un mayor número de estudiantes procedentes de la ciudad en la cual se realizó la investigación, a diferencia de la investigación realizada en Lima por la UNMSM, donde solo el 66,1% de los estudiantes procedían de dicha ciudad.

Respecto al nivel de conocimiento sobre Anemia Puerperal, según resultados globales, (Tabla N^o 3) se demostró que el nivel de conocimiento fue malo en un 3.6%, regular en un 36.9%, bueno en un 42.9%, y muy bueno en un 16.7%. En el caso del nivel de conocimientos sobre Hemorragia Post Parto, (Tabla N^o 2) el 3.6% fue malo, el 17.9% es regular, el 56.0% es bueno y el 22.6% es muy bueno, obteniendo resultados favorables en más de la mitad del alumnado. Demostrando una vez más al igual que en el estudio realizado durante el año académico 2017 por nuestra casa de estudios la Universidad Católica de Santa María, que el nivel de conocimientos sobre temas relacionados a la enseñanza académica de obstetricia, que se brinda como parte de nuestra currícula de estudios es favorable, demostrando que más del 50% del alumnado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura tiene un nivel de conocimiento bueno o adecuado.

En cuanto a la autopercepción de habilidades (Tabla N^o 4), se mostró una gran diferencia en comparación al estudio realizado por la Universidad Pontificia

Bolivariana, la cual logro demostrar que la gran mayoría de su alumnado creía ser competentes y muy competentes, a diferencia de las alumnas de nuestra casa de estudios, donde los resultados indicaron que ellas creen ser poco competente en un 29.8%, tener un nivel de competencia medio en un 52.4%, y solo el 17.9% afirmó ser competentes.

Con respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y autopercepción de habilidades sobre anemia (Tabla N^a 6) y hemorragia post parto (Tabla N^a5) los resultados demostraron en el primer caso, que según prueba de Chi cuadrado ($X^2=7.05$) no se presentó relación estadística significativa ($P>0.05$). En el segundo caso, ocurrió de forma similar, indicando que según prueba de Chi cuadrado ($X^2=4.22$) no se presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

Logrando demostrar que a diferencia de la investigación realizada por la Universidad de la Amazonia Peruana, en la cual se buscaba relacionar el nivel de conocimiento con una segunda variable y cuyo trabajo fue titulado “Nivel de Conocimiento y Actitudes Hacia el Uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes de I.E.S.M. MORB Iquitos 2015” (43), la cual tenía como objetivo general determinar la relación que existía entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tenían los adolescentes de dicha institución educativa, sobre el uso de métodos anticonceptivos y en la cual se empleó la técnica de encuesta para recolectar los datos necesarios. Evidenciando que en dicho estudio la variable “Actitud”, si resulto ser dependiente de la variable “Nivel de Conocimiento” y en la cual si se pudo demostrar una relación estadística significativa ($P=0.00$), a diferencia del presente estudio realizado donde la variable “autopercepción de habilidades”, se muestra independiente a las variables de “Nivel de conocimiento”, debido a que no existe relación estadística significativa ($P>0.05$), demostrando que las variables empleadas en esta oportunidad no dependen las unas de las otras.



Primera:

El nivel de conocimiento sobre hemorragias post parto, de las alumnas del Cuarto y Quinto año de pregrado de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, es muy bueno en un 22.6%, bueno en un 56.0%, regular en un 17,9% y finalmente malo en un 3,6%

Segunda:

El nivel de conocimiento sobre anemia puerperal que tienen las alumnas del Cuarto y Quinto año de pregrado es muy bueno en un 16,7%, bueno en un 42.9%, regular en un 36,9% y malo en un 3,6%.

Tercera:

Las alumnas del Cuarto y Quinto año de pre grado se autoperciben competentes en solo el 17,9%, medianamente competentes en un 52,4% y poco competentes en un 29,8%.

Cuarta:

No se pudo probar relación estadística significativa ($P > 0,05$), entre el nivel de conocimientos sobre hemorragia post parto y anemia puerperal, con la autopercepción de habilidades de las alumnas del Cuarto y Quinto año de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

RECOMENDACIONES

- 1) Dirigido a los tutores de aula: Considerando que el nivel de conocimiento es bueno, pero sin embargo la autopercepción es baja se podría realizar lo siguiente:
 - a) Talleres de motivación relacionados a la carrera y su campo laboral.
 - b) Talleres para aumentar la autoestima e identidad con la carrera en el alumnado
- 2) Dirigido al responsable de la unidad de investigación de la facultad:
 - a) Motivar la ejecución de trabajos de investigación, dirigidos a la metodología de enseñanza y aprendizaje, complementándolo a través de una evaluación de competencias procedimentales y no solo a través de la autopercepción.
 - b) Motivar la ejecución de trabajos que puedan complementar la investigación realizada y en los cuales se puedan explicar los motivos por el cual, un porcentaje significativo del alumnado de nuestra facultad no cree ser competente con respecto a sus habilidades, pese a que la mayoría tiene nivel de conocimiento entre bueno y muy bueno.
 - c) Emplear los resultados adquiridos en las investigaciones, para brindar propuestas que generen cambios en pro de una mejora en la enseñanza y aprendizaje, por parte de las autoridades de nuestra facultad.
- 3) Dirigido a los docentes: Para mantener y/o elevar el nivel de enseñanza y aprendizaje.
 - a) Emplear con mayor frecuencia el uso de pequeños cuestionarios luego de terminadas las clases dictada en el día, para poder confirmar el progreso en el aprendizaje del alumnado.
 - b) Añadir a la enseñanza habitual, ayuda audio visual haciendo uso de videos relacionados a la clase dictada, para la mejor comprensión y el reforzamiento del aprendizaje del alumnado.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía Básica:

1. Schwarcz R., Fescina R. y Duverges C., Obstetricia, 6ta Edición renovada, actualizada y ampliada, reimpresión 2014, Buenos Aires – Argentina.(Páginas 17, 18 y 19)

Web grafía:

2. Tito E. y Mamani B. Revista de Actualización Clínica Investiga, Hemorragias, La Paz-Bolivia, Septiembre 2013. Recuperado el 18 de Marzo de 2018.
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000900005&script=sci_arttext
3. OMS, Recomendaciones de la OMS, para la prevención y el tratamiento de la hemorragia post parto, Año 2014, Recuperado el 10 de Enero de 2018
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
4. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades, Boletín Epidemiológico del Perú, Año 2016 Recuperado el 30 de Enero de 2018
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/30.pdf>
5. Resolución Ministerial, Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente, gestantes y puérperas, Lima – Perú, Año 2017. Recuperado el 16 de Febrero de 2018
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
6. Ministerio de Salud, Plan Nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en Perú: 2017-2021, Lima-Perú, Año 2017. Recuperado el 18 de Marzo del 2018.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>
7. Cerón A., Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Cuatro niveles de Conocimiento en relación a la ciencia, una propuesta taxonómica, México, Año 2016, Recuperado el 31 de Enero de 2018.

