

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

**UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO**

Ex Umbra In Solem



**TESIS**

**“PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL C.S. CHILCA DURANTE EL PERIODO JULIO  
DICIEMBRE DEL 2019”**

Presentada por la Bachiller

**HUAYTA MARAVI LUZ CINTHYA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

**OBSTETRA**

ASESORES

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

MG. IRIS ROSALES PARIONA

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

**JURADOS**

---

**PRESIDENTE**

---

**SECRETARIO**

---

**VOCAL**

## **ASESORAS DE TESIS**

---

**MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS**

---

**MG. IRIS ROSALES PARIONA**

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, son los mejores padres

## **AGRADECIMIENTO**

De manera especial a mi tutora de tesis, por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores

## INDICE

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen .....	viii
Summary .....	ix
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	
3	
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación de la investigación .....	6
1.4. Limitaciones de la investigación .....	6
1.5. Objetivos de la investigación .....	5
1.5.1. Objetivo general .....	5
1.5.2. Objetivos específicos .....	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b> .....	
2.1. Antecedentes .....	
2.2. Base teórica .....	
2.3. Definiciones de términos Básicos. ....	45
2.4. Hipótesis .....	46
2.5. Variables .....	47
2.5.1. Operacionalización de variables .....	47
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLOGÍA</b> .....	49
3.1. Tipo y Nivel de Investigación. ....	48
3.2. Población y muestra .....	49
3.3. Técnicas e Instrumento de Recolección de recolección de datos .....	49
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico .....	51
3.5. Aspectos éticos .....	52
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION</b> .....	53
4.1. Resultados .....	53
4.2. Discusion .....	55
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	
60	
5.1. Conclusiones .....	
5.2. Recomendaciones .....	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	55
<b>ANEXOS</b> .....	57

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el C.S de Chilca durante el periodo julio diciembre del 2019 .....	45
<b>Tabla 2:</b> Prevalencia de complicaciones obstétricas en puérperas atendidas en el C.S de Chilca durante el periodo julio – diciembre del 2019.....	46
<b>Tabla 3:</b> Prevalencia de complicaciones médicas en puérperas atendidas en el C.S de Chilca durante el periodo julio – diciembre del 2019 .....	47

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la Frecuencia de complicaciones en puérperas del Centro de Salud de Chilca de Julio – Diciembre del 2019, investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, con 200 puérperas, el instrumento la ficha de recolección de datos, el análisis estadístico univariado, mediante el STATA V-14.

Los resultados: 38(69%) convivientes, 93(46.5%) secundaria 125(62.5%) jóvenes, 78(39%) urbano marginal, 4(2%) retención de placenta, 102(51%) restos de placenta, 12(6%) atonía uterina, 8(4%) hemorragia vaginal, 49(24.5%) enfermedades de hipertensión, 9(4.5%) desgarro cervical, 10(5%) endometritis, 6(3%) mastitis, 34(17%) anemia, 61(30.5%) infección urinaria, 9(4.5%) depresión, conclusión: La retención de restos placentarios es la complicación con mayor frecuencia en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019.

**Palabras claves:** Postparto, Gestación, Complicaciones Médicas, Complicaciones Obstétrica.

## SUMMARY

El objetivo fue determinar la prevalencia de complicaciones en puérperas del Centro de Salud de Chilca de Julio – Diciembre del 2019, investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, con 200 puérperas, el instrumento la ficha de recolección de datos, el análisis estadístico univariado, mediante el STATA V-14.

Los resultados: 38(69%) convivientes, 93(46.5%) secundaria 125(62.5%) jóvenes, 78(39%) urbano marginal, 4(2%) retención de placenta, 102(51%) restos de placenta, 12(6%) atonía uterina, 8(4%) hemorragia vaginal, 49(24.5%) enfermedades de hipertensión, 9(4.5%) desgarró cervical, 10(5%) endometritis, 6(3%) mastitis, 34(17%) anemia, 61(30.5%) infección urinaria, 9(4.5%) depresión, conclusión: La retención de restos placentarios es la complicación con mayor frecuencia en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019.

**Keywords:** Postpartum, Gestation, Medical Complications, Obstetric Complications

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial mueren cada día un aproximado de 830 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y el puerperio, estas muertes mayormente se producen en 99% en los países pobres y/o en desarrollo, mujeres que pertenecen a las zonas rurales o comunidades muy pobres, más de la mitad de mujeres que murieron pertenecen al África Subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional, se ha encontrado que hay mayor incidencia en las mujeres jóvenes adolescentes menos de 15 años que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. Cuando la gestante recibe una atención adecuada antes, durante y después del parto se puede evitar estas complicaciones y así salvar la vida de la gestante y el recién nacido para lo cual la Organización Mundial de la Salud, se ha planteado cumplir llegar a una meta sobre los objetivos de Desarrollo Sostenible que indica reducir la muerte materna a nivel mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre los años del 2016 y 2030.

Según la OMS el riesgo de muerte relacionado con el embarazo, parto y puerperio es de 1 en 4900 en los países desarrollados y 1 en 180 en los países que se encuentran en desarrollo.

Las complicaciones que se presentan durante la gestación la mayoría son prevenibles o tratables; algunas encuentran antes del embarazo, y se complican con la gestación, especialmente si la mujer no acudió a su

control prenatal o no ha tenido una atención especializada, las principales complicaciones son las hemorragias graves e infecciones que mayormente se presentan después del parto, seguidos por la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia), complicaciones del parto y los abortos.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Perú en el año 2012 se produjo 440 muerte maternas en el 2013 murieron 383, en el año 2014 fallecieron 411, durante el año 2015 fallecieron 415

El año 2015 el 80% de las muertes maternas se dieron por causas directas del embarazo, en primer lugar, por hemorragias alcanzando 41%; pre eclampsia el 19%; diferentes infecciones 6%, las edades que oscilaban fueron gestantes de 20 y 24 años (1). Así mismo según la Dirección General de Epidemiología informaron que el 63% de las muertes ocurrieron en el puerperio, el 27% en la gestación y el 9% en el parto. De las muertes en el puerperio, el 48% se produjeron durante el puerperio inmediato, el 10% en el puerperio mediano y 5% del total de casos se produjo durante el puerperio tardío (2).

En el año 2016 se produjeron 325 muertes maternas todos ellos por complicaciones del embarazo, parto y puerperio (3)

En Junín durante el año 2016 se produjo 13 muertes maternas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio (4)

En el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el año 2016 según su población el departamento de estadísticas informo que de 6323 historias seleccionadas se presentó 8 casos de hemorragia por atonía uterina, 23 casos de hemorragia por retención de placenta, 17 infecciones

puerperales, 4 dehiscencias de sutura de (cesárea), infección de mama 17, (5)

En el Centro de Salud de Chilca se reportó en el año 2016, que de los 882 partos en 129 puérperas se presentó complicaciones el 90% fueron atendidos en el establecimiento y un 10% fueron referidas a un establecimiento de salud FONE. (6)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la frecuencia de complicaciones en puérperas atendidas en el C.S. Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se sostiene en la línea de investigación de Salud Pública, por la importancia de las complicaciones en este periodo del puerperio y por su gran magnitud en la mortalidad materna, a pesar de haberse avanzado con grandes avances hasta el año 2013 sin embargo a partir del 2015 se ha incrementado la cifra de tasa de mortalidad en nuestro país, de acuerdo al momento en que ocurrió la muerte materna se observa que el 63% de los casos se producen principalmente durante el puerperio.

Por este motivo el presente trabajo de investigación busca detectar oportunamente cuáles son las complicaciones que se presentan durante el puerperio en mujeres que se atendieron su parto en el Centro de Salud de Chilca. Así mismo, el presente trabajo de investigación contribuirá con datos estadísticos relevantes y actualizados, a futuras investigaciones.

Cuando se brinda los servicios de salud durante el puerperio, el obstetra deberá realizar una adecuada atención para así encontrar una posible alteración y determinar un diagnóstico, dar un tratamiento adecuado e integral y/o traslado a otro establecimiento de salud de mayor complejidad si es de riesgo. La gran mayoría de las complicaciones que se puedan presentar durante el puerperio se pueden prevenir, detectar y ser tratadas a tiempo, si se da una buena orientación y consejería sobre los signos de alarma durante el puerperio, sobre los cuidados que debe de tener la puérpera, y aplicando adecuadamente las normas de atención del puerperio.

Los resultados del presente trabajo de investigación permitirán determinar las complicaciones durante el puerperio es por ello que el presente trabajo se plantea con la intención de identificar, evaluar, y conocer y diferenciar las complicaciones que servirán de ayuda a otras investigaciones futuras.

