



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS  
OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL CENTRO DE  
SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL PERIODO DE  
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2022**

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

PRESENTADO POR:  
ELIZABETH CRUZ ESCARCENA  
BRISSET MELENDEZ VILCA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:  
MG. KELLY FARA VARGAS PRADO  
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0002-3322-1825

CHINCHA, 2023



## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 27 de Julio del 2023

**MG. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA**  
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las estudiantes: Elizabeth Cruz Escaroena y Brisset Melendez Vilca de la facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Obstetricia, han cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

Titulada:

"FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2022."

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con 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.

Cordialmente,

Mg. Kelly Fara Vargas Prado  
CODIGO ORCID: 0000-0002-3322-1823

## DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

CRUZ ESCARCENA Elizabeth, identificado(a) con DNI N° 73895615 y MELENDEZ VILCA Brisset identificado(a) con DNI N° 74527272, en nuestra condición de estudiantes del 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 asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022", declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio 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:

26%

Autorizo 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, 27 de julio del 2023

  
Apellidos y nombres: Cruz Escarcena Elizabeth

DNI N° 73895615

  
Apellidos y nombres: Melendez Vilca Brisset

DNI N° 74527272

## DEDICATORIA

A mis queridos padres Florentino y Fabiana, por ser los principales promotores de mis sueños, por el apoyo incondicional que me brindan, paciencia, fortaleza y soporte e impulsarme llegar a donde estoy, por estar presentes en cada paso que doy.

A mi hermano Fidel y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año.

Elizabeth

A mis padres Dario Melendez y Angelica Vilca, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, consejos, confianza y amor; e hicieron posible la culminación de una etapa importante en mi formación académica; me impulsaron para lograr todas mis metas.

A mi hermanita Jhelyban por su cariño, complicidad y sus ánimos; es mi motor e inspiración para cumplir todas mis metas trazadas.

Brisset

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiarnos y darnos fortaleza en todo el proceso de nuestra carrera profesional. También por brindarnos salud, paciencia, sabiduría para alcanzar cada una de nuestras metas trazada.

Al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mg. Susana Marleni Atuncar Deza, por habernos permitido culminar nuestra titulación y formación profesional.

A la asesora de tesis, Mg. Kelly Fara Vargas Prado, por su compromiso, sus aportes esenciales, paciencia, recomendaciones, orientación y motivaciones brindadas, que fueron fundamentales para la realización de esta tesis.

Al Centro de Salud “Santa Adriana”, representada por el Gerente Dr. Benjamin Rolando Mamani Mamani, por brindarnos las facilidades para el proceso de aplicación de instrumentos de recolección en historias clínicas y realización posible este estudio. También nos gustaría expresar nuestra profunda gratitud al personal de Salud de Admisión por su ayuda y predisposición al aplicar los instrumentos.

Las autoras

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar cómo los factores se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

Presentando una metodología con un enfoque observacional, siendo de un nivel correlacional y el diseño no experimental. La población estuvo conformada por 202 historias clínicas y la muestra por 132; como técnica se utilizó el análisis documental, siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos una ficha para evaluar los factores que se asocian a la hemorragia en el posparto. Los resultados obtenidos de los factores personales de riesgo; primípara 28,8%; múltipara 2-3 46,2%; edad materna 26 a 35 años 50,8%; legrado uterino 37,1%; factores obstétricos de riesgo: parto precipitado 5,3%; índice de masa corporal con sobre peso 50,0%; retención de restos membranosos 4,5%; lesiones del canal del parto genital por desgarros perineales 36,4%; tipo de hemorragia posparto más frecuente es moderada 25,8%.

Finalmente se logra concluir que se determina que los factores se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de Septiembre a Diciembre del 2022; en donde se tuvo como prueba estadística Chi cuadrada de Pearson con un p valor de (Sig = 0,000).

**Palabras claves:** Factores asociados, hemorragia, posparto, morbimortalidad materna y paridad.

## ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine how the factors are associated with obstetric hemorrhages in the postpartum period at the Santa Adriana Health Center, Juliaca in the period from September to December 2022.

Presenting a methodology with an observational approach, being of a correlational level and the non-experimental design. The population consisted of 202 medical records and the sample by 132; Documentary analysis was used as a technique, with the instruments used for data collection being a file to evaluate the factors associated with postpartum hemorrhage. The results obtained from personal risk factors; primiparous 28.8%; multiparous 2-3 46.2%; maternal age 26 to 35 years 50.8%; uterine curettage 37.1%; obstetric risk factors: premature labor 5.3%; body mass index overweight 50.0%; retention of membranous remains 4.5%; lesions of the genital birth canal due to perineal tears 36.4%; The most frequent type of postpartum hemorrhage is moderate 25.8%.

Finally, it is possible to conclude that it is determined that the factors are significantly associated with obstetric hemorrhages in the postpartum period at the Santa Adriana Health Center, Juliaca in the period from September to December 2022; where Pearson's Chi-square statistical test was used with a p value of (Sig = 0.000).

**Keywords:** Associated factors, hemorrhage, postpartum, maternal morbidity and mortality, and parity.

## ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general/Índice de tablas académicas y figuras	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>12</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>14</b>
2.1. Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3. Preguntas de investigación específicas	16
2.4. Objetivo General	16
2.5. Objetivos específicos	16
2.6. Justificación e importancia	17
2.7. Alcances y limitaciones	18
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
3.1. Antecedentes	20
3.2. Bases teóricas	29
3.3. Marco conceptual	38
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>40</b>
4.1. Tipo y Nivel de investigación	40
4.2. Diseño de la Investigación	40
4.3. Hipótesis general y específicas	41
4.4. Identificación de las variables	41
4.5. Matriz de operacionalización de variables	42
4.6. Población – Muestra	44
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	46
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>48</b>



5.1. Presentación de Resultados	48
5.2. Interpretación de Resultados	59
<b>VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>62</b>
6.1. Análisis inferencial	62
<b>VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>65</b>
7.1. Comparación de resultados	65
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>79</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	80
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	81
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	85
Anexo 4: Data de resultados	88
Anexo 5: Documentos administrativos	92
Anexo 6: Evidencias fotográficas/otras evidencias	96
Anexo 7: Informe de Turnitin al 28% de similitud	99

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos sociodemográficos	48
Tabla 2 Paridad	49
Tabla 3 Edad materna	50
Tabla 4 Antecedentes de intervenciones	51
Tabla 5 Tipo de parto	52
Tabla 6 Índice de masa corporal	53
Tabla 7 Distensión uterina	54
Tabla 8 Tipo de retención	55
Tabla 9 Tipo de atonía uterina	56
Tabla 10 Lesiones del canal parto genital	57
Tabla 11 Utilizaron algún fármaco	58
Tabla 12 Prueba de normalidad	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Paridad	49
Figura 2 Edad materna	50
Figura 3 Antecedentes de intervenciones	51
Figura 4 Tipo de parto	52
Figura 5 Índice de masa corporal	53
Figura 6 Distensión uterina	54
Figura 7 Tipo de retención	55
Figura 8 Tipo de atonía uterina	56
Figura 9 Lesiones del canal parto genital	57
Figura 10 Utilizaron algún fármaco	58

## I. INTRODUCCIÓN

Es de vital importancia que las instituciones de salud busquen estrategias para fortalecer el conocimiento en hemorragias obstétricas en el posparto, en gestantes que acuden a su Centro de Salud; unificar los criterios para determinar el riesgo y su clasificación, de esta forma se identificaría a las pacientes y se prevenirían complicaciones futuras. También en el control prenatal es oportuno que, se identifiquen a las pacientes con factores de riesgo para hemorragia obstétrica, así derivar oportunamente a los hospitales de mayor nivel de complejidad. El problema de las hemorragias obstétricas es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, describe que la Hemorragia Post parto (HPP), se define como la pérdida de 500 ml de sangre o más a través del tracto vaginal que se produce en el período intraparto o postparto inmediato o un descenso del hematocrito del 10 % o más en las primeras dos horas posparto.

Actualmente se considera que cualquier pérdida de sangre que conlleve a una alteración hemodinámica de la paciente debe ser considerada como HPP. Algunos consideran 500 ml como punto de corte y estiman que el promedio de pérdida de sangre de partos vaginales con feto único es de 500 ml (casi 1000 para gemelar)<sup>2</sup>.

Esta investigación, resulta ser necesaria, debido a que, al identificar los factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto, permitirá crear nuevas estrategias a fin de contribuir en la prevención de esta problemática, mejorando la calidad de vida de las puérperas y desarrollar una conducta de cuidado y prevención. De esta manera, también se estaría reduciendo las causas de mortalidad materna en el mundo. Es necesario distinguir entre una hemorragia posparto precoz y tardía así la revisión se centrará principalmente

en la causas y tratamientos de la hemorragia posparto primaria, por ser generalmente la más grave.

Es por ello que a través del presente estudio se busca determinar cómo los factores se asocian a hemorragias obstétricas en las atendidas en el Centro de Salud de Juliaca en el periodo septiembre a diciembre, Juliaca – 2022. Para eso se desarrolla la metodología con un tipo de investigación observacional, nivel correccional, diseño de la investigación es no experimental.

El presente trabajo de investigación se elaboró acorde al esquema básico vigente en la institución, a continuación, se detalla:

En el capítulo I. Se encuentra la introducción de la presente tesis de investigación

Capítulo II. Planteamiento del problema de investigación; donde se desarrolla la descripción del problema, pregunta de investigación general y específicos, formulación de objetivos, justificación, la importancia, el alcance y limitaciones.

Capítulo III. Marco Teórico, en esta área se evidencia los antecedentes de investigación, bases teóricas y marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología, este capítulo se desarrolla el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, hipótesis general y específicas, identificación de las variables, matriz de operacionalización de variables, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de información, técnica de análisis y procesamiento de los datos.

Capítulo V. Se consideró la presentación e interpretación de los resultados.

Capítulo VI. Se ha considerado el análisis de resultados.

Capítulo VII. Se consideró la discusión de resultados y comparación de los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Las autoras.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

Es un problema de salud que puede llegar a ocasionar diferentes causas como las 4T: tono (atonía uterina), tejido (retención de productos de la concepción), trauma (lesiones del canal genital) y trombina (alteraciones de la coagulación); en estos años se han ido desarrollando diferentes investigaciones con respecto a los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el posparto, esto llega a ser un problema frente a la sociedad y de salud pública a nivel de todo el mundo.

En Ecuador; las hemorragias obstétricas son una de las causas principales de morbilidad materna. La hemorragia posparto (HPP) representa 75% de los casos de puerperio patológico<sup>3</sup>. De Acuerdo al Ministerio de Salud Pública<sup>4</sup> del país en mención reportó en las 2019 que de cinco defunciones en periodos de gestación una se atribuyó a hemorragias por parto, por tal motivo se la considera la segunda causa de muerte materna en este territorio. En ese mismo país en Cuenca, en un estudio se abordó los factores de riesgo, causas, complicaciones y manejo quirúrgico de la de hemorragia posparto; encontrándose a la atonía como etiología más frecuente con 18% a un 83%, el riesgo más relevante fue la nuliparidad, la complicación principal fue anemia entre 42% al 100% y la técnica más utilizada fue la ligadura arterial; en conclusión, la atonía uterina es la causa más frecuente de HPP<sup>5</sup>.

A nivel nacional, exactamente en el Hospital Rezola de la ciudad de Cañete, se realizó un estudio sobre los factores de riesgo asociados a la Hemorragia posparto; se observó que las puérperas atendidas un 40,8% presentaron hemorragia posparto; donde los factores de riesgo obstétricos asociados a hemorragia posparto fueron los desgarros

perineales, parto prolongado, cirugía uterina previa, alumbramiento manual, parto precipitado y pre eclampsia; así también los factores de riesgo nutricionales asociados a hemorragia posparto fueron el índice de masa corporal y niveles de hemoglobina; de manera que los factores de riesgo obstétricos y nutricionales están asociados a la hemorragia posparto<sup>6</sup>. En el contexto local, en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, se realizó un estudio sobre los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca con hemorragia posparto; en el resultado se identificó que los factores personales de riesgo: primiparidad y multiparidad con 37%, edad materna de 26 a 34 años con 55,4%, intervenciones previas como la cicatriz uterina con 24,7%; los factores obstétricos de riesgo: parto precipitado con 44,6%, IMC peso bajo con 41,5% , distensión uterina por embarazo múltiple con 24,6%, retención de restos membranosos con 44,6%, atonía uterina tardía con 60%, lesiones por desgarros perineales con 36,9%; el tipo de hemorragia posparto más frecuentes es el leve con 49,2%; las causas referentes a la hemorragia, intervenciones previas como la cicatriz uterina, parto precipitado, retención de restos membranosos, atonía uterina son consecuencias de la hemorragia posparto<sup>7</sup>.

En el contexto local, en el Centro de Salud Santa Adriana de la ciudad de Juliaca, también se percibe la misma problemática que se observa en otros Centros de Salud del país en donde se contempla que las madres no conocen mucho de los riesgos que conlleva la hemorragia posparto, por ende, la actitud de algunas madres hacia esta información no es positiva, causando en muchos casos emergencias obstétricas de alto riesgo. Así mismo, se divisa que algunas madres no muestran una actitud positiva sobre buscar información, capacitarse y a la vez estar prevenidas ante cualquier emergencia posparto. Frente a ello, es

importante desarrollar el presente estudio, a fin de contar con datos certeros.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cómo los factores se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

PE1. ¿Cómo los factores personales se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022?

PE2. ¿Cómo los factores obstétricos se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar cómo los factores se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

## **2.5. Objetivos específicos**

OE1. Establecer cómo los factores personales se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en un Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

OE2. Establecer cómo los factores obstétricos se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.



## 2.6. Justificación e importancia

### Justificación

Este trabajo se justifica en los siguientes aspectos:

**Justificación teórica:** El estudio busca atribuir teorías y conceptos sobre los factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto, comparar investigaciones que fueron desarrolladas a nivel internacional, nacional y local. Esta investigación tendrá base en la teoría de las complicaciones obstétricas, es potencialmente evitable en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos.

**Justificación práctica:** La investigación se basa en el estudio de los factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto, esto permite crear nuevas estrategias encaminadas en el primer nivel de atención por que posibilita el contacto directo con la población, planes y/o proyectos a fin de contribuir en la prevención de esta problemática, mejorando la calidad y desarrollar una conducta de cuidado y prevención.

**Justificación metodológica:** Para lograr los objetivos planteados se opta por la utilización de cuestionarios adaptados para cada variable del presente estudio; sin embargo serán actualizados acorde al contexto del lugar, se aplica la validación por juicio de expertos y se utiliza el análisis de confiabilidad alfa de Cronbach, los datos se procesarán en una hoja de cálculo Microsoft Excel y el programa SPSS versión 25 para así medir los resultados de los factores asociados a la infección del tracto urinario en gestantes.

## **Importancia**

La investigación es importante realizarla porque la mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas; todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La hemorragia grave tras el parto puede causar la muerte en una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada.

Es necesario que el personal de salud indistintamente del lugar donde labore deba recibir capacitación, de cómo debe actuar frente a los factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto, así evitar las muertes maternas. Las capacitaciones ayudarán a que el personal de salud brinde una atención adecuada.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

Sobre los alcances se consideraron las siguientes:

**Alcance social:** Este estudio de investigación fue abordado a las pacientes atendidas de septiembre a diciembre del 2022, del Centro de Salud Santa Adriana, en el área de Admisión.

**Alcance espacial o geográfica:** Este estudio se realizó en el Centro de Salud Santa Adriana, ubicado en la ciudad de Juliaca perteneciente a la Provincia de San Román y Región de Puno.

**Alcance temporal:** Este estudio se realizó en el año 2023, con historias del periodo de septiembre a diciembre del 2022.

**Alcance metodológico:** Se tomó en cuenta el estudio con un enfoque cuantitativo de tipo observacional, con un diseño no experimental y de nivel correlacional de tal forma que se pudo establecer la relación.