- file:///C:/Users/PC1/Downloads/Dialnet-
CuatroNivelesDeConocimientoEnRelacionALaCienciaUna-5888348.pdf
8. Drago Cl. Manual de Apoyo Docente, Evaluación para el Aprendizaje, Santiago-Chile, Año 2017. Recuperado el 08 de Abril de 2018.
http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20170830/asocfile/20170830100642/manual_evaluacion.pdf
 9. Villamizar G., Becerra D. y Delgado A., Autopercepción de estudiantes de psicología, sobre sus competencias en los campos laboral, educativo y salud, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaranga- Colombia, Mayo de 2014. Recuperada el 17 de Febrero de 2018
file:///C:/Users/PC1/Downloads/Dialnet-
AutopercepcionDeEstudiantesDePsicologiaSobreSusCom-4999503.pdf
 10. Oyarce G., Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán Valle, Autopercepción de Habilidades y actitud para realizar el trabajo de investigación científica y su relación con los conocimientos sobre metodología de la investigación de los estudiantes de maestría de la Universidad Nacional de Educación “Enrique Guzmán Valle”-2015, Lima-Perú, Año 2015. Recuperado el 04 de Abril de 2018.
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/268/TD%201511%2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Vásquez J, y Colaboradores, Manual Básico de Obstetricia y Ginecología, Segunda edición, Madrid – España, Año 2017. Recuperado el 11 de Enero de 2018.
http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf
 12. Guía Práctica Clínica GPC, Diagnóstico y Tratamiento del Choque Hemorrágico en Obstetricia, México, Año 2017. Recuperada el 10 de Enero de 2018.
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-162-09/ER.pdf>
 13. Vargas M., Obstetricia I, Desarrollo y Fisiología Placentaria, México Año 2016. Recuperado el 11 de Enero de 2018

- <http://medicina-ucr.com/cuarto/wp-content/uploads/2016/01/OB03-Desarrollo-y-fisiolog%C3%ADa-placentaria-Dr.-Vargas-Prado.pdf>
14. Vance C., y Colaboradores, Ministerio de Salud Pública, Control Prenatal, Quito-Ecuador, Año 2015. Recuperado el 03 de Abril de 2018.
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
 15. García C., Universidad Cooperativa de Colombia, Barreras de acceso y calidad en el control prenatal, Villavicencio-Colombia, Año 2017. Recuperado el 04 de Abril de 2018.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-305.pdf>
 16. Abarzúa F. y Colaboradores, Ministerio de Salud, Guía Perinatal, Santiago-Chile, Año 2015. Recuperado el 03 de Abril de 2018.
http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf
 17. Crocco P. y Colaboradores, Ministerio de Salud-Gobierno de Chile, Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio, Santiago-Chile, Año 2015. Recuperado el 09 de Abril de 2018.
http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
 18. Resolución Ministerial, Norma técnica de salud N°105 para la atención integral de la salud materna. Lima- Perú, Año 2013. Recuperado el 29 de Enero de 2018
<https://es.slideshare.net/magnate1/rm827-2013-minsa>
 19. Ministerio de Salud Perú, Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural, Lima- Perú, Año 2016. Recuperado el 10 de Abril de 2018.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
 20. Solari A. y Colaboradores, Revista Médica de Clínica las Condes, Hemorragia del Post Parto. Principales Etiologías, su prevención,

- Diagnóstico y Tratamiento, Santiago de Chile, Año 2014. Recuperado el 8 de Enero de 2018
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf
21. De la Torre T.,y Colaboradores, Revista mexicana de anestesiología, Guía Practica Para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica, Vol.40., México, Año 2017. Recuperado el 8 de Enero de 2018
<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas172h.pdf>
22. EsSalud, Guía de práctica basada en evidencias “Manejo de la Hemorragia de la Segunda Mitad del embarazo y post parto” Lima- Perú, Año 2014. Recuperado el 26 de Marzo de 2018
<https://es.scribd.com/document/347995787/Clave-Roja-EsSalud-Hemorragia-segunda-mitad-Posparto>
23. Asturizaga P. y Toledo L., Revista Medica la Paz, Hemorragia Obstetrica,Vol.20. Bolivia, Año 2014. Recuperada el 8 de Enero de 2018
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009
24. Bertucci S., Anestesia, analgesia y reanimación, Manejo anestésico de la Hemorragia Obstétrica Post Parto, Montevideo – Uruguay, Año 2014. Recuperado el 12 de Enero de 2018.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100005
25. Batista D. y Colaboradores, Protocolos de Atención para Obstetricia y Ginecología, Santo Domingo –Republica Dominicana, Año 2016. Recuperado el 13 de Enero de 2018
<http://www.msp.gob.do/oai/Documentos/Publicaciones/ProtocolosAtencion/Protocolos%20de%20Atencion%20para%20Obtetricia%20y%20Ginecologia.pdf>
26. Martínez O., Guasch E. y Cueto I., Manual Práctico de Emergencias Obstétricas, Tomo 1, Madrid – España, Año 2014. Recuperado el 13 de Enero de 2018
http://www.simulacionobsgin.com/1/upload/manual_obstetricia.pdf