#### **1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las limitaciones que se encontró para la elaboración de la presente investigación, fue el hecho que el Establecimiento de Salud y el personal de Obstetricia tiene poca disponibilidad y accesibilidad de brindar datos estadísticos y registros de las puérperas en estudio.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia de complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019.

### **1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio - Diciembre del 2019.

Identificar la complicación obstétrica más frecuentes en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019.

Identificar la complicación médica más frecuente en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

**Akusoba C, Hogue O, Radeva M, Goje O, en el año 2020.** Con la finalidad de la investigación fue precisar la peligrosidad de empleo del cateterismo en el trabajo de parto que trae como consecuencia infección urinaria así mismo determinar los factores que producen infección urinaria después del parto- El método de estudio fue relacional y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 26,517 mujeres de parto natural todos ellos a término. Resultados: (0.7%) presentaron infección urinaria, el factor principal para la presencia de infección urinaria fue el antecedente de ITU en la gestación al realizar el análisis multivariado determinaron la no relación entre cateterismo con ITU con p valor de  $0.826 > 0.005$ . Conclusión: no hallaron relación entre el cateterismo en el parto y la infección urinaria en el postparto. (7)

**Aidyn G, et al. en el año 2020.** El objetivo fue determinar la cantidad de puérperas con diagnóstico de endometritis después del parto en puérperas y reacción a los medicamentos antimicrobianos en Ucrania. El método de análisis de relación, retrospectivo trabajaron con una población que estuvo conformada por 25,344 puérperas. Resultados: 2460(9.7%) presentaron endometritis de los cuales (7.6%) en el post parto por vía natural y (16.4%) después de la cesárea, el agente principal de la infección fue la (*Escherichia coli*)el antibacteriano más usado con efectividad fue la (cefotaxim). Se

concluyo seguimiento estricto a las puérperas que culminaron la gestación por vía cesárea. (8)

**Oztora S, Arslan A, Caylan A, Dagdeviren H, en el año 2019.** Se plantearon como fin precisar la frecuencia y las causas de la “depresión” en el puerperio en C.S. Edirne (Turquía). El método de estudio fue prospectivo y descriptivo, tuvieron como muestra a 111 puérperas. Resultados: 31(27.9%) puérperas presentaron depresión de las cuales, (14%) presentaron depresión dentro de los 30 días postparto, (17%) dentro de los 60 días postparto, las más propensas para la presencia de depresión después del parto fueron mujeres < de 18 años, falta de trabajo, escasa economía, no hallaron asociación entre depresión postparto con edad, antecedentes enfermedades psiquiátricas de familias directas y gestación no planificada. Conclusión: la depresión después del parto es un dilema de la salud pública que necesita seguimiento y tratamiento oportuno si se detecta un factor de riesgo durante el control prenatal. (9)

**Lukassek J, Ignatov A, Faerber J, Costa S, Eggemann H, en el año 2019.** Propusieron determinar los agentes causales (patógenos) más frecuentes para la presencia de mastitis en el postparto como también su tratamiento efectivo y los cuidados que se está tomando en esta década en el establecimiento de salud Magdeburgo en los años de 2006 al 2016. El método de estudio fue descriptivo y retrospectivo, la muestra lo conformaron 59 puérperas. Los resultados fueron con diagnóstico de mastitis en el postparto, 67,3% (37) presentaron mastitis de ellas 44.1% (26) presentaron absceso en la mama entre los agentes causales hallaron 64.9% al Staphylococcus Aureus

en menor porcentaje. Conclusión: el *Staphylococcus aureus* no es considerado como agente causal principal para la presencia de mastitis en el puerperio. (10)

**Huque S, et al, en el año 2018.** Tuvieron como objetivo determinar los factores causales de la histerectomía (inmediatamente después del parto) en puérperas con sangrado profuso (hemorragia). El método utilizado de estudio retrospectivo, observacional y relacional, la muestra estuvo conformada por 20,017 mujeres de veintiún naciones de los continentes Americano, Asiático, Europeo y África. Resultados: 1020(5%) se les practicó histerectomía, 17% placenta acreta, 5% desgarros vaginales, 3% presentaron pérdida del tono muscular uterino (atonía uterina) a las puérperas del continente asiático fueron prácticas las histerectomías en mayor proporción. Conclusiones: para la realización de una histerectomía el factor principal según este estudio fue la patología de placenta acreta seguida de la edad de la madre (añosa) y antecedentes de cesárea anterior. (11)

**Ríos M, en el año 2018.** Planteó como objetivo establecer el número de casos y los factores relacionados a los agravamientos en mujeres que culminaron la gestación por parto vaginal en el C.S. “Amaya Samayoa” – 2017. Se utilizó el método relacional y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 140 grávidas. Resultados: 61.4% tenían edades de (19 a 35 años), 27.1% < de 18 años de edad, 56.4% vivían en zona rural, 50% convivían con la pareja, 53.9% estudiaron educación básica (primaria), 66,4 % se dedicaban a labores domésticas, 23.6% presentaron agravamientos después del parto, 15% presentaron desgarros en periné, 12.1% con diagnóstico de preeclampsia, 15.7% presentaron ITU, 2.8% presentaron anemia. Se concluyó que existe

asociación entre los factores mencionados similar a las literaturas de obstetricia y ginecología. (12)

**Brousseau E, Danilack V, Cai F, Matteson K, en el año 2018.** La finalidad de la siguiente investigación fue determinar los antecedentes obstétricos, el parto y/o puerperio de puérperas que acudieron en busca de atención al servicio de emergencias del “Hospital Rhode Island”. El método de estudio fue descriptivo, prospectivo y relacional, la muestra estuvo conformada por 5708 mujeres en etapa puerperal. Resultados: en agravamientos 2,0% presentaron hemorragia, 5,6% infección urinaria, 6,4% mastitis, 20,6% enfermedades hipertensivas, 2,4% depresión. Se concluye que acuerdo a sus resultados hallados recomiendan que se debe de hacer un buen seguimiento a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y brindar una buena orientación y consejería a la mujer sobre el post parto. (13)

**Acosta Y, Bosch C, López R, Rodríguez O, Rodríguez D, en el año 2017.** Tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo para la presencia de enfermedad hipertensiva durante el embarazo o en el postparto. El método de estudio utilizado fue longitudinal, estudio relacionado con el futuro (prospectivo), también evaluaron características (descriptivo) la muestra estuvo conformada por 38 mujeres. Resultados: el 15(62.5%) presentaron preeclampsia, de ellas (33.4%) tenían edades de 21 a 35 años, la edad frecuente para este tipo de patología fue la edad “extrema” y las primíparas. Se concluye con un seguimiento temprano y adecuado se puede detectar a tiempo los trastornos hipertensivos en el embarazo y puerperio. (14)

**Choque M en el año 2017.** Su objetivo planteado fue precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron

la gestación por vía natural (vaginal) en el hospital “Hipólito Unánue” en el año 2016. La metodología de estudio fue descriptivo, relacional y retrospectivo, evaluaron 200 historias clínicas de mujeres en estado puerperal. Resultados: 1.5% presentaron restos placentarios, 1,0% retención del órgano principal de la gestación (placenta) 7.5% con rompimiento de musculo en región perineal (desgarros perineales), 28% tenían edades de (26 – 30 años),72.5% cursaron la secundaria,75.0% convivían con la pareja,50.5% tenían >4 hijos, 30.5% tenían anemia. Conclusiones: los agravamientos durante el puerperio más frecuente fue retención de restos placentarios, retención de la placenta y los desgarros en el periné. (15)

**Urquizu X, Rodríguez M, García A, Pérez E, en el año 2016.** La finalidad del estudio evalúa la frecuencia de deficiencia nutricional (anemia) durante el puerperio inmediato < de 72 horas, así mismo establecer a los factores de peligrosidad y el análisis de hemoglobina antes del parto para aminorar la deficiencia nutricional (anemia) en el puerperio. El método de estudio utilizado fue observacional, relacional y prospectivo. Resultados: (49.7%) presentaron anemia y encontraron como factores causales al parto con fórceps 82.3%, cesáreas 58.2%, parto natural 37.2% también consideraron a los desgarros en periné, episiotomías y los agravamientos durante y después del parto. conclusiones: La deficiencia nutricional (anemia) durante el puerperio inmediato es un dilema frecuente, los factores que se relacionan son la anemia antes del parto y la culminación de la gestación con el uso de instrumentos (fórceps) y cesáreas. (16)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### 2.2.1. Factores sociodemográficos

Son características del estado social de una puérpera:

- Años de vida (edad materna): tiempo de existencia de la puérpera que es contado desde el momento del nacimiento.
- Estado civil: situación de la puérpera con relación a la familia que se da de acuerdo al matrimonio.
- Nivel de grado de instrucción y económico: es el grado de estudios que ha cursado la puérpera y la condición económica en que se encuentra.
- Lugar de residencia o de donde procede: se refiere al lugar donde está viviendo la madre.

