



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS  
A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS  
EN UN HOSPITAL DE JULIACA 2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN  
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR  
LOAYDA ARIZACA SONCCO  
ROSA MARIA CCALLA FLORES

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR  
DRA. JANET MERCEDES ARÉVALO IPANAQUÉ  
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2205-0522

CHINCHA, 2023

**Asesor**

Dra. Janet Mercedes Arévalo Ipanaqué

**Miembros del jurado**

-Dr. Javier Garcia Julca

-Dr. Hilda Félix

-Dr. Eduardo Pino A.

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana Marleni Atuncar Deza

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que el/las estudiantes **CCALLA FLORES ROSA MARIA y ARIZACA SONCCO LOAYDA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE  
TESIS

TESIS

Titulada:

**Factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca, 2023**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.



Dr. Janet Arévalo Ipanaqué  
DNI N° 40288982

Código ORCID N°0000-0002-2205-0522

## DECLARATOTIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **LOAYDA ARIZACA SONCCO** identificado con DNI Nro. 77476394 y **ROSA MARIA CCALLA FLORES**, identificado(a) con DNI Nro. 74843606, en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de programa académico de Obstetricia de la Facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada **FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE JULIACA, 2023**, declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha comendo plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del.

11%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, de 26 Octubre del 2023.



LOAYDA ARIZACA SONCCO  
FLORES  
DNI: 77476394



ROSA MARIA CCALLA  
DNI: 74843606

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis a Dios y a nuestros padres que nos enseñaron la perseverancia para seguir adelante, la pasión de hacer lo que nos gusta, por brindarnos su apoyo incondicional, por inspirarnos, darnos fuerzas para seguir adelante y para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros sueños más deseados.

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar un saludo y agradecimiento particular, a nuestra asesora, la Dra. Janet Arévalo Ipanaquè, quien fue nuestra guía en el desarrollo de esta tesis, gracias a su inapreciable dirección, pudimos cumplir con los objetivos propuestos durante el tiempo que duró la investigación.

De Loayda Arizaca Soncco agradezco a Dios por bendecirme e iluminarme para seguir por el camino correcto, también agradezco a mis padres Mauro y Graciela por orientarme día a día y estar siempre a mi lado apoyándome y alentándome para seguir sobre todos los obstáculos que se presentaron en el camino, por cumplir uno de mis más anhelados deseos de ser una profesional.

De Rosa Maria Ccalla Flores agradezco a mis padres Tomás y Rosa por el apoyo incondicional brindado, por guiarme siempre a pesar de todo en este camino profesional transcurrido y superar los obstáculos que se presentaron en el camino, por apoyarme en esta gran logro de ser una muy buena profesional.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023.

**Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de nivel correlacional, la población está formada por mujeres que recibieron atención en el área de Emergencia Obstétrica de un Hospital de Juliaca en el periodo del mes de Julio – Diciembre del 2022 que son 520 pacientes atendidas, como instrumento se empleó un cuestionario de Factores individuales con alternativas múltiples está compuesto por 13 ítems organizados en 3 dimensiones: factores individuales 4 ítems, factores obstétricos 8 ítems y hemorragia posparto 1 ítem.

**Resultados:** Los factores individuales no presentan relación alguna con la hemorragia posparto ello guiado por un p – valor mayor al nivel de significancia ( $0,657 > 0.05$ ,  $0,255 > 0.05$ ,  $0,667 > 0.05$ ,  $0,132 > 0.05$ ), en relación a los factores obstétricos se tiene que la atención prenatal, tipo de parto, cantidad de partos y la anemia no tiene influencia alguna con la hemorragia posparto en mujeres ello con la presencia que nuestro p valor alcanzo niveles mayores al nivel de significancia guiado por significancia ( $0,403 > 0.05$ ,  $0,295 > 0.05$ ,  $0,627 > 0.05$ ,  $0,279 > 0.05$ ), sin embargo los factores obstétricos como son el tipo de trabajo de parto, la retención de restos placentarios, atonía uterina y le desgarro en genitales tiene influencia con la hemorragia posparto ello denotado , por el p valor menor al nivel de significancia ( $0,024 < 0.05$ ,  $0,00 < 0.05$ ,  $0,00 < 0.05$ ,  $0,00 < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Se encontró dentro de la presencia de hemorragia posparto que el 14,8% presentaron HPP primaria, el 3,7% presento HPP secundaria, el 81% no presentaron HPP, los factores individuales (son la edad, el grado de instrucción, actividad que realiza y lugar de procedencia) no presentan asociación alguna frente a la hemorragia posparto, mientras que los demás factores como la atención prenatal, tipo de parto, cantidad de partos y la anemia no muestra asociación con la hemorragia posparto en mujeres.

**Palabras claves:** Factores individuales, Factores obstétricos, hemorragia posparto.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the individual and obstetric factors associated with postpartum hemorrhage in women treated at a Hospital in Juliaca 2023.

**Material and method:** Study with a quantitative approach, non-experimental design and correlational level, the population is made up of women who received care in the Obstetric Emergency area of a Hospital in Juliaca in the period from July to December 2022 who There are 520 patients attended, as an instrument a questionnaire of Individual Factors with multiple alternatives was used, it is made up of 13 items organized in 3 dimensions: individual factors 4 items, obstetric factors 8 items and postpartum hemorrhage 1 item.

**Results:** The individual factors do not present any relationship with postpartum hemorrhage, guided by a p - value greater than the level of significance ( $0.657 > 0.05$ ,  $0.255 > 0.05$ ,  $0.667 > 0.05$ ,  $0.132 > 0.05$ ), in relation to obstetric factors Prenatal care, type of delivery, number of deliveries and anemia have no influence on postpartum hemorrhage in women, with the presence that our p value reached levels higher than the level of significance guided by significance ( $0.403 > 0.05$ ,  $0.295 > 0.05$ ,  $0.627 > 0.05$ ,  $0.279 > 0.05$ ), however obstetric factors such as the type of labor, retention of placental remains, uterine atony, and tearing in the genitals have an influence on postpartum hemorrhage, denoted by p value less than the significance level ( $0.024 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ).

**Conclusions:** Within the presence of postpartum hemorrhage, 14.8% presented primary HPP, 3.7% presented secondary HPP, 81% did not

present HPP, individual factors (age, educational level, activity carried out and place of origin) do not present any association with postpartum hemorrhage, while other factors such as prenatal care, type of delivery, number of deliveries and anemia do not show any association with postpartum hemorrhage in women.

**Keywords:** Individual factors, obstetric factors, postpartum hemorrhage

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general.	vii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de Investigación General	17
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	17
2.4 Justificación e importancia	18
2.5 Objetivo General	18
2.6 Objetivos Específicos	18
2.7 Alcances y Limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Marco conceptual	33
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	35
4.2 Diseño de la Investigación	35
4.3 Población y muestra	36

4.4	Hipótesis general y específicas	37
4.5	Identificación de las variables	38
4.6	Operacionalización de Variables	38
4.7	Recolección de datos	40
V.	RESULTADOS	
5.1	Presentación de resultados	41
5.2	Interpretación de resultados	50
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1	Análisis descriptivos de los resultados	52
6.2	Comparación resultados con marco teórico	53
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
	ANEXOS	70
	Anexo 1: Matriz de consistencia	71
	Anexo 2: Instrumento de medición	73
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	74
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	77
	Anexo 5: Base de datos SPSS	78
	Anexo 6: Documentos administrativos	79
	Anexo 7: Evidencias fotográficas	80
	Anexo 8: Informe de turnitin al 28% de similitud	81

## I. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto titulado “Factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en el Hospital de Juliaca 2023” siendo el objetivo: Determinar los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023.

La hemorragia posparto, es definida por la pérdida de sangre superior a 500cc la cual se produce después de la salida de la placenta en un tiempo de 24 horas subsecuentemente al parto vaginal o con un volumen superior a 1000cc al culminar la cesárea (1).

La OMS define la hemorragia posparto como de las causas comunes de mortandad materna en los países pobres, y mayormente las muertes por ella se originan en las primeras veinticuatro horas posteriores al parto (2).

La FASGO (Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia) define la hemorragia posparto como la pérdida de sangre (cualquier cantidad) que origine hipovolemia o de inestabilidad hemodinámica en las pacientes, además todavía existe normas o reglamentos a nivel internacional que expresan otros conceptos, como la perdida mayor a 500 mililitros de sangre por parto vaginal y más de 1000 mililitros por cesárea, así como una reducción del 10% del hematocrito basal de las pacientes (3).

El Instituto Nacional Materno Perinatal da a conocer que la hemorragia posparto se cree que es responsable de más de 125.000 muertes maternas al año, lo que representa una cuarta parte de todas las muertes maternas internacionalmente. En Perú, hubo aproximadamente 92,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2011, lo que la convierte en la primera causa de muerte materna en ese país (40,2%). El HPP primario afecta del 4% al 6% de los partos, mientras que el HPP secundario afecta del 1% al 3% de los partos. (4).