27. Avila S., Alfaro T. y Olmedo J., Revista Clínica de la Escuela Medica UCR-
HSJD, Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario Vol. 6
N°III, Año 2016, Costa Rica. Recuperado el 13 Enero de 2018
[file:///C:/Users/PC1/Downloads/25735-66854-1-SM%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/PC1/Downloads/25735-66854-1-SM%20(9).pdf)
28. Borges R. y Colaboradores, Revista cubana de Obstetricia y Ginecología,
Inversión uterina puerperal subaguda grado II, Villa Clara – Cuba, Año
2016. Recuperado el 19 de Enero de 2018.
<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/54/59>
29. Benites V., Universidad privada de Ica, Ica – Perú, Año 2016. Recuperado
el 14 de Enero de 2018
<http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/27/3/ELVIRA%20BENITES%20VIDAL%20-%20RETEN%20PLACENTARIA%20COMO%20CAUSA%20%20HEM%20POSTPARTO.pdf>
30. Garcia S., Alvarez E., Ginecologi y Obstetricia México, Hemorragia post
parto secundaria o tardía, México , Año 2017, Recuperado el 21 de Enero
de 2018
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom174g.pdf>
31. Resolución Ministerial, Guía de Práctica Clínica para la Atención de las
Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva, Lima –
Perú, Año 2006, aún vigente, Recuperado el 30 de Enero de 2018
http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
32. López M. y Palacio M., Protocolo Lesiones Perineales de Origen Obstétrico,
Barcelona – España, Año 2014. Recuperado el 17 de Enero de 2018.
https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%20E9trico.pdf
33. Clavijo I., Rodríguez A., López R., y Estrada E., Revista Cubana de
Ginecología, Inversión uterina puerperal crónica, Santiago de Cuba- Cuba,
Año 2014. Recuperado el 05 de Abril de 2018
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2014/cog141j.pdf>

34. Alvarez D. y Pfarra R., Universidad Ciencias de la Salud Arequipa, Arequipa – Perú, Año 2017. Recuperado el 12 Febrero de 2018
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/16/1/alvarez-riveros-denis.pdf>
35. Ministerio de Salud del Perú, Norma Técnica- Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas, Lima-Perú, Año 2017. Recuperado el 04 de Abril de 2018.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
36. Duarte R., Universidad de Málaga, España, Año 2017. Recuperado el 14 de Febrero de 2018.
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15119/TD_DUARTE ESTRADA_Raquel_Patricia.pdf?sequence=1
37. Ore T. y Paredes M., Factores Obstétricos Asociados a la Anemia Postparto inmediato en mujeres atendidas en Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Arequipa Enero a Marzo 2017, Arequipa-Perú, Año 2017. Recuperado el 04 de Abril de 2018.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6580/63.0714.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Ministerio de Salud, Plan Nacional para la Reducción de la Anemia, Lima-Perú, Año 2016. Recuperado el 26 de Marzo de 2018.
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/3%20Tratam%20y%20Prev%20Anemia%20Suplem-MN.pdf>
39. Toxqui L., Universidad Complutense de Madrid, Tesis Doctoral: Relación entre el estado del hierro y el remodelado óseo y efectos metabólicos del consumo de un alimento fortificado con hierro y vitamina D en mujeres con predisposición a anemia, Madrid-España, Año 2014. Recuperado el 04 de Abril de 2018.
<http://eprints.ucm.es/25872/1/T35391.pdf>
40. Villamizar G., Becerra D., Delgado A., Universidad Pontificia Bolivariana, Autopercepción de estudiantes de Psicología sobre sus competencias en los campos laborales, educación y salud, Bucaramanga – Colombia, Año 2014. Recuperado el 26 de Abril de 2018.
<http://www.redalyc.org/pdf/2431/243132847009.pdf>

41. Whilches E. y Colaboradores, Universidad del Valle, Conocimientos, actitudes, práctica y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud, Cali – Colombi, Año 2014. Recuperado el 26 de Abril de 2018.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v18n1/v18n1a12.pdf
42. Gomez Y., Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Nivel de conocimientos sobre las principales emergencias obstétricas: hemorragias durante el parto- postparto y trastornos hipertensivos del embarazo en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – Junio 2015, Lima – Perú, Año 2015. Recuperado el 26 de Abril de 2018.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4359/Gomez_s_y.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Dávalos N., Ríos A. y Ruiz S., Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Nivel de Conocimiento y Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de I.E.S.M MORB Iquitos -2015, Iquitos – Perú, Año 2015. Recuperado el 27 de Abril de 2018.
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2581/Nivel%20de%20conocimiento%20y%20actitudes%20hacia%20el%20uso%20de%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20en%20adolescentes%20de%20I.E.S.M.%20MORB%20Iquitos%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Paucara M. y Rodríguez J., Universidad Católica de Santa María, Estudio comparativo del nivel de conocimientos y las actitudes sobre el aborto terapéutico en estudiantes de las Facultades de Medicina y Obstetricia - Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa mayo – junio, 2017, Arequipa – Perú, Año 2017. Recuperado el 27 de Abril de 2018.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6526/63.0717.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Anexo 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Doña:

Con DNI:

MANIFIESTO:

Que se me informo sobre el estudio que está realizando el Bachiller Diego Omar Ticona Chambi, sobre el nivel de conocimientos y autopercepción de habilidades en temas de hemorragia post parto y anemia puerperal en el alumnado del Cuarto y Quinto año de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, así como la importancia de mi colaboración, por lo que:

ACEPTO:

Participar en el estudio colaborando en cada uno de los puntos expuestos a continuación:

- 1.- Brindar datos mediante el relleno de los cuestionarios sobre Hemorragia Post Parto y Anemia Puerperal.
- 2.- Brindar datos sobre la autopercepción de mis habilidades.

La Persona que realiza el estudio me garantiza, que la información recopilada de los participantes, será tratada de forma confidencial y anónima.

Luego de ser debidamente informado, deseo libremente participar del estudio y me comprometo a colaborar en lo anteriormente expuesto.

Arequipa.....de.....de.....

.....

Firma del Participante

Anexo 2:**Cuestionario**

Se agradece su participación anónima en el estudio, de recolección de datos, para la realización de la investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimientos hemorragias post parto y anemia puerperal, con la autopercepción de habilidades que tienen las alumnas del Cuarto y Quinto año, Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Mayo-Junio 2018”.

A. Datos Generales:

Edad: _____ **Nº de Hijos:** _____ **Procedencia:** _____

Estado civil: _____ **Ocupación:** _____ **Año de estudio:** _____

Instrucciones: Por favor llenar de la manera mas honesta.

B. Nivel de Conocimientos Sobre Hemorragia Post Parto

1.- ¿En el puerperio inmediato con qué frecuencia se debe controlar a la paciente? (Según la Norma Técnica de Salud para la Atención del Parto Vertical en el Marco de los Derechos Humanos con Pertinencia Intercultural, Año 2016)

- a) Cada hora desde la cuarta, quinta y sexta hora post parto y cada 6 horas desde la séptima hora post parto
- b) Cada 20 minutos, durante la primera hora post parto, y cada 30 minutos durante la segunda y tercer hora post parto
- c) Cada 15 minutos, durante las 2 primeras horas post parto y cada 30 minutos en la tercera hora post parto.
- d) Cada 45 minutos desde la cuarta hora post parto, y cada 4 horas a partir de la séptima hora post parto
- e) A y C son Correctas

2.- ¿Cuál es la definición de Atonía uterina? (Según Guía de EsSalud, Año 2014)

- a) Es una malformación del útero
- b) Es el desgarro del cuello útero
- c) Es el aumento en la dinámica uterina
- d) Es la salida del fondo uterino a través del cérvix
- e) Es la incapacidad del útero de mantener las contracciones y retracciones normales en el post parto.