### 2.2.2. Puerperio

Es el tercer periodo del trabajo de parto es contada a partir de la expulsión de las membranas fetales hasta los 42 días postparto en este periodo los órganos que sufrieron modificaciones por la gestación retornan a su estado normal. (17)

#### A. Clasificación del puerperio

- **Post parto normal (Puerperio Fisiológico):** se considera fisiológico cuando la evolución es normal, no hay presencia de señales de peligro este periodo comprende los diferentes cambios que sufre el organismo de la mujer desde la expulsión del producto de la gestación hasta el retorno normal hasta antes de la concepción

ya sea anatómica y/o fisiológica de los diferentes órganos y sistemas que sufrieron modificación por la gestación

- **Postparto patológico (Puerperio Patológico):** en esta clasificación la mujer presenta diferentes signos y síntomas no normales por la presencia de una inflamación, infecciones, sangrado abundante por vía vaginal (hemorragia), enfermedades hipertensivas, deficiencia nutricional. (18)

## **B. Tiempo y/o duración en días del postparto (puerperio)**

- a. Puerperio inmediato.** – Se considera después de la expulsión del producto de gestación se contabiliza 24 horas tiempo que dura este tipo de puerperio.
- b. Puerperio mediato.** - Periodo contado después de cumplir las 24 horas postparto, comprende desde las 24 horas postparto hasta cumplir los 10 días después del parto.
- c. Puerperio alejado.** - Otro periodo que comprende desde el 11<sup>vo</sup> día postparto y culmina en 42 días después del parto, es en este periodo que finaliza el puerperio.
- d. Puerperio tardío.**- Otro tipo de puerperio que se considera desde los 42 días posterior a la expulsión del feto y que culmina al año del parto “365 días después del parto”. (19) (20)

## **C. Cambios anatómicos y/o fisiológicos en el postparto (puerperio)**

Diferentes sistemas y/o órganos que vuelven a su estado normal antes del embarazo.

❖ **Descenso o descendimiento del fondo uterino (involución uterina)**

Durante la gestación el útero aumenta en tamaño llega a pesar el (1000 gr) a partir de las 48 horas postparto sufre un retroceso llegando a pesar (500 gr) dentro de los primeros 7 días postparto a los 42 días de haberse producido el parto el útero toma su peso normal de (100gr).

Durante el puerperio inmediato al realizar masajes para evitar atonía se puede percibir al fondo uterino al nivel del ombligo que al realizar la medición de la altura uterina nos da valores de 12 a 15 cm de altura aproximadamente, el fondo del útero retorna a su estado normal o involuciona a 2cm de reducción por día. (21) (19)

❖ **Dinámica uterina en el posparto (entuerros)**

Son dolores que siente la puérpera, producidos por contracciones uterinas durante el puerperio, la intensidad es variable que puede llegar a presentarse como un cólico y llegar a la región lumbar, la mujer siente al comienzo de la succión del seno por él bebe, son intermitentes, también se presenta cuando el útero se encuentra en una consistencia dura y es en ese momento se produce una perdida vaginal de loquios. Si esto continúa de la misma intensidad por más de tres días descartar retención de algún resto placentario. (19) (22)

❖ **Loquios**

Después de la expulsión de la placenta se sigue desprendiendo tejidos del endometrio y cuello uterino específicamente de la zona superficial estas tienen varias características como la coloración de sanguinolentas, serosanguinolentas y serosas en cantidades mínimas estas secreción está compuesta por células hematíes y bacterias, cuando estos son eliminados normalmente tienen un olor a la lejía (hipoclorito de sodio) si no son eliminados producen un olor a putrefacto esto nos va dar un indicio de una infección provocados por bacterias como los son secreciones vaginales que se presentan en diversa cantidad, y coloración, en su composición se encuentra, hematíes, células de decidua desprendida y bacterias, El olor de los loquios es similar al hipoclorito de sodio, cuando se presenta con un olor desagradable es decir fétidos se puede sospechar de un proceso infeccioso producidos por (estreptococos o estafilococos). (19)

- **Loquios sanguinolentos.** - Secreción con presencia de sangre pura en mínima cuantía después de la expulsión del órgano principal de la gestación.
- **Loquios cero sanguinolentos.** - Secreciones con presencia de células parenquimatosas neutrófilos, leucocitos, glóbulos rojos que se presenta (3<sup>er</sup> y 6<sup>to</sup> día) postparto con una coloración (rosado)
- **Loquios serosos.** - Secreciones en escasa cuantía a partir del (7<sup>mo</sup> día), con una coloración más transparente

❖ **Modificaciones del cérvix, vagina y vulva**

El cérvix uterino presenta una característica edematosa y palpable (2 o 3 dedos) al tacto vaginal, al décimo día recupera la anatomía normal. La vagina presenta un aspecto edematoso las arrugas vaginales pueden ser visualizadas a partir de los 20 días postparto, en cuanto al epitelio empiezan a incrementar entre la cuarta y sexta semana después del parto.

La vulva y la vagina en el postparto ya no mantienen la misma rugosidad, elasticidad y tono hasta antes de la gestación que son más frágiles a un traumatismo todos estos cambios retornan a la normalidad a los 20 días postparto, este retorno se ve impedida por la falta de estrógenos por la lactancia materna exclusiva. Cuando la mujer está lactando hace que demore la restitución de la vagina por la falta de estrógenos. El himen presenta múltiples y pequeños desgarros con cicatrización denominadas (carúnculas mirtiformes).  
(23) (24) (25)

#### ❖ **Aparato urinario**

La vejiga en el puerperio tiene una apariencia edematosa, con aminoración del tono muscular (hipotónico) y congestionado, esta característica produce sobre distensión vesical, es por ello que no se produzca un vaciamiento de líquido acuoso (orina), esto disminuye dentro de las 24 horas. Hay un incremento de la diuresis la puérpera presenta poliuria todo vuelve a su estado normal a los 30 días postparto. (19)

#### ❖ **Pérdida de peso**

A la culminación del trabajo de parto la puérpera pierde (4 a 7 kg), se recupera el peso a las (6 semanas postparto).

❖ **Temperatura**

Algunas puérperas pueden presentar una temperatura de 38°C esta medida es normal en el puerperio inmediato, si la temperatura se incrementa (> de 38°C) después de las 24 horas se tendrá que buscar la causa para dar un tratamiento oportuno y seguro. (23) (24) (25)

❖ **Cambios gastrointestinales**

El funcionamiento intestinal vuelve a la normalidad a la semana postparto, al tercer día se produce la evacuación intestinal espontánea.

❖ **Cambios en la piel**

Por el estiramiento y flacidez del músculo liso en el abdomen se forman estrías, por el incremento del melanocito se presenta pigmentación en el rostro, la línea alba y genitales. (26)

❖ **Cambios de la sangre y los líquidos**

La (hemoglobina y hematocrito) cambian sus valores en comparación al valor de la gestación, por la pérdida sanguínea durante el parto, después de 7 días después del parto el volumen sanguíneo alcanza su valor normal antes de la gestación, el gasto cardiaco a las 24 -48 horas postparto se incrementa su valor esto vuelve a su estado normal a los 10 días postparto varían en forma moderada sus valores durante los primeros días del puerperio, el volumen sanguíneo recupera su

cifra pre gestacional a la semana postparto, el gasto cardiaco es elevado dentro de las 24-48 horas postparto y a los 10 días recupera su estado normal.

❖ **Cambios endocrinos**

La hormona de la prolactina se incrementa por la lactancia materna, se observa una disminución en la producción de las hormonas progesterona y/o estrógenos. (21)

❖ **Cambios mamarios**

Hay un incremento del volumen mamario, irrigación y pigmentación por efecto de la hormona de la prolactina, melanocitos y oxitocina

❖ **Micción**

Durante el puerperio inmediato se incrementa la diuresis es por ello que algunas mujeres presentan retención urinaria o infecciones del tracto urinario. (21) (27)

**D. Complicaciones puerperales**

Es muy importante que la puérpera durante el puerperio reciba una atención de calidad por personal capacitado porque en esta etapa se presentan mayor complicación. (28)

**2.2.3. Las hemorragias posparto (HPP)**

En el parto natural o vaginal si la perdida sanguínea es mayor a (500cc) y si la culminación de la gestación es por cesárea y la pérdida de sangre es

mayor a (1000cc) en ambas el valor del hematocrito aminora en (10%) se definen como hemorragia después del parto o postparto.