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Una de las principales causas de muerte materna en todo el mundo es la hemorragia posparto, que afecta en un 2% en púerperas, así como el 24% de muertes maternas acontecidas en EsSalud en el Perú, hay estudios donde se demuestra que en la estimación visual son más imprecisos y menos confiables, como en la investigación de Farfán (2020) donde su objetivo fue la determinación de correlación de estimación visual de la hemorragia posparto con variación de hemoglobina antes y después del parto vaginal de pacientes de un Hospital de Ginecobstetricia del departamento de Cusco (5).

En un estudio de Ecuador donde se menciona que la HPP es la causa secundaria de mortandad materna en dicho país, y donde su Ministerio de Salud empleo un método para la disminución de mortalidad materna, se resalta el problema del principal factor de riesgo de HPP que se presenta con alta influencia factores sociodemográficos donde los resultados fueron: La multiparidad (58%), ausencia de control prenatal (53%), la anemia (53%), edad > de 30 años (51%), los partos domiciliarios (45%) y como factores obstétricos son: preeclampsia (38%), atonía uterina (42%), retención de restos corio-placentario (36%) (6).

En la revista RECIAMUC se menciona sobre la hemorragia posparto siendo de las causas primordiales de la morbimortalidad materna, la HPP se clasifica en hemorragia ante parto y hemorragia posparto el cual representa al 75.0% de casos de puerperio patológicos, mientras que el

factor de riesgo de la HPP son diversos, de ellas destaca, las primigestas, el embarazo múltiple, la macrosomía fetal, la obesidad materna, la corioamnionitis, la preeclampsia, el trabajo de parto prolongado, la anemia materna y la hemorragia preparto, las causas de HPP abarca atonía uterina, trauma, retención de restos placentarios, trombina (7).

Para el FLASOG - Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología a nivel mundial la HPP tuvo un incremento inexplicable y la desigualdad de prevalencia de la hemorragia obstétrica y la mortalidad refiere una proporción significativa pueden ser prevenidas, se debe reconsiderar una mejor atención preconcepcional y prenatal, con personal preparado y equipo suficiente adecuado para las complicaciones que se presenten (8).

Para Cuba Salud, es el principal factor causante de mortalidad y morbilidad materna, la presentación más frecuente es el sangrado posparto, se indica que a cada minuto en alguna parte del mundo fallece una mujer a origen de las complejidades durante el puerperio y el parto, no obstante, la mayoría de estas son evitables, teniendo en cuenta este problema de salud se publica el libro como guía a Ginecoobstetras para tratar emergencias y salvar vidas maternas, entre ellas tenemos las causas las 4 T: el tejido, el tono, el trauma, la trombina, la hemorragia es imprescindible en cambio se demostró que una cantidad no despreciable se puede predecir, si se toma medidas oportunas (9).

En Lima se realizó una investigación donde la incidencia de HPP primaria representa el 76.04% de casos, atonía uterina un 35.42%, entre las edades 18-35 años presento un 87.50% de los casos, multíparas un



55.21%, se identificó que el 71.88% de los casos eran por parto vía vaginal, la principal causa fue atonía uterina seguido de la retención placentaria y finalizando con lesiones en el canal del parto (10).

En la región Puno se presenta la mayor causa de morbimortalidad materna por HPP tal como lo indica Huiñocana (2019) en su estudio cuya finalidad fue la determinación de factores de riesgos relacionados a la hemorragia posparto, donde los pacientes con HPP entre 20 a 34 años presenta el 46.7%, multíparas en el 38.3%, antecedentes de aborto 55%, preeclampsia 45%, desgarro perineal 41.7%, atonía uterina 66.7%, retención placentaria 68.3%, presentaron menos de 6 CPN 65.9%, al evaluar el tipo de hemorragia presentaron hemorragia temprana un 73.3%, mientras la hemorragia tardía un 26.7% (11).

## **2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL**

¿Cuáles son los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023?

## **2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ESPECIFICAS**

¿Cuál es la presencia de hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca?

¿Cuáles son los factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca?

## **2.4. JUSTIFICACIÓN**

El estudio brindara información científica sobre los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres que se encuentran en la fase del parto.

Los resultados de la investigación serán de utilidad en el trabajo de obstetras porque permitirá el diagnóstico temprano, la evaluación de riesgos y el tratamiento oportuno utilizando la información recopilada. y reducir los riesgos.

Los resultados del estudio representaran un beneficio para las púérperas mujeres que presenten una o más complicaciones, la solución del caso sería por medio del aporte de los resultados del presente estudio para que puedan mejorarse los aspectos como la calidad de atención de las pacientes.

El presente estudio servirá como precedente para futuras investigaciones sobre la hemorragia post parto, proporcionando, herramientas particulares para recolectar y analizar datos, diseñadas por el investigador y cuya validez fue verificada por expertos

## **2.5. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023.

## **2.6. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**OE 1:** Describir la presencia de hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.

**OE 2:** Identificar los factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.

**OE 3:** Identificar los factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.

## **2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **2.7.1. ALCANCES**

Este estudio se realizará exclusivamente con mujeres que tuvieron hemorragias posparto atendidas en un Hospital de Juliaca, durante 2022.

### **2.7.2. LIMITACIONES**

Se presentarán limitaciones en la búsqueda de información y datos para la realización del estudio, dificultad para el acceso de historias clínicas de las pacientes que tuvieron hemorragia posparto, acceso limitado a las puérperas.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. ANTECEDENTES**

##### **3.1.1. INTERNACIONALES**

Bolaños et al. 2019, Ecuador en su investigación la cual tuvo como objet Determinar la incidencia Factores Clínicos Y Sociodemográficos relacionados con Hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia Del Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla, Estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por el total de la población que tuvieron parto vaginal y cesárea (5384) se reclutaron un total de 280, La edad avanzada de las pacientes, se considera un factor de riesgo asociado a las hemorragias posparto, evidenciándose en un 70% entre las edades de 30 a 47 años, se concluye que el control prenatal durante el embarazo es de vital importancia, para evitar hemorragias pospartos, permitiendo identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna (12)

Pazmiño-Avilés, en Ecuador, en el 2019, publicó el resultado de su investigación realizada con la finalidad de la determinación de correlación entre la hemorragia postparto y la atonía uterina, fue una investigación de carácter descriptiva, retrospectivo, transversal, con una población de 300 pacientes mujeres menores de 30 años y muestra de 169 mujeres de 30 años o menores, de las cuales 79

mujeres fueron atendidas por parto vaginal y 90 mujeres atendidas por cesárea, se aplicó recolección de datos de hojas de Excel en mujeres que presentaron hemorragia postparto, se pudo evidenciar que el 41% de las mujeres padecieron atonía uterina y el 30% padecieron hemorragia postparto mediante la cual se le da validez al tema de investigación (13).

Zhinin-Leòn, en Ecuador, en el 2019, publicó el resultado de un estudio realizado con la finalidad de la determinación de frecuencia y factor de riesgo relacionados a hemorragia post parto; fue una investigación del estudio realizado es analítico, de población con 1584 pacientes puérperas y muestra de universo finito de 321 pacientes puérperas, aplicó un formulario de recolección de datos; encontrando que la frecuencia de hemorragia postparto es del 6.20% que representa significativamente, el trabajo de parto prolongado 3.4%, mujeres con edad superior a 35 años 2.8%, placenta de inserción baja 0.6% siendo una de las causas más comunes encontrada de la hemorragia postparto por hipotonía uterina (14).

Suarez-Pilligua, en Guayaquil (Ecuador), en el 2020, publico el resultado de la determinación del principal factor de riesgo materno relacionados a la hemorragia postparto; fue una investigación no experimental, cuantitativa, con una población 320 mujeres y muestra 120 mujeres tuvieron hemorragia post parto, aplicaron recolección de datos de la historia clínica, obteniendo como resultado multiparidad 21%, hemorragia uterina por tono 43%, anemia es uno de los principales factores de la hemorragia postparto con un 22% (15).

Molina-Leyva, en Cuba, en el 2021, publicó el resultado de un estudio realizado con la finalidad de determinar el comportamiento del factor de riesgo de la hemorragia Obstétrica, fue una investigación epidemiológico observacional estudiando a pacientes con hemorragia Obstétrica postparto, con una población de 14 892 de partos atendidos se hizo un muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por dos grupos de puérperas con igual número de 56 pacientes, se aplicó recolección de información y datos acorde a los intereses de la investigación con las historias clínicas individuales, la hemorragia posparto en el Hospital Lenin en el año 2019-2020 tuvo una incidencia de 0,3%, 19 a 24 años 28.6%, anemia 89.2%, atonía uterina 76.7%, la retención de restos placentarios 8.9%, el trabajo de parto prolongado 17.8% (16).

Santos-Peña y Pichardo Ramírez, en República Dominicana, en el 2022, publicaron el resultado de la determinación de frecuencia de las complicaciones clínico maternas inmediatas relacionadas a hemorragias postparto; fue una investigación de tipo observacional descriptivo, de población pacientes que fueron al Hospital en el tiempo de julio-diciembre 2021, y muestra de 39 pacientes que presentaron hemorragia postparto, aplicaron recolección de datos de la historia clínica, obteniendo como resultados 39 pacientes que presentaron hemorragia posparto con un total de 37 (94.9%) mujeres tuvieron

complicaciones relacionadas a la hemorragia posparto y 2 (5.1%), edad de 20 - 24 años 37.8%, (17).