3.- ¿Qué es hemorragia post parto? (Según la guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstetricas, según nivel de capacidad resolutive, Año 2006)

- a) Es la pérdida sanguínea menor a 500cc en parto vaginal, y menor a 1000cc.
- b) Es la pérdida sanguínea mayor a 500 cc durante un parto por vía vaginal, y mayor a 1000cc en partos por cesárea
- c) Es la pérdida sanguínea mayor a 100 cc en parto por vía vaginal, y mayor a 200cc en parto por cesárea
- d) Es la pérdida sanguínea menor a 300cc en parto vaginal, y menor a 800cc en parto por cesárea
- e) Es la pérdida sanguínea mayor a 200cc en parto vaginal y mayor a 500cc en parto por cesárea

4.- ¿Cuál de las siguientes complicaciones post parto, son causantes de hemorragia post parto?(Según la guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstetricas, según nivel de capacidad resolutive, Año 2006)

- a) Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, y rotura uterina
- b) Preeclampsia, Placenta previa, lesiones del canal del parto

c) Atonía uterina, retención de placenta, retención de restos placentarios, lesiones del canal del parto, e inversión uterina

d) Desprendimiento prematuro de placenta, síndrome HELLP, y ruptura prematura de membranas.

e) Placenta previa, atonía uterina, y desprendimiento prematuro de placenta

**5.- ¿Qué medicamento se emplea en el manejo activo del alumbramiento?
(Según Guía EsSalud, Año 2014)**

a) Misoprostol 200mcg

b) Oxitocina 10UI

c) Ergometrina 0.2 mg

d) Nifedipino 10mg

e) Ampicilina 500mg

6.- Durante la vigilancia estricta de la puérpera inmediata, para evitar un posible caso de hemorragia en el post parto, se debe controlar:

(Según Norma Técnica de salud: Atención integral de la salud materna, Año 2013)

a) La lactancia materna exclusiva, signos vitales, apetito, sed y revisión del estado de la episiorrafia

b) Signos vitales, contracción uterina, sangrado vaginal y revisión del estado de la episiorrafia

c) Solo el sangrado vaginal, el estado de la episiorrafia y la lactancia materna exclusiva.

d) Solo signos vitales

e) Solo el sangrado vaginal

7.- ¿Qué aspecto o aspectos es/son evaluados en el examen macroscópica de la placenta luego del alumbramiento, y además es/son de ayuda para la prevención de hemorragia post parto? (Según Schwarcz, Año 2015)

- a) Dimensiones de la placenta
- b) Peso de la placenta
- c) Inserción y peso de la placenta
- d) Integridad de la placenta.
- e) Forma y dimensiones de la placenta

8.- ¿Cuáles son las fases del shock hipovolémico? (Según guía de EsSalud)

- a) Solo shock compensado y descompensado.
- b) Shock inicial, compensado, descompensado e irreversible.
- c) Shock séptico, anafiláctico, neurógeno y cardiogénico
- d) Solo shock hipovolémico y cardiogénico
- e) Shock irreversible y shock cardiogénico

9.- ¿Luego del alumbramiento bajo qué circunstancia se procederá a realizar una revisión manual de la cavidad uterina? (Según la guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstetricas, según nivel de capacidad resolutive, Año 2006)

- a) Ante la presencia de una atonía uterina.
- b) Ante la presencia de atonía uterina y laceraciones del canal de parto
- c) Ante la presencia de un desgarro cervical
- d) Ante la sospecha de placenta previa
- e) Ante la sospecha de retención de restos o membranas de la placenta.

10.- ¿Cómo procedería usted ante un caso de hemorragia puerperal tardía, si se encuentra en un establecimiento con FONB? (Según la guía de práctica clínica para la atención de las emergencias obstetricas, según nivel de capacidad resolutive, Año 2006)

- a) Referir a la paciente y colocarle vía endovenosa con ClNa 9‰ a chorro
- b) Referir a la paciente con infusión de oxitocina 20UI en 1000cc de ClNa al 9‰ a 40 gotas por minuto EV.
- c) Referir a la paciente con infusión de oxitocina 10UI en 1000cc de ClNa al 9‰ a 12 gotas por minuto EV.
- d) Referir a la paciente con infusión de oxitocina 10UI en 1000cc de ClNa al 9‰ a 8 gotas por minuto EV.
- e) Referir a la paciente y colocarle vía endovenosa con ClNa 9‰ a 40 gotas por minuto.

C. Nivel de Conocimientos Sobre Anemia Puerperal:

1.- ¿Qué es anemia? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) Es la disminución de glóbulos blancos, causando la debilidad del un organismo frente a infecciones.
- b) Déficit en la producción de plaquetas.
- c) Es el trastorno en el cual el número de eritrocitos se encuentra disminuido y por consiguiente, es insuficiente para lograr satisfacer las necesidades del organismo.
- d) Es una enfermedad hemorrágica hereditaria, recesiva y ligada al cromosoma X.
- e) Es la perdida aguda de volumen circulante de sangre.

2.- ¿Cuál es el tratamiento que se debe emplear en la anemia puerperal moderada? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) 60mg de hierro elemental + 400ug de ácido fólico, 1 tableta al día hasta los 30 días post parto.
- b) 120mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico, 2 tabletas diarias hasta los 30 días post parto.
- c) 120 mg de hierro elemental + 800ug de ácido fólico, 2 tableta diaria hasta los 30 días
- d) 120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico, 2 tabletas diarias durante 6 meses.
- e) 120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico, 2 tabletas diarias durante 3 meses.

3) ¿Desde cuándo se debe brindar la suplementación de hierro en gestantes? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) Cuando la paciente presenta un grado de anemia
- b) Desde las 14 semanas
- c) Desde las 32 semanas
- d) Desde las 7 semanas
- e) Luego del parto, durante el puerperio

4) ¿Qué elementos de la dieta reducen la absorción de suplementos de hierro?