Cuando se produce la pérdida del flujo sanguíneo pasada las 24 horas hasta los 42 días después del parto se cataloga como “**Hemorragia postparto tardía**”.

#### **a) Etiología**

La pérdida profusa de sangre por vía vaginal (hemorragia) se da por diferentes factores como:

- Tono. - Carencia del tono de los músculos que revisten al útero esto conlleva a la ausencia de contracciones.
- Tejidos. - Al momento de la expulsión de los anexos fetales puede quedar restos de membranas intrauterino.
- Trauma. - Laceraciones en el cérvix, conducto vaginal, periné y/o ano.
- Trombina. - Modificaciones de la hemostasia normal.

#### **b) Epidemiología**

El sangrado abundante por vía vaginal después del parto es un problema de la salud pública ya que es causante de muerte materna en un (75%) en gran proporción se produce dentro de las 24 horas de haberse producido el parto.

#### **c) Clasificación**

**Hemorragia postparto primaria.** - Si ocurre en las primeras 24 horas después del parto es causado por:

- Atonía uterina en el 82% de todos los casos
- Alteraciones placentarias 2.7%

- Inversión uterina,
- Defectos en la coagulación 1.4%
- Traumas en el canal del parto 13.5%. (29) (30)

**Hemorragia postparto secundaria.** - Si la hemorragia ocurre después de las 24 horas a 6-12 semanas postparto es causado por:

- Sub involución del lecho placentario.
- Retención de placenta.
- Infecciones.
- Endometritis.
- Defectos en la coagulación. (30)

**Hemorragia obstétrica masiva o severa**

Cuando la perdida sanguínea es mayor a 1500cc, disminución de la hemoglobina >4gr/dl o cuando necesita transfusión sanguínea > 4 unidades de sangre (31)

**d) Factores de riesgo**

**1. Tono (anormalidades de la contracción uterina)**

**Atonía Uterina**

Es la pérdida del tono muscular del útero es decir que se pierde la contracción del músculo uterino, cuando se expulsa la placenta se produce el mecanismo de contracción de los músculos del miometrio a través de ello se va producir el cierre de los vasos sanguíneos, y así reducir el flujo sanguíneo a nivel de la pared uterina; cuando no se produce este mecanismo se origina la atonía uterina, o una hipotonía; y esto va producir una hemorragia posparto; que puede ser fatal.

### **Factores de riesgo.**

- Multiparidad > de 4.
- Gestante añosa >35 años.
- Embarazo múltiple.
- Obesidad.
- Parto prolongado más de 12 horas en primíparas y 8 horas en multíparas.
- Parto precipitado expulsivo prolongado más de 2 horas en nulíparas, y más de 1 hora en multíparas.
- Corioamnionitis.
- Fibromatosis uterina.
- Macrostomia.
- Polihidramnios.
- Mal uso de oxitócicos, anestésicos, sulfato de magnesio, relajantes uterinos.
- Anemia.
- situación fetal anormal. (1)

## **2) Tejidos (retención de productos de la concepción)**

### **Retención Placentaria**

Es la expulsión incompleta de la placenta dentro más de 30 minutos en alumbramiento espontaneo y más de 15 minutos en alumbramiento dirigido (19). El útero al estar ocupado por la placenta no se contrae eficazmente por lo que el sangrado continúa. El desprendimiento de la placenta se retrasa porque la placenta puede estar adherida fuera del

sitio de implantación con deciduas escasas o nulas y puede ser que presente: (30)

- **Placenta acreta:** las vellosidades coránicas se adhieren firmemente al miometrio sin penetrar a ello.
- **Placenta increta:** penetración de las vellosidades coriónicas al miometrio no llegan a atravesarlo
- **Placenta percreta:** las vellosidades coriónicas atraviesan la capa del miometrio y llegan a la capa de la serosa peritoneal. (19)

### **Retención de restos ovulares**

Son restos placentarios adheridos a la pared del útero esto interfiere el mecanismo de contracción del miometrio produciendo una hemorragia postparto.

### **La inversión uterina**

Complicación rara, peligrosa, que se caracteriza por que el útero se invierte dentro de sí mismo esto sucede, porque se ejerce mucha tracción sobre el cordón umbilical por el intento de extraer la placenta en el periodo del alumbramiento. (32)

## **3) Trauma (traumatismo del tracto genital).**

### **Desgarros obstétricos**

Es la causa más frecuente de hemorragia posparto, el sangrado es persistente menos que una atonía y la retención de tejidos. Los desgarros se dan a nivel vaginal, perineal y cervical.

### **Las lesiones del canal de parto**

Se producen por partos precipitados o con fetos macrosómicos, estas lesiones pueden ocasionar hematomas, que al no ser diagnosticados

en el posparto inmediato pueden producir una hemorragia puerperal. También puede iniciarse una infección de la episiorrafia lo que provocaría una dehiscencia de la episiotomía esto también puede provocar un sangrado, pero de escasa cantidad. (33)

#### **4) Trombina (anormalidades de la coagulación)**

Son alteraciones de la coagulación llamadas también coagulopatías que son congénitas o adquiridas durante el embarazo, puede darse por la destrucción masiva de los eritrocitos. En el postparto a un continua el vaso espasmo y el escape endotelial de plasma, a la vez se va produciendo la reparación del endotelio vascular, de una vasoconstricción va pasar a una vasodilatación y el aumento del volumen sanguíneo, si la gestante hizo un cuadro de preeclamsia puede aparecer en el puerperio anormalidades hematológicas como la trombocitopenia que puede ser intensa y pone en riesgo la vida de la paciente, también puede ocurrir una disminución de la cantidad de concentraciones plasmáticas de los factores de coagulación y los eritrocitos cambian de forma y van a sufrir hemólisis rápidamente. (21)

- **Signos de alarma**

- Sangrado vaginal abundante.
- Taquicardia.
- Hipotensión arterial.
- Taquipnea.
- Palidez marcada. (31)

- **Cuadro clínico**

- Sangrado vaginal abundante.

- Taquicardia (mayor 100/min)
- Hipotensión arterial (< 90 (mmHg) presión arterial sistólica, y (<60 mmHg presión) arterial diastólica
- Taquípnea (>20 respiraciones por minuto).
- Palpitaciones.
- Palidez.
- Vértigo.
- Sudoración.
- Disnea.
- **Complicaciones**
  - Anemia.
  - Coagulación intravascular diseminada.
  - Insuficiencia renal.
  - Choque hipovolémico.
  - Isquemia de miocardio.
  - Insuficiencia hepática.
  - Síndrome de dificultad respiratoria.
  - Muerte (31) (21)

#### **2.2.4. Enfermedades hipertensivas durante el puerperio**

En el puerperio por lo general se lo observa más frecuencia si la mujer tuvo un cuadro de preeclampsia antenatal, hipertensión gestacional, hipertensión crónica preexistente, aquellas que culminaron el embarazo con parto pretérmino, La hipertensión posparto se define como presión arterial >140/90mmHg medida dos veces con diferencia de 4 horas, debe de ser

medida hasta las 6 semanas postparto. Esta patología se puede presentar entre 3 a 6 días postparto. (34)

Los valores de la tensión arterial empiezan a descender hacia el tercer día en la presión sistólica y la diastólica hasta el cuarto día, se estabiliza después de cuatro días después que empezó el descenso. (35)

Si la puérpera tuvo un cuadro de EHE, la recuperación no es inmediata porque se puede presentar nuevamente en las primeras horas del puerperio con severas complicaciones, por lo que se recomienda vigilar continuamente la presión arterial, ingreso de fluidos y la diuresis, así mismo al momento del alta dar orientación y consejería sobre los signos y síntomas de peligro en el puerperio.

En el periodo del puerperio se va producir un intercambio del líquido del espacio extravascular con el líquido del espacio intravascular, esta movilización puede producir edema del pulmón o aumento de la presión arterial si la madre tuvo un cuadro de EHE antenatal, en el puerperio debe mantener el tratamiento hipertensivo indicado antes del alta, se debe de suspender la administración de medicamentos 48 horas después de tener niveles de presión normal (19)

### **Signos de alarma**

- Elevación de la PA sistólica  $\geq 30$  mmHg y/o diastólica  $\geq 15$  mmHg con respecto a la presión basal y /o alta de la puérpera
- Edema de miembros inferiores
- Cefalea
- Escotomas
- Nausea

- Vómitos

### **Complicaciones**

- Ruptura o Hematoma hepático
- Coagulación intravascular diseminada
- Insuficiencia renal
- Accidente cerebrovascular. (31)

## **2.2.5. Infección puerperal**

### **Infección uterina**

Llamado también endometritis es una infección que afecta la decidua, el miometrio y el tejido parametrial, causado por bacterias que se colonizan en la porción inferior del aparato genital, como los estreptococos del grupo B, como la *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma* y *Gardnerella vaginalis*. (19)

### **Factores Predisponentes**

- Ruptura prematura de membranas.
- Trabajo de parto prolongado.
- Hemorragias.
- Falta de higiene.
- Tacto vaginal frecuente.
- Falta de asepsia.
- Parto por cesárea.
- Embarazo múltiple.