### **3.1.2. NACIONALES**

Nieto y Rojas, en Huánuco, en el 2020, realizaron una investigación con la finalidad del análisis de las asociaciones existentes de los factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragias posparto en puérperas, fue un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, con una población de 250 puérperas, se empleó unas fichas para recolectar datos, encontraron que la causa de hemorragia posparto en las puérperas se deben a la atonía uterina representado en el 72.4%, las lesiones cervicales o vaginal en un 81.2%, la retención de restos placentarios en un 81.2%, la coagulopatía (trombina) en un 3.6% (18).

Huayhua, en Ica, en el 2020, se realizó una investigación con la finalidad de la determinación de factores relacionados a las hemorragias posparto que se presenta en el parto, fue una investigación correlacional, analítico, retrospectivo, transversal y observacional, de población de 3068, de muestra de 96 pacientes, empleando instrumentos de apoyo para la recolección y evaluación de información y datos, se encontró que el valor de P es menor que la significancia estadística por lo que es rechazada la hipótesis nula y aceptada la hipótesis alterna, obteniendo como resultado múltiparas

con hemorragia posparto 32.9%, primíparas 20.7%, parto normal con hemorragia posparto 69.5% (19).

Neyra, en Lima, en el 2021, en un estudio con la finalidad de determinación de las evidencias científicas sobre las causas y complicaciones obstétricas a la hemorragia posparto, fue una investigación de tipo cualitativo, de población de 115 artículos y muestra de 31 artículos, se empleó los instrumentos de recolección de información y datos, donde la investigación tiene como conclusión que existe evidencia científica de las causas y complicaciones obstétrica asociadas a las hemorragias post parto, obteniendo como resultado las causas más frecuentes con hemorragias posparto siendo la gestación múltiple 29%, desgarro perineal 47%, atonía uterina 62% (20).

Aguirre y Huacantara, en Huancané, en el 2022, realizaron una investigación con la finalidad de determinación de factores de riesgo obstétrico relacionado a la hemorragia posparto en puérperas inmediatas, fue un estudio correlacional, analítico y retrospectivo, con una población 564 pacientes donde la muestra donde  $p-q = 0.5$ , el instrumento empleado fue fichas para recolectar datos. De acuerdo con los hallazgos de la investigación actual, la atonía uterina, la retención de tejido y las lesiones del canal de parto son los factores que determinan el riesgo de hemorragia. También se encontró que los factores de riesgo obstétrico están vinculados a la hemorragia posparto en mujeres que se encuentran en el posparto inmediato.



Aceptamos la hipótesis alternativa y rechazamos la hipótesis nula porque tiene un nivel de confianza del 95 % y un valor de p de 0,000 < 0,05 (21).

### **3.2. BASES TEORICAS**

La hemorragia puerperal o de posparto se correlaciona con el sangrado posparto cuya intensidad puede acabar con la vida de la mujer, además se puede definir como Pérdida de sangre de al menos 500 ML durante el parto vaginal y de al menos 1000 ML durante el parto por cesárea, acompañados con signos clínicos o síntoma de hipovolemia, caída de hematocrito del 10% de lo habitual, la hemorragia postparto puede ser inmediata o tardía, correspondiendo a una de las primeras causas de mortandad en el planeta, representando entre el 1 y el 5% de los nacimientos y ocupando el quinto lugar en nuestra nación. Tiene la culpa directa del 30% de la mortandad materna a nivel internacional, o una muerte cada cuatro minutos, y entre el 28 y el 37% de las muertes maternas son prevenibles. Casi el 90% de los MM ocurren dentro de los primeros cuatro días posteriores al parto (22).

El 98.0% de mortandad materna tienen lugar en países de bajos ingresos, donde las dificultades durante el embarazo y el parto dan cuenta de 585.000 muertes anuales en todo el mundo, o una por minuto. Afortunadamente, la atención profesional del parto y los procedimientos de formación médica para abordar este problema hacen que la hemorragia posparto sea una causa de muerte en

descenso, manteniéndose entre las cinco causas de mortandad en el País de Chile. Las hemorragias obstétricas se consideran complicaciones graves incrementando la morbilidad y la mortalidad fetal y maternal (23).

- **Tipos**

- a.- Hemorragia posparto primaria o Precoz**

- La hemorragia posparto inmediata se caracteriza por una hemorragia uterina que generalmente ocurre dentro de las 24 horas posparto, poco después del parto de la placenta o dentro de las primeras 6 a 8 horas. Afecta a alrededor del 4% de los pacientes. hay un 94% de partos vaginales y un 6% de cesáreas (24).

- b.- Hemorragia posparto secundaria o Tardía**

- La pérdida de sangre en el parto y el puerperio a menudo ocurre después del alta y dentro de las 2 semanas posteriores al parto, aunque también puede ocurrir hasta 12 semanas después, esta hemorragia es encontrada en 1% de las mujeres y puede llegar a ser muy grave (25).

## **A. Factores Individuales**

### **Definición:**

Abarcan a las actividades ejecutadas por las personas con el propósito del bienestar familiar y el suyo propio. Las cuales de brinda en el interior de su domicilio o fuera (26).

- **Edad:**

La palabra edad deriva del latín aetas referido al tiempo que ha transcurrido desde que nació un ser vivo, por lo tanto, tiene que ver con cuánto tiempo han vivido las personas a partir de la fecha del estudio (27).

La maternidad en el país de Perú empieza a edad temprana, el cual se considera un grupo vulnerable, en el censo realizado en el 2017 se alcanzó unas 29 millones 381 mil 884 personas, donde el 50,8% son mujeres, el 8,1% mujeres de entre 15 - 19 años de edad, y mujeres entre 15 y 19 años con hijas e hijos que nacieron vivos llegó 122 mil 1442, que está representando el 10.1% de las mujeres del grupo (28).

Entre los 19 y los 35 años es cuando es más probable que ocurra la concepción (29).

En el proceso de gestación las edades extremas son consideradas de riesgo inminente, por exhibir dificultades que ponen en peligro su vida y salud de la madre y del producto, se considera que las gestantes con edades superiores de 35 años (30).

- **Grado de instrucción.**

Nivel de educación básico: Primera fase del sistema educativo del Perú, que tiene como objetivo fomentar el desarrollo integral de los alumnos, el uso de su potencial y el crecimiento de sus habilidades, conocimientos, actitudes y valores fundamentales (31).

En la selva peruana el embarazo temprano ocurre (16,9años) comparada con lima (18,9años), mujeres que no tienen educación

(16,8años) en comparación de mujeres con educación superior o universitaria (20,1 años) (32).

- **Actividad de la paciente.**

Se describe a personas que están trabajando, designa cualquier tarea realizada de forma independiente o en el contexto de una relación empleador-empleado por compensación o beneficio el embarazo y la maternidad adolescente vienen a ser causa y consecuencia para el desarrollo presente y futuro (33).

- **Procedencia de la paciente.**

Origen donde nace o se deriva algo, procedencia es empleado para designar el origen de algo, persona u objeto, de donde procede (34).

## **B. FACTORES OBSTETRICOS**

### **1. ATENCIONES PRENATALES**

Se enumeran una serie de procedimientos de atención durante las entrevistas o visitas programadas, qué realiza la obstetra en cada atención con la finalidad del control de evolución de gestación de la paciente y obtención de un adecuado plan para el parto y atención del recién nacido. La primera cita prenatal debe programarse lo antes posible, idealmente con la obstetra del establecimiento que realiza las atenciones, Hay investigaciones que respaldan la idea de que los mejores resultados perinatales están asociados con una primera visita antes de las 12 semanas

de gestación. y se puede identificar los factores de riesgo con anticipación. La frecuencia de la atención prenatal es una vez al mes de embarazo hasta el 6to mes a partir del 7mo y 8vo mes cada 15 días en el 9no mes todas las semanas, si la gestante no tuvo el parto a las 40 semanas será derivada al hospital con una referencia indicada del establecimiento de salud (35).

## 2. TIPO DE PARTO

**Parto vaginal:** constituye el trabajo de parto, una secuencia de contracciones uterinas regulares y crecientes, la estimulación con oxitocina y la rotura de bolsas solo se practican si son imprescindibles para el desarrollo del parto, que gradualmente hace descender al feto por el cuello uterino y el canal del parto hacia fuera sin ninguna complicación que se pueda presentar.

**Parto cesárea:** o parto abdominal es el basado en extraer al feto por vía abdominal por medio de una cirugía que abre el abdomen y el útero, la cesárea puede ser programada o de urgencias se hace cuando se presentan complicaciones que ponen en riesgo la vida del feto (36).

## 3. PARIDAD

Es el factor extremadamente relevante de HPP. **Nulípara:** Mujer que nunca dio parto, **Primípara:** Mujer que dio primera vez un parto, **Multípara:** Mujer que ya ha tenido varios partos es muy importante, ya que después del parto, la flexibilidad de los músculos se volvió tan baja que ya no podían contraerse con

suficiente rapidez y fuerza para cerrar rápidamente los vasos sanguíneos abiertos (37).