- a) Jugo de naranja, agua y licuado de verduras
- b) Jugo de fresas, limonada y leche.
- c) Café, limonada y licuado de verduras.
- d) Té, agua y jugo de papaya.
- e) Leche, café y té.

5) ¿En qué momento del día se recomienda consumir el sulfato ferroso? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) Durante las comidas.
- b) Antes de desayunar.
- c) Inmediatamente después de las comidas.
- d) Entre 1 o 2 horas después de la comida.
- e) Antes de cenar.

6.- ¿Qué signos generales muestra la paciente con anemia? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) Rendimiento físico disminuido, sueño incrementado, hiporexia, vértigo y mareos.
- b) Hiperactividad, insomnio y aumento del apetito.
- c) Ansiedad, alucinaciones auditivas, delirios, hiporexia, fiebre y escalofríos.
- d) Rendimiento físico disminuido, ansiedad, fiebre y escalofríos.
- e) Sueño incrementado, tos, vértigo, y alucinaciones auditivas.

7.- ¿Qué alimentos son ricos en hierro? (Según el Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú: 2017-2021)

- a) Papa, camote, chuño, leche y naranja
- b) Arroz, café, verduras y pastas.
- c) Vísceras, carnes rojas, pescado, verduras y menestras.
- d) Leche, naranja, café y carnes rojas.
- e) Pescado, té, papa, camote, chuño y carnes rojas.

8.- ¿Cuáles son las alteraciones en piel y faneras durante la anemia? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) Pelo ralo, uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa
- b) Piel y membranas mucosas pálidas, piel seca y caída del cabello
- c) Membranas mucosas rosadas, piel tibia y rosada.
- d) A y B son correctas
- e) A y C son correctas

9.- ¿Cada cuánto se deben solicitar controles de hemoglobina en púerperas con anemia leve o moderada? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11g/dl o más.
- b) Cada 2 meses hasta que la hemoglobina alcance valores de 12g/dl.
- c) Cada semana hasta que la hemoglobina alcance valores de 9g/dl o más.
- d) Cada 3 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11g/dl o más.
- e) Cada 2 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 12.6g/dl.

10.- ¿Cuáles son las posibles manifestaciones de intolerancia digestiva que puede producir el sulfato ferroso? (Según norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia, Año 2017)

- a) Náuseas y vómitos.
- b) Dolor abdominal y rechazo a la ingesta.
- c) Diarrea
- d) A ,B y C son correctas.
- e) A y C son correctas.

D: Autopercepción de Habilidades

4	Siempre (Competente)
3	Varias veces (Medianamente competente)
2	Algunas veces (Poco Competente)
1	Nunca (Nada Competente)

	Preguntas	1	2	3	4
A	¿Es capaz de identificar el origen de una hemorragia post parto?				
B	¿Se siente usted capaz en el manejo de hemorragias post parto?				
C	¿Se siente usted capaz en el manejo de anemia post parto?				
D	¿Siente usted qué psicológicamente puede responder a dichas situaciones?				
E	¿Cree usted qué su nivel actual de conocimiento le ayudara en la toma de decisiones inmediatas, frente a un posible caso de hemorragia post parto?.				
F	¿Cree usted qué su nivel actual de conocimiento le ayudará en la toma de decisiones inmediatas, frente a un posible caso de anemia post parto?.				
G	¿Cree usted qué logro desarrollar habilidades adecuadas en la práctica, para responder ante un posible caso de hemorragia o anemia post parto?				
H	¿Se siente usted capaz de llevar adelante el tratamiento para anemia post parto con sus pacientes?				
I	¿Siente usted qué sus habilidades actuales le permitirán destacar en su vida laboral o internado?				
J	¿Confía usted en sus habilidades?				

Ficha de respuestas de la sección B:

Nivel de Conocimientos sobre hemorragias post parto

Tabla de Respuestas Correctas			
Nª de Pregunta	Respuesta correcta	Nª de Pregunta	Respuesta correcta
1	E	6	B
2	E	7	D
3	B	8	B
4	C	9	E
5	B	10	B

Nivel de Conocimientos sobre Hemorragia Post Parto	Puntaje
Muy Bueno	9-10
Bueno	7-8
Regular	4-6
Malo	0-3

Ficha de respuestas de la sección C:

Nivel de conocimiento sobre anemia puerperal

Tabla de Respuestas Correctas			
Nª de Pregunta	Respuesta correcta	Nª de Pregunta	Respuesta correcta
1	C	6	A
2	D	7	C
3	B	8	D
4	E	9	A
5	D	10	D

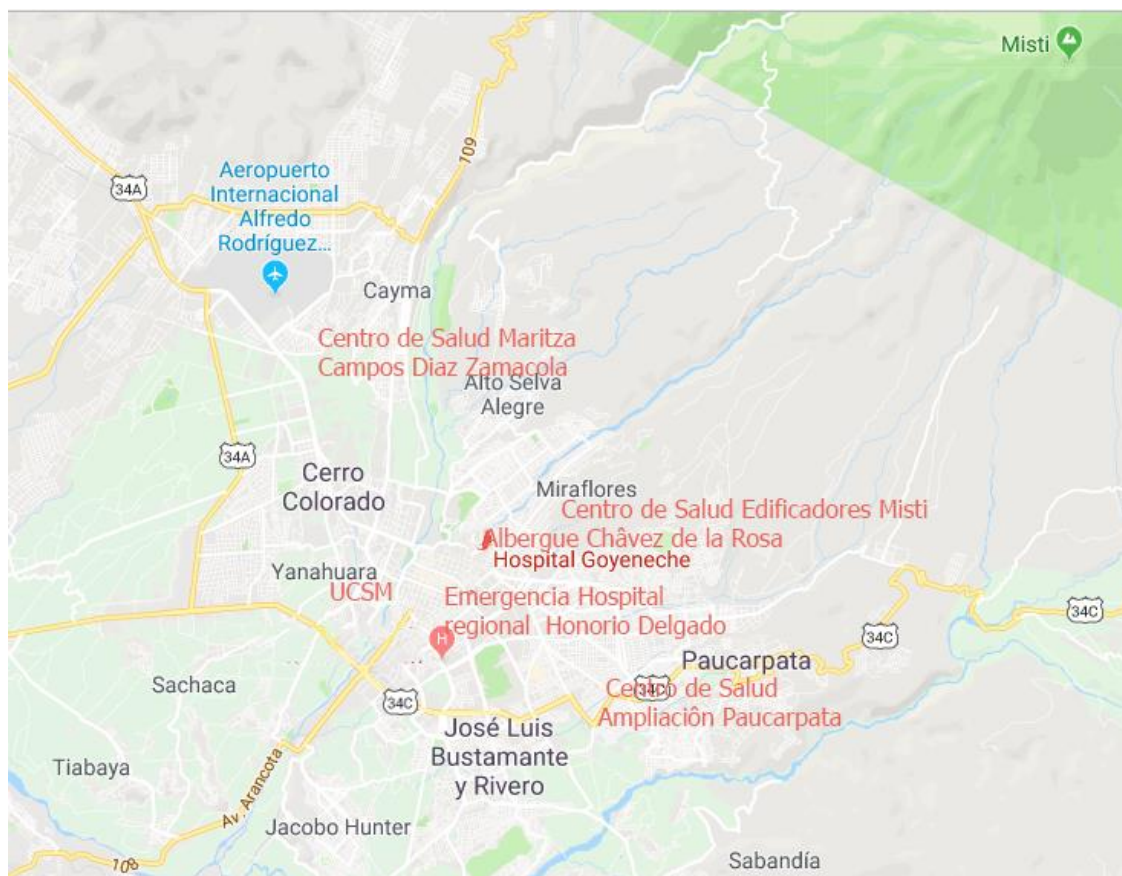
Nivel de Conocimientos sobre Anemia Puerperal	Puntajes
Muy Bueno	9-10
Bueno	7-8
Regular	4-6
Malo	0-3