## **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones se presentó lo siguiente:

-Una de las limitaciones fue la escasa información de los partos en el área de admisión ya que manejan información general de todos los pacientes que se atienden, lo cual implicó que la búsqueda de información conlleve un mayor tiempo.

-La disponibilidad del Gerente del Centro de Salud también fue una limitación, ya que se necesitaba su autorización para la aplicación de instrumentos.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes internacionales**

Cubillo M, Zúniga E. (2021), con su tesis titulada: Factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres menores de 20 años, atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua, agosto y octubre del año 2019. Teniendo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres menores de 20 años; corresponde a un estudio analítico, observacional; la población muestral estuvo constituida por un total de 99 pacientes, 33 casos y 66 controles; para la recolección de datos se aplicó criterios de selección, se analizaron los datos en SPSS. Como resultados se obtuvo la atonía uterina es el principal factor de riesgo para hemorragia posparto. Las alteraciones de la coagulación primaria y secundaria no se establecieron como factores causales. Logrando concluir que los factores de riesgo de hemorragia post parto en esta investigación están relacionados principales con el tono, el trauma y alteración del tejido del músculo uterino<sup>8</sup>.

Los resultados de la investigación muestran que las que corren riesgo de hemorragia pos parto son menores de 20 años, ya que tienen mayor riesgo de complicaciones y el principal factor de la hemorragia pos parto es la atonía uterina que es la ausencia de contracción del útero tras el parto; a la vez es relacionado con las 4T de la hemorragia como trauma y alteración del tejido, de tal manera, que también complican en el pos parto. Es necesario la orientación en adolescentes sobre la salud sexual y así reducir embarazos prematuros.

Molina L. (2021), con su tesis titulada: Factores de riesgo en la hemorragia post parto, Hospital Vladimir Ilich Lenin 2019-2020.

Teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo de la hemorragia postparto; corresponde a un estudio observacional, analítico de cohorte; la población muestral estuvo constituida en 56 pacientes con hemorragia postparto que requirieron ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos; para la recolección de datos se utilizó las historias clínicas y registro de terapia intensiva. Como resultados se obtuvo que una incidencia de 0.3%, el 28,6% entre 19 y 24 años, las menores de 19 años y entre 31-35 años con un 19,6%. Predominio de las mujeres con gestaciones entre 3 y 4 en un 44,6%, el 35,7% con 1 parto y en un 53,5% abortos provocados. Logrando concluir que, la hemorragia posparto se presentó con más frecuencia en las edades reproductivas y la atonía uterina sigue siendo la primera causa<sup>9</sup>.

Los resultados de la investigación reflejan que las madres corren gran riesgo; la hemorragia posparto predomina más en madres gestantes de 19 y 24 años y en un mayor riesgo en mujeres que tuvieron abortos provocados (muchas de estas mujeres no están informadas de las consecuencias que puede ocasionar un aborto provocado), como principal patología está el parto eutócico. Y en los factores de riesgo el uso de la oxitocina. La causa principal fue la atonía uterina, ya que se debe a la ausencia de contracciones del utero tras el parto (cumple la función de cerrar los vasos sanguíneos del utero), y a la vez presentaron anemia grave por la pérdida sanguínea.

Cantos C, Moran K. (2021), con su tesis titulada: Causas obstetricas como factor predisponente en la hemorragia postparto en multiparas. Teniendo como objetivo analizar las causas obstétricas que predisponen al desarrollo de hemorragia postparto; corresponde a un enfoque observacional no experimental, cuantitativa de corte transversal; la población muestral estuvo constituida por 108 pacientes; para la recolección de datos se revisó historias clínicas. Como

resultados se obtuvo que la principal causa obstétrica de hemorragia postparto fue la atonía uterina con el 49,1%; entre los tipos de hemorragia postparto de mayor frecuencia según el tiempo se encuentra la hemorragia postparto inmediata con el 85,2% y según la cantidad de sangrado, la hemorragia postparto leve con el 49,1%; los factores predisponentes de atonía uterina de mayor relevancia fueron el parto prolongado en el 45,3% y la gestación múltiple en el 24,5% de los casos. Logrando concluir que, la hemorragia postparto es una de las principales causas de muerte materna, según la literatura, el 70% de los casos se asocian a la imposibilidad del útero para contraerse<sup>10</sup>.

El estudio refleja datos donde se reporta que la principal causa de la hemorragia postparto es la atonía uterina que es la ausencia de contracción del utero tras el parto, entre los tipos de hemorragia postparto de mayor frecuencia según el tiempo se encuentra la hemorragia postparto inmediata. Es importante que el personal de salud esté capacitado para evitar riesgos que pueden ser fatales para muchas familias a su vez tener un manejo apropiado ante cualquier suceso y con ello minimizar los casos de muerte materna.

### **Antecedentes nacionales**

Chero I. (2021), con su tesis titulada: Factores asociados a la Hemorragia Obstétrica en el Postparto inmediato en el Hospital Belén de Lambayeque, agosto 2020 - agosto 2021. Teniendo como objetivo establecer los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato; la metodología tuvo un estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y transversal, de diseño analítico de casos y controles; la población muestral estuvo constituida 140 casos y 140 controles; para la recolección de datos se aplicó historias clínicas. Como resultados fueron los siguientes las puérperas con hemorragia obstétrica en el postparto inmediato se caracterizaban en su mayoría

por tener entre 24 y 29 años o 30 y 35 años (31,43% c/u), ser convivientes (72,86%) y con estudios secundarios completos (31,43%). Logrando concluir que, los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato fueron la gran multiparidad (OR=02,98), macrosomía fetal (OR=02,56), la atonía uterina (OR=03,32), retención de restos placentarios (OR=02,29), trabajo de parto prolongado (OR=02,91) y las lesiones del canal de parto (OR=07,32) ( $p<0,05$ )<sup>11</sup>.

La investigación muestra que el principal factor de las puérperas con hemorragia postparto inmediato, es la edad la cual oscila entre las edades de 24 a 35 años; los factores asociados a la hemorragia postparto inmediato en esta investigación fueron articulados en madres gran multíparas, macrosomía fetal, la atonía uterina, retención de restos placentarios, trabajo de parto prolongado y lesiones del canal de parto. Por lo tanto, es necesario poner capacitarse para tener un manejo adecuado.

Ledesma M. (2021), con su tesis titulada: Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto. 2019. Teniendo como objetivo determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas; corresponde a un enfoque descriptivo, retrospectivo de corte transversal; la población muestral estuvo constituida por las 50 puérperas de parto abdominal y parto vaginal; para la recolección de datos se realizó la revisión de historias clínicas. Como resultados obtenidos fueron, dentro de los factores demográficos, el 24% de los casos tienen entre 36 a 45 años, respecto al estado civil el 46% son solteras, el 54% estudiaron secundaria completa y el 72% son amas de casa; entre los factores clínico-biológicos predominó como principal factor la atonía uterina con un 72%, seguido de lesiones por parto con un 22% y finalmente de todos los casos de hemorragia post

parto el 76% fueron denominados casos leves, el 20% fueron casos moderados y solo el 4% se diagnosticaron como casos severos. Logrando concluir que, se puede observar que existe una gran presencia de factores clínico-biológicos en las hemorragias post parto resaltando entre ellos la atonía uterina<sup>12</sup>.

Los factores demográficos influyen en puérperas de parto abdominal y parto vaginal en la cual la mayoría son amas de casa, el factor clínico-biológico es la atonía uterina. Existe una gran presencia de los factores clínicos-biológicos en las hemorragias postparto; de tal manera es necesario el control prenatal desde las primeras semanas de gestación ya que es muy importa, beneficia a la gestante y a la vez, se puede ubicar antecedes obstétricos y/o demográficos.

Mowerg L. (2021), con su tesis titulada: Factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero - abril 2021. Teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo relacionado a la hemorragia postparto; corresponde a un enfoque de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; la población muestral estuvo conformada por 21 puérperas inmediatas de parto vaginal; para la recolección de datos se utilizó cuestionarios. Como resultados, el 61,9% tenían edades entre 20 a 35 años, grado de instrucción secundaria 57,1%, estado civil conviviente 85,7% y de procedencia de la zona rural 57,1%. En los Factores de riesgo obstétrico, el 80,9% eran multíparas, 61,9% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, 85,7% tuvieron una duración del trabajo de parto dentro de lo normal. Las causas de la hemorragia post parto fueron: Lesiones del canal de parto con predominio del desgarro perineal en un 47,6, en hipotonía uterina 28,6%, macrosomía fetal en un 33,3% y estimulación e inducción de trabajo de parto en un 52,4%. Logrando



concluir que, existen factores de riesgo relacionadas a las hemorragias post parto en puérperas de parto vaginal<sup>13</sup>.

Los resultados de la investigación reflejan que los factores sociodemográficos son más significativos que los factores obstétricos ya que las mujeres que conviven con sus parejas logran presentar un mayor porcentaje de hemorragia postparto, la edad promedio resulto ser de 20 a 35 años. La causa más elevada fue la estimulación e inducción del trabajo de parto; de tal manera, es importante priorizar siempre la salud materna ya que es un pilar fundamental para cada familia. También cabe resaltar que es importante el control prenatal desde el primer trimestre del embarazo para un control apropiado.

Portilla A, Bernaola E. (2022), con su tesis titulada: Factores de riesgo asociado a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021. Teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo asociado a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años; corresponde a un enfoque descriptivo transversal, no experimental; la población muestral estuvo constituida por 120 Historias clínicas de mujeres de 14 a 45 años; para la recolección de datos ficha de recolección, Como resultados fueron presentados descriptivamente, dentro de los factores socio demográficos tenemos que el 25% tiene 28 años y el 52,5% pertenece a la provincia de Pisco; factores Gineco-Obstétricos: 30,8% son Gran múltipara; 27,5% tuvo antecedentes de aborto; 66,7% cesárea; 22,5% anemia; 21,75% tuvo hemorragia postparto. Factores de la gestación actual: el 15% presento pre eclampsia; 0,8% eclampsia; 7,5% Macrosomía fetal; 1,7% poli hidramnios y el 6,7% presento Oligohidramnios. Logrando concluir que, los factores de riesgo asociados a las hemorragias post parto de mujeres de 14 a 45 años, fueron la edad, la procedencia, paridad, antecedentes de aborto,

cesaría previa, anemia materna, pre eclampsia, Macrosomía fetal poli hidramnios y Oligohidramnios<sup>14</sup>.

En este estudio se obtuvo como resultado que los factores Gineco-Obstétricos son más significativos que los factores socio demográficos ya que las cesareadas logran presentar un mayor porcentaje de hemorragia postparto y en su mayor parte presentaron preeclampsia y la edad en las pacientes que tuvieron mayor riesgo fue de 14 a 45 años. Así mismo, es importante el control prenatal saber los antecedentes de cada paciente y dar una respuesta rápida ante cualquier complicación de alto riesgo obstétrico; y otro factor que se tiene que tener muy en cuenta es la edad. El personal de salud debería fomentar charlas en colegios para evitar embarazos prematuros.

### **Antecedentes regionales/locales**

Apaza E. (2021), con su tesis titulada: Principales determinantes relacionadas a hemorragia intraparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021. Teniendo como objetivo establecer las principales determinantes relacionadas a hemorragia intraparto; corresponde a un enfoque con un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, transversal y con enfoque cuantitativo; la población muestral fue representado por 47 casos; para la recolección de datos se utilizó el instrumento del cuestionario. Como resultados son los principales determinantes que se relaciona a hemorragia son determinantes maternos: distensión uterina, Polihidramnios 34%, edad menor de 20 años 55,2%; multiparidad 76,6%; antecedentes de cicatrices uterinas 57,4%; enfermedades hipertensivas preeclampsia y eclampsia 44,7% homológamente y los determinantes del parto: duración del alumbramiento menor a 15 minutos 70,2%, duración del trabajo de parto precipitado y adecuado 40,4% simultáneamente. Logrando

concluir que, la actual investigación se demostró que los principales determinantes: son maternas, y del parto se relacionan significativamente con la hemorragia intraparto en pacientes<sup>15</sup>.

En este trabajo de investigación se observó que los factores obstétricos maternos con mayor porcentaje son la multiparidad y los determinantes del parto fueron la duración del alumbramiento menor a 15 minutos. Es importante que el personal de salud a través de charlas y campañas brinde información sobre la planificación familiar ya que es un área muy importante que puede ayudar a muchas madres de familia a evitar tener varios hijos no deseados y a la vez evitar muchas complicaciones maternas.

Flores M. (2019), con su tesis titulada: Determinantes de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2019. Teniendo como objetivo identificar los determinantes de riesgo asociados a hemorragia postparto; corresponde a un enfoque de tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental y cuantitativo; la población muestral está conformada por 53 puérperas con Hemorragia postparto; para la recolección de datos se aplicó cuestionarios. Como resultados se obtuvo que los determinantes de riesgo maternos antes del parto se encontraron a la paridad; multíparas (47,0%), primíparas (40,0%) y gran multíparas (13,0%). En los determinantes de riesgo maternos durante el parto con respecto a la preeclampsia; leve (38,0%) y severa (15,0%). En los determinantes de riesgo maternos después del parto se encontró con respecto a retención de restos placentario; se presentó (24,0%). Así mismo, en atonía uterina; se presentó (46,0%). En cuanto a las clases de hemorragia postparto el (74,0%) presentó hemorragia temprana y (26,0%) presentó hemorragia tardía. Logrando concluir que, la paridad es una determinante de riesgo maternos antes del parto. Así como

preeclampsia en determinantes de riesgo maternos durante el parto. Además, la atonía uterina y retención de restos placentarios son determinantes de riesgo maternos después del parto<sup>16</sup>.

En este trabajo de investigación se observó que los factores obstétricos con mayor porcentaje son los determinantes maternos la multiparidad con preeclampsia leve y atonía uterina; se presenta en una hemorragia temprana. Cabe recalcar lo esencial que son las charlas de planificación familiar para aquellas madres que no saben cómo cuidarse con un método anticonceptivo y a la vez fomentarlos antes y después de un embarazo. También el personal de salud debe estar bien preparado ante madres con antecedentes de preeclampsia y derivar oportunamente a un hospital de mayor complejidad si se presentan estos casos.

Palero M. (2021), con su tesis titulada: Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021. Teniendo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto; corresponde a un enfoque de tipo descriptivo, transversal y prospectivo usando el enfoque cuantitativo; la población estuvo conformada por 78 parturientas con hemorragia posparto, la muestra estuvo conformada por 65; para la recolección de datos se aplicó en una ficha estructurada. Como resultados se identificaron que los factores personales de riesgo: primiparidad y multiparidad con 37%, edad materna de 26 a 34 años con 55,4%; intervenciones previas como la cicatriz uterina con 24,7%; los factores obstétricos de riesgo: parto precipitado con 44,6%; IMC peso bajo con 41,5%; distensión uterina por embarazo múltiple con 24,6%; retención de restos membranosos con 44,6%; atonía uterina tardía con 60%, lesiones por desgarros perineales con 36,9%; el tipo de hemorragia posparto más frecuentes es el leve con 49,2%. Logrando

concluir que, en la actual tesis se determinó que los factores personales y obstétrico se asocian a la hemorragia posparto<sup>7</sup>.

En este estudio se obtuvo como resultado que los factores personales y obstétricos se asocian a la hemorragia posparto, los más significativos son los factores personales de riesgo que oscilan las edades maternas de 26 a 34 años. Y en la mayor parte presentaron atonía uterina tardía. Es fundamental que el personal de salud oriente a las madres en periodo de gestación sobre las señales de peligro antes y después del embarazo; también el personal de salud tiene que estar preparado con sus maletines de claves roja, azul y amarilla ante cualquier emergencia.

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Factor de riesgo**

#### **3.2.1.1. Conceptualización del factor de riesgo**

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión<sup>17</sup>.

Definida también, como una característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido<sup>18</sup>.

Es una o diferentes características que son hallables en un individuo o conjunto de individuos vinculados con la posibilidad de estar principalmente expuesta a sufrir un proceso mórbido<sup>19</sup>.

Característica, circunstancia, condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones<sup>20</sup>.