#### 4. TIPO DE TRABAJO DE PARTO

Se refiere al parto que tuvo la paciente atendida:

- **Precipitado:** Se caracteriza por una dilatación muy rápida y contracciones uterinas frecuentes y fuertes que provocan un descenso pronunciado. Es una condición de actividad uterina excesiva (38).
- **Prolongado:** Puede ser el resultado de una desproporción pélvica fetal. ya que no puede pasar por el canal del parto también puede ser por una macrosomía fetal o distocia fetal (39).
- **Adecuado:** Se caracteriza cuando la actividad uterina se da por si sola y concurre con normalidad, el feto se encuentra en una presentación adecuada, tamaño y peso adecuado, y la expulsión del feto ocurre sin ninguna complicación (40).

#### 5. RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS

Quiere decir quedan retenidos uno o varios cotiledones, suele ocurrir cuando se hacen maniobras intempestivas durante el periodo de alumbramiento, a veces ocurre como alumbramientos manuales incompletos realizados y ante la existencia de cotiledones, los diagnósticos se realizan a través de exámenes minuciosos que se le realiza a la placenta y debiendo ser realizado de rutina de forma inmediata después del alumbramiento.

**Retención de Membranas:** Suele ser frecuente aun en el parto espontaneo, pudiendo retenerse el amnios o corion en su totalidad

o solo parte de ellas, ocurre cuando se realiza una maniobra apresurada para el alumbramiento (41).

## 6. ATONIA UTERINA

Es uno de los motivos habituales de la hemorragia posparto.

**Atonía Uterina Precoz:** Se refiere a la falta de contracción uterina, que se debería darse después del periodo del alumbramiento ya que desempeña un papel muy importante el colapso de los vasos de la pared uterina y la detención del sangrado que ocurre durante las primeras 24 horas. **Atonia Uterina Tardía:** Falta de actividad uterina que debería de darse después de las 24hrs del periodo de alumbramiento, que ayuda a la contracción del útero (42).

## 7. ANEMIA EN EL EMBARAZO

Es definido como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, también se podría decir que es la deficiencia de hierro durante la gestación, que están por debajo de los valores normales que define la OMS (43).

ANEMIA SEGÚN TRIMESTRES	
Primer Trimestre	Hemoglobina < 11 g/Dl
Segundo Trimestre	Hemoglobina < 10,5 g/Dl
Tercer Trimestre	Hemoglobina < 11 g/dL

ANEMIA SEGÚN CLASIFICACION	
Leve	Hemoglobina entre 9 -11 g/dL
Moderada	Hemoglobina entre 7 – 9 g/dL
Severa	Hemoglobina <7 g/Dl

## 8. DESGARROS EN GENITALES

También llamados laceraciones se producen cuando la cabeza del bebé sale demasiado grande por la abertura vaginal y ocurre el desgarro por más que se esté protegiendo el periné (44).

Clasificación de desgarro: **Grado I:** La lesión comprende piel y mucosa, **Grado II:** se extiende a la musculatura perianal, **Grado III:** comprende piel mucosa, periné, y el esfínter anal, **Grado IV:** Afecta el daño perineo involucrando el esfínter anal y mucosa rectal (45).

## 9. TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO

**HEMORRAGIA POSPARTO PRIMARIA:** se define como la pérdida de volumen sanguíneo hasta 500 ml para parto vaginal y para la cesárea mayor de 1000 ml que se da dentro de las 24 horas después del periodo de alumbramiento (46).

**HEMORRAGIA POSPARTO SECUNDARIA:** se define un sangrado anormal que ocurre después de las 24 horas hasta las 12 semanas después del parto ya que talvez haya tenido un desgarro o no haya podido contraerse el útero adecuadamente (47).



### **3.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Factores asociados a la hemorragia posparto:**

Con el fin de priorizar las variables empleadas en sus investigaciones y trabajar para el tema en detalle se encuentran las instancias de hemorragia posparto, factores componentes como, efecto o escenario que puede llevar a los resultados, de la hemorragia posparto. Se separan los componentes sociodemográficos, clínicos, obstétricos y biológicos de estos temas (48).

#### **Factores obstétricos**

Al evaluar a la gestante es importante tener en cuenta su situación socioeconómica, antecedentes maternos y tratamiento prenatal. La prevención y el control de este riesgo mejorarán la salud materna y reducirán la mortandad perinatal (49).

#### **Hemorragia posparto:**

Es una de las tres principales causas de mortandad materna en todo el planeta, es una de las condiciones más terribles después del parto por cesárea o parto vaginal y, con frecuencia, se puede prevenir. teniendo una mayor predominancia en un país en desarrollo. Empero, la incidencia no alcanza el 5% en las naciones más desarrolladas (50).

#### **Puerperio**

De las palabras latinas "Puer" (niño) y "Parus" (parto) son las raíces de la palabra inglesa "período". Actualmente, el período de tiempo

posterior al parto se especifica como el momento en que los cambios del tipo anatómico y fisiológico provocados por el embarazo en la madre vuelven a su estado básico previo al embarazo. Debido a esta falta de precisión, se estima que su extensión dure de 4 a 6 semanas. Pero, aunque la fase posparto no es tan desafiante como el embarazo, se producen numerosos cambios notables, algunos de los cuales son inquietantes o preocupantes para las nuevas madres (51).

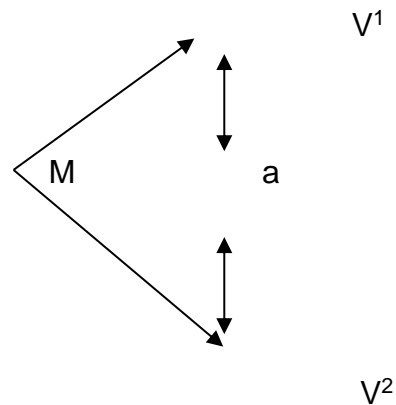
## IV. METODOLOGIA

### 4.1. Tipo y nivel de Investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo a causa de que permite medir con precisión las variables de estudio, es de tipo básico ya que sirve de conocimiento a la investigación, es la que realiza conocimientos y teorías (52).

Es correlacional ya que se asocian variables por medio de un patrón previsible para una población o grupo (52).

### 4.2. Diseño de la Investigación



Donde:

M = Muestra

V<sup>1</sup> = Primera variable

V<sup>2</sup> = Segunda variable

El estudio es de diseño no experimental, que lleva a cabo sin el manejo intencionado de variables formuladas hipotéticamente como reales y consecuencia, nos da una mayor validez externa (52).

### **4.3. Población y Muestra**

#### **✓ Población**

Está formada por mujeres que recibieron atención en el área de Obstétrica de un Hospital de Juliaca en el periodo del mes de Julio – Diciembre del 2022 que son 520 pacientes atendidas.

#### **✓ Muestra**

Se tomará una muestra de 101 pacientes mujeres atendidas en el área de Obstetricia de un Hospital de Juliaca en el periodo de Julio – Diciembre del 2022.

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes puérperas con Dx de Hemorragia Posparto.
- Pacientes atendidas en un Hospital de Juliaca.
- Historias clínicas completas.
- Libro de partos

#### **Criterios de Exclusión**

- Historia clínica incompleta
- Historia clínica ilegible.
- Pacientes puérperas de Parto Eutócico.
- Pacientes atendidas en una clínica particular.

#### **4.4. Hipótesis General y Especifica**

##### **Hipótesis General**

**H.G.** Existen factores individuales y obstétricos asociados a la hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023.

##### **Hipótesis Especificas**

**HE<sub>1</sub>** Existen factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.

**HE<sub>2</sub>** Existen factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.

#### 4.5. Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Medición
Factores de riesgo	Los factores de riesgo son aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades. (31)	Factores Individuales	Edad	Menores de 19 años Mayores de 36 años	NOMINAL
			Grado de instrucción	Nivel básico Nivel superior	NOMINAL
			Actividad de la paciente	Actividad dependiente Actividad independiente	NOMINAL
			Procedencia de la paciente	Zonas rurales Zonas urbanas	NOMINAL
		Factores Obstétricos	Atenciones prenatales	Ninguno 1 a 5 Atenciones 6 a más	NOMINAL
			Tipo de parto	Vaginal Cesárea	NOMINAL
			Paridad	Nulípara Primípara Multípara	NOMINAL
			Trabajo de parto	Inducción del trabajo de parto Conducción del trabajo de parto	NOMINAL

				Parto prolongado	
			Retención de restos placentarios (Tejido)	Placenta Coágulos	NOMINAL
			Atonía Uterina (Tono)	Precoz Tardía	NOMINAL
			Desgarros en genitales (Trauma)	I° Grado II° Grado III ° Grado	NOMINAL
			Anemia Posparto (Trombina)	Adquiridas Congénitas	NOMINAL
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Escalas</b>	
Hemorragia posparto	La hemorragia posparto se precisa como el menoscabo sanguíneo de 500 cc o superior dentro de las 24 horas posteriormente al parto	Tipos de hemorragias posparto	Hemorragias posparto	Hemorragia posparto primaria Hemorragia posparto secundaria No presento hemorragia	NOMINAL

#### 4.6. **Recolección de datos**

En el estudio se aplicó a la técnica denominada encuesta y recolectando datos de historias clínicas. Según Hernández Sampieri, la encuesta es un modo en el que se adquieren datos de personas de manera sistematizada y estandarizada, en la que se emplean preguntas estructuradas para ser aplicadas (52).