Ficha de respuestas de la sección D:

Autopercepción de habilidades

Autopercepción de Habilidades	Puntajes
Competente	37 – 40
Medianamente competente	28 – 36
Poco competente	15 – 27
Nada competente	<15

Anexo 3: Mapa ubicacional



- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamacola
- Centro de Salud Ampliación Paucarpata
- Centro de Salud Edificadores Misti
- Albergue Chávez de la Rosa
- Universidad Católica de Santa María

Anexo 4: Informes y Autorizaciones

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, *Mayo 09 del 2018*

INFORME DE DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS DE PREGRADO

A : **Mgter. RICARDINA FLORES FLORES**
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE : *Dr. Nelson Rosado Santander ; Dr. Alberto Caceres Huambo*

Dictaminadores del Proyecto de Tesis

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS:

"Relación entre el nivel de conocimiento sobre hemorragia post parto y anemia puerperal con la auto percepción de habilidades que tiene el alumnado de Cuarto y Quinto año Facultad de Obstetricia y Puericultura de la UCSM, Arequipa Mayo - Junio 2018"

PRESENTADO POR:

Bach. *Diego Omar Ticopa Chambi*


Bach.

Para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

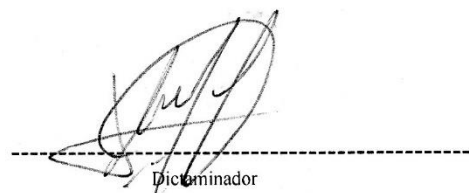
Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado PROYECTO DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE a la ejecución del trabajo respectivo.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente.



Dictaminador



Dictaminador

C.c. Arch.

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, ... 12 - abril 2018

INFORME DE ASESOR DE PROYECTO DE TESIS DE PREGRADO

A : Mg. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE : Obst. ... Armida Fernandez Vasquez
Asesor (a)

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS DE PREGRADO:

“Relación entre el nivel de conocimientos y la auto percepción
de habilidades, frente al manejo de la hemorragia
post parto y anemia puerperal, en el alumnado del
cuarto y quinto año, Facultad de Obstetricia y Puericultura
de la UCSM, Arequipa, Abril - Mayo 2018”

PRESENTADO POR:


Srta./Sr. Ticona Chambi Diego Omar
Srta.

Para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Subsanadas las observaciones que se encontraron en el mencionado PROYECTO DE TESIS, se da el pase para que se le asigne dictaminadores para la REVISIÓN Y APROBACIÓN respectiva.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente.



Obst. ... Armida Fernandez Vasquez
Asesora
Código: ... 1551



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 02 del 2018

OFICIO N° 187-FOYP-2017

Señora Doctora

LIZBETH NIETO VALENCIA
COORDINADORA DEL INTERNADO DEL PUERICULTORIO CHAVEZ DE LA ROSA
Presente.-


Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual el señor **DIEGO OMAR TICONA CHAMBI**, está realizando el trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENE EL ALUMNADO DEL 4TO Y 5TO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA MAYO-JUNIO 2018”**, considerando el tema, se solicita su apoyo para que el indicado bachiller pueda realizar sus encuestas a los internos del Puericultorio Chávez De La Rosa, agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,




Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Djt

Recibido
04/05/18
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
COORDINACIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GOBIERNO
LIZBETH NIETO VALENCIA
COORDINADORA DEL INTERNADO
PUERICULTORIO CHAVEZ DE LA ROSA
ESTRATEGIA SANITARIA DE MG ITS-VIGILIA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 02 del 2018

OFICIO N° 182-FOYP-2017

Señor Doctor

CARLOS ZUMARAN PAUCARA
COORDINADOR DEL INTERNADO DEL CENTRO DE SALUD DE
EDIFICADORES MISTI
Presente.-

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual el señor **DIEGO OMAR TICONA CHAMBI**, está realizando el trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTO PERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENE EL ALUMNADO DEL 4TO Y 5TO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA MAYO-JUNIO 2018”**, considerando el tema, se solicita su apoyo para que el indicado bachiller pueda realizar sus encuestas a los internos del Centro de Salud Edificadores Misti, agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mster. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Djt



COP: 13685
CARLOS ZUMARAN P.
COP: 13685



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 02 del 2018

OFICIO N° 183-FOYP-2017

Señora Doctora

RUTH ROSAS GAMARRA
COORDINADORA DEL INTERNADO DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA

Presente.-

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual el señor *DIEGO OMAR TICONA CHAMBI*, está realizando el trabajo de investigación titulado *“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENE EL ALUMNADO DEL 4TO Y 5TO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA MAYO-JUNIO 2018”*, considerando el tema, se solicita su apoyo para que el indicado bachiller pueda realizar sus encuestas a los internos del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Djt