### **Diagnóstico**

- Temperatura de 38°C a 39°C
- Escalofrió más fiebre hace sospechar de una bacteriemia
- Dolor abdominal
- Loquios con olor fétido en algunos casos
- Leucocitos de 15 000 a 30 000 células / uL tener en cuenta que en una cesárea hay aumento de leucocitos.

### **Sepsis puerperal**

Son frecuentes el 90% están asociadas a las cesáreas, la más frecuente es la endometritis, seguida de las infecciones del tracto urinario y la infección de la herida quirúrgica. Otras como las bacteriemias, sepsis, peritonitis, abscesos pélvicos, fascitis necrotizante, tromboflebitis séptica, son menos frecuentes.

### **Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS)**

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica inducido por un foco infeccioso que puede ser conocido o sospechoso. (36)

La según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) define a sepsis puerperal cuando hay elevación de la temperatura  $>38^{\circ}\text{C}$ , que se mantiene por 24 horas, o que se presenta después de las 24 horas hasta los 10 días postparto.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la sepsis es definida como una infección a nivel del tracto genital que se presenta en una ruptura de membranas, nacimiento o dentro de los 42 días postparto.

American College of ChestPhysicians y la Society of CriticalCare Medicine como conceptualiza a SIRS como una reacción inflamatoria de carácter sistémico, generalizada, que es ocasionada por una patología infecciosa y no infecciosa. (37)

- **Estado de Choque:** Se considera cuando existe Insuficiencia circulatoria sistémica esto va producir un hipo perfusión en órganos vitales.
- **Choque séptico:** es un estado de choque que está asociado a una sepsis, en este estado la P/A sistólica es menor de 90 mmHg a pesar de la administración de cristaloides (2000ml) o de coloides(1000ml) a goteo rápido (36)

### **Factores de riesgo**

- Nivel socio económico bajo
- Desnutrición
- Anemia
- Enfermedades crónicas VIH, diabetes
- Primíparas
- Infecciones del tracto urinario
- Ruptura prematura de membranas prolongadas
- Trabajo de parto prolongad
- Múltiples tactos vaginales (más de cinco)
- Hemorragia post parto
- Parto atendido en condiciones con poca higiene
- Maniobras obstétricas en partos traumáticos
- Cesárea

- Tiempo quirúrgico prolongado (38)

### **Cuadro clínico**

Para ser reconocida tener en cuenta la existencia de 2 o más de los siguientes principios.

- Temperatura: > de 38°C o < de 36°C.
- Taquicardia materna: Frecuencia cardiaca > de 90 x min.
- Taquípnea: Frecuencia respiratoria > de 20 x min.
- Leucocitos: > de 12,000 o < de 4,000 o desviación izquierda (abastados o células inmaduras > de 10%). (37)

### **Complicaciones**

- Shock séptico.
- Falla multiorgánica.
- Coagulación Intravascular Diseminada
- Las mujeres con diagnóstico de sepsis llegan a morir por fallo multiorgánico, con hipotensión severa por drogas inotrópicas y/o vaso activas. Las causas más frecuentes para presentar sepsis en el puerperio son la endometritis post cesárea, corioamnioítis y pielonefritis aguda. (38)

#### **2.2.4. Mastitis**

La mastitis puerperal, es una patología causado por una infección bacteriana en la glándula mamaria, se presenta con mayor frecuencia durante la 2da y 3ra semana del postparto, los agentes etiológicos son los Staphylococcus

Aureus (Estafilococo Áureo), Staphylococcus epidermis, Streptococcus pyuogenes, y las bacterias tipo estreptococo, haemophius o escherichia coli, estas bacterias ingresan al organismo de la mujer por el pezón, las grietas y fisuras que se producen durante la lactancia. (21)

Los síntomas que presenta la puérpera son dolor localizado en la región afectada, hipertermia llega a 38°C, eritema, induración localizada, y pesadez en las mamas, hipertermia hasta de 38°C con presencia de escalofríos, la infección no es detectada y tratada a tiempo a puede formar un absceso mamario. (40) (21)

### 1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Puerperio:** es una etapa biológica que comienza después de la expulsión de la placenta y anexos, se considera hasta las seis semanas o 42 días post parto. (41)
- **Prevalencia:** es el número total de personas que manifiestan signos, síntomas o padecen una patología durante un periodo de tiempo.
- **Complicación:** es el agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología, que se presenta durante el curso de la enfermedad y puede sobrevenir en un grado elevado. (42)

### 1.4. HIPÓTESIS

La prevalencia que se presenta con mayor frecuencia en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019 son los restos placentarios.

## **1.5. VARIABLES**

### **1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Definición operacional de las dimensiones	Indicador	Unidad de medida	Valor
Prevalencia de complicaciones en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2016	Es toda condición mórbida que interfiere a la regresión fisiológica al estado pre gravídico de la puérpera estas complicaciones pueden presentarse desde el puerperio inmediato hasta el tardío puede estar presente desde antes del parto, durante el parto o presentarse en el puerperio.	Cualitativo	Datos sociodemográficos	Es la información de atributos de la persona como la edad, estado civil, grado de instrucción y/o procedencia	Historia Clínica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> </ul>
			Complicaciones obstétricas	Se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto, trabajo de parto y en el puerperio		Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Estado civil</li> </ul>
							<ul style="list-style-type: none"> <li>• procedencia</li> </ul>
							<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retención de placenta</li> <li>• Retención de restos placentarios</li> <li>• Atonía uterina</li> <li>• Hemorragias</li> <li>• Enfermedades hipertensivas</li> <li>• Desgarro vaginal y cervical</li> <li>• Endometritis</li> <li>• mastitis</li> </ul>

			Complicaciones Médicas	Trastornos que sobrevienen en el curso de una enfermedad, distinto de las manifestaciones habituales de ésta. Las complicaciones hacen que el cuadro de la paciente sea más crítico.			<ul style="list-style-type: none"><li>• Anemia</li><li>• Infección del tracto urinario</li><li>• Depresión</li></ul>
--	--	--	------------------------	--	--	--	--

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **❖ POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por todas las puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019 siendo un total de 309 puérperas que presentaron complicaciones.

##### **❖ MUESTRA**

La muestra fue de tipo probabilístico, donde participaron todas las gestantes primigestas quedando una muestra representada de 200 puérperas.

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Puérpera de parto vaginal quienes se atendieron el parto en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019
- Puérpera de parto a término
- Historias clínicas cuyos datos estén completos

##### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Puérperas de parto vaginal que no fueron atendidos en el Centro de Salud de Chilca, y acudieron por referencia de otro establecimiento de salud.
- Puérpera de parto vaginal quienes se atendieron el parto en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019 que no presentaron complicaciones
- Historias clínicas con datos incompletos.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Una vez que fue aprobada el proyecto de tesis por las autoridades responsables de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro, se procedió a tramitar los respectivos permisos en el Centro de Salud de Chilca para poder realizar el trabajo de investigación, después de obtener la autorización de la dirección del C.S de Chilca se inició a revisar las historias clínicas.

#### **DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

Para realizar el trabajo de investigación se elaboró una ficha de recolección de datos, instrumento por la cual se obtuvo toda la información necesaria de las historias clínicas de las puérperas que se atendieron el parto en el Centro de Salud de Chilca durante el periodo Julio – Diciembre del 2019, se divide en dos partes: **ANEXO 1**

- Datos generales consta de 04 preguntas
- Complicaciones obstétricas consta de 06 preguntas
- Complicaciones médicas consta de 02 preguntas

### **3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Todos los datos fueron almacenados y vaciados en una base de datos de Excel 2010. Posteriormente se trabajó en un paquete estadístico Stata V 14.

#### **❖ Análisis Univariado**

Se realizaron medidas de frecuencia para las variables cualitativas, presentados en tablas de doble entrada descriptivas

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación está libre de la revisión del comité de ética de la Universidad Peruana del Centro UPeCEN, ya que no se trabajó directamente con humanos. Este trabajo se basó en la búsqueda de información a través de recolección de datos de las historias clínicas.