Se define como un sujeto o grupo de sujetos, según su ocurrencia, se relaciona con el riesgo anormal de aparición o evolución de procesos patológicos o los efectos adversos especiales de dichos procesos<sup>7</sup>.

Los factores de riesgos, son acciones que están en exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. Es la vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien o algo puedan verse afectados por él.

### **3.2.1.2. Dimensiones del factor de riesgo**

Toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas que según los acontecimientos que poseen, está asociado a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorables de tal proceso, los factores de riesgo pueden ser universales (edad), sociales, ambientales y biológicos, o asociarse varios de ellos<sup>21</sup>:

**Factores personales:** Características asignadas a los ingresos económicos, edad, sexo, educación, estado civil, trabajo, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.

-Paridad: Se refiere al número de embarazos de una mujer ha tenido un producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500 gr, mayor de 25 cm de talla, vivo o muerto, independiente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical. Es la expulsión fuera del útero de un producto de la concepción de 20 semanas o más de edad gestacional, con un peso de 500 gr o más<sup>22</sup>.

-Edad materna: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad<sup>23</sup>. El embarazo en madres añosas o materna avanzada, define a las madres gestantes que pasan los 35 años. Quedar embarazada a esta edad tiene ciertos riesgos; sin embargo, no es una regla general. A cualquier edad el embarazo puede considerarse de peligro<sup>24</sup>.

-Intervenciones previas: Es la operación instrumental, total o parcial, de lesiones causadas por enfermedades o accidentes, con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de secuelas<sup>25</sup>.

**Factores obstétricos:** La gestación y el parto son fenómenos eminentemente fisiológicos, por lo que en circunstancias óptimas el crecimiento fetal y el nacimiento del nuevo ser dependen exclusivamente de su constitución genética y de las condiciones del ambiente<sup>26</sup>.

-Tipo de parto: Es el proceso mediante el cual el útero expulsa o trata de expulsar el feto y la placenta, cuando el producto de la gestación es mayor a 20 semanas y su peso superior a 500 g. Se inicia cuando las contracciones uterinas son la suficientemente rítmicas, intensas y prolongadas como para producir el borramiento, la dilatación del cuello y el descenso del feto<sup>27</sup>.

-Índice de masa corporal: Permite determinar si una persona presenta bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. Se calcula a través de la fórmula de abajo y el resultado obtenido se compara con el patrón de referencia, establecido por la OMS para adultos. En el caso de la embarazada, se deben tener en cuenta el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y las semanas de embarazo<sup>28</sup>.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (en m)}}$$

Ganancia de peso recomendada según IMC.

IMC menor de 18,5 se encuentra en delgadez lo cual es bajo peso: Evidencia que a razón del IMC hay déficit de peso con relación a la talla. Esto amerita una completa evaluación dietética y nutricional. Para disminuir el riesgo de bajo peso al nacer en los hijos de estas mujeres, se requiere una ganancia de peso durante el embarazo de entre 12,5 y 18 kg.

IMC entre 18,5 y 25,0 se encuentra normal: Mujeres saludables que presentan el menor riesgo de tener un recién nacido de bajo peso o macrosómico (peso del recién nacido superior a cuatro kilos). Al iniciar el embarazo con este IMC se aconseja una ganancia de peso de entre 11,5 y 16 kg.

IMC entre 25 y 30 se encuentra en sobrepeso: Mujeres que presentan con mayor frecuencia diabetes gestacional, hipertensión y macrosomía fetal, especialmente si la ganancia de peso durante el embarazo es alta. Estas embarazadas requieren una evaluación nutricional y alimentaria en profundidad. Se recomienda que aumenten entre 7 y 11,5 kg.

IMC mayor de 30 se encuentra en obesidad: Mujeres que exigen un especial seguimiento y evaluación dietética. Deben aumentar de 6 a 7 kg. No deben realizar tratamientos para bajar de peso ya que aumenta el riesgo de mortalidad intrauterina<sup>28</sup>.

Se computa a través de una fórmula. En el caso de la gestante, se deben tener en cuenta el IMC pregestacional y las semanas de embarazo<sup>29</sup>.

IMC Pregestacional Estimado es igual a Peso pregestacional Estimado(kg) entre Talla m<sup>2</sup>

Ganancia de peso recomendada según índice de masa corporal. IMC (PG): Delgadez: <18,50; primer trimestre 0,5 a 2,0; segundo trimestre 0,51; tercer trimestre 0,44 – 0,58; recomendado: 12,5 a 18.

Normal: ≥18,50 – 25,00; primer trimestre 0,5 a 2,0; segundo trimestre 0,42; tercer trimestre 0,35 – 0,50. Recomendado: 11,5 a 16,0

Sobre peso: 25,00 y < 30,0; primer trimestre 0,5 A 2,0; segundo trimestre 0,28; tercer trimestre 0,23 – 0,33. Recomendado: 7,0 a 11,5.

Obesidad: ≥ 30,00; primer trimestre 0,5 a 2,0; segundo trimestre 0,22; tercer trimestre 0,17 – 0,27. Recomendado: 5,0 a 9,0.

**-Distención uterina:** El útero sobre distendido esta propenso a presentar hipotonía posparto, por eso las mujeres que tiene un feto



grande, fetos múltiples o hidramnios, son propensas a sufrir atonía uterina. La mujer cuyo trabajo de parto se caracteriza por actividad uterina muy vigorosa o apenas eficaz, también tiene probabilidad de presentar hemorragia excesiva por atonía posparto. De igual modo, el trabajo de parto iniciado o aumentado con oxitócicos tiene más probabilidad de ir seguido de atonía y hemorragias<sup>29</sup>.

-Retención de restos: Dentro de los cuales se tiene:

Retención de restos placentarios: Con cierta frecuencia no. Puede retenerse la totalidad de las membranas o sólo parte de ellas, tanto en extensión como en espesor (amnios o corion separadamente). Ello ocurre por la realización de maniobras apresuradas para el alumbramiento y por la friabilidad o un grado de adherencia acentuado de las membranas. El hecho se observa con frecuencia en la placenta marginada<sup>22</sup>.

Retención de restos de membranas: Es frecuente aun en el parto espontáneo. Puede retenerse la totalidad de las membranas o sólo parte de ellas, tanto en extensión como en espesor (amnios o corion separadamente). Ello ocurre por la realización de maniobras apresuradas para el alumbramiento y por la friabilidad o un grado de adherencia acentuado de las membranas. El hecho se observa con frecuencia en la placenta marginada<sup>22</sup>.

-Atonía uterina: Se trata de un cuadro en que el útero después de haber expulsado la placenta, no se retrae ni contrae alterándose así la hemostasia<sup>22</sup>.

La atonía uterina se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto. Cuando la madre expulsa al bebé y a la placenta, se desencadena un mecanismo de suma importancia: se trata de una potente contracción uterina cuya función es el cierre de los vasos sanguíneos del útero. Gracias a esta contracción, el sangrado es mínimo en la madre. Cuando este

mecanismo no se produce, se origina la atonía uterina o inercia y el resultado es una importante hemorragia con presencia de hematoma en labios superiores y un intenso dolor con acumulación de coágulos internos<sup>30</sup>.

-Lesiones del canal de parto

**Episiotomía:** Una episiotomía es una incisión que se hace en el perineo —el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto. Aunque el procedimiento antes era una parte rutinaria del parto, ese ya no es el caso<sup>31</sup>.

**Los desgarros perineales:** Se clasifican como laceraciones de primero a cuatro grados, o desgarros perineales<sup>29</sup>.

-Farmacológico: Se usan varios compuestos para inducir la contracción del útero después del parto<sup>29</sup>.

Oxitocina: Se administra después de la expulsión de la placenta se administra oxitocina intravenosa o intramuscular. Este y otros oxitócicos previene la mayor parte de los casos de atonía uterino<sup>29</sup>.

Derivados del cornezuelo del centeno (Ergometrina): Si la oxitocina no logra revertir la atonía uterina, los investigadores administran 0.2 mg de metilergonovina por vía intramuscular. Es importante señalar que, si estos fármacos se administran por vía intravenosa, pueden causar hipertensión peligrosa, sobre todo en mujeres con preeclampsia.

Análogos de prostaglandinas: A mediados de la década de 1980 se aprobó el derivado 15-metil de la prostaglandina F<sub>2a</sub> (trometamina de carboprost) para el tratamiento de atonía uterina. La dosis recomendada inicial es de 0,24 mg administrados por vía I.M. Esto se repite si es necesario a intervalos de 15 a 90 minutos hasta un máximo de ocho dosis.

La prostaglandina E<sub>2</sub> administrada por vía rectal en supositorios de 20 mg se ha usado para atonía uterina, pero no se han efectuado estudios clínicos al respecto. Algunos informes han sugerido que el análogo de la prostaglandina E<sub>1</sub> (misoprostol) puede ser eficaz para tratar atonía.

El misoprostol con una dosis oral de 600 microgramos con placebo administrado al momento del parto<sup>29</sup>.

Es importante orientar y dar charlas a las madres sobre los factores de riesgo, ya que es un tema muy importante para ellas y el personal de salud. También es fundamental concientizar a la familia de la gestante y que sean participes en las charlas, así puedan estar más informados, a la vez, cuiden más a sus seres queridos previniendo muchos sucesos penosos. El apoyo de la pareja tanto emocional y presencial es fundamental en la etapa de gestación o ante cualquier suceso de factor obstétrico que pueda ocurrir.

### **3.2.2. Hemorragia obstétrica**

#### **3.2.2.1. Conceptualización de la hemorragia obstétrica**

Es la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1,000 ml tras una cesárea<sup>1</sup>.

La hemorragia posparto es la pérdida de sangre de > 1000 mL o acompañada de síntomas o signos de hipovolemia en las 24 horas posteriores al nacimiento<sup>32</sup>.

La hemorragia obstétrica es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido o puerperal, superior a 500 ml post-parto o 1000 ml post-cesárea proveniente de genitales internos o externos. La hemorragia puede ser hacia el interior (cavidad peritoneal) o al exterior (a través de los genitales externos)<sup>33</sup>.

Se define a la hemorragia obstétrica grave, como la pérdida sanguínea de origen obstétrico, con presencia de alguno de los siguientes criterios: pérdida del 25% de la volemia, caída del hematocrito mayor de 10 puntos, presencia de cambios hemodinámicos o pérdida mayor de 150 ml/min<sup>34</sup>.

La hemorragia obstétrica es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido o puerperal (superior a 500 ml

posparto o 1,000 poscesárea) proveniente de genitales internos o externos. La hemorragia puede ocurrir en el interior (cavidad peritoneal) o en el exterior (a través de los genitales externos)<sup>35</sup>.

Existe una ausencia de uniformidad de criterio a la hora de definir la hemorragia post-parto, aceptándose varias definiciones en cuanto a diferentes parámetros se estimen. Una de las más universalmente aceptadas es aquella que define la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1,000 ml tras una cesárea.

### **3.2.2.2. Clasificación de la hemorragia obstétrica**

Se dividen de la siguiente manera:

**Primaria:** Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Aproximadamente el 70% de las HPP inmediatas postparto obedecen a Inercia Uterina.

**Secundaria:** Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto. Las que ocurren posterior a las 6 semanas se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos<sup>36</sup>.

Las hemorragias obstétricas se tienen que saber reconocer y distinguir, porque son de dos tipos: primarias y secundarias en las cuales, una es las 24 horas postparto y la otra entre las 24 horas y las 6 semanas postparto; cuando no se detecta a tiempo tienen consecuencias. Por lo cual es importante reconocer cuando es una hemorragia obstétrica para así actuar de manera correcta.

### **3.2.2.3. Medidas terapéuticas de las hemorragias obstétricas**

Reconocer signos de alarma y factores asociados. Colocar vía endovenosa segura con CINA 9‰ 1000 cc con oxitocina (20 UI o 2 ampollas de 10 UI), a razón de 40 a 60 gotas por minuto, por catéter

endovenoso N° 18. Si el sangrado es abundante, colocar segunda vía solo con CINA 9‰ 1000 cc, pasar 500 cc a chorro y continuar a 30 gotas por minuto. Masaje uterino externo y bimanual si se encuentra personal profesional capacitado. Monitoreo estricto de funciones vitales y de los signos de alarma. Referir en forma oportuna según normas a todas las pacientes luego de: Extracción digital de coágulos del útero o si se evidencia desgarro del canal del parto realizar taponamiento con gasa (si se encuentra personal profesional capacitado). Comunicar al establecimiento al que se refiere<sup>37</sup>.

Tienen que saber cuáles son los signos de alarma y factores asociados de las hemorragias obstétricas, para las medidas terapéuticas, se tiene que saber los cinco correctos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y hora correcta. Así habrá una correcta atención al paciente por parte de un personal profesional capacitado y el paciente estará satisfecho con la atención.

#### **3.2.2.4. Manejo multidisciplinario e interdisciplinario de especialistas.**

Proceder inmediatamente, en forma simultánea: Canalizar otra vía endovenosa con catéter N° 18, con CINA 9‰ 1000 cc, considerar uso de oxitocina (debe tener 2 vías seguras). Si la puérpera continúa hemo dinámicamente inestable actuar según protocolo de shock hipovolémico. Evacuar vejiga espontáneamente, de ser necesario colocar sonda Foley con bolsa colectora. Realizar consentimiento informado a la paciente y/o familiares de la intervención a realizar y sus posibles complicaciones. Revisión manual de la cavidad uterina y revisión del canal del parto con valvas para determinar las posibles causas<sup>37</sup>.

Actuar en el debido momento, el personal profesional capacitado tiene que respetar los protocolos de shock hipovolémico, realizar el

consentimiento e informar del procedimiento al paciente y/o familiares para no tener ningún tipo de problemas.

### 3.3 Marco conceptual

**Nulípara:** Mujer que no ha parido nunca<sup>38</sup>.

**Primípara:** Mujer que ha parido una vez<sup>38</sup>.

**Multípara:** Mujer que ha parido 2 o más veces<sup>38</sup>.

**Gran multípara:** Mujer que ha parido 6 veces o más<sup>38</sup>.

**Cesárea:** El parto por cesárea es el nacimiento de un feto a través de una laparotomía seguida de una histerotomía. No hay certeza del origen del vocablo cesárea. Hay dos tipos generales de parto por cesárea: el primario es aquel en el que se ha llevado a cabo una histerotomía por primera vez y en el secundario se han practicado una o más incisiones de histerotomía. Ninguna de las definiciones incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en el caso de rotura uterina o de una gestación abdominal. En contadas ocasiones se practica histerotomía en una mujer que acaba de fallecer o que se espera que muera en el corto plazo (parto por cesárea posmórtem o perimórtem)<sup>29</sup>.

**Legrado:** Es una operación que se realiza para raspar el revestimiento del útero. El cérvix (cuello) del útero (matriz) se dilata con un instrumento llamado dilatador. El endometrio (revestimiento interno del útero) se raspa suavemente con un instrumento en forma de cuchara llamado cureta<sup>39</sup>.

**Parto prolongado:** El trabajo de parto prolongado es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto. El diagnóstico es clínico. El tratamiento se realiza con oxitocina, parto vaginal operatorio (instrumental) o cesárea<sup>40</sup>.

**Parto precipitado:** El trabajo de parto precipitado culmina con la expulsión del feto en menos de 3 horas<sup>29</sup>.

**Macrosomía fetal:** Es un recién nacido que es mucho más grande que el promedio. Un bebé al que se le diagnostica macrosomía fetal pesa más de 8 libras con 13 onzas (4000 gramos), independientemente de su edad gestacional<sup>41</sup>.

**Embarazo múltiple:** Es el desarrollo sincrónico de varios fetos, La especie humana es unípara por excelencia, por lo tanto, toda gestación múltiple es patológica<sup>22</sup>.

**Polihidramnios:** El volumen de líquido amniótico alcanza 1 litro hacia las 36 semanas y decrece a continuación hasta menos de 200 ml a las 42 semanas. De manera algo arbitraria la presencia de más de 2 litros de líquido amniótico se considera hidramnios o polihidramnios<sup>29</sup>.