*Recibido
04-05-2018
Ruth Rosas*



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 07 del 2018

OFICIO N° 190-FOYP-2017

Señor Doctor

**FRANCISCO SALAZAR ESCOBEDO
COORDINADOR DEL INTERNADO DE PEDIATRÍA DEL CENTRO DE SALUD
ZAMÁCOLA
Presente.-**

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual el señor **DIEGO OMAR TICONA CHAMBI**, está realizando el trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENE EL ALUMNADO DEL 4TO Y 5TO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA MAYO-JUNIO 2018”**, considerando el tema, se solicita su apoyo para que el indicado bachiller pueda realizar sus encuestas a los internos de la rotación de Pediatría del Centro de Salud de Zamácola, agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



RFF/DFOyP
Djt

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 02 del 2018

OFICIO N° 181-FOYP-2017

Señora Doctora

AURELIA RUELAS CHAMBI
COORDINADORA DEL INTERNADO DEL CENTRO DE SALUD ZAMÁCOLA
Presente.-

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación


Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual el señor **DIEGO OMAR TICONA CHAMBI**, está realizando el trabajo de investigación titulado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENE EL ALUMNADO DEL 4TO Y 5TO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA MAYO-JUNIO 2018”**, considerando el tema, se solicita su apoyo para que el indicado bachiller pueda realizar sus encuestas a los internos del Centro de Salud Zamácola, agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,




Mster. **RICARDINA FLORES FLORES**
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM


Aurelia Ruelas Chambi
OBSTETRA
C.O.P. 2642

RFF/DFOyP
Djt



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 02 del 2018

OFICIO N° 180-FOYP-2017

Señora Doctora

MARIA CLEOTILDE VELARDE RIVERA
COORDINADORA DEL INTERNADO DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO
Presente.-

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual el señor *DIEGO OMAR TICONA CHAMBI*, está realizando el trabajo de investigación titulado *“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENE EL ALUMNADO DEL 4TO Y 5TO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA MAYO-JUNIO 2018”*, considerando el tema, se solicita su apoyo para que el indicado bachiller pueda realizar sus encuestas a los internos del Hospital Honorio Delgado, agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Prof. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

Recibido 08-05-2018
M. Cleotilde Velarde Rivera
09/2018

RFF/DFOyP
Djt



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, mayo 02 del 2018

OFICIO N° 179-FOYP-2017

Señora Doctora

JANNET ESCOBEDO VARGAS
TUTORA DEL VII SEMESTRE DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y
PUERICULTURA
Presente.-

Asunto : Autorización para realizar encuestas de Investigación

Tengo a bien dirigirme a usted para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestros egresados de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual el señor *DIEGO OMAR TICONA CHAMBI*, está realizando el trabajo de investigación titulado “*RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HEMORRAGIA POSTPARTO Y ANEMIA PUERPERAL CON LA AUTOPERCEPCIÓN DE HABILIDADES QUE TIENE EL ALUMNADO DEL 4TO Y 5TO AÑO FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA MAYO-JUNIO 2018*”, considerando el tema, se solicita su apoyo para que el indicado bachiller pueda realizar sus encuestas a los alumnos del VII Semestre, agradeciendo anticipadamente la atención a la presente.

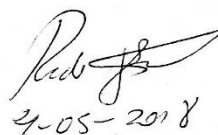
Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Djt