También se contó con el permiso de la dirección del Centro de Salud de Chilca. **ANEXO 2**, así también el compromiso de la confidencialidad de los datos a no publicar identidad de los implicados y de no utilizar los resultados obtenidos en otro trabajo que no sea el presente. **ANEXO 3**.

La carta de confiabilidad donde me comprometo a trabajar con absoluta discreción los datos personales, diagnóstico y otros datos obtenidos ya que serán protegidos y no divulgados.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS:

**Tabla 1: Características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el C.S de Chilca durante el periodo julio diciembre del 2019**

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	35	17.5
	Casada	27	13.5
	Conviviente	138	69
Grado de instrucción	Sin estudios	24	12
	Primaria	57	28.5
	Secundaria	93	46.5
	Superior	26	13
Edad	< 18 años	45	22.5
	Joven	125	62.5
	Adulto	30	15
Procedencia	Urbano	54	27
	Rural	65	32.5
	Urbano marginal	78	39
TOTAL		200	100

Fuente: C.S de Chilca.

**Interpretación:** En la Tabla N°1 se puede apreciar las características sociodemográficas de 200 puérperas presentaron: en estado civil 138(69%) eran convivientes, 35(17.5%) solteras, 27(13.5%) con estado civil casadas, en grado de instrucción 93(46.5%) con educación secundaria, 57(28.5%) primaria, 26(13%) con educación superior, 24(12%) sin estudios, en edad 125(62.5%) eran jóvenes, 45(22.5%) tenían edades < 18años, 30(15%) fueron adultos, con relación a la procedencia 78(39%) procedían de la zona urbano marginal, 65(32.5%) vivían en zona rural, 54(27%) vivían en la zona urbana.

**Tabla 2: Frecuencia de complicaciones obstétricas en puérperas atendidas en el C.S de Chilca durante el periodo julio – diciembre del 2019**

Complicaciones Obstétricas		Frecuencia	Porcentaje
Retención de placenta	Si	4	2
	No	196	98
Retención de restos placentarios	Si	102	51
	No	98	49
Atonía uterina	Si	12	6
	No	188	94
Hemorragia	Si	8	4
	No	192	96
Enfermedades hipertensivas	Si	49	24.5
	No	151	75.5
Desgarro cervical	Si	9	4.5
	No	191	95.5
Endometritis	Si	10	5
	No	190	95
Mastitis	Si	6	3
	No	194	97
<b>Total</b>		<b>200</b>	<b>100</b>

Fuente: C.S de Chilca.

**Interpretación:** En la Tabla N°2 se puede apreciar las complicaciones obstétricas de 200 puérperas presentaron: en retención de placenta 196(8%) no hubo retención, 4(2%) si hubo retención placentaria, en retención de restos placentarios: 102(51%) si hubo restos de placenta, 98(49%) no tuvieron retención de restos de placenta, en atonía uterina: 188(94%) no hubo atonía, 12(6%) presentaron atonía, 192(96) no hubo hemorragias, 8(4%) si presentaron hemorragia vaginal 12(6%) si presentaron atonía, en enfermedades hipertensivas: 151(75.5%) no presentaron enfermedades hipertensivas, 49(24.5%) si presentaron enfermedades de hipertensión, en desgarro cervical: 191(95.5%) no hubo desgarro cervical, 9(4.5%) si presentaron desgarro cervical, en endometritis: 190(95%) no hubo endometritis, 10(5%) presentaron endometritis, en mastitis 194(97%) no hubo mastitis y en 6(3%) si hubo mastitis.

**Tabla 3: Frecuencia de complicaciones médicas en puérperas atendidas en el C.S de Chilca durante el periodo julio – diciembre del 2019**

Complicaciones Médicas		Frecuencia	Porcentaje
Anemia	Si	34	17
	No	166	83
Infección del tracto urinario	Si	61	30.5
	No	139	69.5
Depresión	Si	9	4.5
	No	191	95.5
Total		200	100

Fuente: C.S de Chilca.

**Interpretación:** En la Tabla N°3 se puede apreciar las complicaciones obstétricas de 200 puérperas presentaron: 166(83%) no tuvieron anemia, 34(17%) presentaron anemia, 139(69.5%) sin infección urinaria, 61(30.5%) con infección urinaria, 191(95.5%) sin depresión y 9(4.5%) con depresión.

## 4.2. DISCUSIÓN.

El postparto es una etapa donde la mujer experimenta cambios fisiológicos, sistémicos del embarazo inmediatamente después del parto en este periodo el útero retorna o involuciona hasta conseguir su volumen y/o tamaño hasta antes del embarazo, es muy importante la vigilancia de la puérpera puesto que en este periodo se pueden presentar complicaciones de grados leves y/o graves que pueden traer como consecuencia una muerte materna.

Por consiguiente, para identificar las características sociodemográficas (Tabla 1) de las puérperas atendidas. En relación al estado civil el valor hallado fue que 138(69%) eran convivientes. Este resultado es similar al estudio de Ríos M, en el año 2018 quien tuvo como objetivo establecer el número de casos y los factores relacionados a los agravamientos en mujeres que culminaron la gestación por parto vaginal, el 50% convivían con la pareja. (12) De misma forma, se halló similitud con el estudio de Choque M en el año 2017 estudio que tuvo como finalidad precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron la gestación por vía natural (vaginal), mujeres el 75% convivían con la pareja. (15) En el grado de instrucción se encontró que el 93(46.5%) mujeres que solo estudiaron la secundaria, resultado que discrepa con el estudio de Choque M en el año 2017, estudio que tuvo como finalidad precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron la gestación por vía natural (vaginal) en el hospital "Hipólito Unanue" en el año 2016, las mujeres 72.5% cursaron la secundaria. (15) Con relación a la etapa joven se obtuvo como resultado 125(62.5%), se encontró semeja al estudio de Ríos M, en el año 2018 quien tuvo como objetivo establecer el

número de casos y los factores relacionados a los agravamientos en mujeres que culminaron la gestación por parto vaginal en el C.S. “Amaya Samayoa” – 2017, grávidas el 61.4% tenían edades de (19 a 35 años). (12) Así mismo, discrepo con el estudio de Acosta Y, Bosch C, López R, Rodríguez O, Rodríguez D, en el año 2017, que tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo para la presencia de enfermedad hipertensiva durante el embarazo o en el postparto (33.4%) tenían edades de 21 a 35 años. (14) Por su parte, el estudio que se asemeja es de Choque M en el año 2017 estudio que tuvo como finalidad precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron la gestación por vía natural (vaginal) en el hospital “Hipólito Unanue” en el año 2016, mujeres 28% tenían edades de (26 – 30 años). (15) Con relación, a la procedencia 78(39%) procedían de la zona urbano marginal discrepo con estudio de Ríos M, en el año 2018 quien tuvo como objetivo establecer el número de casos y los factores relacionados a los agravamientos en mujeres que culminaron la gestación por parto vaginal en el C.S. “Amaya Samayoa” – 2017, 56.4% vivían en zona rural. (12)

En cuanto, para identificar la frecuencia de complicaciones obstétricas (Tabla 2) en puérperas atendidas. La retención de placenta 196(8%) no hubo retención, 4(2%). Así mismo, hubo retención placentaria semejante al estudio de Choque M en el año 2017 con su objetivo de precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron la gestación por vía natural (vaginal) en el hospital “Hipólito Unanue” en el año 2016, encontró 1,0% presentaron retención de placenta. (15)Respecto a la retención de restos placentarios:

