



VICERRECTORADO DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

**MAESTRIA: EN SALUD PUBLICA
CON MENCIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN
SERVICIOS DE SALUD**

PLAN DE TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ESTIMADA Y LA PÉRDIDA
SANGUÍNEA CALCULADA EN PARTOS VAGINALES EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE
PIEDRA 2020.**

OBSTA. MARIA LUISA GALVAN MANTILLA

Lima, 2022

INTRODUCCION

La presente investigación desarrolla la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra en el año 2020. Su comparación tiene como propósito mejorar la precisión de la pérdida hemática durante el parto vaginal.

Las pérdidas sanguíneas durante la gestación en algunas ocasiones podrían ser letales debido a una mala cuantificación, que en pocos segundos pueden llevar a una hemorragia no diagnosticada oportunamente e incrementar la morbilidad materna y neonatal. La evaluación visual de la pérdida hemática durante el parto vaginal es una herramienta que por años se viene usando, muchas veces dichas cuantificaciones no se corresponden con la realidad, el que será corroborado en las diferentes investigaciones que se darán a conocer.

El estudio es de tipo descriptiva, correlacional y transversal en donde se pretende medir el volumen sanguíneo perdido durante el parto vaginal a través de la estimación visual y la calculada que se obtiene con la diferencia del hematocrito antes y después del parto vaginal. El objetivo de la presente investigación es lograr la mejora de métodos que intervengan en la cuantificación de las pérdidas sanguíneas el que a su vez incrementara la confiabilidad de nuestros registros y detectara de forma oportuna y adecuada las hemorragias durante el parto.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel mundial, se ha logrado importantes avances en la reducción de la muerte materna. La Organización mundial de la salud ha considerado a América Latina como una de las regiones que presenta un índice de reducción más altas de Razón de Muerte Materna (RMM). En el Perú se logró una disminución del 72,9% de la RMM.¹ En el Perú de acuerdo a la Encuesta Demográfica y Salud Familiar en el año 2018 se logró determinar las principales causas de muerte materna como las hemorragias, trastornos hipertensivos los que ocurren principalmente durante el puerperio, resaltando que las pérdidas sanguíneas son de potencialidad mortal en el momento del parto ²

El método de cuantificación del sangrado vaginal durante el parto se basa en la estimación visual del profesional de la salud que atiende los partos, quienes subestiman o sobreestiman debido a la inexperiencia en la atención de partos. La inadecuada cuantificación sanguínea es considerada un riesgo para la salud, impidiendo que se dé un manejo adecuado y oportuno ante pérdidas hemáticas mayores a la normal, poniendo en riesgo la salud de la madre y su recién nacido. Por otro lado, el volumen sanguíneo calculado es un método objetivable en cuyo calculo intervienen pruebas de laboratorio como el hematocrito pre y posparto.³

Relacionando el volumen de la pérdida sanguínea durante el parto vaginal estimado visualmente con el volumen de la pérdida sanguínea calculada se podrá obtener una mejor confiabilidad de los datos de registro de hemorragias durante el parto vaginal en nuestro hospital además de identificar a aquellas mujeres que requieren una intervención precoz y evitar complicaciones en la salud materna y por ende la muerte materna.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020?

1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El lugar donde se realizará la investigación será el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz del distrito de Puente Piedra, en donde acuden gestantes no solo de este distrito sino también de Carabayllo, Ancón y Santa Rosa.

1.3.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

La población de gestantes que acuden al hospital es una población de bajo nivel socioeconómico, con déficit en servicios básicos, bajo ingreso familiar, con alto índice de pobreza y pobreza extrema. La unidad de análisis serán las historias clínicas de dichas gestantes que acudieron para ser asistidas durante el parto vaginal.

1.3.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación considerara los partos vaginales atendidos en enero y febrero del 2020, periodo en el que se aplicara el instrumento a la muestra seleccionada.

1.3.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La variable independiente está conformada por partos vaginales mientras que la variable dependiente es el volumen de pérdida sanguínea durante el parto vaginal que será medida a través de estimación visual y la calculada.

1.4 PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020?

1.4.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020?
- ¿Existe relación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con desgarro perineal atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020?
- ¿Cuál es la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía y

desgarro perineal atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020?

- ¿Existe relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente y la perdida sanguínea calculada según personal de salud que atendió el parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020?

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020.
- Determinar la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con desgarro perineal atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020
- Determinar la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía y desgarro perineal atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020

- Determinar la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la pérdida sanguínea calculada según personal de salud que atendió el parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 JUSTIFICACIÓN

- Justificación Teórica: Su aporte en base al campo del conocimiento científico para lograr establecer una conexión entre pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales la cual logrará corregir deficiencias en nuestras estimaciones y favorecerá el empleo de herramientas objetivas de cuantificación hemáticas.
- Justificación Metodológica: Los métodos aplicados se encuentran basados en los procedimientos empleados e instrumentos como son el análisis documental, la ficha de recolección de datos que poseen una validez y confiabilidad de trabajos de investigación.
- Justificación Social: La presente investigación toma importancia desde el punto de vista sanitario, porque permitirá mejorar la calidad de atención que se brinda a nuestras pacientes, Por otro lado, permite al Ministerio de Salud evaluar y fortalecer las herramientas para un mejor diagnóstico en este campo.