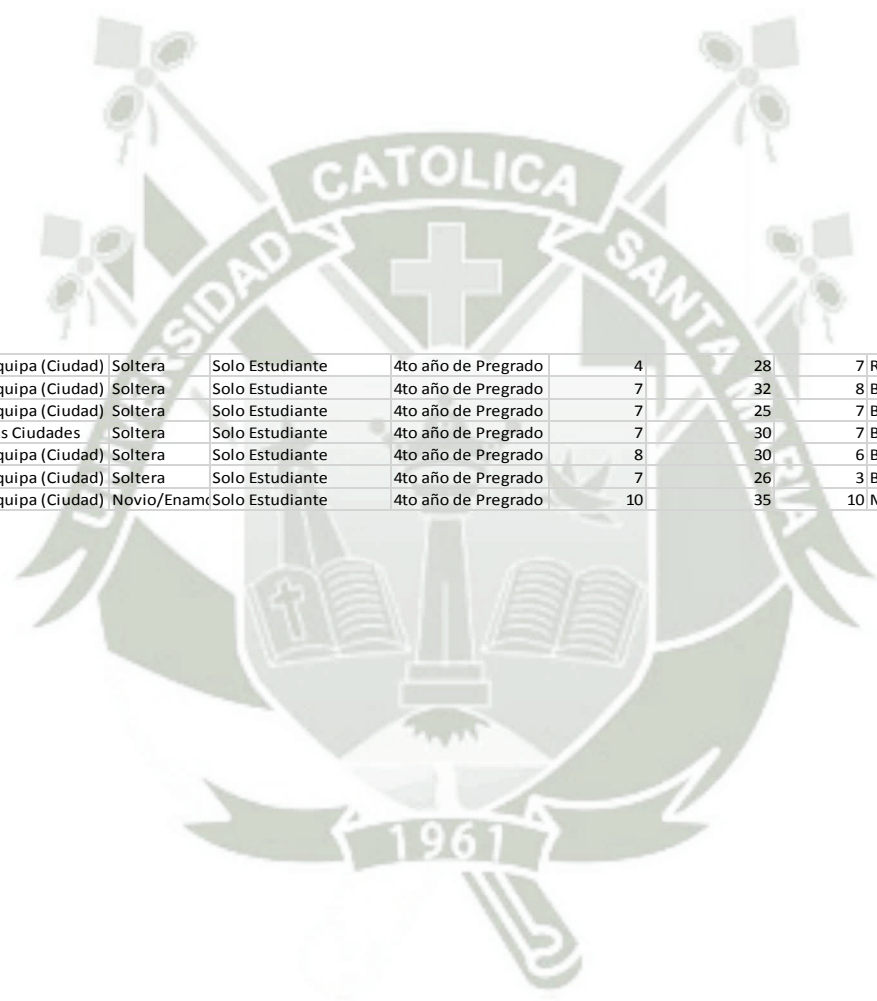
4-05-2018

Anexo 5: Matriz de Datos

ID	Edad	N.Hijos	Procedencia	E.Civil	Ocupación	A.Estudios	Anemia	Autopercepcion	Hemorragia	AnemiaCOD	HemorragiaCOD	AutopercepcionCOD
1	25-27	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	39	8	Bueno	Bueno	Competente
2	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	23	7	Regular	Bueno	Poco competente
3	25-27	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	9	37	7	Muy bueno	Bueno	Competente
4	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	4	38	7	Regular	Bueno	Competente
5	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	5	34	8	Regular	Bueno	Medianamente competente
6	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	37	8	Bueno	Bueno	Competente
7	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Estudiante y Trabajador	5to año de Pregrado	10	20	9	Muy bueno	Muy bueno	Poco competente
8	Mayores de 27 años	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	5	26	7	Regular	Bueno	Poco competente
9	25-27	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	38	8	Bueno	Bueno	Competente
10	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	37	10	Regular	Muy bueno	Competente
11	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	30	8	Regular	Bueno	Medianamente competente
12	23-24	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	32	7	Bueno	Bueno	Medianamente competente
13	23-24	3 o más Hijos/as	Arequipa (Ciudad)	Conviviente	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	32	7	Regular	Bueno	Medianamente competente
14	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	36	8	Bueno	Bueno	Medianamente competente
15	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	34	8	Bueno	Bueno	Medianamente competente
16	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	37	8	Regular	Bueno	Competente
17	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	33	6	Bueno	Regular	Medianamente competente
18	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	10	35	9	Muy bueno	Muy bueno	Medianamente competente
19	23-24	Ninguno/a	Otras Ciudades	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	5	30	3	Regular	Malo	Medianamente competente
20	25-27	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	9	32	8	Muy bueno	Bueno	Medianamente competente
21	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	34	9	Bueno	Muy bueno	Medianamente competente
22	21-22	Ninguno/a	Otras Ciudades	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	9	38	9	Muy bueno	Muy bueno	Competente
23	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	30	7	Bueno	Bueno	Medianamente competente
24	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	40	8	Regular	Bueno	Competente
25	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	38	7	Bueno	Bueno	Competente

26	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	24	9 Bueno	Muy bueno	Poco competente
27	21-22	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	10	33	8 Muy bueno	Bueno	Medianamente competente
28	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	32	8 Regular	Bueno	Medianamente competente
29	23-24	Ninguno/a	Otras Ciudades	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	6	30	6 Regular	Regular	Medianamente competente
30	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	9	30	7 Muy bueno	Bueno	Medianamente competente
31	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	9	34	9 Muy bueno	Muy bueno	Medianamente competente
32	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	37	9 Bueno	Muy bueno	Competente
33	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	34	8 Bueno	Bueno	Medianamente competente
34	23-24	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Casada	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	5	24	4 Regular	Regular	Poco competente
35	Mayores de 27 años	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Casada	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	3	30	4 Malo	Regular	Medianamente competente
36	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	9	31	10 Muy bueno	Muy bueno	Medianamente competente
37	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	29	8 Bueno	Bueno	Medianamente competente
38	25-27	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	21	5 Bueno	Regular	Poco competente
39	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	5	28	6 Regular	Regular	Medianamente competente
40	23-24	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Conviviente	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	36	8 Bueno	Bueno	Medianamente competente
41	Mayores de 27 años	3 o más Hijos/as	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	33	9 Bueno	Muy bueno	Medianamente competente
42	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	7	25	8 Bueno	Bueno	Poco competente
43	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	31	8 Bueno	Bueno	Medianamente competente
44	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	5to año de Pregrado	8	30	7 Bueno	Bueno	Medianamente competente
45	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	21	10 Bueno	Muy bueno	Poco competente
46	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	4	27	7 Regular	Bueno	Poco competente
47	21-22	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	4	31	7 Regular	Bueno	Medianamente competente
48	25-27	Ninguno/a	Otras Ciudades	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	4	37	6 Regular	Regular	Competente
49	19-20	Ninguno/a	Otras Ciudades	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	9	28	7 Muy bueno	Bueno	Medianamente competente
50	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	8	34	7 Bueno	Bueno	Medianamente competente
51	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	2	28	4 Malo	Regular	Medianamente competente

52	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	8	33	8 Bueno	Bueno	Medianamente competente
53	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Novio/Enam	Estudiante y Trabajador	4to año de Pregrado	9	28	8 Muy bueno	Bueno	Medianamente competente
54	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	16	3 Regular	Malo	Poco competente
55	21-22	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	24	7 Regular	Bueno	Poco competente
56	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	25	8 Bueno	Bueno	Poco competente
57	25-27	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	3	29	5 Malo	Regular	Medianamente competente
58	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	8	30	8 Bueno	Bueno	Medianamente competente
59	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	5	26	6 Regular	Regular	Poco competente
60	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	5	20	10 Regular	Muy bueno	Poco competente
61	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	27	6 Bueno	Regular	Poco competente
62	25-27	1 Hijo/a	Otras Ciudades	Conviviente	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	23	7 Bueno	Bueno	Poco competente
63	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	9	26	7 Muy bueno	Bueno	Poco competente
64	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	25	4 Regular	Regular	Poco competente
65	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	27	7 Bueno	Bueno	Poco competente
66	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Estudiante y Trabajador	4to año de Pregrado	5	38	7 Regular	Bueno	Competente
67	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	22	9 Regular	Muy bueno	Poco competente
68	23-24	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Conviviente	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	4	31	6 Regular	Regular	Medianamente competente
69	23-24	Ninguno/a	Otras Ciudades	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	8	30	9 Bueno	Muy bueno	Medianamente competente
70	23-24	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Casada	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	10	39	10 Muy bueno	Muy bueno	Competente
71	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	37	7 Regular	Bueno	Competente
72	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	36	9 Regular	Muy bueno	Medianamente competente
73	25-27	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Estudiante y Trabajador	4to año de Pregrado	7	27	7 Bueno	Bueno	Poco competente
74	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	23	7 Regular	Bueno	Poco competente
75	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	31	5 Bueno	Regular	Medianamente competente
76	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Novio/Enam	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	4	23	9 Regular	Muy bueno	Poco competente
77	23-24	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Novio/Enam	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	6	31	9 Regular	Muy bueno	Medianamente competente



78	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	4	28	7 Regular	Bueno	Medianamente competente
79	25-27	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	32	8 Bueno	Bueno	Medianamente competente
80	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	25	7 Bueno	Bueno	Poco competente
81	21-22	Ninguno/a	Otras Ciudades	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	30	7 Bueno	Bueno	Medianamente competente
82	19-20	1 Hijo/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	8	30	6 Bueno	Regular	Medianamente competente
83	21-22	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Soltera	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	7	26	3 Bueno	Malo	Poco competente
84	19-20	Ninguno/a	Arequipa (Ciudad)	Novio/Enamorado	Solo Estudiante	4to año de Pregrado	10	35	10 Muy bueno	Muy bueno	Medianamente competente