**Periodo intergenésico:** Los intervalos de tiempo por cada embarazo es importante para identificar el grado de riesgo en especial los intervalos extremos<sup>22</sup>.

## **IV. METODOLOGÍA**

Esta investigación se basará en un enfoque cuantitativo, ya que se midió la cantidad de los resultados de cada una de las variables el cual es mediante las técnicas estadísticas; asimismo se utilizará como un instrumento para lograr cuantificar<sup>42</sup>.

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

La investigación según su finalidad es de tipo observacional, se basa en el uso de procedimientos que permiten al investigador recopilar información mediante la observación directa y el registro de los fenómenos, pero sin intervenir<sup>43</sup>. Según la temporalidad es retrospectivo, el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados. Los datos se recogen de archivos o entrevistas sobre hechos sucedidos<sup>44</sup>.

Fue de nivel correlacional, ya que es aquella que trata de analizar la presencia de una relación entre dos o más variables en un entorno específico<sup>45</sup>.

### **4.2. Diseño de la Investigación**

El diseño seleccionado es no experimental, ya que no se manipula deliberadamente las variables para ello todo es en el entorno natural<sup>46</sup>.

Asimismo, se emplea un estudio de casos y controles, estos estudios se basan en la recopilación de datos recogidos previamente, que permiten comparar a un grupo de personas que han adquirido una enfermedad o problema (denominados “casos”), con un grupo que no lo presentan (denominados “controles”)<sup>43</sup>.



#### **4.3. Hipótesis general y específica**

##### **Hipótesis general**

Los factores se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud de Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

##### **Hipótesis específicas**

HE1. Los factores personales se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

HE2. Los factores obstétricos se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

#### **4.4. Identificación de las variables**

##### **Variable 1. Factores**

##### **Dimensiones:**

D1. Factores personales

D2. Factores obstétricos

##### **Variable 2. Hemorragia obstetricia en el posparto**

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE	
Factores	Factores personales	Paridad	1	Primípara Multípara 2 -3 Gran Multípara > 4	Ordinal	
		Edad materna	2	< a 25 años 26 a 35 años > 36 a mas	Ordinal	
		Antecedentes de intervenciones previas	3	Cicatriz uterina Legrado uterino No presente	Nominal	
	Factores Obstétricos	Tipo de parto	4	Parto prolongado Parto precipitado Parto eutócico	Nominal	
		IMC	5	Delgadez < 18,5 Normal ≥ 18,5 y < 25 Sobre peso 25,0 < 30,0 Obesidad ≥ 30,00	Ordinal	
		Distensión uterina	6	Macrosomía fetal Embarazo Múltiple Polihidramnios No presente	Nominal	
		Tipo de retención	7	Placentarios Membranosos No presente	Nominal	
		Tipo de atonía uterina	8	Precoz	Tardía No presente	Nominal
				Tardía		
Lesiones del canal del parto	9	Episiotomía grande Desgarros perineales Parto instrumentado No presente	Nominal			

		Utilizaron algún fármaco	10	Oxitócicos Prostaglandinas Ninguno	Nominal
Hemorragia obstetricia en el posparto			11	No presente Leve Moderada Severa	Nominal

#### 4.6. Población – Muestra

##### **Población**

La población es el conjunto de componentes que comparten las características que es el objeto de la investigación<sup>47</sup>.

Está conformada por 202 pacientes atendidas en el Centro de Salud de Santa Adriana, Juliaca.

##### **Muestra**

Se hace referencia al segmento de la población del que se obtendrán los datos, y un aspecto esencial a tener en cuenta es que tienen que ser representativo de la población<sup>47</sup>.

La muestra quedó conformada por la totalidad de la población de 189 historias clínicas del Centro de Salud Santa Adriana. Para ello se aplicó la siguiente fórmula de poblaciones finitas, tal como se detalla a continuación:

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

##### **Donde:**

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1,96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0,5)

q: Probabilidad de fracaso (0,5)

##### **Cálculo de la muestra:**

$$\frac{202 (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (202 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = 132$$

La muestra estuvo conformada por 132 historias clínicas del Centro de Salud Santa Adriana de Septiembre a Diciembre del 2022.

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana.

### **Criterios de exclusión**

-Mujeres que fueron referidas al hospital Carlos Monge Medrano por su grado de complejidad del Centro de Salud Santa Adriana.

### **Muestreo**

El muestreo es no probabilístico de tipo censal, ya que cada individuo que participará en la investigación tiene las mismas posibilidades de ser elegido para la investigación<sup>47</sup>.

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Para la recolección de datos se solicitó la carta de presentación a la facultad de ciencias de la salud de la universidad Autónoma de Ica, para la aplicación de instrumentos. La universidad una vez oficializada el documento, se procedió a remitir la carta de presentación al Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca con el permiso correspondiente para emplear los instrumentos de estudio. La recolección de información se realizó durante el mes de junio del año 2023, a través de la coordinación con la dirección del Centro de Salud Santa Adriana.

### **Técnica**

**Análisis documental:** Al representar sistemática y sintéticamente los documentos originales, facilita su recuperación y consulta; ofrece las primeras noticias sobre la existencia del documento primario y con ello, facilita su obtención e incorporación al proceso posterior de análisis de la información<sup>48</sup>.

### **Instrumento**

**Ficha para evaluar los factores que se asocian a la hemorragia obstétrica en el posparto:** Tuvo como objetivo de evaluar los factores que asocian a la hemorragia obstétrica en el posparto;

teniendo un total de 11 ítems los cuales están divididos por dimensiones que son los factores personales, factores obstétricos y tipos de hemorragia obstetricia en el posparto, el cual estará constituida por preguntas.

### **Validez**

Para su validez, fue sometido a la evaluación de dos expertas; los cuales son profesionales del área de obstetricia, una de ellas contando con grado académico de Doctorado y la segunda validadora contando con Maestría, debidamente registrado en SUNEDU, como:

Dra. Patricia America Ortiz Ampuero

Mg. Alicia Luisa Villanueva Tovar

Las expertas validaron los instrumentos con claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia en el cuestionario, los cuales concluyeron que sí cumple con los requisitos ya mencionados para su aplicación.

### **Confiabilidad**

Para la confiabilidad se utilizó el método de consistencia de Alfa de Cronbach pues el instrumento utilizado tenía opciones de respuesta politómicas, el índice de pertinencia resultante fue de 0,754 que termina por demostrar la fiabilidad del instrumento.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Comienza una vez finalizada la recolección de la información, esta es procesada en el programa estadístico SPSS versión 22. El investigador organizará los datos de forma que sea posible extraer conclusiones para dar respuesta a las hipótesis que se plantearon en el estudio.

Una vez recogidos los datos, la siguiente parte del análisis consiste en tener en cuenta los siguientes pasos:

**Estadística descriptiva:** Consiste en recuento, ordenar y clasificar los datos resultado de las observaciones. Para reducir la complejidad de los datos implicados en la distribución, se generan tablas y gráficos. Además, se calculan los parámetros estadísticos de la distribución<sup>49</sup>.

1° Codificación: Para tener un mejor control de los participantes, se recogerá la información y se elaboró códigos para cada una de las personas de la muestra.

2° Calificación: Este paso se centró en asignar una puntuación o valor a cada una de las opciones del instrumento de acuerdo con los criterios expuestos en la ficha de datos.

3° Tabulación de datos: Como parte de este proceso, se realizó una recopilación de datos en la que se refleja los resultados de cada una de las preguntas contenidas en los instrumentos. Lo anterior, como preparación para la aplicación de la estadística que permitirá conocer las características de la distribución de los datos; debido a la naturaleza del estudio, se utilizó frecuencias y porcentajes.

4° Interpretación de los resultados: En este punto del proceso, una vez tabulados los datos, se presentarán en forma de tablas y figuras, que luego se interpretarán en función de la variable.

**Estadística inferencial:** Se ocupa de los procesos de estimación y prueba de hipótesis a través de estadígrafos que permitan identificar las diferencias significativas entre los datos<sup>50</sup>.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo fue procesada a través de métodos estadísticos; comprobando las hipótesis planteadas del estudio, con el fin de asegurar que se ratificará la prueba de normalidad para establecer si los datos son paramétricos o no paramétricos, lo que permitirá establecer el coeficiente de correlación que se utilizará.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1.

*Datos sociodemográficos.*

		Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Soltera	3	2,3%
	Conviviente	122	92,4%
	Casada	7	5,3%
	Divorciada	0	0,0%
	Viuda	0	0,0%
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0,0%
	Primaria	12	9,1%
	Secundaria	100	75,8%
	Superior	20	15,2%
Tipo de trabajo	No trabajo	9	6,8%
	Dependiente	6	4,5%
	Independiente	6	4,5%
	Ama de casa	111	84,1%
Lugar de procedencia	Urbana	111	84,1%
	Rural	17	12,9%
	Periurbana	4	3,0%

Fuente: Data de resultados



Tabla 2.  
Paridad

Paridad		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Modera	Severa	No Presento	
Primípara	Recuento	15	22	1	0	38
	% del total	11,4%	16,7%	0,8%	0,0%	28,8%
Múltipara 2-3	Recuento	11	10	3	37	61
	% del total	8,3%	7,6%	2,3%	28,0%	46,2%
Gran múltipara >4	Recuento	1	2	1	29	33
	% del total	0,8%	1,5%	0,8%	22,0%	25,0%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

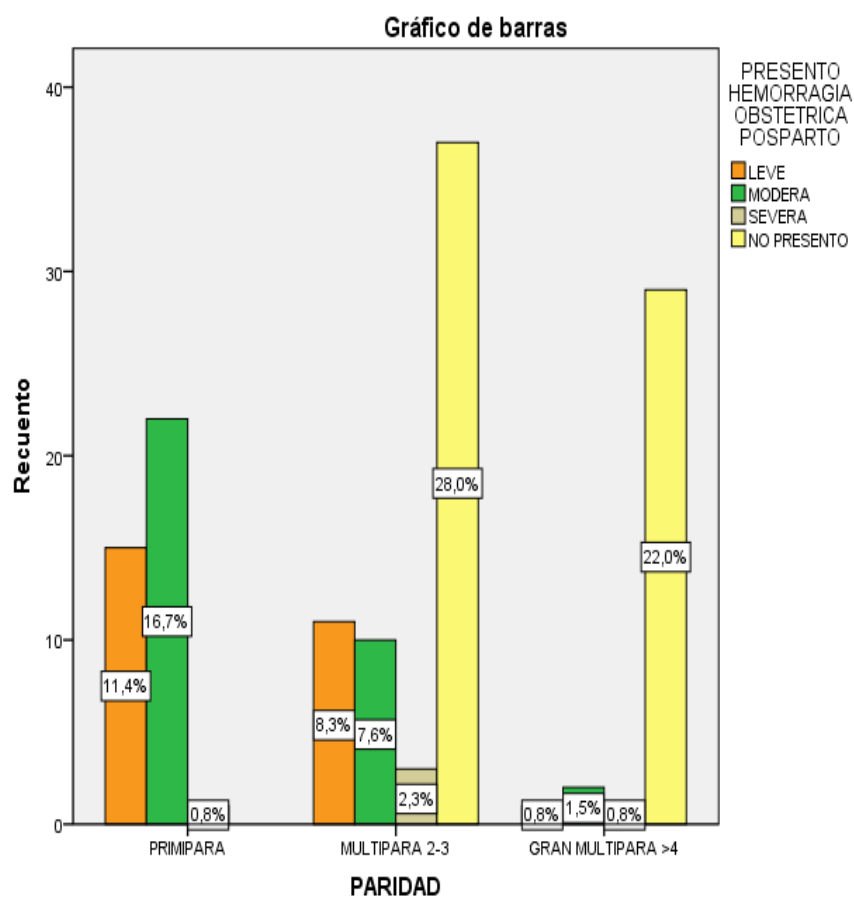


Figura 1. Paridad

Tabla 3.

*Edad materna*

Edad Materna		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Moderada	Severa	No Presento	
< a 25 años	Recuento	20	20	1	5	46
	% del total	15,2%	15,2%	0,8%	3,8%	34,8%
26 a 35 años	Recuento	7	13	4	43	67
	% del total	5,3%	9,8%	3,0%	32,6%	50,8%
36 a más	Recuento	0	1	0	18	19
	% del total	0,0%	0,8%	0,0%	13,6%	14,4%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

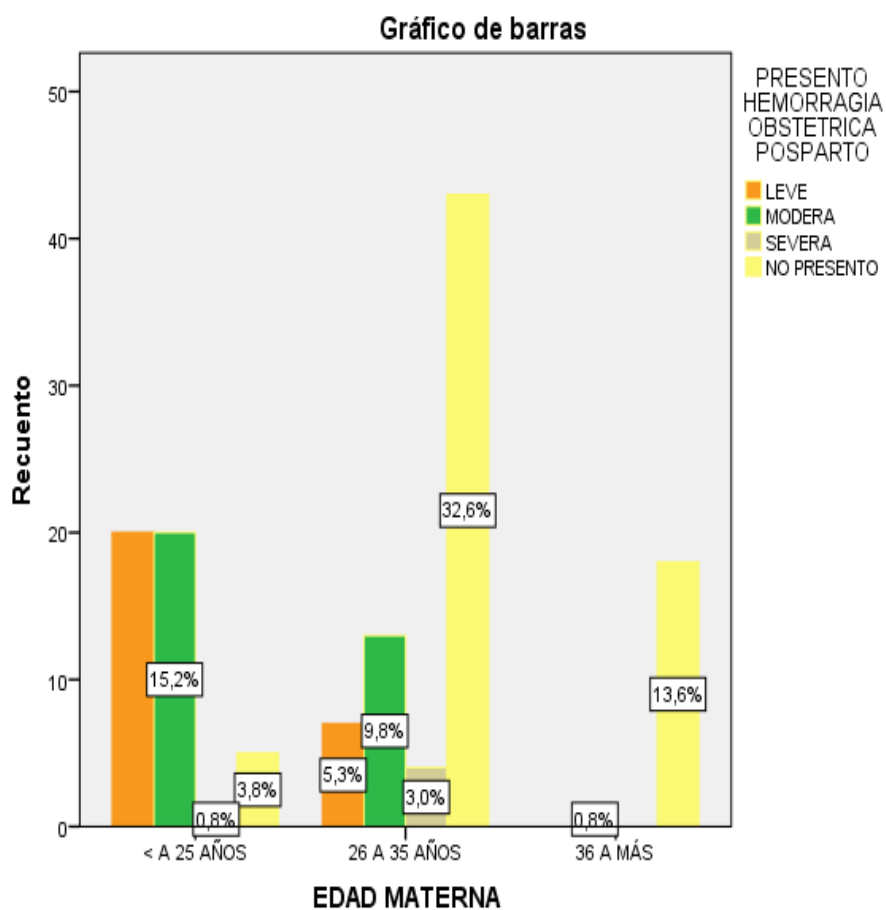


Figura 2. Edad materna.

Tabla 4.

*Antecedentes de intervenciones previas*

Antecedentes De Intervenciones Previas		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Moderada	Severa	No Presento	
Cicatriz Uterina	Recuento	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%
Legrado Uterino	Recuento	16	24	2	7	49
	% del total	12,1%	18,2%	1,5%	5,3%	37,1%
No Presento	Recuento	11	10	2	59	82
	% del total	8,3%	7,6%	1,5%	44,7%	62,1%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

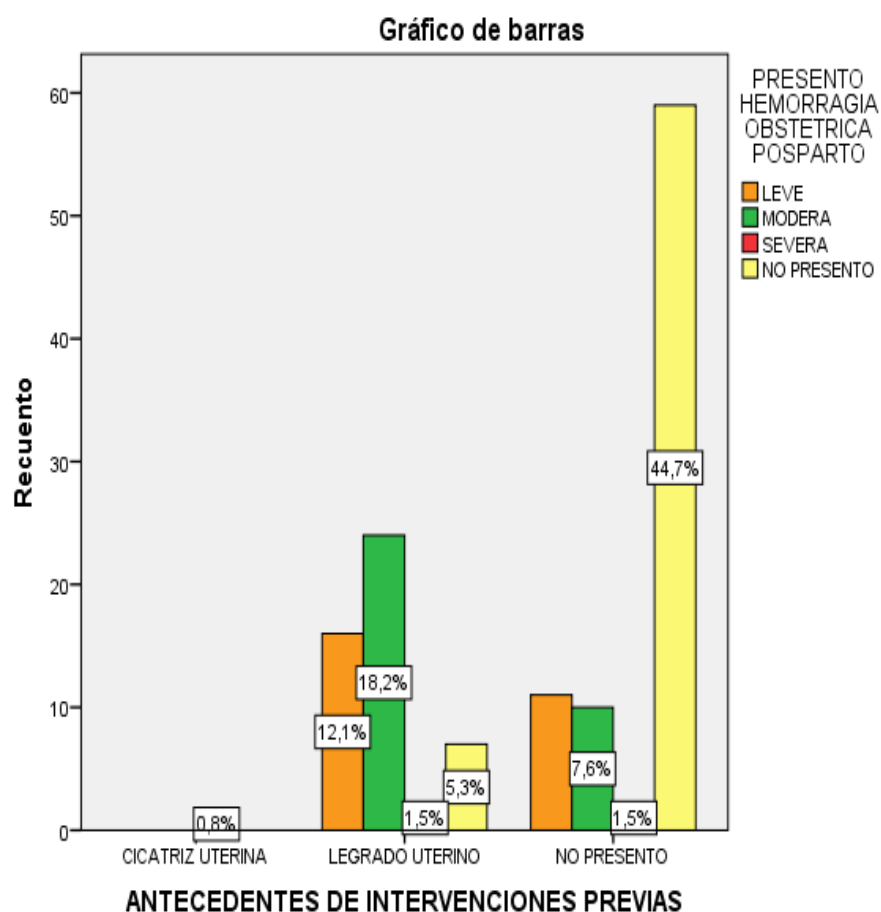


Figura 3. Antecedentes de intervenciones previas

Tabla 5.

*Tipo de parto en pacientes que presentaron hemorragias obstétricas posparto.*

Tipo De Parto		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Moderada	Severa	No Presento	
Prolongado	Recuento	4	3	0	0	7
	% Del Total	3,0%	2,3%	0,0%	0,0%	5,3%
Precipitado	Recuento	0	3	1	3	7
	% Del Total	0,0%	2,3%	0,8%	2,3%	5,3%
Parto Eutócico	Recuento	23	28	4	63	118
	% Del Total	17,4%	21,2%	3,0%	47,7%	89,4%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% Del Total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

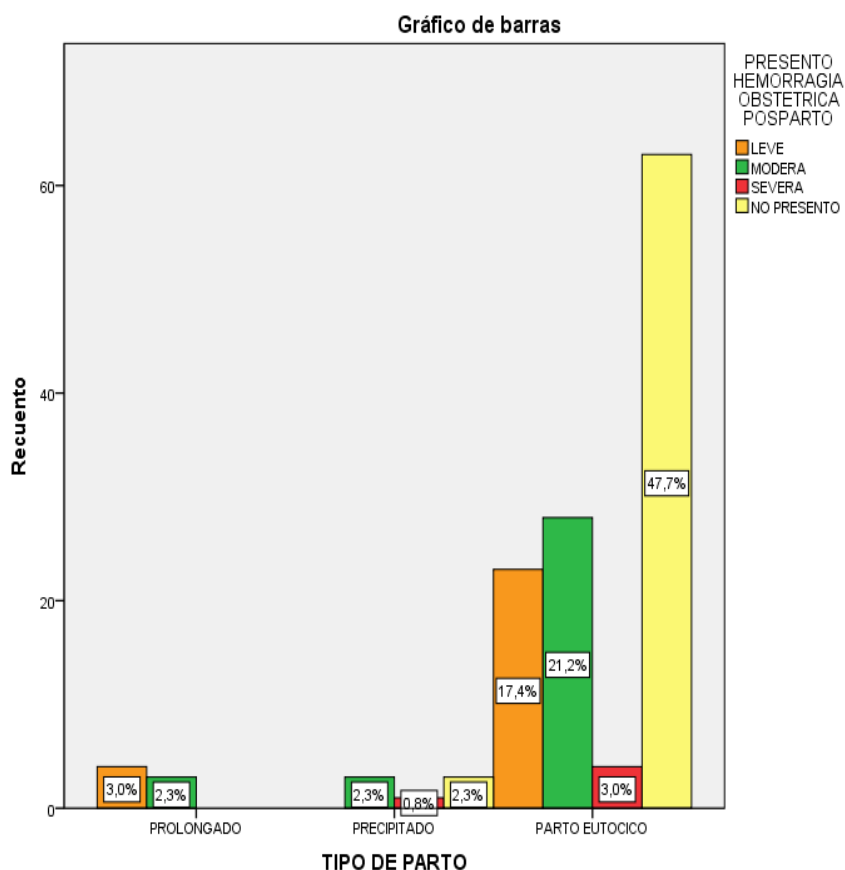


Figura 4. Tipo de parto en pacientes

Tabla 6.  
Índice de masa corporal

Índice De Masa Corporal		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Modera	Severa	No Presento	
Delgadez <18,5	Recuento	0	1	0	0	1
	% Del					
	Total	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
Normal >=18,5 Y <25	Recuento	18	21	3	17	59
	% Del					
	Total	13,6%	15,9%	2,3%	12,9%	44,7%
Sobre Peso 25,0 < 30,0	Recuento	6	12	1	47	66
	% Del					
	Total	4,5%	9,1%	0,8%	35,6%	50,0%
Obesidad ≥ 30,00	Recuento	3	0	1	2	6
	% Del					
	Total	2,3%	0,0%	0,8%	1,5%	4,5%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% Del					
	Total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

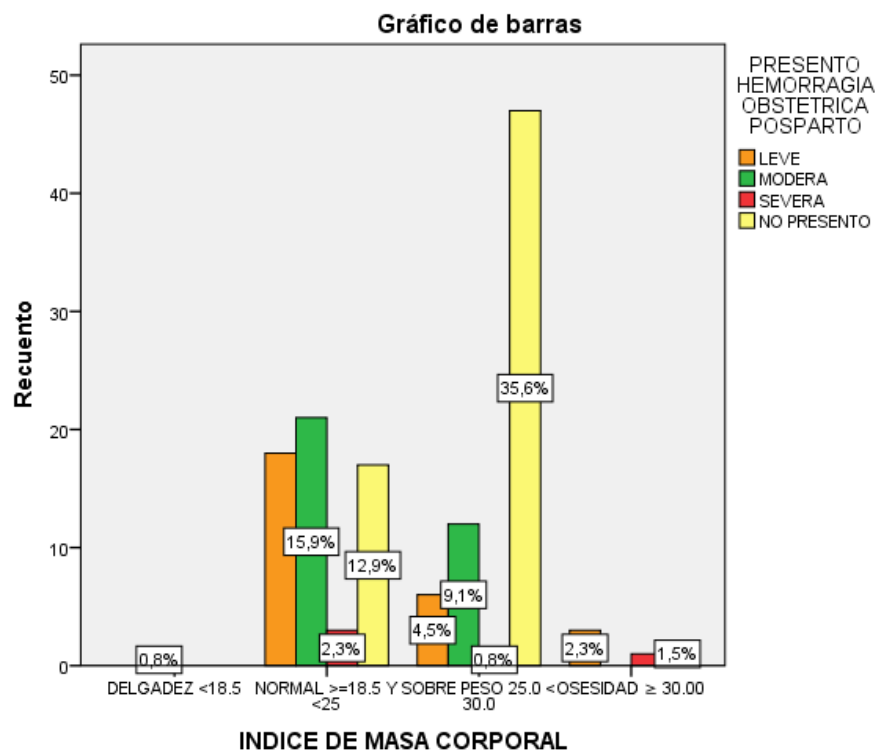


Figura 5. Índice de masa corporal

Tabla 7.

*Distención uterina*

Distención Uterina		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	modera	Severa	no presente	
no presente	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

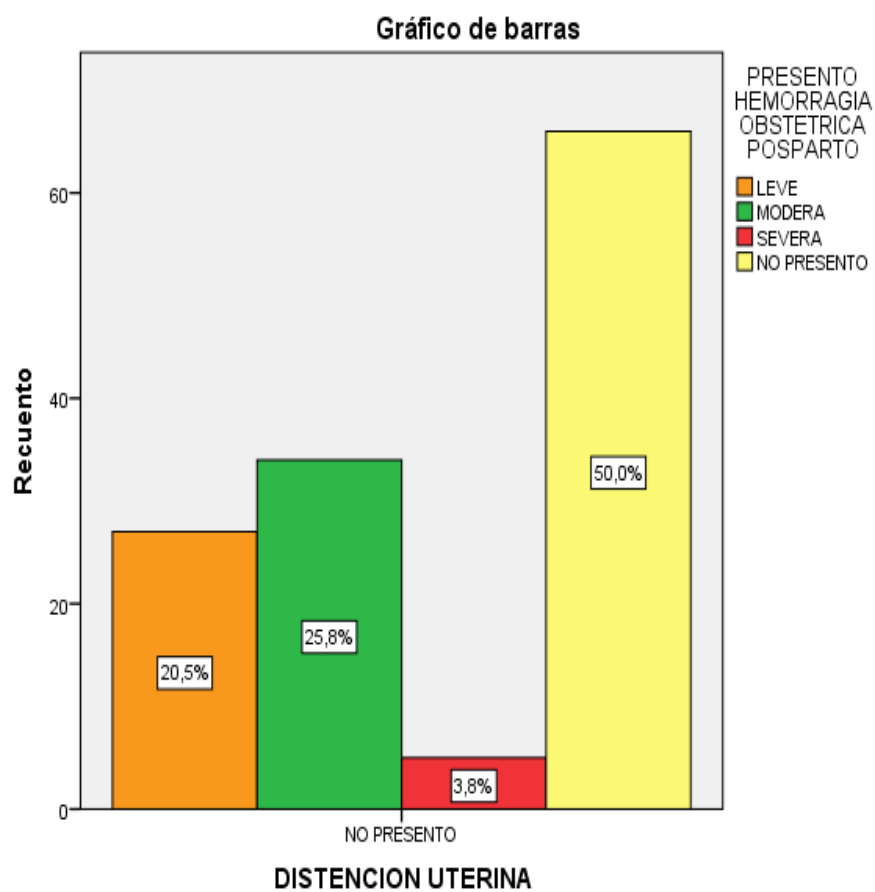


Figura 6. Distención uterina

Tabla 8.

*Tipo de retención*

Tipo De Retención		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Moderada	Severa	No Presento	
Placentarios	Recuento	1	1	1	0	3
	% del total	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%	2,3%
Membranosos	Recuento	4	1	1	0	6
	% del total	3,0%	0,8%	0,8%	0,0%	4,5%
No Presento	Recuento	22	32	3	66	123
	% del total	16,7%	24,2%	2,3%	50,0%	93,2%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

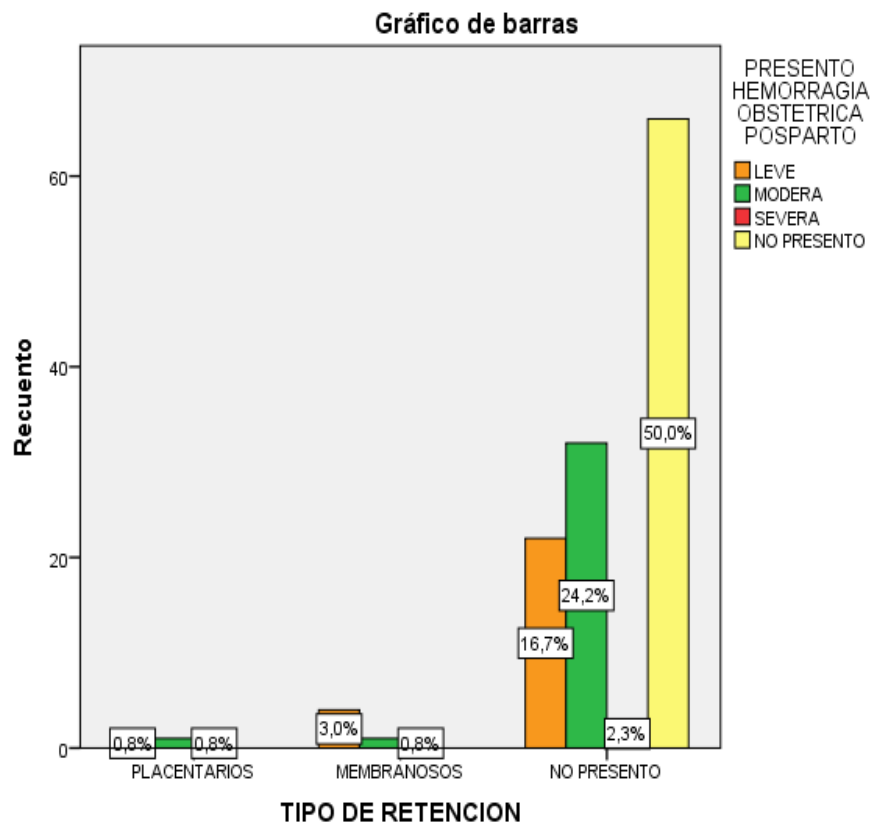


Figura 7. Tipo de retención.

Tabla 9.

*Tipo de atonía uterina en pacientes que presentaron hemorragia obstétrica posparto.*

Tipo De Atonía Uterina		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Moderada	Severa	No Presento	
No Presento	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

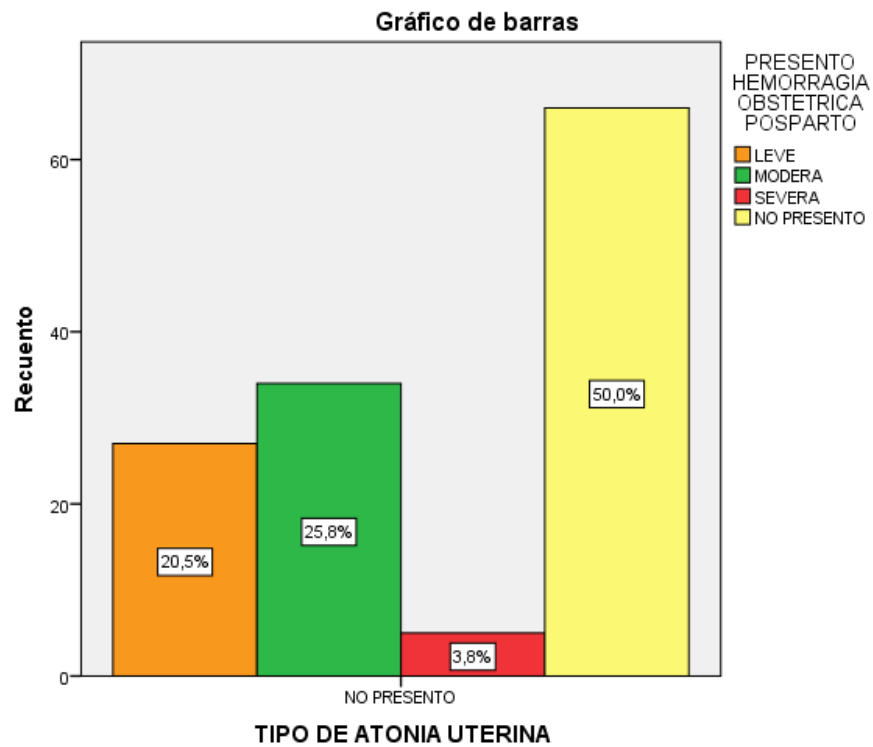


Figura 8. Tipo de atonía uterina



Tabla 10.

*Lesiones del canal parto genital*

Lesiones Del Canal Parto genital		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Moderada	Severa	No Presento	
Episiotomía Grande	Recuento	6	6	0	0	12
	% del total	4,5%	4,5%	0,0%	0,0%	9,1%
Desgarros Perineales	Recuento	16	27	4	1	48
	% del total	12,1%	20,5%	3,0%	0,8%	36,4%
No Presento	Recuento	5	1	1	65	72
	% del total	3,8%	0,8%	0,8%	49,2%	54,5%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

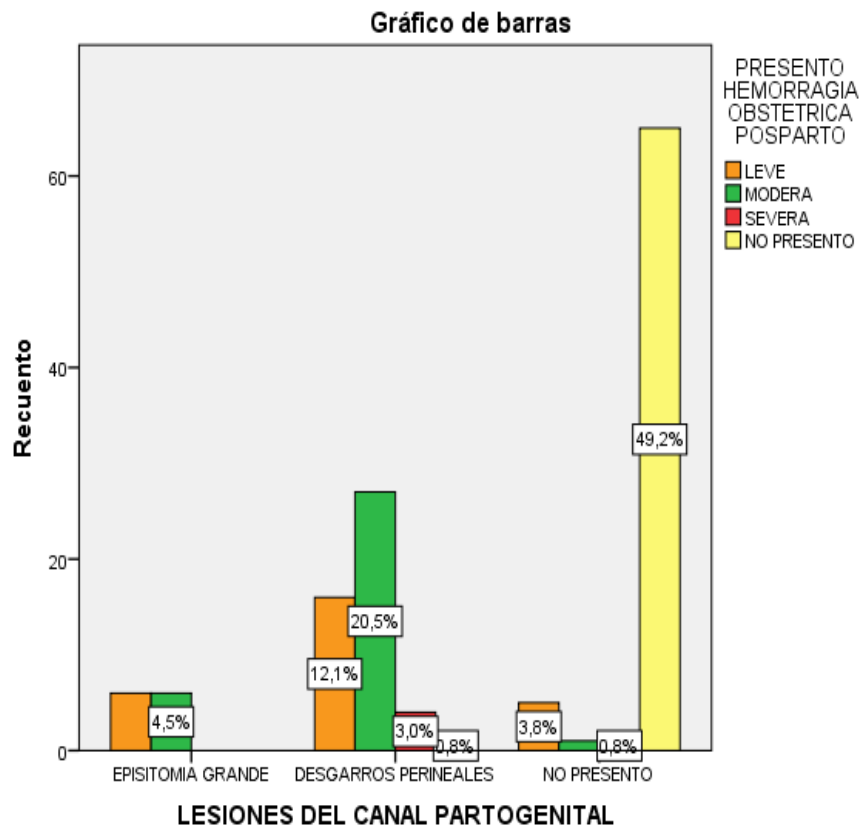


Figura 9. Lesiones del canal parto genital

Tabla 11.

*Utilizaron algún fármaco.*

Utilizaron Algún Fármaco		Presento Hemorragia Obstétrica Posparto				Total
		Leve	Modera	Severa	No Presento	
Ninguno	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	27	34	5	66	132
	% del total	20,5%	25,8%	3,8%	50,0%	100,0%

Fuente: Data de resultados

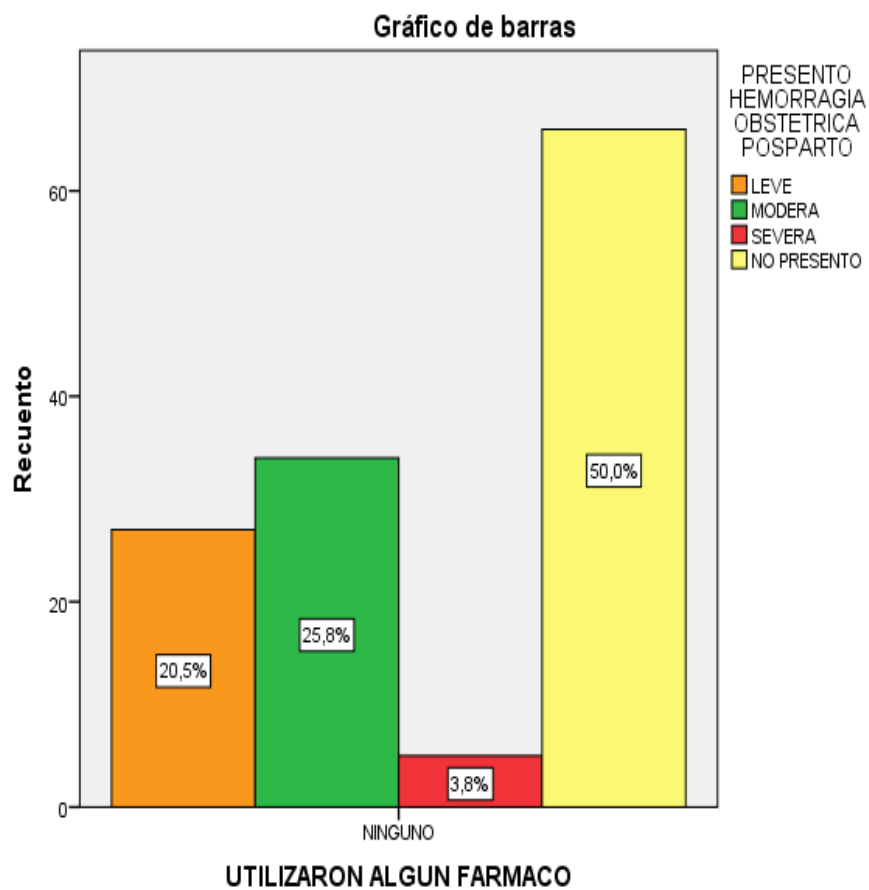


Figura 10. Utilizaron algún fármaco

## 5.2. Interpretación de Resultados

**La presente tabla 2 y figura 1**, se observa que, en primíparas, el 11,4% (15/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 16,7% (22/132) moderada; 0,8% (1/132) severa. Se observa que, en multíparas; 8,3% (11/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 7,6% (10/132) moderada; 2,3% (3/132) severa y en un 28,0% (37/132) no presento hemorragia obstétrica posparto. Gran multípara >4; 0,8% (1/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 1,5% (2/132) moderada; 0,8% (1/132) severa y en un 22,0% (29/132) no presento.

**La presente tabla 3 y figura 2**, muestra que la edad materna, < a 25 años 15,2% (20/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 15,2% (20/132) moderada; 0,8% (1/132) severa y un 3,8% (5/132) no presentaron. Se observa que en edad materna 26 a 35 años; 5,3% (7/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 9,8% (13/132) moderada; 3,0% (4/132) severa y en un 32,6% (43/132) no presento. Edad materna 36 a más; 0,0% presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 0,8% (1/132) moderada; 0,0% severa y en un 13,6% (18/132) no presento.

**La presente tabla 4 y figura 3**, se determina que, en el resultado obtenidos de antecedentes de intervenciones previas, cicatriz uterina el 0,0% presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 0,0% moderada; 0,8% (1/132) severa. Se observa que, en legrado uterino; 12,1% (16/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 18,2% (24/132) moderada; 1,5% (2/132) severa y en un 5,3% (7/132) no presento.

**La presente tabla 5 y figura 4**, muestra que el tipo de parto, se encuentra en tres niveles. Primer nivel prolongado el 3,0% (4/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 2,3% (3/132) moderada; 0,0% severa. Se observa en el segundo nivel precipitado; 0,0% presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 2,3% (3/132)

moderada; 0,8% (1/132) severa y en un 2,3% (3/132) no presento. En el tercer nivel parto eutócico; 17,4% (23/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 21,2% (28/132) moderada; 3,0% (4/132) severa y en un 47,7% (63/132) no presento.

**En la tabla 6 y figura 5**, se analiza que, en la dimensión de índice de masa corporal, delgadez  $<18,5$ ; el 0,0% presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 0,8% (1/132) moderada; 0,0% severa. Normal  $\geq 18,5$  y  $<25$ ; 1,6% (18/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 15,9% (21/132) moderada; 2,3% (3/132) severa y en un 12,9% (17/132) no presento. Sobre peso  $25,0 < 30,0$ ; 4,5% (6/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 9,1% (12/132) moderada; 0,8% (1/132) severa y en un 35,6% (47/132) no presento. Obesidad  $\geq 30,00$ ; 2,3% (3/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 0,0% moderada; 0,8% (1/132) severa y en un 1,5% (2/132) no presento.

**En la tabla 7 y figura 6**, se puede observar sobre el nivel de distensión uterina; 100,0% (132) no presento.

**La presente tabla 8 y figura 7**, según los resultados obtenidos de la variable tipo de retención. Placentarios el 0,8% (1/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 0,8% (1/132) moderada; 0,8% (1/132) severa. Membranosos; 3,0% (4/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 0,8% (1/132) moderada; 0,8% (1/132) severa.

**En la tabla 9 y figura 8**, se observa que en la dimensión de tipo de atonía uterina poseen un porcentaje de 100,0% (132) no presento,

**En la tabla 10 y figura 9**, se observa que en la dimensión de lesiones del canal del parto genital. Se muestran que, en episiotomía grande; el 4,5% (6/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 4,5% (6/132) moderada; 0,0% severa. Desgarros perineales;

12,1% (16/132) presentaron hemorragia obstétrica posparto leve; 20,5% (27/132) moderada; 3,0% (4/132) severa y en un 0,8% (1/132) no presento.

**En la tabla 11 y figura 10,** se evidencia que en la dimensión de utilizaron un fármaco, se sitúa con un porcentaje de 100,0% (132) ninguno.

## VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 6.1. Análisis inferencial

H0: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05$

Tabla 13.

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	Gl	Sig.
Paridad	,233	132	,000
Edad Materna	,271	132	,000
Antecedentes de Intervenciones Previas	,399	132	,000
Tipo de Parto	,521	132	,000
Indice de Masa Corporal	,304	132	,000
Tipo de Retencion	,532	132	,000
Lesiones del Canal Partogenital	,357	132	,000
Presento Hemorragia Obstetrica Posparto	,325	132	,000

Fuente: Data de resultados

La muestra tomada para la presente tesis fue mayor de 50 participantes, como se evidencia 132 mujeres. Para determinar la normalidad de los datos, se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, cuyos resultados fueron inferiores a 0,05. Estos hallazgos indican que los datos no siguen una distribución paramétrica, por lo tanto, se optó por utilizar la prueba del Chi cuadrado en el análisis estadístico.

### Prueba de hipótesis específica 1

#### Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

Los factores personales no se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

#### Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Los factores personales se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

#### Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

#### Regla de decisión:

$p > \alpha =$  acepta  $H_0$  se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$  rechaza  $H_0$  se acepta la hipótesis alterna

#### Prueba de correlación:

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
Factores Personales	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Paridad	64,322 <sup>a</sup>	6	,000
Edad materna	55,109 <sup>a</sup>	6	,000
Antecedentes de intervenciones previas	67,873 <sup>a</sup>	1	,000
N de casos válidos	132		

El resultado del p valor (Sig = 0,00) es menor al valor de significancia 0,05; de tal forma que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ); por lo tanto, los factores personales se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

## Prueba de hipótesis específica 2

### Hipótesis nula. $H_0: r_{xy} = 0$

Los factores obstétricos no se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

### Hipótesis alterna. $H_a: r_{xy} \neq 0$

Los factores obstétricos se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

### Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$  (prueba bilateral)

### Regla de decisión:

$p > \alpha =$  acepta  $H_0$  se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha =$  rechaza  $H_0$  se acepta la hipótesis alterna

### Prueba de correlación:

Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson			
Factores Obstetricos	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 carcas)
Tipo de parto	14,063 <sup>a</sup>	6	,029
Índice de masa corporal	33,116 <sup>a</sup>	9	,000
Tipo de retención	22,128 <sup>a</sup>	6	,001
Lesiones del canal partogenital	107,672 <sup>a</sup>	6	,000
N de casos válidos	132		

El resultado del p valor (Sig = 0,00) es menor al valor de significancia 0,05; de tal forma que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ); por lo tanto, los factores obstetricos se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.



## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados

El estudio realizado tuvo como objetivo determinar cómo los factores se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022. En ello se busca establecer la relación entre las dimensiones de la primera variable (factores personales y obstétricos) con la segunda variable de hemorragia obstetricia en el posparto.

La mayor limitante que se tuvo fue que el área de admisión se encuentra lleno ya que hay usuarios que requieren atención de las diferentes áreas del Centro de Salud y también en emitir la constancia de aplicación de instrumentos por parte del Gerente.

El instrumento utilizado fue una ficha para evaluar los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el posparto, el cual se aplicó en mujeres y asimismo este fue validado por dos expertos con grado de doctorado y magíster en donde se evidenció una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,754 el cual indica que es fiable.

Se ha logrado determinar que los factores se asocian significativamente con la hemorragia obstétrica posparto en púérperas que fueron atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana en el periodo de Septiembre a Diciembre del 2022; habiendo obtenido un valor  $sig=,000$ . Estos resultados resultan ser similares con el estudio realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano, por Palero<sup>7</sup> quien muestra en su estudio que los factores personales y obstétrico se asocian a la hemorragia posparto. Con respecto a la fundamentación teórica de la primera variable se fundamenta en Palero<sup>7</sup> quien define que los factores se relacionan con el riesgo anormal de aparición o evolución de procesos patológicos; la segunda variable se fundamenta en Ordeñana<sup>18</sup> se define que la

principal causa de hemorragia obstétrica es la hemorragia posparto, evento que si no es tratado adecuadamente lleva a la muerte en cuestión de horas.

Respecto al primer factor que es paridad, 16,7% presento hemorragia obstétrica posparto moderada en primíparas, los resultados son respaldados por Flores<sup>16</sup> en su estudio realizado en Puno como resultados obtuvo que los determinantes de riesgo maternos antes del parto se encontraron a la paridad; primíparas 40,0% y con un p valor de 0,047 determinando que la paridad se encuentran asociados a la hemorragia obstétrica posparto. También esta Palero<sup>7</sup> en su estudio realizado en Juliaca en los resultados se identificaron que los factores personales de riesgo: primiparidad y multiparidad con 37% y con un p valor de 0,001 determinando que la paridad se encuentra asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Con respecto a la fundamentación teórica se fundamenta en Palero<sup>7</sup> quien define que la paridad es un riesgo mayor en mujeres primiparas.

En el segundo factor denominado edad materna, el 15,2% presento hemorragia obstétrica posparto leve y moderada en puérperas < a 25 años, los resultados son respaldados por Molina<sup>9</sup> este estudio se realizó en Holguin como resultados se obtuvo que una incidencia de 28,6% entre 19 - 24 años y con un p valor de 0,001 determinando que la edad materna se encuentra asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Así mismo, Apaza<sup>15</sup> en su estudio realizado en Juliaca y como resultados obtuvo que hay más riesgo en edades menor de 20 años en un 55,2% y con un p valor de 0,000 determinando que la edad materna se encuentra asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Con respecto a la fundamentación teórica se fundamenta en Molina<sup>9</sup> quien define que la edad materna es uno de los factores de riesgos identificados que guarda estrecha relación con algunas de las complicaciones que pueden aparecer durante el embarazo-parto-puerperio, siendo la inmadurez física en

la madre joven y el incremento de la probabilidad de incidencias de complicaciones en las pacientes mayores de 35 años de edad.

En el tercer factor de antecedentes de intervenciones previas, 18,2% presento hemorragia obstétrica posparto moderada en puérperas que se realizaron legrado uterino. De tal manera, los respalda, Izaguirre<sup>51</sup> que se realizó en Lima donde se evidencia que en antecedente de legrado uterino es el valor más alto y con un p valor de 0,004 determinando que los antecedentes de intervenciones previas se encuentran asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Con respecto a la fundamentación teórica se fundamenta en Izaguirre<sup>51</sup> quien define que los antecedentes de intervenciones previas constituyen un factor de riesgo alto que conlleva presentar un evento hemorrágico durante el embarazo, parto y postparto.

En factores obstétricos en tipo de parto; parto eutócico 21,2% puérperas que presentaron hemorragia obstétrica posparto moderada. Lo respalda Mowerg<sup>13</sup> que se realizó en Iquitos donde se demuestra que el 85,7% tuvieron una duración del trabajo de parto dentro de lo normal alto y con un p valor de 0,005 determinando que los antecedentes de intervenciones previas se encuentran asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Con respecto a la fundamentación teórica se fundamenta en Molina<sup>9</sup> quien define que el tipo de parto, distócico y eutócico es un factor elevado de riesgo silencioso para presentar hemorragia posparto.

Factores obstétricos en índice de masa corporal; normal  $\geq 18,5$  y  $< 25$ ; 15,9% puérperas que presentaron hemorragia obstétrica posparto moderada. Lo respalda Bautista<sup>52</sup> en su estudio realizado en Huancavelica obtuvo el 50% (40) tuvieron peso normal alto y con un p valor de 0,000 determinando que índice de masa corporal se encuentran asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Con respecto a la fundamentación teórica se fundamenta en Molina<sup>9</sup> quien define que las pacientes presentan un nivel educativo

adecuado, un peso normal, aunque existe condiciones no favorables que pueden ser mejoradas con educación sanitaria. En el embarazo la mujer debe tener toda la información necesaria para sus cuidados e identificación de los signos de alarma a fin de evitar complicaciones.

Factores obstétricos en tipo de retención; membranosos, 3,0% puérperas que presentaron hemorragia obstétrica posparto leve. Los respalda Palero<sup>7</sup> que se elaboró en Juliaca con resultados de retención de restos membranosos con 44,6% y con un p valor de 0,001 determinando que el tipo de retención se encuentran asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Con respecto a la fundamentación teórica se fundamenta en Palero<sup>7</sup> quien define que el tipo de retención de cualquier cuerpo dentro de la cavidad uterina, impide una adecuada involución, produciendo mayores complicaciones y ocasionando pérdida sanguínea.

Factores obstétricos en lesiones del canal partogenital; 20,5% puérperas que presentaron hemorragia obstétrica posparto moderada. Los respalda Palero<sup>7</sup> en su estudio realizado en Juliaca donde se evidencian que las lesiones por desgarros perineales con 36,9% y con un p valor de 0,000 determinando que las lesiones del canal partogenital se encuentran asociados a la hemorragia obstétrica posparto. También lo respalda Mowerg<sup>13</sup> que se realizó en Iquitos donde se obtuvo que las lesiones del canal de parto con predominio del desgarro perineal en un 47,6% y con un p valor de 0,000 determinando que las lesiones del canal partogenital se encuentran asociados a la hemorragia obstétrica posparto. Con respecto a la fundamentación teórica se fundamenta en Palero<sup>7</sup> quien define que las lesiones de canal partogenital aumentan mayor riesgo a presentar hemorragia posparto.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

**Primera:** Se determina que los factores se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

**Segunda:** Se establece que los factores personales se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en un Centro de Salud de Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022; se obtuvo un valor de  $p < 0,05$ ; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Tercera:** Se establece que los factores obstétricos se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en un Centro de Salud de Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022; teniendo como resultado un  $p$  valor de  $<0,05$ ; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

## **Recomendaciones**

**Primera:** Al director del Centro de Salud, coordinar con sus jefaturas correspondientes para que fomenten mayor trabajo multisectorial y busquen mayor compromiso de parte de la comunidad con respecto a la responsabilidad sobre su salud materna. Así podemos evitar la morbilidad y la mortalidad materna.

**Segunda:** A la jefatura de obstetras, motivar, sensibilizar a su gremio para trabajar la promoción de la salud materna con mayor énfasis en forma multisectorial, para que la población sea cada vez más capacitada para reconocer las señales de peligro en gestantes y puérperas.

**Tercera:** A los profesionales obstetras del Centro de Salud, fortalecer los programas educativos, en coordinación con la oficina de comunicaciones, por medio de difusión radial y televisiva que expongan los factores personales de riesgo como la paridad, edad materna, procedimientos quirúrgicos previos que se asocian a la hemorragia posparto, en las pacientes de su jurisdicción.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra, 2014.
2. Altamirano P. Factores de alto riesgo asociadas a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. [Citado el 29 de enero del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/232>
3. Sornoza R, Ordóñez M, Velásquez N, Espinoza M. Hemorragias obstétricas. Rev. RECIAMUC [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero]; 6(2); pp. 287-295. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857>
4. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad evitable. Gaceta de Muerte Materna SE 1 [Internet]. 2019 [citado 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Gaceta-SE-1-MM\\_2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Gaceta-SE-1-MM_2019.pdf)
5. Cedillo J. Factores de riesgo, causas, complicaciones y manejo quirúrgico de la hemorragia postparto. [Tesis para optar el título de médico]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2020. [Citado el 29 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8632>
6. Yaquelin R. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el hospital rezola de cañete 2022. [Tesis para optar el título de profesional como obstetra]. Cañete: universidad privada sergio vernaes; 2022. [Citado el 29 de diciembre del 2023] disponible en: <https://es.scribd.com/document/618320868/ROJAS-VEGA-YACKELINE#>
7. Palero M. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021. [Tesis para optar el título como obstetra]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2021. [Citado el 29 de enero del

- 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/6864>
8. Cubillo M, Zúniga E. Factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres menores de 20 años, atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua, agosto y octubre del año, 2019. [Tesis para optar Doctor en Medicina y Cirugía]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2019. [Citado 4 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14905/>; 2020.
  9. Molina L. Factores de riesgo en la hemorragia post parto. Hospital Vladimir Ilich Lenin. 2019-2020. [Tesis para optar el título de especialista de primer grado en ginecología y obstetricia]. Holguín: Universidad Médica del Huguin, 2020. [Citado el 5 de enero del 2023]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2123>; 2021.
  10. Cantos C, Moran K. Causas obstétricas como factor predisponente en la hemorragia posparto en multíparas 2021. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. [Citado el 18 de enero de 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/Fi84>.
  11. Chero I. Factores asociados a la Hemorragia Obstétrica en el Postparto inmediato en el Hospital Belén de Lambayeque, agosto 2020 - agosto 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Pimentel: Universidad Particular de Chiclayo; 2021. [Citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1350>; 2021.
  12. Ledesma M. Factores asociados a la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto. 2019. [Tesis para optar el título profesional de médico Cirujano]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2019. [Citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3880>; 2021.
  13. Mowerg L. Factores de riesgo relacionado con hemorragia posparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero - abril 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021. [Citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en:



[http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1603#:~:text=En%20el%20Hospital%20Iquitos%20Cesara,de%20la%20zona%20rural%2057.1%25.](http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1603#:~:text=En%20el%20Hospital%20Iquitos%20Cesara,de%20la%20zona%20rural%2057.1%25.;); 2021.

14. Portilla A, Bernaola E. Factores de riesgo asociado a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021. [Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1796/1/Ana%20Portilla%20Salcedo.pdf>; 2022.
15. Apaza E. Principales determinantes relacionadas a hemorragia intraparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2021. [Citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/6227>; 2021.
16. Flores M. Determinantes de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2019. [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019. [Citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5827>; 2021.
17. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. Madrid; 2018.
18. Ordeñana C. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto, hospital escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo semestre 2015. [Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública]. Matagalpa: Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua; 2016. [Citado el 12 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7816/1/t918.pdf>
19. Mendoza Y. Obesidad como factor de riesgo para hemorragia posparto en un hospital nacional durante el año 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Huancayo: universidad peruana los andes; 2021. [Citado el 12 de Febrero del 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3224/TESIS.MENDOZA%20VILLAR.pdf>

20. Diccionario panhispánico del español jurídico. Factor de riesgo. [En línea]. art. 7.m. España: panhispánico. 2022 [consultado el 1 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/factor-de-riesgo>
21. Ecured. Factores de riesgo gestacionales. [Internet]. lunes,2018. [citado el 29 de enero del 2023]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Factores\\_de\\_riesgo\\_gestacionales](https://www.ecured.cu/Factores_de_riesgo_gestacionales).
22. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
23. Fingermann, H. Concepto de edad. [internet] 2018. [citado el 29 de enero del 2023]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
24. Cruz F. Embarazo en madres añosas. [Internet]. El mercurio, 2019. [Citado el 24 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://ww2.elmercurio.com.ec/2019/05/23/embarazo-geriatrico-que-es-cuales-son-sus-cuidados-riesgos-y-beneficios/>
25. Superintendencia Nacional de Salud. Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS en el SGSSS. [Internet]. Bogotá: 2020 [Citado el 29 de enero 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/ExDo>
26. Herrera C, Calderón N, Carbajar R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Ginecología y Obstetricia. [Internet]. 1997 [citado el 12 de febrero del 2023]; 43(2); pp. 158-163. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/1060/1019>
27. Concho E, Valera I. Fisiología y diagnóstico del trabajo de parto. [diapositiva]. zulia: facultad de medicina obstetricia y ginecología; 2008. [59 diapositivas preparadas por R Concho, I Valera]; recuperado de <http://bitly.ws/Fi96>
28. UNICEF. Crecer y embarazo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef ed. [internet] Ecuador: graphus; 2014. [citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en:

[https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2019-09/Ecuador\\_CARTILLA-2-CRECER.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2019-09/Ecuador_CARTILLA-2-CRECER.pdf)

29. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 24th ed. S.A. MHI, editor. Mexico: Mexinana ISBN: 978-607-15-1277-2; 2015.
30. Torres S, Albaigés G, Rodriguez M, Ramón M. Miralles R. Atonía uterina como causa más frecuente de histerectomías postparto. Ginecología y Obstetricia Clínica. 2006; 7(1): p. 10-15.
31. Lorenzo E, Nieto O, Asenjo M, Molina M. Manual AMIR Ginecología y Obstetricia. ISBN-13: 978-84-611-2176-2.
32. Manual MSD Versión para profesionales. Hemorragia postparto. [internet] Julio 2021. [consultado el 28 de febrero del 2023]. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/SearchResults?query=hemorragia+postparto>
33. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica. [Internet]. México: secretaria de salud, 2015. [Citado el 01 de marzo del 2023]. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11526/Hemorragia\\_Obstetrica.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11526/Hemorragia_Obstetrica.pdf)
34. Secretaria de Salud. Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. México: Secretaria de Salud; 2009. [Internet]. 2009 [Citado el 01 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/IMSS-162-09-ER.pdf>
35. Ramírez O. Todo sobre la hemorragia obstétrica: causas, prevención y tratamiento. [Internet]. México: mamás latinas, 2021. [Citado el 01 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://mamaslatinas.com/healthy-you/hemorragia-obstetrica-causas-prevencion-tratamiento>
36. Solari A, Solari C, Wash AGMEO. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014; 25(6).

37. Minsa. Norma Técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Resolución Ministerial 518-2016/MINSA. , Resolución Ministerial 518-2016/MINSA; 2016.
38. Fertilidad Cajamarca. Propedéutica obstetricia. [Internet]. 2013 [citado el 29 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-cajamarca/ginecologia/propedeutica-obstetrica/10920219>
39. Carvajal J, Ralph C. Manual de obstetrica y Ginecologia. VIII Edición ed.; 2017.
40. Moldenhauer J. Exceso de sangrado uterino en el parto. Manual MSD. [Internet] 2020 Enero; [citado el 12 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/F5jJ>
41. Clinic Mayo. Macrosomia fetal. [Internet].2022 Agus; [citado el 20 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://bitly.ws/ExEP>
42. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consesos y Diseños. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019; 13:101–22. [Citado el 10 enero del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
43. Manterola C. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en la investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2009 [Citado el 20 febrero del 2023]; 20(4); pp. 539–548. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF\\_revista\\_médica/2009/4\\_julio/539\\_ESTUDIOS\\_OBSERVACIONALES-21.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF_revista_médica/2009/4_julio/539_ESTUDIOS_OBSERVACIONALES-21.pdf)
44. Hernandez J, Garcia L. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios [diapositiva]. Jesús M Hernández Rivas, Dpto Medicina. [51 diapositivas preparadas por L Garcia]. Recuperado de: [https://congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/doc16\\_1421659329876.pdf](https://congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/doc16_1421659329876.pdf)
45. Ruso C. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2013 [Citado el 10 enero del 2023]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0056046/cap03.pdf>

46. Mata L. Diseño de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental. [Internet]. 2019 [Citado el 10 enero del 2023]. Disponible en:<https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Rev. Mc Graw Hill. [Internet]. 2018 [Citado el 10 enero del 2023]. 53(9); pp. 1-128. Disponible en: <https://josestavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
48. Dulzaides ME, Molina AM. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. Rev. ACIMED. [Internet]. 2004 [citado el 14 de mayo del 2023]; 12(2); pp. 1024-9435. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011)
49. Borrego S. Estadística Descriptiva e Inferencial [Internet]. Revista Digital innovación y experiencias educativas. Diciembre 2008. [Citado el 10 enero del 2023]; 13. Disponible en: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_13/SILVIA\\_BORREGO\\_2.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/SILVIA_BORREGO_2.pdf)
50. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación. Lima, Perú: San Marcos E. I. R. L., editor. [Internet]. 2012. [Citado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3yKjqQt>
51. Sandoval J. Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014-2018. [Tesis para optar el grado académico de doctor en medicina]. Lima: universidad nacional de San Marcos; 2020. [Citado el 13 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14104/lzaguirre\\_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14104/lzaguirre_vd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. Bautista Z. Perfil epidemiológico de las pacientes con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSalud, Junín 2020. [Tesis para optar el título de la segunda especialidad en: Emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica; 2020. [Citado el 13 de febrero

del 2023]. Disponible en:  
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35f263ad-5d21-41da-b5d7-c2cb016215f3/content>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el centro de salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

**Autores:** Elizabeth Cruz Escarcena; Brisset Melendez Vilca

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE(S) Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b> P.G. ¿Cómo los factores se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> O.G. Determinar cómo los factores se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H.G. Los factores se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>Factores</b> Factores personales Paridad Edad materna Intervenciones previas</p> <p><b>Factores obstétricos</b> Tipo de parto IMC Distensión uterina Retención de restos placentarios</p> <p><b>Variable 2</b> Hemorragia obstétrica en el posparto</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo:</b> Observacional - prospectivo <b>Nivel de estudio:</b> Correlacional <b>Diseño:</b> No experimental <b>Población:</b> Estará conformada por 202 púerperas. <b>Muestra:</b> Está conformada por 132 púerperas. <b>Muestreo:</b> De tipo probabilístico aleatorio simple. <b>Técnica e instrumento:</b> <b>Técnica:</b> Análisis documental <b>Instrumento:</b> Para ambas variables se empleará un cuestionario. <b>Técnica de análisis de datos</b> Toda la información estará procesada en el programa estadístico SPSS versión 25, para el procesamiento estadístico de la información.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b> PE1. ¿Cómo los factores personales se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022?</p> <p>PE2. ¿Cómo los factores obstétricos se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> OE1. Establecer como los factores personales se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.</p> <p>OE2. Establecer como los factores obstétricos se asocian a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b> HE1 Los factores personales se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.</p> <p>HE2 Los factores obstétricos se asocian significativamente a las hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.</p>		



**Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**  
**FICHA PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA**  
**HEMORRAGIA EN EL POSPARTO**

**Estado civil:**

- Soltera ( )  
Conviviente ( )  
Casada ( )  
Divorciada ( )  
Viuda ( )

**Grado de instrucción:**

- Sin estudios ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )

**Tipo de trabajo:**

- No trabajo ( )  
Dependiente ( )  
Independiente ( )  
Ama de casa ( )

**Lugar de procedencia:**

- Urbana ( )  
Rural ( )  
Periurbana ( )

**Instrucciones:** A continuación, encontrará una lista de preguntas, marque la alternativa que considere conveniente.

**Factores personales**

**1. Paridad**

- Primípara ( )

- Multípara 2 -3 ( )
- Gran Multípara > 4 ( )

## 2. Edad materna

- < a 25 años ( )
- 26 a 35 años ( )
- 36 a más ( )

## 3. Antecedentes de intervenciones previas

- Cicatriz uterina ( )
- Legrado uterino ( )
- No presento ( )

## Factores Obstétricos

### 4. Tipo de parto

- Prolongado ( )
- Precipitado ( )
- Parto Eutócico ( )

### 5. Índice de masa corporal

Peso.....

Talla.....

- Delgadez <18.5 ( )
- normal  $\geq 18.5$  y <25 ( )
- Sobre peso  $25.0 < 30.0$  ( )
- Obesidad  $\geq 30.00$  ( )

### 6. Distensión uterina

- Macrosomía ( )
- Embarazo Múltiple ( )
- Polihidramnios ( )
- No presento ( )

### 7. Tipo de retención

- Placentarios ( )
- Membranosos ( )
- No presento ( )

**8. Tipo de atonía uterina**

- Precoz ( )
- Tardía ( )
- No presente ( )

**9. Lesiones del canal parto genital**

- Episiotomía grande ( )
- Desgarros perineales ( )
- Parto instrumentado ( )
- No presente ( )

**10. Utilizaron algún fármaco.**

- Oxitócicos ( )
- Prostaglandinas ( )
- Ninguno ( )

**11. Presento hemorragia obstetricia posparto**

- No presente ( )
- Leve ( )
- Moderada ( )
- Severa ( )

Fuente: Adaptado de Palero<sup>17</sup>.

### Ficha técnica

Nombre original del instrumento	Cuestionario del trabajo de investigación sobre: Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021
Autor(a)	Marleny Palero Condori.
Nombre del instrumento adaptado	Cuestionario para evaluar factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto.
Objetivo	Determinar factores que se asocian a la hemorragia Obstétrica.
Procedencia	Perú
Administración	Individual / Colectiva
Duración	15 minutos.
Muestra	127 participantes.
Dimensiones	- Factores personales. - Factores Obstétricos.

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

#### Validez y confiabilidad de la ficha para evaluar factores asociados a la hemorragia obstétrica en el posparto.

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**


Título de la Investigación: Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Centro de Salud Santo Adriano, Juliaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.  
 Nombre del Experto: Dra. Patricia America Ortiz Ampuero

Nombre del Instrumento: Cuestionario para evaluar factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto.

**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. Coherencia	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**



Patricia Ortiz Ampuero  
Dra. M.D.

Nombre: Dra. Patricia America Ortiz Ampuero  
 Grado académico: DOCTORA EN SALUD PÚBLICA  
 No. DNI: 01406192

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** Factores asociados a hemorragias obstétricas en el postparto en el Centro de Salud Santa Adriana, Jilaca en el periodo de septiembre a diciembre del 2022.

**Nombre del Experto:** Mg. Alicia Luisa Villanueva Tovar

**Nombre del instrumento:** Cuestionario para evaluar factores asociados a hemorragias obstétricas en el postparto.

### 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: Mg. Alicia Luisa Villanueva Tovar

Grado académico: *Magister en Salud Sexual Reproductiva*

Nº. DNI: 02424151

Estadística de fiabilidad de la variable: Factores asociados a la hemorragia obstetrica posparto.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	11

### Anexo 4: Data de resultados

N°	VARIABLE 1. FACTORES										VARIABLE 2. HEMORRAGIA OBSTETRICA EN EL POSPARTO
	D1. FACTORES PERSONALES			D2. FACTORES OBSTETRICOS							PRESENTO HEMORRAGIA OBSTETRICA POSPARTO
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	1	1	3	3	2	4	3	3	2	3	3
2	2	2	2	1	2	4	3	3	2	3	1
3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4
4	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3
5	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4
6	1	2	3	1	2	4	3	3	1	3	2
7	2	2	1	3	4	4	3	3	2	3	3
8	2	1	3	1	2	4	3	3	2	3	2
9	3	2	2	2	2	4	2	3	4	3	3
10	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
11	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
12	2	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4
13	1	1	3	1	3	4	3	3	1	3	2
14	1	1	3	3	3	4	3	3	1	3	1
15	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4
16	1	1	3	3	2	4	3	3	1	3	2
17	1	1	3	3	2	4	3	3	1	3	2
18	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
19	1	1	3	1	3	4	3	3	1	3	1
20	2	1	2	1	4	4	2	3	4	3	1
21	2	1	3	2	2	4	3	3	2	3	2
22	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
23	1	1	3	3	2	4	3	3	1	3	2
24	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	4
25	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4
26	1	1	3	3	2	4	3	3	1	3	1
27	2	2	2	1	4	4	2	3	2	3	1
28	2	2	3	3	2	4	3	3	2	3	1
29	1	2	3	3	3	4	3	3	2	3	1



30	2	1	2	3	2	4	2	3	2	3	1
31	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
32	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
33	1	1	2	3	2	4	2	3	1	3	1
34	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
35	2	1	3	3	2	4	3	3	4	3	1
36	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	1
37	2	2	3	2	2	4	1	3	2	3	2
38	1	1	3	3	2	4	3	3	2	3	1
39	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
40	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4
41	1	1	3	3	3	4	3	3	2	3	1
42	3	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4
43	2	1	2	3	2	4	3	3	2	3	1
44	1	2	3	3	2	4	3	3	2	3	1
45	2	2	2	3	2	4	3	3	4	3	1
46	2	2	3	3	2	4	3	3	2	3	2
47	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4
48	2	3	2	3	3	4	3	3	4	3	4
49	3	1	2	3	2	4	1	3	2	3	1
50	1	1	3	3	4	4	3	3	1	3	1
51	2	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2
52	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4
53	3	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2
54	3	2	2	3	2	4	3	3	2	3	2
55	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
56	2	1	2	3	3	4	3	3	4	3	1
57	1	1	3	3	3	4	3	3	1	3	1
58	2	3	3	2	2	4	3	3	2	3	2
59	2	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2
60	2	1	2	3	2	4	3	3	2	3	2
61	2	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
62	1	2	2	3	2	4	3	3	2	3	2
63	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
64	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
65	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
66	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4
67	1	2	2	3	2	4	3	3	2	3	2
68	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
69	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
70	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
71	2	1	3	3	4	4	3	3	4	3	4
72	1	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2
73	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
74	1	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2

75	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
76	2	2	2	3	2	4	1	3	2	3	3
77	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4
78	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4
79	1	2	2	3	2	4	3	3	2	3	2
80	1	2	2	3	2	4	3	3	2	3	2
81	1	1	2	3	1	4	3	3	1	3	2
82	1	2	2	3	2	4	3	3	2	3	2
83	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
84	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
85	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
86	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
87	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
88	2	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
89	2	1	2	3	2	4	3	3	2	3	1
90	2	1	2	3	2	4	3	3	2	3	1
91	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
92	1	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2
93	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	2
94	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
95	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
96	2	1	3	3	3	4	3	3	4	3	4
97	2	1	3	3	3	4	3	3	4	3	4
98	1	2	2	3	3	4	3	3	2	3	2
99	1	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2
100	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
101	2	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
102	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
103	2	1	3	3	3	4	3	3	4	3	4
104	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
105	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
106	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
107	2	1	3	3	3	4	3	3	4	3	4
108	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4
109	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
110	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
111	2	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2
112	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4
113	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	2
114	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	2
115	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	2
116	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	2
117	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
118	3	2	3	3	2	4	3	3	4	3	4
119	1	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2

120	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	1
121	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
122	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
123	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
124	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4
125	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
126	1	2	2	3	2	4	3	3	2	3	1
127	1	1	2	3	2	4	3	3	2	3	1
128	1	1	2	3	2	4	3	3	4	3	1
129	2	1	2	3	3	4	3	3	4	3	2
130	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4
131	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4
132	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4

## Anexo 5: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Chincha Alta, 23 de mayo del 2023

### OFICIO N°0336-2023-UAJ-FCS

CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA  
DR. BENJAMÍN ROLANDO MAMANI MAMAN  
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA  
AV. LAMPA N°216

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio; este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

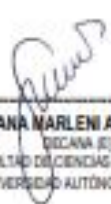
En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



  
Mg. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA  
DECANA (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 [www.autonomadeica.edu.pe](http://www.autonomadeica.edu.pe)



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe


Hace Constar:

Que, **CRUZ ESCARCENA ELIZABETH**; identificada con DNI 73895615 y **MELENDEZ VILCA BRISSET**; identificada con DNI 74527272 del Programa Académico de Obstetricia, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2022."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 23 de mayo del 2023



  
Mg. SUSANA MARLENI ATUNCAR DEZA  
DECANA (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

M.R. SANTA ADRIANA  
M. DE PARTI  
26.05.23  
C. de Salud

SOLICITAMOS AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y HACER PODER APLICAR NUESTROS INSTRUMENTOS.

DR. BENJAMIN ROLANDO MAMANI MAMANI  
SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA  
S.D.

Yo, Elizabeth Cruz Escarcena, identificada con DNI N° 73895615, con domicilio real Jr. Argentina N° 1126- Urb Taparachi-Julíaca. Yo, Brisset Melendez Vilca, identificada con DNI 74527272, con domicilio real en praderas del Inca LT. 13 MZ. Ni primera etapa, ex internas de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, de la UANCV-Julíaca, con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, siendo ex internas, de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, sin embargo nos encontramos actualmente realizando nuestro proyecto de investigación en la Universidad Autónoma de la, con el tema FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA DE JULIACA EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2022. En razón a que se nos viene requiriendo realizar la aplicación de instrumentos como cuestionarios en historias clínicas de pacientes, con el propósito de optar el título como licenciadas en Obstetricia. En tal sentido habiendo realizado una de nosotras el internado en el Centro de Salud Santa Adriana, es que solicitamos se nos otorgue la autorización para acceder a las historias clínicas del servicio de Obstetricia y así poder aplicar nuestros instrumentos en este prestigioso centro de salud, durante el período de dos semanas. Adjuntamos el OFICIO N°0336-2023-UA-PCS y carte de presentación.

POR LO TANTO

Ruego a Ud. Dr. se atienda a nuestro petitorio en la presente solicitud por ser justa y legal

Atentamente,

  
Elizabeth Cruz Escarcena  
DNI: 73895615

  
Brisset Melendez Vilca  
DNI: 74527272

  
27-5-23



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

DIRESA PUNO  
RED DE SALUD SAN ROMAN

MICRORED SANTA ADRIANA - JULIACA

mrsantaadriana@gmail.com  
fmsanrom@centro.santaadriana

*"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"*

## CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE:

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA.

DR. BENJAMIN ROLANDO MAMANI MAMANI.

HACE CONSTAR:

Que, ELIZABETH CRUZ ESCARCENA Y BRISSET MELENDEZ VILCA, estudiantes del Programa Académico de OBSTETRICIA de la Universidad Autónoma de Ica, ha aplicado y culminado satisfactoriamente, el Proyecto de Tesis Titledo: "FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA DE JULIACA EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2022", en el CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA de la Micro Red Santa Adriana de la RED de SALUD SAN ROMAN, tal como obra en el archivo del establecimiento.

Se le expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Juliaca, 15 de Junio del 2023.

Atentamente,



0001  
0000  
0000-0000

AV. LAMPA N° 216 TELF.: 051-324005

## Anexo 6: Evidencias fotográficas/otras evidencias



En el centro de trabajo de una de nuestras validadoras, evaluando los instrumentos que se va aplicar.



En el centro de trabajo de una de nuestras validadoras, aprobando el instrumento y dando su firma en señal de aprobación.

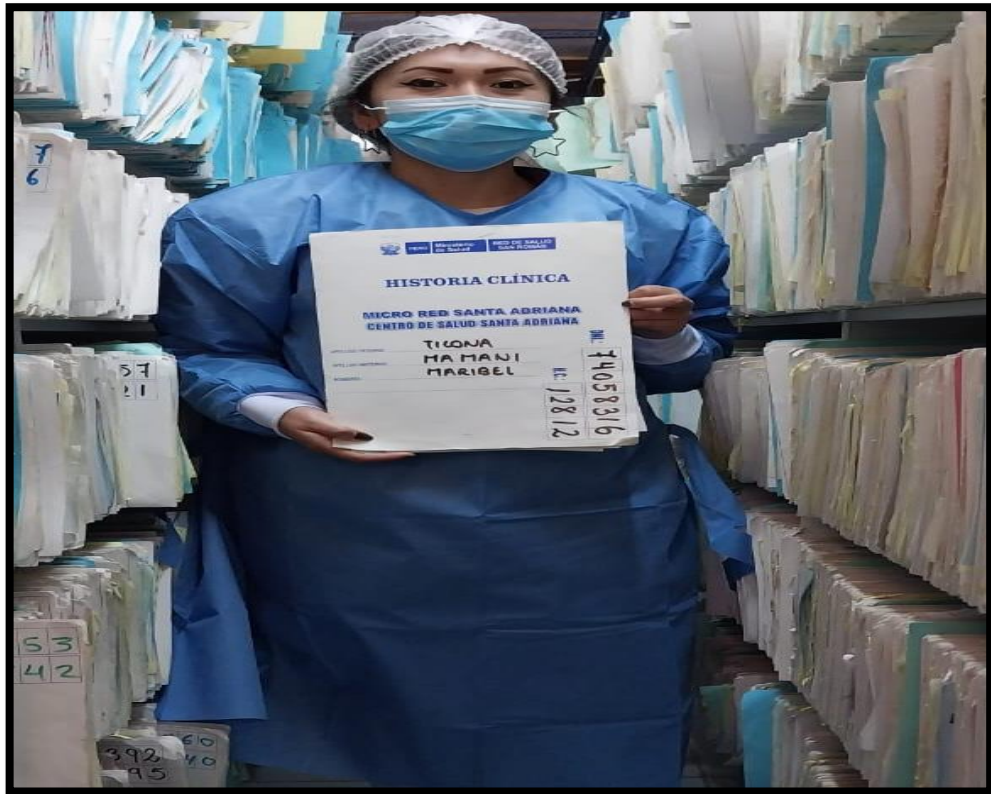




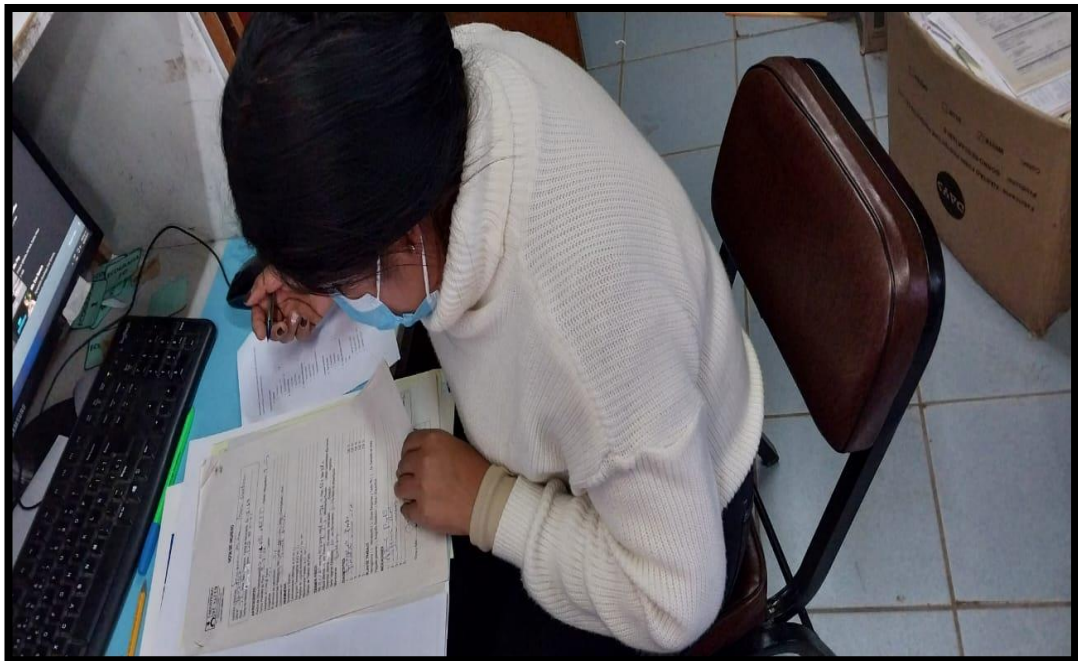
En el área de admisión, buscando las historias clínicas de los pacientes.



En el área de admisión, en la segunda semana.



En el área de admisión, en la segunda semana.



En el área de admisión, aplicando los instrumentos.

## Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2022.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>vsip.info</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ucp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.ti.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>