Como instrumento se empleó un cuestionario:

El cuestionario de Factores individuales con alternativas múltiples está compuesto por 13 ítems organizados en 3 dimensiones: factores individuales 4 ítems, factores obstétricos 8 ítems y hemorragia posparto 1 ítem, fue creado por Arizaca Soncco, Loayda y Ccalla Flores Rosa Maria, Juliaca, 2023.

Para este estudio, el instrumento ha sido validado por el juicio de expertos, donde se consultó a 3 expertos quienes dieron opinión favorable, de modo que se puede afirmar que los instrumentos son válidos. (Ver Anexo)

La información fue recolectada durante los meses Febrero y Marzo del 2023, previa solicitud dirigida a la Jefa de Obstetras en el Hospital de Juliaca, la respuesta no fue de inmediata, la cual nos dio autorización para el acceso de las historias clínicas ciertos días y así poder realizar las encuestas.

Los datos e información se procesaron en una plantilla de Excel, trasladados al programa SPSS versión 25, se aplicó el análisis con estadística descriptiva y la prueba de hipótesis del chi cuadrado.



## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

El presente capítulo se detalla los resultados de las 221 historias clínicas las cuales fueron revisadas en el área del centro obstétrico, en el cual se describe la presencia de hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.

**Tabla 1**

*Presencia de Hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.*

	Frecuencia	Porcentaje
hemorragia posparto primaria	113	51.1%
hemorragia posparto secundaria	17	7.7%
no presento hemorragia posparto	91	41.2%

**Nota:** *Matriz de datos.*

Factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca

			TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO			
			hemorragia posparto primaria	hemorragia posparto secundaria	no presento hemorragia posparto	
EDAD		menor de 19 años	Recuento % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	11 9.7%	0 0.0%	5 5.5%
		mayor de 36 años	Recuento % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	35 31.0%	2 11.8%	18 19.8%
		mayor de 20 años y menor de 35 años	Recuento % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	67 59.3%	15 88.2%	68 74.7%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		primaria	Recuento % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	19 16.8%	10 58.8%	5 5.5%
		secundaria	Recuento % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	55 48.7%	3 17.6%	45 49.5%
		superior	Recuento % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	35 31.0%	3 17.6%	38 41.8%
		sin estudios	Recuento	4	1	3

		% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	3.5%	5.9%	3.3%
<b>ACTIVIDAD QUE REALIZA</b>	<b>dependiente</b>	Recuento	46	6	25
		% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	40.7%	35.3%	27.5%
	<b>independiente</b>	Recuento	67	11	66
		% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	59.3%	64.7%	72.5%
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	<b>rural</b>	Recuento	57	14	55
		% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	50.4%	82.4%	60.4%
	<b>urbana</b>	Recuento	56	3	36
		% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	49.6%	17.6%	39.6%

**Tabla 3**

*Factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.*

		TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO		
		hemorragia posparto primaria	hemorragia posparto secundaria	no presento hemorragia posparto
ATENCIONES PRENATALES	ninguno	Recuento 27 % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO 23.9%	9 52.9%	10 11.0%
	1-5 controles	Recuento 56 % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO 49.6%	6 35.3%	47 51.6%
	6 a más	Recuento 30 <sub>a</sub> % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO 26.5%	2 11.8%	34 37.4%
TIPO DE PARTO	vaginal	Recuento 110 % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO 97.3%	17 100.0%	50 54.9%
	cesárea	Recuento 3 % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO 2.7%	0 0.0%	41 45.1%
¿CUANTOS PARTOS TUVÓ?	nulípara	Recuento 37 % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO 32.7%	4 23.5%	31 34.1%
	primipara	Recuento 23 % dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO 20.4%	2 11.8%	27 29.7%
	multipara	Recuento 31	10	27

			% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	27.4%	58.8%	29.7%
			Recuento	22	1 <sub>a</sub>	6
		<b>gran multipara</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	19.5%	5.9%	6.6%
			Recuento	44	4	8
		<b>precipitado</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	38.9%	23.5%	8.8%
			Recuento	23	10	12
		<b>prolongado</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	20.4%	58.8%	13.2%
			Recuento	46	3	71
		<b>adecuado</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	40.7%	17.6%	78.0%
			Recuento	62	13	15
		<b>sí presente</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	54.9%	76.5%	16.5%
			Recuento	51	4	76
		<b>no presente</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	45.1%	23.5%	83.5%
			Recuento	57	3	16
		<b>precoz</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	50.4%	17.6%	17.6%
			Recuento	0	10	2
		<b>tardía</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	0.0%	58.8%	2.2%
		<b>no presente</b>	Recuento	56	4	73

		% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	49.6%	23.5%	80.2%
<b>ANEMIA EN EL EMBARAZO</b>		Recuento	49	12	29
	<b>leve</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	43.4%	70.6%	31.9%
		Recuento	20	1	14
	<b>moderada</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	17.7%	5.9%	15.4%
		Recuento	44	4	48
	<b>no presente</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	38.9%	23.5%	52.7%
<b>DESGARRO DE GENITALES</b>		Recuento	23	9	17
	<b>I grado</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	20.4%	52.9%	18.7%
		Recuento	20	5	17
	<b>II grado</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	17.7%	29.4%	18.7%
		Recuento	27	0	0
	<b>III - IV grado</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	23.9%	0.0%	0.0%
		Recuento	43	3	57
	<b>no presente</b>	% dentro de TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO QUE PRESENTO	38.1%	17.6%	62.6%

## **PRUEBA DE HIPÓTESIS**

1. Plantear la hipótesis
2. Fijar el nivel de significancia
3. Realizar los estadísticos de prueba
4. Cálculo del p valor
5. Decisión estadística

### **1. Planteamiento de la hipótesis**

Ho: No existe relación significativa entre los factores obstétricos individuales y hemorragia posparto en mujeres.

Ha: Existe relación significativa entre los factores obstétricos individuales y hemorragia posparto en mujeres.

### **2. Nivel de significancia**

$\alpha = 5\% \vee 0.05$

### **3. Estadísticos de prueba**

Se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado

### **4. Cálculo del P valor**

**Tabla 4**

*Prueba de chi cuadrado para asociación entre factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Edad (Chi-cuadrado de Pearson)	9,291 <sup>a</sup>	4	0.054
Grado de instrucción (Chi-cuadrado de Pearson)	33,582 <sup>a</sup>	6	0.000
Actividad que realiza (Chi-cuadrado de Pearson)	3,891 <sup>a</sup>	2	0.143
Lugar de procedencia (Chi-cuadrado de Pearson)	6,880 <sup>a</sup>	2	0.032

**Prueba de hipótesis factores obstétricos asociados y hemorragia posparto**

1. Plantear la hipótesis
2. Fijar el nivel de significancia
3. Realizar los estadísticos de prueba
4. Cálculo del p valor
5. Decisión estadística

**1. Planteamiento de la hipótesis**

Ho: No existe relación significativa entre los factores obstétricos asociados y hemorragia posparto en mujeres.

Ha: Existe relación significativa entre los factores obstétricos asociados y hemorragia posparto en mujeres.

**2. Nivel de significancia**

$\alpha = 5\% \vee 0.05$



### 3. Estadísticos de prueba

Se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado

### 4. Cálculo del P valor

**Tabla 5**

*Prueba de chi cuadrado para asociación entre factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas*

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Atenciones prenatales</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	17,939 <sup>a</sup>	4	0.001
<b>Tipo de parto</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	61,409 <sup>a</sup>	2	0.000
<b>¿Cuántos partos tuvo?</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	15,329 <sup>a</sup>	6	0.018
<b>Tipo de trabajo</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	50,236 <sup>a</sup>	4	0.000
<b>Retención de restos placentarios</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	40,514 <sup>a</sup>	2	0.000
<b>Anatomía Uterina</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	126,457 <sup>a</sup>	4	0.000
<b>Anemia en el embarazo</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	10,885 <sup>a</sup>	4	0.028
<b>Desgarro de genitales</b> (Chi-cuadrado de Pearson)	44,659 <sup>a</sup>	6	0.000

## 5.2. Interpretación de resultados

De acuerdo a la tabla 1, se menciona que, del total de mujeres atendidas, más de la mitad presentaron hemorragia postparto, de las cuales el 51.1% presentaron hemorragia posparto, y solo el 7.7% de las pacientes atendidas presentaron hemorragia posparto de orden secundario, sin embargo, el 41.2% de las mujeres atendidas no presentaron hemorragia posparto.

De acuerdo a la tabla 2, se confirma que las pacientes atendidas, que presentaron mayor hemorragia posparto fue la edad que oscila entre 20 a 35 años ello con un porcentaje del 88.2%, así mismo el grado de instrucción como factor individual son las pacientes con primaria las que presentan mayor hemorragia ello con un porcentaje del 58.8%, se tiene que mencionar que las actividades que realizan las pacientes juegan un papel preponderante ya que el 64.7% de trabajadoras independientes presentaron hemorragia posparto, por ultimo son las mujeres de la zona urbana las que presentaron hemorragia posparto de grado primario ello con un porcentaje del 49.6%.