102(51%) si hubo restos de placenta, 98(49%) no tuvieron retención de restos de placenta. Por su parte, se discrepa con el estudio de Choque M en el año 2017 con su objetivo de precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron la gestación por vía natural (vaginal) en el hospital "Hipólito Unanue" en el año 2016, encontró 1.5% con diagnóstico de retención de restos placentarios. (15) En cuanto a la atonía uterina: 188(94%) no hubo atonía, 12(6%) si presentaron atonía. Por ende, se encontró similar al estudio de Huque S, Roberts I, Fawole B, Chaudhri R, Arulkumaran S, Shakur-Still H, en el año 2018, con su propósito de determinar los factores causales de la histerectomía (inmediatamente después del parto) en puérperas con sangrado profuso (hemorragia) de una muestra de 20,017 mujeres el, 3% atonía uterina. (11) En relación a las hemorragias encontré 192(96) no hubo hemorragias, 8(4%) si presentaron. Por ende, la encuentro semeja al estudio de Brousseau E, Danilack V, Cai F, Matteson K, en el año 2018 con el objetivo de determinar los antecedentes obstétricos, el parto y/o puerperio de puérperas que acudieron en busca de atención al servicio de emergencias del Hospital Rhode Island, las mujeres 2,0% que presentaron hemorragia un porcentaje no representativo. (13) En relación a las enfermedades hipertensivas se encontró 151(75.5%) no presentaron enfermedades hipertensivas, 49(24.5%) si presentaron enfermedades de hipertensión. Así mismo, se encontró similitud al estudio de Brousseau E, Danilack V, Cai F, Matteson K, en el año 2018 con el objetivo de determinar los antecedentes obstétricos, el parto y/o puerperio de puérperas que acudieron en busca de atención al servicio de emergencias del Hospital Rhode Island, se halló que las gestantes presentaron 20,6%

enfermedades hipertensivas. (13) De la misma forma, se encontró semejanza con el estudio de Ríos M, en el año 2018 quien tuvo como objetivo establecer el número de casos y los factores relacionados a los agravamientos en mujeres que culminaron la gestación por parto vaginal en el C.S. “Amaya Samayoa” – 2017, se encontró el 12.1% con diagnóstico de preeclampsia. (12) Así mismo discrepo con el estudio de Acosta Y, Bosch C, López R, Rodríguez O, Rodríguez D, en el año 2017 quienes tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo para la presencia de enfermedad hipertensiva durante el embarazo o en el postparto de una muestra de 38 mujeres encontraron 15(62.5%) con diagnóstico de preeclampsia. (14) Del mismo modo, se discrepa con el estudio de Acosta Y, Bosch C, López R, Rodríguez O, Rodríguez D, en el año 2017, quienes tuvieron como objetivo fue determinar los factores de riesgo para la presencia de enfermedad hipertensiva durante el embarazo o en el postparto en mujeres obtuvieron 15(62.5%) presentaron preeclampsia. (14) Con relación al desgarro cervical encontré 191(95.5%) no presentaron desgarro cervical, 9(4.5%) si presentaron desgarro cervical. Así mismo, se encontró similitud en el estudio de Huque S, Roberts I, Fawole B, Chaudhri R, Arulkumaran S, Shakur-Still H, en el año 2018, con su propósito de determinar los factores causales de la histerectomía (inmediatamente después del parto) en puérperas con sangrado profuso (hemorragia) el 5% desgarros vaginales. (11) También se encontró semejanza con el estudio de Choque M en el año 2017 quien tuvo como objetivo precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron la gestación por vía natural (vaginal) en el hospital “Hipólito Unanue” en el

año 2016, 7.5% presentaron desgarros perineales. (15) En relación a la endometritis se encontró que el 190(95%) no presentaron endometritis, 10(5%) presentaron endometritis. Por consiguiente se encontró semejante al estudio de Salmanov, A; Savchenko, E; Chaika , K; Vitiuk , A; Ruban, I; Dyndar, O; y Cols en el año 2020. en el año 2020, quienes se propusieron determinar la cantidad de púerperas con diagnóstico de endometritis después del parto y la reacción a los medicamentos antimicrobianos en Ucrania, obtuvieron como resultado 2460 (16.4%) presentaron endometritis. (8) En relación a la mastitis el 194(97%) presentaron mastitis y en 6(3%) no presentaron mastitis. Por otro lado, se encontró semeja al estudio de Brousseau E, Danilack V, Cai F, Matteson K, en el año 2018 con el objetivo de determinar los antecedentes obstétricos, el parto y/o puerperio de púerperas que acudieron en busca de atención al servicio de emergencias del Hospital Rhode Island, mujeres 6,4% presentaron mastitis, (13) Así mismo, se discrepo con el estudio de Lukassek J, Ignatov A, Faerber J, Costa S, Eggemann H, en el año 2019 con su objetivo de determinar los agentes causales (patógenos) más frecuentes para la presencia de mastitis en el postparto como también su tratamiento efectivo y los cuidados que se está tomando en esta década en el establecimiento de salud Magdeburgo en los años de 2006 al 2016, de una muestra de 59 púerperas 67,3% (37) presentaron mastitis. (10)

En cuanto, para identificar la frecuencia de complicaciones médicas (Tabla 3) en púerperas atendidas. Con relación a la anemia encontré 166(83%) no presentaron anemia, 34(17%) si fueron diagnosticados con anemia, similar al estudio de Ríos M,

en el año 2018 quien tuvo como objetivo establecer el número de casos y los factores relacionados a los agravamientos en mujeres que culminaron la gestación por parto vaginal en el C.S. “Amaya Samayoa” – 2017 de una muestra de 140 grávidas 2.8% presentaron anemia (12) así mismo discrepo con el estudio de Choque M en el año 2017, con su objetivo de precisar los agravamientos durante el postparto inmediato de las mujeres que culminaron la gestación por vía natural (vaginal) en el hospital “Hipólito Unánue” en el año 2016 de una muestra de 200 historias clínicas el 30.5% tenían anemia. (15) con otro estudio que discrepo es de Urquizu X, Rodríguez M, García A, Pérez E, en el año 2016. tuvieron como finalidad evaluar la frecuencia de deficiencia nutricional (anemia) durante el puerperio inmediato < de 72 horas, así mismo establecer a los factores de peligrosidad y el análisis de hemoglobina antes del parto para aminorar la deficiencia nutricional (anemia) en el puerperio de una muestra de 1426 puérperas (49.7%) presentaron anemia. (16) En relación a la infección urinaria se encontró 139(69.5%) sin infección urinaria y 61(30.5%) con infección urinaria discrepo con el estudio de Akusoba C, Hogue O, Radeva M, Goje O, en el año 2020 quien tuvo como objetivo investigación fue precisar la peligrosidad de empleo del cateterismo en el trabajo de parto que trae como consecuencia infección urinaria así mismo determinar los factores que producen infección urinaria después del parto de una muestra de (26,517) mujeres el (0.7%) presentaron infección urinaria. (7) Así mismo, se discrepó con el estudio de Ríos M, en el año 2018 quien tuvo como objetivo establecer el número de casos y los factores relacionados a los agravamientos en mujeres que culminaron la gestación por parto vaginal en el C.S. “Amaya Samayoa” – 2017 de una muestra de

140 grávidas 15.7% presentaron ITU. (12), con otro estudio que discrepa de Brousseau E, Danilack V, Cai F, Matteson K, en el año 2018 con el objetivo de determinar los antecedentes obstétricos, el parto y/o puerperio de puérperas que acudieron en busca de atención al servicio de emergencias del Hospital Rhode Island de una muestra de 5708 mujeres 5,6% presentaron infección urinaria. (13) Con relación a la depresión encontré 191(95.5%) sin depresión y 9(4.5%) con depresión. Así mismo, se encontró similar al estudio de Brousseau E, Danilack V, Cai F, Matteson K, en el año 2018 con el objetivo de determinar los antecedentes obstétricos, el parto y/o puerperio de puérperas que acudieron en busca de atención al servicio de emergencias del Hospital Rhode Island de una muestra de 5708 mujeres 2,4% fueron diagnosticadas con depresión. (13) Por otro lado, discrepo con el estudio de Oztora S, Arslan A, Caylan A, Dagdeviren H, en el año 2019 quien tuvo como finalidad precisar la frecuencia y las causas de la “depresión” en el puerperio Edirne (Turquía), de una muestra de 111 puérperas 31(27.9%) presentaron depresión. (9)

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

La retención de restos placentarios se halló mayor de la mitad, es la complicación con mayor frecuencia en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, durante el periodo Julio – Diciembre del 2019.

En las características sociodemográficas de las puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca se encontró que el 69% eran convivientes, el 46.5% tenían educación secundaria, el 62.5% eran jóvenes, mientras que el 39% procedían de la zona urbano marginal.

La complicación obstétrica más frecuente en puérperas atendidas en el Centro de Salud de Chilca fue la retención de restos placentarios con una estadística de 51%.

La complicación médica, la infección urinaria es la complicación más frecuente en puérperas atendidas en el Centro de Salud de con una estadística de 30.5%.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Se le recomienda realizar capacitaciones, campañas de sensibilización sobre las complicaciones durante el embarazo, el puerperio y propiciar el parto institucional, por parte del personal de salud, autoridades del distrito, agentes comunitarios de salud y usuarias en la identificación de los signos de alarma y atención de parto seguro con la finalidad de prevenir muerte materna.

Se recomienda identificar oportunamente en las atenciones prenatales factores de riesgo sociodemográfico durante el embarazo que pueden conllevar posibles complicaciones en el embarazo, para corregirlos oportunamente.

Se recomienda a las obstetras que laboran en el Centro de Salud de Chilca prevenir infecciones puerperales, laceraciones y retención de restos placentarios a través de un manejo adecuado de la atención de parto y manejo del tercer periodo de parto.