1.6.2 IMPORTANCIA

La relación de las ambas herramientas, estimación visual con el cálculo de pérdida sanguínea en las pacientes durante la atención del parto vaginal permitirá mejorar la calidad de nuestros registros y de la detección de hemorragias durante la atención del parto. También ayudará a implantar programas de educación que entrenen a los profesionales y a los alumnos de pregrado en mejorar dichas estimaciones y/o usar

métodos alternativos efectivos, como el cálculo de la pérdida sanguínea, en donde se relaciona peso y talla de la gestante con la variación del hematocrito pre y pos parto.

1.7 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es factible por cuanto se tiene los recursos económicos para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se cuenta con los medios adecuados como tiempo y materiales, por otro lado, se cuenta con la autorización de la entidad pública para la ejecución del trabajo de campo teniendo las condiciones y factibilidades necesarias para lograr una contribución a la salud pública no solo con un enfoque preventivo promocional sino con un enfoque gerencial de servicios en salud.

1.8 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Es probable que en las historias clínicas no tengan la información completa que requieran los instrumentos de recolección de datos, limitación que se tratara de corregir al correlacionar con otras fuentes de información como el libro de registro de atención de partos del servicio o la que se obtenga del sistema informático perinatal.

Por otro lado, las gestantes que son atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz provienen de distritos aledaños a Puente Piedra acuden con su tarjeta perinatal de control de embarazo en donde se registra el resultado de hemoglobina (preparto) de diferentes laboratorios, lo ideal para fines comparativos hubiera sido mejor que se realicen en un mismo laboratorio, como los de la hemoglobina posparto que se hacen en nuestra institución por norma a las 6 horas de ocurrido el mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 INTERNACIONALES

Delgado (2018) Ecuador ⁴. En la defensa de su investigación plantea describir un estudio comparativo entre el sangrado intraparto calculado por estimación visual con el valor del microhematocrito en un hospital público en Ecuador.

Al realizar la comparación de la pérdida sanguínea intraparto a través del microhematocrito pre y posparto con la estimación visual, encuentra que esta última valoración subestima la pérdida sanguínea cuando esta excede los 500cc, por lo que concluyen que el método calculado por microhematocrito es efectivo para pérdidas sanguíneas relacionadas a hemorragias posparto.

Razuelu (2018). Guatemala.⁵ En la defensa de su tesis presentó un estudio descriptivo correlacional entre pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea real en cesárea. El estudio analítico, transversal conformado por 459 pacientes cesareadas sometidas al estudio desarrollándose una ficha de recolección de datos para determinar las pérdidas visuales y real. Los resultados obtenidos muestran una pérdida estimada de 648 ml frente a una real de 699 ml. Al finalizar el estudio se concluye que existe relación entre estimación visual de pérdidas sanguíneas y las pérdidas sanguíneas reales, con una p de 0.0001.

Leeme J. et. al. (2019) Francia.⁶ Describe un estudio para determinar la pérdida sanguínea estimada visualmente durante el posparto con la pérdida real en una simulación. Los estudios descriptivos correlacionales conformados por 137 participantes estimaron visualmente las pérdidas contenidas en 5 bolsas

colectoras graduadas (de 600 a 1800 ml) y en 5 almohadillas absorbentes (de 200 a 1000 ml). Al finalizar los resultados muestran valores de 400 ml de pérdidas. Se concluye que no existe correlación significativa entre ambas variables.

Fedoruk K. et. al (2018) ⁷ Estados Unidos. Desarrollaron una investigación para evaluar la relación entre la pérdida de sangre y la hemoglobina postoperatoria después del parto por cesárea. El estudio prospectivo conformado por 61 mujeres describió una evaluación de hemoglobina mediante una ficha de recolección de datos aplicando la prueba de William t. Los resultados obtenidos evidenciaron una correlación estadísticamente significativa pero débil entre TBL y la Hb post-CD. Se concluye que existe correlaciones débiles entre cada modalidad con Hb post CD y no hay diferencias significativas en la magnitud de las correlaciones.

De la Peña et. al (2014)⁸ Colombia. Plantearon el desarrollo de una investigación descriptiva con la finalidad de determinar la concordancia entre la estimación visual y el volumen de sangre real en un Hospital de Cartagena. El estudio observacional analítico en 81 partos vaginales. Los resultados obtenidos enfocaron una diferencia de menos de ± 10 ml con respecto al volumen real. El estudio concluye que la pérdida sanguínea estimada puede ser mayor a la pérdida real en relación a la población de estudio.

2.1.2 NACIONALES

Bracamonte y Saldaña (2020).⁹ Perú. Realizaron una investigación básica correlacional para determinar la correlación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la calculada mediante la diferencia de hemoglobina en pacientes de un Hospital público de Perú. El estudio conformado por ochenta y cuatro historias clínicas sometidas la prueba de intercalase para determinar la relación. Los resultados obtenidos mostraron la pérdida sanguínea estimada en 472,44 ml y la pérdida sanguínea calculada de 566,46 ml, por lo que se concluye que la correlación entre ambas presenta un nivel bajo de significancia.