De acuerdo a la tabla 3, se confirma que las que presentaron hemorragia posparto son las pacientes que nunca se realizaron algún control prenatal ello con un porcentaje del 52.8%, así mismos dentro de los factores obstétricos se menciona que las pacientes que dieron alumbramiento vía vaginal son las que mayor hemorragia posparto tuvieron ello con un porcentaje del 97.3%, la cantidad de partos

también es un factor asociado a la hemorragia posparto ya que las madres nulíparas son las que presentaron hemorragia posparto ello con un porcentaje del 32.7%, el tipo de trabajo prolongado para el alumbramiento presento mayor hemorragia posparto ello con un porcentaje del 58.8%, la retención de restos placentarios presento el hemorragia posparto de grado secundario ello con un porcentaje del 76.5%, la atonia uterina tardía es un factor asociado a la hemorragia posparto de grado secundario ello con un porcentaje del 58.8%, de acuerdo a nuestros resultados la anemia que presentaron las pacientes de grado leve son las que mayor se asocian a la hemorragia posparto ello con un porcentaje del 70.6%, por último el desgarro de genitales de primer grado se asocia más a la hemorragia posparto ello con una frecuencia del 52.9%.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis descriptivo de los resultados**

#### **Factores individuales**

De acuerdo a la tabla 4, según los estadísticos de prueba de chi cuadrado es el grado de instrucción y el lugar de procedencia las que tienen un P valor  $<$  nivel de significancia (p valor 0.00,  $0.032 < 0.05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y se concluye que la edad y el lugar de procedencia tienen asociación directa con la hemorragia posparto. Desde luego se menciona que la edad y la actividad que realiza tienen un p valor mayor al nivel de significancia (P valor 0.054,  $0.143 < 0.05$ ) de ello mencionamos que se acepta la hipótesis nula y se concluye que la edad y la actividad que se realiza no mantienen asociación directa con la hemorragia posparto en las pacientes.

#### **De acuerdo los factores obstétricos**

De acuerdo a tabla 5 en los estadísticos de prueba en relación a la asociación entre los factores obstétricos asociados en relación a la hemorragia posparto, se menciona que las atenciones prenatales, el tipo de parto, cantidad de partos, tipo de trabajo, retención de restos placentarios, anatomía uterina, anemia en el embarazo, desgarró de genitales tienen un p valor  $<$  al nivel de significancia (P valor  $0.00 < 0.05$ ), con ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, y se concluye que los factores obstétricos asociados tienen incidencia directa con la hemorragia posparto en mujeres.

## 6.2. Comparación resultados con marco teórico

El presente estudio devela que el principal problema de hemorragia postparto en mujeres son los factores obstétricos individuales y asociados lo que involucra la edad, lugar de procedencia, atención prenatal, tipo de parto, cantidad de partos, tipo de trabajo, retención de restos placenteros, anatonía uterina, anemia en el embarazo, desgarro de genitales. Todos estos factores se asocian significativamente con la hemorragia posparto, este resultado coincide con un estudio realizado en Puno donde se encontró incidencia de hemorragia posparto es de 26.7% (12). De igual manera en el estudio de Huayhua (19) menciona que la incidencia hemorrágica posparto es de 20.7%, pero cabe mencionar que en su investigación presenta divergencias en cuanto a la cantidad de partos ya que en su investigación se tuvo en p valor mayor al nivel de significancia donde concluye que la cantidad de partos no es un factor determinante en cuanto a la hemorragia posparto. Otros resultados que difieren son de Huancané con un 67% de probabilidad de hemorragia posparto a causa de Atonía Uterina. Según la base teórica, la hemorragia posparto como medida de prevención la clasificación por Banco de Sangre y Alumbramiento Activo (21). De acuerdo a todo lo mencionado se puede decir que, tener conciencia por parte de la gestante acudiendo a sus APN en sus respectivas citas ya que en cada atención se puede prevenir un factor de riesgo obstétrico de la hemorragia posparto ya que es considerada una de las principales causas de la mortalidad materna.

De acuerdo a nuestros resultados en cuanto a los factores individuales como es la edad se encontró que la edad de 20 a 35 años tiene mayor presencia de hemorragia, sin embargo, en la investigación de Bolaños et al (12) se observa que la edad con mayor prevalencia a contraer hemorragias se encuentra en los rangos de 30 a 47 años, y esto se debe a que el riesgo de hemorragia posparto se incrementa progresivamente conforme aumenta la edad materna por encima de los 30 años. Cabe destacar que en nuestra investigación la edad no es un factor obstétrico individual asociado a la hemorragia posparto, resultado que diverge de la investigación de (12) en la cual alude que la edad se asocia a la hemorragia posparto con un p valor menor al nivel de significancia.

Se demostró que los factores obstétricos asociados a la hemorragia posparto son tipo de trabajo de parto, retención de restos placentarios, atonía uterina y desgarro en genitales. Estos resultados coinciden con un estudio realizado en Ecuador donde el 41% mujeres tuvieron atonía uterina presentaron hemorragia posparto (13). Otros resultados que difieren son de Cuba donde las mujeres presentaron atonía uterina 76.7%, retención de restos placentarios 8,9%, trabajo de parto prolongado 17.8%. Según la base teórica, la hemorragia posparto es causada por Atonía Uterina y Retención de Restos Placentarios (16). De acuerdo a todo lo mencionado se puede decir que el mayor porcentaje de hemorragia posparto es por causa de Atonía Uterina Primaria seguido por retención de restos placentarios.

De acuerdo al factor obstétrico atenciones prenatales nuestros resultados nos indica que es un factor asociado a la hemorragia posparto. Sin embargo, nuestros resultados convergen con la investigación de Bolaños (12) que nos indica que el control prenatal durante el embarazo es de vital importancia para evitar hemorragias pospartos, permitiendo identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna. Nuestros resultados encontrados respecto a (12) nos indica una de las razones de el por qué nuestra región de Puno presenta los más altos índices de muerte materna el factor control prenatal es de suma importancia si se quiere bajar las tasas de mortalidad.

En el presente estudio se identificó que en la mayoría la dificultad se dio por atonía uterina seguida retención placentaria y finalizando con lesiones en el canal de parto, causando Hemorragia posparto siendo uno de las primordiales causas de la mortalidad materna, sin embargo, aunque se presentó soluciones, el gobierno demoró en efectuar soluciones ante la problemática.

Se determino un grupo de factores relacionados con la Hemorragia posparto estos resultados se asemejan a un estudio realizado en realizado en Ecuador con pacientes mujeres menores de 30 años que presentaron Hemorragia posparto tubo una repercusión de 41% atonía uterina (13). Otro estudio realizado en Ecuador determina la frecuencia de Hemorragia posparto, el 3,4% trabajo de parto prolongado, 2,8% edad mayor de 35 años, siendo como causa más

frecuente por hipotonía uterina un 60% (14). En Guayaquil- Ecuador obteniendo como resultado multiparidad 21%, hemorragia uterina por tono 43%, anemia es uno de los principales factores de la HPP con un 22% (15). Otro estudio realizado en Cuba tuvo una incidencia de 0,3%, 19 a 24 años 28,6%, anemia 89,2%, atonía uterina 76,7%, retención de restos placentarios 8,9% (16).

En otro estudio realizado en Huánuco encontraron que la hemorragia posparto es causada por atonía uterina 72,4%, retención de restos placentarios en un 81,2%, lesión cervical 81,2% (18). En Ica se presentó con frecuencia HPP en mujeres multíparas en un 32,9%, secundípara 46,3%, primíparas 20,7%, parto normal con hemorragia posparto 69,5% (19). En Lima se obtuvo como resultado la causa más frecuente de la hemorragia posparto desgarro perineal 47%, atonía uterina 62% (20).

En un estudio realizado en Huancané se determinó que la hemorragia posparto se dio en puérperas inmediatas a un 95%, siendo como causa atonía uterina con un 67%, retención de tejidos 87%, lesiones del canal de parto 40% (21).

En consecuencia, podemos afirmar que la hemorragia posparto es el sangrado de 500ml en el parto vaginal, encontrándose asociación significativa en la hemorragia posparto como factores obstétricos, atenciones prenatales, paridad, trabajo de parto, retención de restos placentarios, atonía uterina, anemia, desgarros genitales.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

De acuerdo al objetivo general se puede concluir que los factores individuales como el grado de instrucción y lugar de procedencia muestran relación o se asocia con la HPP ello guiado por un p valor menor al nivel de significancia ( $0.00 < 0.05$ ,  $0.032 < 0.05$ ), en relación a los factores obstétricos asociados se concluye que la atención prenatal, tipo de parto, cantidad de partos, tipo de trabajo, retención de restos placenteros, anatonía uterina, la anemia y desgarro de genitales tiene influencia o se asocia con la hemorragia posparto en mujeres ello con la presencia que nuestro p valor alcanzo niveles menores al nivel de significancia guiado por significancia ( $0,001 < 0.05$ ,  $0.000 < 0.05$ ,  $0.018 < 0.05$ ,  $0.000 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ,  $0.028 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ).

Sobre el objetivo especifica 1, se encontró dentro de la presencia de hemorragia posparto que el 51.1% presentaron HPP primaria, el 7,7% presento HPP secundaria, el 41.2% no presentaron HPP.