Se recomienda a las alumnas de la Escuela Profesional de obstetricia realizar estudios sobre restos placentarios en primigestas e infecciones del tracto urinario y su agente etiológico común, con otro nivel de investigación que sirva para mejorar la atención de la mujer parturienta y puérpera.

## BIBLIOGRAFIA

1. Mortalidad materna. Nota descriptiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa; 2016.
2. Machado O. Factores Asociados a la Atonía Uterina en púerperas del Hospital Uldarico Rocca Fernández-Villa el salvador en el Periodo Enero-diciembre 2014(Tesis doctoral). Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017.
3. Vargas M. Factores Asociados a las Complicaciones que se presentan durante el puerperio en un Hospital General, Perú-2016(Tesis doctoral). Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
4. Regiones con altas tasas de mortalidad materna enfrentan serios desafíos para asegurar la calidad en la atención de la salud materna. Boletín informativo. Lima. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Centro de prensa; 2017.
5. Mapa de Distribución de Muertes Maternas-Perú 2017, Boletín informativo. Lima: Ministerio de Salud; Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades; 2017.
6. Frecuencia de Patologías Maternas Sistema de información Perinatal, Huancayo: Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Estadística; 2017.
7. Reporte de actividades de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva: Fuente HIS. Huancayo: Centro de salud de Chilca, Oficina de Estadística e informática; 2016.

8. Tuesta H. Estudio de Factores Asociados a Preclampsia y su Relación con Hipertensión Postparto (Tesis Doctoral). Trujillo. Universidad Privada Anterior Orrego; 2017.
9. Vera G. Hemorragia Postparto de acuerdo a la Duración de las Etapas de la Labor de Parto en Mujeres Nulíparas y Multíparas Atendidas en el Hospital Enrique Garcés de Quito, enero-diciembre del 2015. (Tesis Doctoral). Quito. Pontificia Universal Católica del Ecuador, 2017.
10. Ortiz R. Rendón C. Gallegos C. Chagüendo J. Hipertensión/ Preclampsia Postparto, Recomendaciones de manejo según escenarios clínicos, seguridad en la lactancia materna, una revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet Ginecol. 2017,82(2).
11. Medina Y. Ruptura Prenatal de Membranas y Retención de Restos Placentarios en Puérperas del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2016. (Tesis Doctoral), Huancavelica Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
12. Orejón D. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo septiembre-noviembre 2015. (Tesis Doctoral) Lima: Universal Nacional Mayor de San marcos, 2016.
13. Rusavy Z. Karbanova J. Jansova M. Kalis V. Inconsistencia Anal y Urgencia Fecal Después del Parto Vaginal con Episiotomía en Pacientes Primíparas 2016 diciembre; 135(3).
14. Martínez K. Brizuela E. Prevalencia de Complicaciones Puerperales y Factores Asociados en Mujeres Atendidas en el Hospital José Nieborowski

- de la Ciudad de Boaco durante el 2014 (Tesis Doctoral) Managua Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
15. Curahua L. Complicaciones Maternas Durante el parto y Puerperio en Pacientes con cesarí Previa Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Durante el Primer semestre de año 2014 (Tesis Doctoral) Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2015.
  16. Reyes F. Rayo C. Intervenciones de Enfermería y la aplicación de cuidados durante la atención de puerperio fisiológico, según normas y protocolos en áreas de salud del departamento de Matagalpa II semestre del año 2011 (Tesis Doctoral). Matagalpa Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua;2017.
  17. Schwarcz R. Fescina R. Duverges C. Obstetricia.6th.ed. Buenos Aires; El Ateneo; 2015.
  18. Torres A. Cahuana K. incidencia y Factores Asociados a la Anemia Durante el Puerperio Inmediato en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Julio-diciembre 2013(Tesis Doctoral), Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
  19. Cunningham F. Leveno K. Bloom S. Hauth J. Rouse D. Spong C. William Obstetricia.23 rd ed. Mexico DF; McGraw-Hill; 2013
  20. Burneo G. Atención de Enfermería Durante el Puerperio en el Hospital Teófilo Dávila de Machala, 2017(Tesis Doctoral) Loja: Universidad Nacional de Loja; 2017.
  21. Ahumada M, Bustos R, Borghero F, Burgos S, Carrillo C, Cayazzo D, et al Atención Integral en el Puerperio. Norma general Técnica Santiago Ministerio de Salud; 2015

22. Redondeo A, Alteraciones Fisiológicas de la Mamas Durante Gestación y Puerperio. (Tesis Doctoral) Valladolid; Universidad de Valladolid; 2014/15.
23. Encarnación F, Hemorragias Puerperal o postparto (Tesis Doctoral) Tarapoto Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2017
24. López C, La Hemorragia Postparto Descripción, Manejo y Tratamiento (Tesis Doctoral) Santander; Escuela Universitaria de Enfermería Casa de Salud Valdecilla; 2017.
25. Medina C, Alarcón M, Coronado G, Jara J, Cruz R, Reaño R, et al Manual MBA, Primera edic. Lima; Academia Villamedic Group S.A.C., 2014.
26. García S, Álvarez E, Rubio P, Borrajo E, Hemorragia Postparto Secundaria o Tardía Ginecol Obstet Mex. 2017 junio, 85(4).
27. Chumbe O, Atención de las Emergencias Obstetricia. Guías de prácticas Clínica. Lima; Hospital María Auxiliadora, Departamento de Gineco Obstetricia 2012.
28. Puertas A, Gallo J, Ruiz S, Identificación precoz de la sepsis obstétrica Rev. Latín. Perinatal; 2017,20(2).
29. Fuentes N, Factores de Riesgo Asociados a la Endometritis en Puérperas Atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense enero 2014 a diciembre 2016 (Tesis Doctoral), Nicaragua universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
30. Hurtado W, Nivel Socio Económico Bajo como Factor Asociado a Depresión Puerperal (Tesis Doctoral), Trujillo Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.

31. Pinto C, Proceso de Atención de Enfermería en Pacientes con Mastitis Puerperal (Tesis Doctoral), La Libertad Ecuador Universidad Estatal Península de Santa Elena;2017
32. Berriatua J, Diccionario Medico Completo-inglés-español. Primera ed. San Vicente; Editorial Club Universitario; 2013.

# ANEXOS N°1: INSTRUMENTO

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Universidad Peruana del Centro

Facultad de Obstetricia

Prevalencia de Complicaciones en Púérperas Atendidas en el Centro de Salud de  
Chilca durante el Periodo Julio-Diciembre del 2019

### I. Características sociodemográficas:

1. Edad:
  - a. Adolescente < de 18 años
  - b. Joven de 18 a 29 años
  - c. Adulto de 30 a 49 años
2. Estado Civil
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Conviviente
3. Grado de Instrucción
  - a. Sin estudios
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior
4. Procedencia
  - a. Urbano
  - b. Rural
  - c. Urbano Marginal

### II. Complicaciones obstétricas

5. Retención de placenta

a) Si

b) no

6. Retención de restos placentarios

a) Si

b) no

7. Atonía uterina

a) Si

b) no

8. Hemorragia

a) Si

b) no

9. Enfermedades hipertensivas

a) Si

b) no

10. Desgarros vaginales- cervicales

a) Si

b) no

11. Endometritis

a) Si

b) no

12. Mastitis

a) Si

b) no

### **III. Complicaciones medicas**

13. Anemia

a) Si

b) no

14. Infección del tracto urinario

a) Si

b) no

15. Depresión

a) Si

b) no

## ANEXO N°2: CARTA DE ACEPTACIÓN



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chilca, 30 de Julio del 2020

Srta:  
HUAYTA MARAVI LUZ CINTHYA

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Chilca que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto su solicitud de Autorización para **Desarrollar Proyecto de Investigación titulado "PREVALENCIA DE COMPLICACIONES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL C.S. CHILCA DURANTE EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE DEL 2019"**; esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud Chilca.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarte los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente

## ANEXO N°3: CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

### CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Por medio de la siguiente carta yo, Huayta Maravi Luz Cinthya, identificado con DNI N° 45536856 alumna de la facultad de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN y en plenas facultades mentales, me comprometo a guardar confidencialidad de todos los datos que obtendré de las historias clínicas del Centro de Salud de Chilca para realizar mi trabajo de investigación sobre: **Prevalencia de Complicaciones en Púérperas en el Centro de Salud de Chilca durante el Periodo Julio – Diciembre del 2019**, Yo me comprometo a no divulgar, ningún dato sobre el contenido del documento legal como: nombres, edad, diagnóstico, etc.

Si faltase a mi compromiso acepto la aplicación de las penalidades correspondientes.

Y para que conste, firmo:

Huancayo, 27 de abril del 2020



Huayta Maravi Luz Cinthya  
DNI: 45536856