Farfán (2020).¹⁰ Perú. En la defensa de su investigación planteó un estudio para determinar la relación entre la estimación visual de la hemorragia posparto y la hemoglobina pre y post parto vaginal en pacientes de un hospital público de Perú. El estudio analítico, retrospectivo, transversal, correlacional desarrollado en 107 gestantes en las cuales fueron calculadas la estimación visual y la estimación calculada descritas en una ficha de recolección de datos creada por el autor. Los resultados obtenidos mostraron la pérdida sanguínea por estimación visual fue de 172 ml $11 \pm$ frente a la pérdida calculada en 78,7 ml . Se concluye que existe una asociación entre la procedencia de la paciente, retención de restos placentarios, anemia preparto, y segundo periodo de parto, con la pérdida sanguínea real postparto.

Chanta (2019)¹¹ Perú. Desarrollo una investigación cuyo objetivo fue determinar calcular la pérdida sanguínea estimada y calculada en partos vaginales en un Hospital público de Perú. El estudio de diseño no experimental, comparativo de corte transversal y prospectivo conformado por 125 gestantes en las cuales fueron registrados los valores de pérdida sanguínea estimada y calculada en una ficha de registro. Los resultados obtenidos demostraron una pérdida sanguínea estimada de 192,1 ml y una pérdida sanguínea calculada de 334,4 ml. Al finalizar el estudio se concluye que existe una diferencia estadísticamente al relacionar la pérdida sanguínea estimada y calculada en mujeres gestantes.

Bravo (2016).¹² Perú. Plantearon determinar la relación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la pérdida sanguínea calculada en partos eutócicos de un Hospital de Perú. El estudio descriptivo correlacional conformado por 83 mujeres evaluándose mediante el coeficiente de correlación de Spearman descrito en una ficha de recolección de datos. El resultado obtenido describe una pérdida estimada de 250mL y una pérdida calculada de 500mL. El estudio concluye afirmando que la correlación entre la pérdida calculada y la estimada visualmente es débil

Gutiérrez (2018).¹³ Perú. Planteó una investigación para comparar el cálculo del sangrado a través de la estimación visual versus la estimación o conteo volumétrica, el estudio comparativo, prospectivo y transversal. La muestra conformada por 65 pacientes en la cuales se realizó la estimación visual y la estimación calculada registrándose en una ficha de recolección cada cantidad. Los resultados obtenidos evidenciaron una diferencia significativa en la valoración del sangrado. Al finalizar el estudio se concluye que existe una diferencia entre la cantidad total de sangrado transoperatorio estimado y cuantificado obteniendo $p < 0.05$

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTIFICAS

2.2.1 TRABAJO DE PARTO

Aquel estado fisiológico caracterizado por contracciones uterinas durante intervalos de tiempo terminando con la expulsión del recién nacido y de la placenta. El trabajo de parto normal requiere de contracciones uterinas rítmicas, intensas y prolongadas, necesarias para provocar el borramiento y la dilatación del cuello y el descenso fetal¹⁴. El trabajo de parto se destaca por tener tres estadios:

- a) Dilatación o primer estadio, considerado como el inicio de trabajo de parto terminando con la dilatación total del cuello uterino.
- b) Expulsión o segundo estadio. Es el intervalo entre la dilatación completa y el parto del neonato.
- c) Alumbramiento o tercer estadio. Después de la salida del neonato hasta la expulsión de la placenta.
- d) Puerperio Inmediato o cuarto estadio. Inicia luego de la salida de la placenta hasta la resolución de los cambios fisiológicos del embarazo. Tiene una duración de 6 semanas después del parto.

2.2.2. MANEJO DEL TERCER ESTADÍO

Es considerado un estadio de importancia por las patologías hemorrágicas que pueden presentarse, exigiendo al profesional de la salud una actuación rápida y oportuna que consiste en la administración profiláctica de oxitocina luego de la salida del hombro anterior del recién nacido, la ligadura y corte temprano del cordón umbilical y la tracción suave del cordón umbilical una vez que la placenta se ha desprendido.¹⁵

2.2.3 EPISIOTOMÍA

Consiste en el desarrollo de una incisión quirúrgica en el periné con la finalidad de ampliar el canal blando para apresurar la salida del feto. Sin embargo, diversos autores confluyen en la negatividad de utilizar rutinariamente este método debido a la pérdida sanguínea.¹⁶

2.2.4 DESGARRO PERINEAL

Considerado como aquellas laceraciones genitourinarias ocurridas en la zona perineal siendo la segunda causa de pérdida sanguínea, dentro de los cuales tenemos¹⁷:

- a) Desgarro de primer grado: lesiones en la región perineal y mucosa vaginal.
- a) Desgarro de segundo grado: Lesiones en la mucosa y músculos del cuerpo perineal pero no el esfínter anal.
- b) Desgarro de tercer grado: lesión extendida desde la piel hasta el esfínter anal pero no llega a la luz del recto.
- c) Desgarro de cuarto grado: Se extiende desde la mucosa rectal hasta comprometer la luz del recto, la lesión puede dirigirse en dirección a la uretra sangrando profusamente.

2.2.5. HEMORRAGIA POSPARTO

Consiste en la pérdida de ≥ 500 cc de sangre después de culminar la tercera etapa del parto vaginal con signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica en la paciente. El 50% de los partos vaginales poseen una pérdida hemática de 500cc o más cuando la pérdida se mide cuidadosamente.¹⁸

Las hemorragias severas con pérdidas sanguíneas de 150 ml/h o más, infiere que en 20 minutos la hemorragia alcanza valores aproximados de 3 000 ml, lo cual equivale a una pérdida de algo más de 50 % en una paciente de 70 kg, constituyendo una de las principales causas de la mortalidad materna en distintos países¹⁹

2.2.6. MÉTODOS DE CUANTIFICACIÓN DE PERDIDA SANGUINEA

Los diversos métodos que cuantifican la pérdida hemática son considerados como la estimación visual, la captación directa en bolsas calibradas, método gravimétrico, la toma de muestra de sangre venosa, la técnica de dilución de colorante para la medición de volumen de plasma y de glóbulos rojos, y la determinación de volumen de plasma que utiliza elementos trazadores radiactivos, Sin embargo, estos dos últimos son métodos más precisos y no han sido ampliamente usados porque no son ni prácticos ni económicos en la mayoría de los entornos clínicos²⁰

2.2.8 PÈRDIDA SANGUÍNEA ESTIMADA VISUALMENTE

Desarrollado en base a la observación directa del profesional que atiende el parto en algunas ocasiones se observa una sobreestimación de la pérdida sanguínea en el caso de bajos volúmenes²¹

2.2.9 PÈRDIDA SANGUÍNEA CALCULADA

El cálculo de la pérdida sanguínea durante el parto se logra mediante la aplicación de la fórmula de Leveno, en donde intervienen: el volumen sanguíneo materno (VSM) y el porcentaje del volumen de sangre perdido (VSP). En ella se considera el incremento fisiológico durante el embarazo que varía de 30 a 60% es decir, de 1500 a 2000 cc para una mujer de tamaño promedio.²²

$$\text{VSM: } 0,75 \times [(T \times 50) + (P \times 25)]$$

$$\text{VSP: } \left[\frac{\text{HTO}_{\text{prep}} - \text{HTO}_{\text{posp}}}{\text{HTO}_{\text{prep}}} \right]$$

DONDE:

VSM : Volumen de Sangre Materno
T : Talla materna (pulgadas)
P : Peso materno (libras)
VSP : Volumen de Sangre Perdido
HTO_{prep} : Hematocrito parto
HTO_{posp} : Hematocrito posparto

Perdida Sanguínea calculada = VSM x VSP
--

2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1 Parto eutócico

Es la expulsión por vía vaginal, previo un trabajo de parto normal, de un producto de la concepción a término, en presentación cefálica y sus anexos. Después de terminado el parto, tanto la madre como el recién nacido se encuentran en buenas condiciones²³

2.3.2 Alumbramiento

Se inicia al terminar la salida del recién nacido y finaliza con la salida de la placenta y membranas ovulares. ²⁴

2.3.3 Puerperio

El puerperio es el período que sigue al parto extendiéndose hasta la completa recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es de duración variable. Inicia desde el alumbramiento hasta de 6 semanas después del parto. ²⁵

2.3.4 Episiotomía

Es un procedimiento obstétrico que consiste en la sección del introito vaginal y se realiza para facilitar la salida del producto. Su uso debe ser restrictivo y no de rutina. ²⁶

2.3.5 Pérdida sanguínea intraparto

La pérdida sanguínea normal relacionada con el parto depende del tipo del parto y si es vaginal el sangrado no debe ser mayor de 500cc ²⁷

2.3.6 Desgarro perineal

Son laceraciones genitourinarias de piel y músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor ²⁸

2.3.7 Pérdida sanguínea estimada

Es una herramienta de primera mano útil para valorar la pérdida sanguínea durante el parto, la estimación se basa en la observación directa. ²⁹

2.3.8 Pérdida sanguínea calculada

Se halla a través de la fórmula de Leveno en donde intervienen datos como el peso, la talla y el hematocrito pre y pos parto, es una formula objetiva y relativamente precisa ³⁰

CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existirían diferencias significativas entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020.

3.2 HIPOTESIS SECUNDARIOS

- a. Existirían diferencias significativas entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020.

- b. Existirían diferencias significativas entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con desgarro perineal atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en enero y febrero del 2020.

- c. Existirían diferencias significativas entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la perdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía y desgarro perineal atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020.

- d. Existirían diferencias significativas entre la perdida sanguínea estimada visualmente y la perdida sanguínea calculada según personal de salud que atendió el parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020..

DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACION DE LAS
VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
INDEPENDIENTE: <i>PARTOS VAGINALES</i>	La OMS define al parto normal, como aquel de inicio espontaneo, de bajo riesgo durante el trabajo de parto y el parto, con un recién nacido que nace en presentación de vértice entre las 37 a 42 semanas de embarazo.	EPISIOTOMIA:	Es un procedimiento obstétrico que consiste en la sección del introito vaginal con compromiso muscular y mucoso	a) SI b) NO
		DESGARRO PERINEAL	Son laceraciones genitourinarias de piel y músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor; se clasifica en 4 grados	a) 1° Y 2° GRADO b) 3° Y 4° GRADO c) NO HAY DESGARRO PERINEAL
		EPISIOTOMIA/ DESGARRO PERINEAL	Es la asociación de la episiotomía más el desgarro perineal	a) Episiotomía más desgarro 1° y 2° b) Episiotomía más desgarro 3° y 4°
		PERSONAL QUE ATIENDE PARTO	Es el profesional que atiende el parto vaginal.	a) Gineco-obstetra b) Obstetra c) Residentes

DEPENDIENTE <i>PÉRDIDA SANGUINEA</i>	Los partos vaginales espontáneos suponen la pérdida hemática de hasta 500 ml (23).	PERDIDA SANGUINEA ESTIMADA VISUALMENTE	La estimación visual se basa en la observación directa expresada en centímetro cúbico.	a) $\leq 100\text{cc}$ b) >100 a 200cc c) >200 a 300 cc d) >300 a 400 cc e) >400 a 500 cc
		PERDIDA SANGUINEA CALCULADA	Es la pérdida hemática en centímetros cúbicos que se halla teniendo como datos de la gestante: peso en libras, talla en pulgadas, el hematocrito preparto (ultimo 3 meses antes del parto) y hematocrito posparto (6 horas después del parto).	a) $\leq 100\text{cc}$ b) >100 a 200cc c) >200 a 300 cc d) >300 a 400 cc e) >400 a 500 cc

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 Tipo de Investigación

Es una investigación documental porque se apoya en fuentes escritas, es decir, se revisará las historias clínicas de las pacientes.

Considerada de tipo cuantitativo porque pretende generalizar los resultados encontrados en la muestra a una población mayor de corte transversal

4.1.2 Nivel de Investigación

El estudio es descriptivo, retrospectivo y correlacional. Es descriptiva porque pretende medir o recoger información de las variables en estudio, de alcance retrospectivo, porque se da en partos ocurridos en enero y febrero del 2020.

4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 Método de Investigación

Se va a utilizar el método de la observación y lógico inductivo porque a través de la observación y partiendo de casos particulares se va a relacionar ambas mediciones de pérdida sanguínea que ocurre durante el parto vaginal para llegar a conocimientos generales.

4.2.2 Diseño de la Investigación

El diseño es no experimental.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Población

La población de estudio estará conformada por 164 partos vaginales que acudieron al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en los meses de enero y febrero del 2020.

- **Criterios de inclusión**

Incluye partos vaginales de cualquier paridad, cuyo embarazo sea a término, con feto único y con trabajo de parto normal.

- **Criterios de exclusión**

Excluye a gestantes cuyos partos no tuvieron control prenatal, con trabajo de parto que terminaron en cesárea, con patologías hemorrágicas, cardiovasculares, hepáticas, o con embarazos múltiple.

4.3.2 Muestra

La muestra será probabilística: aleatoria simple, esto quiere decir, que todas las historias clínicas de los partos tendrán la misma oportunidad de ser elegidas

$$n = \frac{(N)\sigma^2 x^2}{Z^2 e^2 (N-1) + \sigma^2 x^2}$$

n = muestra
N = población
 σ = desviación estándar
Z = coeficiente de confiabilidad
e = error muestral

El margen de error será del 5% y el nivel de confianza del 95%, resultando 116 partos vaginales que conformará la muestra de estudio.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnica

La técnica será el análisis documental debido a que se revisará las historias clínicas de las pacientes seleccionadas por muestreo probabilístico.

1.4.2 Instrumento

Se utilizará la ficha de registro de información que se aplicará a las historias clínicas de la muestra seleccionada, para recolectar la información de ambas variables de estudio.

1.4.3 Validez y Confiabilidad

La validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir. La validez de los instrumentos se valida a través de un juicio

de expertos que es aquella medición de individuos eruditos en la materia representantes que miden validaciones de acuerdo a la evaluación del cuestionario.

Tabla N 1. Relación de Validadores

Dra. Mariella Quipas Belliza	Aceptable
Mg Belinda Gironda Vera	Aceptable
Mg Soto Agreda Nidia Yanina	Aceptable
Mg, Wilfredo Hernández Guerra	Aceptable

La confiabilidad se realizó aplicando una prueba piloto al 10% de la población mencionada que se detalla a continuación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	10

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

1.4.4 Procesamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos se almacenarán en un programa básico Microsoft Excel versión 2019 para su posterior análisis y procesamiento en el programa estadístico SPSSV.26 para la estadística descriptiva de tablas y gráficos basadas en la interpretación de un conjunto de datos. Para la medición de ambas variables se utilizará la prueba paramétrica chi cuadrada

la cual realiza la medición de dos variables de estudio, logrando así establecer la relación de la variable perdida sanguínea y perdida caculada.

1.4.5 Ética en la investigación

La presente investigación cumplió y aceptó los lineamientos dados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Alas Peruanas. Él estudio mantendrá en todo momento las normas del portal de transparencia manteniendo confidencialidad de información recabada, por ambas partes los investigadores procedieron a firmar un compromiso de confidencialidad. Asimismo, los investigadores destacan la autoría de la investigación declarando no existir conflicto de intereses.

CAPÍTULO V

ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS HUMANOS

La investigación será realizada por una persona (autora del proyecto de tesis)

5.2 PRESUPUESTO

DIAGRAMA DE GANNT

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO TOTAL
Materiales de escritorio (Hojas, lapiceros, folder, anillados, etc)	PAQUETE	200.00
Impresiones, fotocopias, escaneos, internet, etc	SERVICIO	300.00
Transporte/alimento	SERVICIO	500,00
Pago a asesor	SERVICIO	3000.00
	SERVICIO	
TOTAL		4000.00

5.3 CRONOGRAMA: DIAGRAMA DE GANNT

ACTIVIDAD	2021										2022		
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
REVISION BIBLIOGRAFICA	X	X	X										
ELABORAC Y FORM PROBLEMA		X	X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		X	X										
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION		X	X										
MARCO TEORICO		X	X										
VARIABLES Y OPERACIONALIZACION			X	X									
ELABORACION DEL INSTRUMENTO				X									
DETERMINACION DE LA MUESTRA					X								
VALIDACION DEL INSTRUMENTO						X							
ELABORACION DEL PILOTO							X						
PRESENTACION DEL PLAN DE TESIS								X	X				
RECOLECCION DE DATOS									X	X			
ANALISIS DE DATOS										X	X		
ELABORACION DE TESIS											X	X	
PRESENTACION DE LA TESIS												X	X

5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Stafford I, Dildy GA, Clark SL, Belfort MA. Visually estimated and calculated blood loss in vaginal and cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;199(5):519.e1-7.
2. Zhang WH, Deneux-Tharaux C, Brocklehurst P, Juszcak E, Joslin M, Alexander S. Effect of a collector bag for measurement of post-partum blood loss after vaginal delivery: cluster randomised trial in 13 European countries. *BMJ.* 2010;340:c293.
3. MINSA. Situación Epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, I semestre 2018. *Boletín Epidemiológico del Perú. I semestre 2018: 27 (26): 567-570.*
4. Delgado P. Comparación entre el sangrado intraparto calculado por estimación visual con el valor del hematocrito posparto. Tesis de Pregrado. Ecuador. Universidad del Azuay. 2018.
5. Razuelo S. Relación entre pérdidas sanguíneas estimadas visualmente y pérdidas sanguíneas reales en cesáreas. Tesis de posgrado. Guatemala. Universidad San Carlos de Guatemala. 2018.
6. Lemée J, Scalabre A, Chauleur C, Raia-Barjat T. Visual estimation of postpartum blood loss during simulation training: A prospective study. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* [Internet]. 2019;101673.[Citado el 25 de Febrero del 2020]. Disponible en: doi:10.1016/j.jogoh.2019.101673/
7. Fedoruk K, Seligman KM, Carvalho B, Butwick AJ. Assessing the Association Between Blood Loss and Postoperative Hemoglobin After Cesarean Delivery: A Prospective Study 91 of 4 Blood Loss Measurement Modalities. *Anesth Analg.* [Internet] 2019;128(5):926–932 [Citado el 25 de Febrero del 2020]. Disponible en: doi:10.1213/ANE.0000000000003449/
8. De La Peña Silva Ancizar Joaquín, Pérez Delgado Rafael, Yepes Barreto Ismael, De La Peña Martínez Michael. ¿Es útil la estimación visual en la determinación de la magnitud de la hemorragia perioperatoria?: un estudio de concordancia en anestesiólogos de hospitales de mediana y alta complejidad en Cartagena, Colombia. *Rev. colomb. anesthesiol.* 42(4): 247-254. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472014000400002&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2014.04.003>.

9. Bracamonte y Sladaña. Pérdida sanguínea estimada visualmente y calculada en Cesareadas del Hospital La Caleta de Chimbote, 2019. Tesis de Pregrado. Perú. Universidad San Pedro. 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15165>
10. Farfan. Correlación entre la estimación visual de la hemorragia postparto con la variabilidad de hemoglobina pre y post partos vaginales atendidos en el HNAGV en el periodo de octubre a diciembre del año 2019. Tesis de Pregrado. Perú. Universidad Andina de Cusco. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3432>
11. Chanta. Relación entre la pérdida sanguínea estimada y calculada en partos vaginales. Hospital II-E Materno Perinatal Simón Bolívar. 2018 Tesis de Pregrado. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3384>
12. Bravo. Correlación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la calculada en partos eutócicos atendidos en el Hospital Regional nuevo Chimbote. 2015. Tesis de Pregrado. Perú. Universidad San Pedro. 2016. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/833>
13. Gutierrez. Estimación visual versus cuantificación volumétrica del sangrado agudo transoperatorio. Tesis de Posgrado. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2018. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1401>
14. Alkema L, Chou D, Hogan D, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet 2016; 387:462–74.
15. OPS-OMS. Información sobre la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la Región de las Américas [Publicación periódica en línea] 2017. Mayo [citada: 2021 setiembre 04]; OPS/SDE/17-017: [aproximadamente 14 pp]; disponible en :<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4657.pdf>
16. OMS. Mortalidad materna. [Publicación periódica en línea] 2019. Setiembre [citada: 2021 setiembre 04]; disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
17. Hernández A y Molina M. Factores de riesgo asociados y Modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto [tesis para optar el grado de doctor en Ciencias de la Salud]. España: Universidad de Castilla – La Mancha; 2018.

18. Cunningham F, Leveno K, Blom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetricia. 25° ed. Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. 2019.
19. Rojas M y Delgado D. Comparación entre el sangrado intraparto calculado por estimación visual con el valor de microhematocrito posparto. Hospital Humanitario Especializado Pablo Jaramillo Crespo. [tesis para optar el título de Especialista de especialista Ginecología y Obstetricia]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2018.
20. Lilley G., Burkett, D., Precious, E., Bruynseels, D., Kaye. A., Sanders, J., Collis, R.(2015). Medición de la pérdida de sangre durante la hemorragia posparto. *Int. J.ObstetAnesth*, 24(1): 8-14. doi: 10.1016/j.ijoa.2014.07.009 Recuperado el 16 de abril del 2017. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25433576>.
21. Parayre I, Riviere O, Debost-Legrand A, Lemery D, Vendittelli F. Reliability of student midwives visual estimate of blood loss in the immediate postpartum period: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2015 Dec;52(12):1798-803. Doi10.1016/j.ijnurstu.2015.06.015.Epub 2015 Jul3 . PMID: 26233835.
22. Zhang, W., Deneux, C., Brocklehurst, P., Juszczak, E., Joslin, M., Alexander, S., & Group EUPHRATES. Efecto de una bolsa de recolección para la medición de la pérdida de sangre después del parto después del parto vaginal: estudio clínico aleatorizado en 13 países europeos. (2010). *BMJ*, 340:c293. doi: 10.1136/bmj.c293. Recuperado el 18 de abril del 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2012383>.
23. Carrillo-Esper R, De La Torre-Leon T, Nava-Lopez J, Posada-Nava A, Pérez-Calatayud A, De La Torre-Leon M, et al. Consenso Multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología (Publicación periódica en línea)*. 2018 julio-setiembre [citada: 2021 setiembre 11]; 41(3):155-182. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma183b.pdf>
24. Nápoles D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el periparto. *Medisan*, 2012.16(7):1114, Recuperado el 20 de abril del 2017 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700013

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA ESTIMADA VISUALMENTE Y PÉRDIDA SANGUÍNEA CALCULADA EN PARTOS VAGINALES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ. PUENTE PIEDRA. ENERO Y FEBRERO-2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PRINCIPAL: ¿Cuál es la relación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020?</p> <p>SECUNDARIOS PS (1) ¿Cómo es la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la pérdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en</p>	<p>GENERAL Determinar la relación entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020.</p> <p>ESPECIFICOS OE(1) Determinar la relación de la pérdida sanguínea estimada visualmente con la pérdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020</p>	<p>GENERAL Existirían diferencias significativas entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y pérdida sanguínea calculada en partos vaginales atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en enero y febrero del 2020</p> <p>SECUNDARIOS HS(1) Existirían diferencias significativas entre la pérdida sanguínea estimada visualmente y la pérdida sanguínea calculada en partos vaginales con episiotomía atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz,</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE PARTOS VAGINALES</p>	<p>DIMENSIÓN (1) Episiotomía</p> <p>INDICADORES: a) SI b) NO</p> <p>DIMENSIÓN (2) Desgarro perineal</p> <p>INDICADORES: a) 1° Y 2° GRADO b) 3° Y 4° GRADO c) NO TIENE DESGARRO PERINEAL</p> <p>DIMENSIÓN (3) Episiotomía/desgarro perineal</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Es una investigación cuantitativa y documental.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN El estudio es descriptivo, retrospectivo, correlacional y transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN El diseño es no experimental.</p> <p>POBLACIÓN Conformada por 164 gestantes que acudieron al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el</p>

<p>con la pérdida sanguínea calculada según personal de salud que atendió el parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020?</p>	<p>atendió el parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020?</p>	<p>estimada visualmente y la pérdida sanguínea calculada según personal de salud que atendió el parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en enero y febrero del 2020.</p>		<p>c) >200 a 300 cc d) >300 a 400 cc e) >400 a 500 cc</p> <p>DIMENSION (2) Perdida sanguínea calculada</p> <p>Indicadores</p> <p>a) \leq 100cc b) >100 a 200cc c) >200 a 300 cc d) >300 a 400 cc e) >400 a 500 cc</p>	<p>para recolectar la información de ambas variables de estudio.</p> <p>ESTADÍSTICO</p> <p>Para la medición de ambas variables se utilizará la prueba paramétrica chi cuadrada la cual realiza la medición de dos variables de estudio, logrando así establecer la relación de la variable pérdida sanguínea y pérdida calculada</p>
--	---	---	--	--	---

ANEXO N2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OBJETIVO: LA PRESENTE INVESTIGACIÓN TIENE COMO FINALIDAD DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ESTIMADA Y LA PÉRDIDA SANGUÍNEA CALCULADA EN PARTOS VAGINALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA 2020.

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA ASPA DONDE CORRESPONDA

A) PARTO VAGINAL

EPISIOTOMIA	SI	
	NO	
DESGARRO PERINEAL	PRIMER GRADO	
	SEGUNDO GRADO	
	TERCER GRADO	
	CUARTO GRADO	
	NO TIENE DESGARRO PEINEAL	
EPISIOTOMIA MAS DESGARRO PERINEAL	Episiotomía más desgarro 1° y 2°	
	Episiotomía más desgarro 3° y 4°	
PERSONAL QUE ATIENDE PARTO	Gineco- Obstetra	
	obstetra	
	Residente	

B) PERDIDA SANGUINEA

PERDIDA SANGUINEA ESTIMADA VISUALMENTE	≤ 100cc	
	>100 a 200cc	
	>200 a 300 cc	
	>300 a 400 cc	
	>400 a 500 cc	

PERDIDA SANGUINEA CALCULADA	≤ 100cc	
	>100 a 200cc	
	>200 a 300 cc	
	>300 a 400 cc	
	>400 a 500 cc	

3) FACTORES INTERVINIENTES

PESO	_____ LIBRAS
TALLA	_____ PULGADAS
HEMATOCRITO PREPARTO	
HEMATOCRITO POSPARTO	

**VICERRECTORADO ACADEMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto:

.....

1.2 Grado académico:

.....

1.3 Cargo e institución donde labora:

.....

Título de la Investigación: RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ESTIMADA Y LA PÉRDIDA SANGUÍNEA CALCULADA EN PARTOS VAGINALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA 2020.

1.4 Autor del instrumento: GALVAN MANTILLA MARIA LUISA

1.5 Maestría/ Doctorado/ Mención: MG. EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

1.6 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					
ACTUALIDAD	De acuerdo al alcance de ciencia y tecnología.					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
EFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					
ATENCIÓN	De acuerdo para valorar aspectos del estudio.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-científicos y del tema de estudio.					
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					
OPORTUNIDAD	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					
SUB TOTAL						

OTAL					
------	--	--	--	--	--

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :

VALORACION

CUALITATIVA:

OPINIÓN

DE

APLICABILIDAD:

.....

Lugar y fecha:

.....
Firma y Posfirma del experto

DNI:

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SOTO ABREGDA NIOIA YANINA
- 1.2 Grado académico: MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
- 1.3 Cargo e institución donde labora: TECNOLOGO MÉDICO (HOSPITAL NAVAL) DOCENTE (U.P.N)

Título de la Investigación: **RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ESTIMADA Y LA PÉRDIDA SANGUÍNEA CALCULADA EN PARTOS VAGINALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA 2020.**

- 1.4 Autor del instrumento: **GALVAN MANTILLA MARIA LUISA**
- 1.5 Maestría/ Doctorado/ Mención: **MG. EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
- 1.6 Nombre del instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

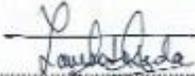
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buono 41- 60%	Muy Buono 61- 80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					97
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					97
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teórico-Científicos y del tema de estudio.					94
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					97

SUB TOTAL					950
TOTAL					95%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 19
 VALORACION CUALITATIVA :

OPINION APLICABLE DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha: Lima 18/01/2022



Firma y Posfirma del experto
 DNI: 46232215

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: OBST. GIRONDA VERA BELINDA EDITH
 1.2 Grado académico: MAGISTER
 1.3 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Título de la Investigación: RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ESTIMADA Y LA PÉRDIDA SANGUÍNEA CALCULADA EN PARTOS VAGINALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA 2020.

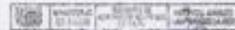
- 1.4 Autor del instrumento: GALVAN MANTILLA MARIA LUISA
 1.5 Maestría/ Doctorado/ Mención: MG. EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 1.6 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95%
SUB TOTAL						950
TOTAL						95%



VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) :
VALORACION CUALITATIVA :
.....
OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: LIMA 19 DE ENERO DEL 2022



Belinda Edith Gironda Vera
DNI/Nº 4100 - 8700 Nº 103-002
CUALITATIVA
.....
BELINDA EDITH GIRONDA VERA
DNI: 06915678

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:
 *QUISE MANTILLA EDZT DORS*
- 1.2 Grado académico:
 *MAGISTER EN MENCION EN GESTION EN SERVICIOS DE LA SALUD*
- 1.3 Cargo e institución donde labora:
 *OBSTETRA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL NAL. DOS DE MAYO*

Título de la Investigación: **RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA ESTIMADA Y LA PÉRDIDA SANGUÍNEA CALCULADA EN PARTOS VAGINALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA 2020.**

- 1.4 Autor del instrumento: **GALVAN MANTILLA MARIA LUISA**
- 1.5 Maestría/ Doctorado/ Mención: **MG. EN SALUD PUBLICA CON MENCION EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
- 1.6 Nombre del instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					92%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					97%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					93%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					98%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					97%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					96%

SUB TOTAL					94.8
TOTAL					94.8

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 19
 VALORACION CUALITATIVA :

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *APLICABLE*

Lugar y fecha: *LIMA 16 DE ENERO 2022*

Mg. Edit Dons Quispe Montoya
 OBSTETRA

Firma y Posfirma del experto
 DNI:*40.0310.83*.....

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL PLAN DE TESIS

Yo, María Luisa Galván Mantilla identificada con DNI 08877100 con domicilio real en Asoc. De propietarios Virgen de Copacabana Calle los Naranjos Mz F lote 6 distrito Puente Piedra, declaro bajo juramento que el presente ejemplar es de mi autoría y no autorizo la divulgación de la misma.

MARIA LUISA GALVAN MANTILLA

DNI: 08877100

**CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA LA
INVESTIGACIÓN**