Sobre el objetivo específico 2 e hipótesis especifica 2, se determinó que los factores individuales como son la edad y las actividades que realiza, no presentan asociación alguna frente a la hemorragia posparto puesto que nuestro p valor es mayor al nivel de significancia ( $0,054 > 0.05$ ,  $0.143 > 0.05$ ).

Sobre el objetivo específico 3 e hipótesis específica 3, se concluye que, las atenciones prenatales, tipo de trabajo de parto, cantidad de partos, tipo de parto, retención de restos placentarios, atonía uterina, anemia y desgarro en genitales tiene influencia con la hemorragia posparto puesto que nuestro p valor es menor al nivel de significancia ( $0,001 < 0.05$ ,  $0.000 < 0.05$ ,  $0.018 < 0.05$ ,  $0.000 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ,  $0.028 < 0.05$ ,  $0.00 < 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

Se le recomienda a los Obstetras de los Centros de Salud que al realizar una atención prenatal deben enfocarse en las gestantes con factores de riesgo sobre todo en las mujeres gran multíparas, así dar una adecuada atención y disminuir complicaciones posparto, contribuir a bajar el índice de mortalidad materna.

Se recomienda a la red de Salud San Román realizar constantes capacitaciones a los Obstetras sobre el manejo adecuado de maniobras de extracción de placenta y la adecuada protección de periné.

Concientizar a mujeres embarazadas acerca de la hemorragia posparto y dar a conocer los factores de riesgo para evitar las muertes maternas.

Sugerir a las gestantes sobre una buena planificación familiar, que a mayor paridad, mayor será los riesgos incluyendo la hemorragia posparto principal riesgo de muerte materna.

## Bibliografía

1. MINSA. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 2007 [cited 2023 May 14]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352824-guia-tecnica-guias-de-practica-clinica-para-la-atencion-de-emergencias-obstetricas-segun-nivel-de-capacidad-resolutiva>
2. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. 2018 [cited 2023 May 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/141472>
3. Casale R, Uranga M, Aguirre JD, Amenábar S, Etchegaray M, Kerz G, et al. Inducción al trabajo de parto actualización del consenso de obstetricia. 2019 [cited 2023 May 14]; Available from: [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion\\_Consenso\\_2019\\_Trabajo\\_de\\_Partido.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_Consenso_2019_Trabajo_de_Partido.pdf)
4. Guevara Ríos E, Sánchez Góngora A, Luna Figueroa AM, Ayala Peralta FD, Mascaró Sánchez PA, Carranza Asmat CA, et al. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología Instituto Nacional Materno Perinatal. 2018 [cited 2023 May 14];1:1–536. Available from: <https://es.scribd.com/document/540490977/Guias-de-Practica->

Clinica-y-de-Procedimientos-en-Obstetricia-y-Perinatologia-Del-2018

5. Farfan Hermoza CM. 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 [Internet]. Universidad Andina del Cusco. 2020 [cited 2023 May 14]. Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3432>
6. Revello Silva MA, Yunapanta Tiama ES. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia postparto inmediato en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolívar, enero-junio 2019 [Internet]. 2019 [cited 2023 May 14]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6494>
7. Zavala RS, Betancourth MAO, Pazmiño NJV, Intriago MRE. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC [Internet]. 2022 Jun 2 [cited 2023 May 14];6(2):287–95. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857>
8. Gómez Sánchez PI, Ortiz Lizcano EI, Padrón Burgos R, Garello NC, Arias Álvarez RA, Karchmer S, et al. Manejo y prevención de la mortalidad materna por hemorragia post parto. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009 [cited 2023 May 14];32:159–67. Available from: [https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/Boletin-1-2016-2\\_compressed\\_compressed.pdf](https://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/Boletin-1-2016-2_compressed_compressed.pdf)

9. Moya Toneut C, Piloto Padrón M, Moya Arechavaleta N, Moya Arechavaleta A, Arechavaleta Machado JL. Presentación del libro Hemorragia posparto. 2021;
10. Francia Malpartida RI. Característica clínica de la hemorragia postparto en las puérperas del hospital nacional Sergio E. Bernales Lima, 2018 [Internet]. 2019 [cited 2023 May 14]. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/6874>
11. Huiñocana Cusihuaman LM. Factores de riesgo asociados a hemorragia Post parto en Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018 [Internet]. 2020. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT\\_f2b99da61967ec648593f8237dee1ab1](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_f2b99da61967ec648593f8237dee1ab1)
12. Bolaños M, Ferrer L, Martínez JC. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencias [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2023 May 14];15(2):39–47. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7344>
13. Pazmiño Avilés LR. Hemorragia postparto y su relación con atonía uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del Hospital Dr. Nicolás coto infante de Vinces, Provincia de Los Ríos, periodo mayo-septiembre 2019 [Internet]. 2019. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6493>

14. Zhinin León TE. Frecuencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, septiembre 2017-agosto 2018 [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. 2019. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/111111>
15. Kably Ambe A. Factores de riesgos materno asociados a la hemorragia posparto [Internet]. 2019. Available from: <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/factores-de-riesgo-de-hemorragia-obstetrica>
16. Molina Leyva L. Factores de riesgo en la hemorragia post parto. Hospital Vladimir Ilich Lenin. 2019-2020 [Internet]. 2021. Available from: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2123>
17. Santos Peña HV, Pichardo Ramírez SM. Complicaciones clínicas maternas inmediatas asociadas a hemorragia posparto en el Hospital de la Mujer Dominicana y Hospital Docente Universitario Nuestra Señora de La Altagracia, julio-diciembre, 2021 [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/4925>
18. Nieto Cuellar MN, Rojas Ramos RI. Factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Huánuco - Amarilis, febrero - diciembre, 2019. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2020. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6120>

19. Huayhua Gutierrez DA. Factores asociados a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2020 [cited 2023 May 14]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2714>
20. Neira Carrión CF. Causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6160>
21. Aguirre Mamani Y, Huacantara Apaza Y. Factores De Riesgos Obstétricos Asociados A Hemorragias Post Parto En Puérperas Inmediatas, Hospital Lucio Aldazabal Huancané - 2021 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2022. Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1152>
22. Belmar Jones C, Calvo Quiroz MA, Carvajal Cabrera J, Casanello Toledo P, Contreras Vidal C, Farías Jofré M. OBSTETRICIA. Departamento de Obstetricia [Internet]. 2020;1. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/10/pautas-de-manejo-obstetricia-uc.pdf>
23. Carvajal JA, Barriga MI. Obstetricia y Ginecología manual. 2020;
24. Carbajal J, Barriga MI. Manual de obstetricia y ginecología. Escuela de medicina [Internet]. 2021; Available from:



<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2020-1.pdf>

25. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Obstetricia. Nucl Phys [Internet]. 2019 [cited 2023 May 14];13(1):104–16. Available from: <https://www.soymedicina.com/libros-de-medicina/williams-obstetricia-25-edicion/>
26. Wiese Gutierrez LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2019. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31392>
27. RAE - ASALE. Definición Diccionario de la lengua española [Internet]. 2022. Available from: <https://dle.rae.es/edad>
28. Costa Aponte F, Sánchez Aguilar A, Hidalgo Calle N, Benavides Rullier H, Dávila Tanco E, Durand Carrión D, et al. Maternidad en las madres adolescentes de 15 a 19 años de edad [Internet]. 2018. Available from: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
29. INEI. Fecundidad [Internet]. 2018. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap003.pdf)
30. Guevara Ríos E, Ayala Peralta FD. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. Revista Peruana de investigación materno perinatal [Internet]. 2019 [cited 2023 May 14];5. Available from:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/6>

31. Espinola-Sánchez MA, Racchumí-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-Léon P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 2019 Aug 28;8(2):14–20.
32. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Nuestra razón de ser y hacer [Internet]. 2018;27. Available from: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe)
33. Eustat. Población con actividad laboral PRA [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. 2020. Available from: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_1/tema\\_57/elem\\_8161/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_57/elem_8161/definicion.html)
34. UNFPA Perú. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú. Plan Internacional [Internet]. 2022; Available from: <https://peru.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-y-maternidad-adolescente-en-el-per%C3%BA>
35. OPS. OPS pide a los países que garanticen controles prenatales para embarazadas porque pueden tener mayor riesgo de COVID-19 grave [Internet]. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2020-ops-pide-paises-que-garanticen-controles-prenatales-para-embarazadas-porque>
36. Espinosa JÁ. Tipos de parto [Internet]. Quirónsalud. 2016. Available from: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/40-semanas/tipos-parto>

37. Fournier S. Diccionario del embarazo: tercera entrega - una mami que se mima [Internet]. 2015. Available from: <http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-entrega/>
38. Schaffer JI, Schorge JO, Hoffman BL. Ginecología Y Obstetricia [Internet]. Studocu. 2021. Available from: <https://www.studocu.com/pe/course/universidad-alas-peruanas/ginecologia-y-obstetricia-anteriores/3714593>
39. Moldenhauer JS. Trabajo de parto prolongado. MANUAL MSD [Internet]. 2021; Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado>
40. Carvajal JA, María I. Obstetricia y Ginecología manual. 2021;12.
41. Fescina RH, Schwarcz RL, Duverges CA. Obstetricia. Medicina (B Aires). 2020;7.
42. Cassana A, Yanque O, Rebagliati Martins E, Omar Yanque C. Embarazo en cicatriz de cesárea previa: ¿Es siempre quirúrgico?: Reporte de un caso. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017 Mar 23 [cited 2023 May 14];78(4):430–4. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Lara A. Friel. Anemia en el embarazo. MANUAL MSD [Internet]. 2021; Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones->

no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo

44. MANUAL MSD. Desgarros vaginales durante el parto [Internet]. 2022. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/vaginal-tears/sls-20077129>
45. Puente Vega A. Desgarros perineales de 3º y 4º grado: resultados a corto-medio plazo Huatxagorritxu servicio obstetricia y ginecología. 2021; Available from: [http://www.svgg.es/sites/default/files/DESGARROS%20PERINEALES%20\\_0.pdf](http://www.svgg.es/sites/default/files/DESGARROS%20PERINEALES%20_0.pdf)
46. Rivera Fumero S, Chacón González C, González Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Revista médica sinérgia. 2020;5.
47. Alexander J, Thomas PW, Sanghera J. Treatments for secondary postpartum haemorrhage. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2002 Jan 21;
48. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffmman B, Caser B, et al. Evaluación intraparto. García-Benítez CQ, López Adame ON, Borrayo Morales LM, Reyes Mendoza LE, editors. William's Obstetricia. 2019;457–81.
49. Villanueva L. Alto riesgo obstétrico. 2020; Available from: [http://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/OBSTETRICIA\\_I/SESION\\_09/Factores\\_de\\_Riesgo\\_Obstetrico.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/08651805/OBSTETRICIA_I/SESION_09/Factores_de_Riesgo_Obstetrico.pdf)
50. Fernández Llombar JO, Sierra RE, Armas KSE, Bayard Joseff I. La hemorragia posparto. Revista Cubana de Anestesiología y

Reanimación [Internet]. 2019;18. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182019000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003)

51. Kanotra W. Williams. Obstetricia 24e [Internet]. 2020. Available from:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=100460837&bookid=1525>
52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista L, de la Luz Casas Pérez M. Metodología de la investigación. 2018;

# ANEXOS

Planteamiento del Problema	Objetivo de Investigación	Hipótesis de Investigación	Variable e Indicadores	Metodología.
PG: ¿Cuáles son los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023?	O.G. Determinar los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023.	HG Existen factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca 2023.		<b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo <b>Nivel:</b> Descriptivo, correlacional <b>Diseño de Investigación:</b> No experimental, transversal
PE1 ¿Cuál es la presencia de hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca?  PE 2 ¿Cuáles son los factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca?  PE3 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca?	OE1 Describir la presencia de hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.  OE2 Identificar los factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.  OE3 Identificar los factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.	HE1 Existe alta presencia de hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.  HE2 Existen factores individuales asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.  HE3 Existen factores obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas en un Hospital de Juliaca.	<b>Variable 2</b>	<b>Población:</b> 110 mujeres atendidas <b>Muestra:</b> 80 <b>Técnicas de recolección de datos:</b> Encuesta <b>Técnicas de análisis y procesamiento de datos:</b> Ficha de registro documental

## ANEXO 2: FICHA TECNICA E INSTRUMENTOS

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO		
<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario para la recolección de datos para identificar los factores individuales y obstétricos	
<b>Objetivo del Instrumento</b>	Determinar los factores individuales y obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas	
<b>Data de Creación</b>	<b>Autor / Institución</b>	-Ccalla Flores, Rosa Maria -Arizaca Soncco, Loayda  Universidad Autónoma de Ica
	<b>Lugar</b>	Ica
	<b>Año</b>	2023
<b>Duración</b>	5 minutos aproximadamente	
<b>Unidades de Observación</b>	Mujeres que tuvieron partos	
<b>Técnica para la aplicación</b>	Recolección de datos	



**Anexo 2: Cuestionario**  
**“FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE JULIACA 2023”.**

**1.1. Factores de riesgo individuales**

**1.1.1. Edad:**

- Menor de 19 años
- Mayor de 36 años
- Mayor de 20 y menor de 35 años

**1.1.2. Nivel de instrucción**

- Primaria
- Primaria y secundaria
- Superior

**1.1.3. Actividad que realiza**

- Dependiente
- Independiente

**1.1.4. Lugar de procedencia**

- Rural
- Urbana

**1.2. Factores de riesgo Obstétricos**

**1.2.1. Atenciones prenatales**

- Ninguno
- 1 a 5 Atenciones
- 6 a más

**1.2.2. Tipo de parto**

- Vaginal
- Cesárea

**1.2.3. ¿Cuántos partos tuvo?**

- Nulípara
- Primípara
- Multípara
- Gran Multipara

**1.2.4. Tipo de trabajo de parto**

- Inducción del trabajo de parto
- Conducción del trabajo de parto
- Parto prolongado

**1.2.5. Retención de restos placentarios**

- Si presentó
- No presentó

**1.2.6. Atonía uterina**

- Precoz
- Tardía

**1.2.7. Anemia en el embarazo**

- Leve
- Moderada
- Severa

**1.2.8. Desgarros en sus genitales**

- Iº grado
- IIº grado
- No presentó

**1.3. Tipo de hemorragia posparto que presento**

- Hemorragia posparto primaria
- Hemorragia posparto secundaria
- NO presentó hemorragia

# ANEXO 3: FICHAS DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE JULIACA 2023.**

Nombre del Experto: Obst. Mg. Nancy H. Alvarez Chura

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
  
 Nombre: Nancy Higinia Alvarez Chura  
 No. DNI: 04408695

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE JULIACA 2023.**

Nombre del Experto: Mgtr. René Paul Sánchez Ríos

### ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación	
		Cumple	No cumple
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### OBSERVACIONES GENERALES

  
 Mgtr. René Paul Sánchez Ríos  
 ESP. VITALIDAD FETAL  
 COP. 10637 - RNE. 1532-02  
 Nombre: \_\_\_\_\_  
 No. DNI: 62931481

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE JULIACA 2023.**

Nombre del Experto: obstetra Norma Centellas Sanchez.

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple.	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple.	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple.	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple.	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple.	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

  
Obsta. Norma Centellas Sanchez  
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS  
COP RNE: 1391-E.01



Nombre:  
No. DNI: 01321065

## ANEXO 4: Confiabilidad de factores

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	N de elementos
0,748	8

### Interpretación:

Luego de la prueba de piloto que se realizó en 20 encuestas, se aplicó el alfa de Cronbach obteniendo, como resultado de 0,748 nos indica que el instrumento presenta buena confiabilidad.

## ANEXO 5: Base de datos

PruebaPiloto.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21: G1 Visible: 13 de 13 variables

	G1	G2	G3	G4	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var
1	3	2	2	2	3	1	2	3	1	3	4	1	3			
2	1	2	1	1	3	2	1	3	1	1	1	4	3			
3	2	2	1	2	1	1	4	1	1	1	1	4	1			
4	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3			
5	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1			
6	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	3			
7	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	4	3			
8	2	3	1	1	3	1	2	3	1	3	1	4	3			
9	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	4	1			
10	3	2	2	1	3	1	3	3	2	3	1	4	3			
11	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	4	2	3			
12	2	4	2	1	2	2	3	3	2	3	4	4	3			
13	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	4	3			
14	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1			
15	3	3	2	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3			
16	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3	4	4	3			
17	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	4	4	3			
18	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	3			
19	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	4	4	3			
20	3	2	1	2	3	1	3	1	2	1	1	4	3			
21																
22																
23																

Vista de datos Vista de variables

meet.google.com está compartiendo tu pantalla. Dejar de compartir Ocultar

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## ANEXO 6: Documentos administrativos



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**RED DE SALUD SAN ROMÁN**  
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO" - JULIACA



# C O N S T A N C I A

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

**ARIZACA SONCCO LOAYDA**

**CCALLA FLORES ROSA MARIA**

Bachiller en OBSTETRICIA de la Universidad AUTONOMA DE ICA ", han recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema **"FACTORES INDIVIDUALES Y OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE JULIACA 2023"** en la Red de Salud San Román, según Proveído Nro.221-2023 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J).

Se expide la presente constancia para fines que crea por conveniente.

Juliaca, 13 de Julio del 2023.

SBGA/ccf  
C.c. Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

*[Firma]*  
Dr. Stalin B. Gutiérrez Agramonte  
JEFATURA UAD/CAPACITACIÓN  
CARDIOLOGO  
C.M.P. 34968

"PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS"

Carretera Huancané Km. 2 - Juliaca / Teléfono Red de Salud San Román 324967 - Hospital 321901

## ANEXO 7: Evidencias Fotográficas





## Anexo 7: Informe de turnitin al 11% de similitud

### ARIZACA Y CALLA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> % INDICE DE SIMILITUD	<b>12</b> % FUENTES DE INTERNET	<b>1</b> % PUBLICACIONES	<b>6</b> % TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upsb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>www.repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>www.ti.autonmadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>docs.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>revistas.unilibre.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>10</b>	<b>repositorio.unn.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>11</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo