



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA
PUERPERAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA
AÑO 2023, JULIACA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

BACH. MOLINA MUCHO LIZETH
CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-8781-4813

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Molina Mucho Lizeth**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

☐

TESIS

☒

TITULADO:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA AÑO 2023, JULIACA”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20188014862 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2025 09:49:24-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Molina Mucho Lizeth, identificada con DNI N° 47901486 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en el centro de salud Santa Adriana año 2023, Juliaca", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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:

15%

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

Chincha Alta, 10 de marzo del 2025

Molina Mucho Lizeth
DNI: 47901486



CERTIFICACIÓN A LA VUELTA



0111929703



NOTARIA
SALLUCA HUARAYA ROGER
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 47901486
Primer Apellido MOLINA
Segundo Apellido MUCHO
Nombres LIZETH

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.


MOLINA MUCHO LIZETH
DNI 47901486

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 46903547 - Roxana Pilco Gonzalo

Fecha de Transacción: 10-03-2025 10:29:32

Entidad: 10107214386 - SALLUCA HUARAYA ROGER

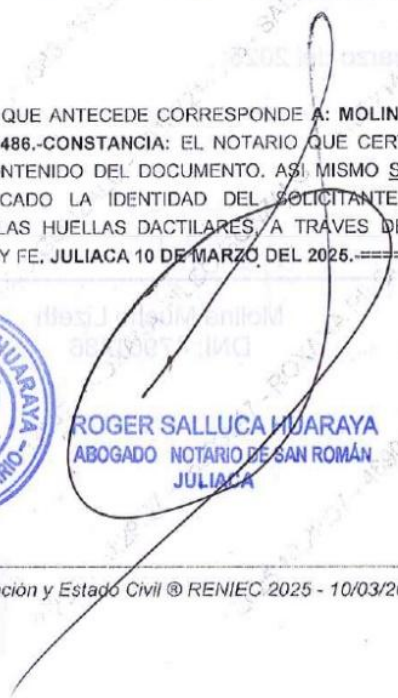
VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>
Número de Consulta: 0111929703



CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE CORRESPONDE A: **MOLINA MUCHO, LIZETH** IDENTIFICADO CON DNI: N° **47901486**.-CONSTANCIA: EL NOTARIO QUE CERTIFICA NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO. ASI MISMO SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE HABER VERIFICADO LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE, UTILIZANDO LA COMPARACION BIOMETRICA DE LAS HUELLAS DACTILARES, A TRAVES DEL SERVICIO QUE BRINDA EL RENIEC. DE LO QUE DOY FE, JULIACA 10 DE MARZO DEL 2025.-----EPC




ROGER SALLUCA HUARAYA
ABOGADO NOTARIO DE SAN ROMÁN
JULIACA

DEDICATORIA

A mi esposo Cipriano, por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor. A mi hijo, Mathias. Es lo mejor que nunca me ha pasado, es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro. A mis padres Leandro y Lourdes quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mis hermanos Luz Mery, Leonel y Julio por su cariño y apoyo incondicional.

Lizeth

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios por darnos salud y vida para cumplir nuestros sueños y metas y llegar hasta este punto de nuestra vida académica.

Agradecer a la Universidad Autónoma de Ica por dejarnos ser parte de ella y hacer mi título en esta casa de estudio superior.

A nuestro asesor de tesis Mg. Rafael Reginaldo Huamani por haber brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, también por la paciencia para poder guiarnos durante el desarrollo de esta tesis.

A nuestros docentes que compartieron sus conocimientos y enseñanzas a lo largo de la preparación profesional, también a las obstetras que guiaron nuestra formación en la etapa de internado.

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca, durante el año 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo constituida por 137 puérperas atendidas en el establecimiento de salud durante el año 2023, los datos fueron recolectados a través de ficha de análisis documental de las historias clínicas, los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 57.7% de las gestantes eran multíparas y el 19.7% tenía antecedentes de hemorragia postparto. En relación con los factores neonatales, el 3.6% de los recién nacidos presentó macrosomía fetal y el 24.8% un perímetro cefálico mayor a 35 cm, lo que puede haber contribuido a traumatismos obstétricos. Entre los factores clínicos, el 36.5% de las gestantes presentó obesidad y el 26.3% tuvo inducción del parto, ambos identificados como factores predisponentes de hemorragia puerperal. **Conclusiones:** Existen factores de riesgo obstétricos, neonatales y clínicos asociados a la hemorragia puerperal, por lo que se recomienda fortalecer el control prenatal y capacitar al personal de salud en la prevención y manejo de la hemorragia postparto, así como mejorar la infraestructura para la atención obstétrica en la región.

Palabras claves: Palabras claves: Riesgo, factor de riesgo, hemorragia puerperal, puerperio (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors associated with postpartum hemorrhage in pregnant women treated at the Santa Adriana Health Center, Juliaca, during the year 2023.

Materials and Methods: Quantitative study, descriptive level, with non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 137 postpartum women treated at the health facility during the year 2023. The data were collected through a documentary analysis form of the medical records. The data were processed using the SPSS version 26 statistical package.

Results: The results showed that 57.7% of the pregnant women were multiparous and 19.7% had a history of postpartum hemorrhage. In relation to neonatal factors, 3.6% of newborns presented fetal macrosomia and 24.8% had a head circumference greater than 35 cm, which may have contributed to obstetric trauma. Among the clinical factors, 36.5% of pregnant women had obesity and 26.3% had labor induction, both identified as predisposing factors for puerperal hemorrhage.

Conclusions: There are obstetric, neonatal and clinical risk factors associated with postpartum hemorrhage, so it is recommended to strengthen prenatal control and train health personnel in the prevention and management of postpartum hemorrhage, as well as improve the infrastructure for obstetric care in the region.

Keywords: Risk, risk factor, puerperal hemorrhage, puerperium (Source: MeSH).

ÍNDICE GENERAL

PORTADA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de problema.	15
1.2. Pregunta de investigación general.....	18
1.3. Preguntas de investigación específicas	18
1.4. Objetivo general y específicos	18
1.5. Justificación e importancia.....	19
1.6. Alcances y limitaciones.....	21
II. MARCO TEÓRICO.....	23
3.1. Antecedentes.....	23
3.2. Bases Teóricas	29
3.3. Marco conceptual	40
IV. METODOLOGÍA	42
3.1. Tipo y nivel de investigación.	42
3.2. Diseño de Investigación.....	43
3.3. Hipótesis general y específicas	43
3.4. Identificación de la variable.....	43
3.5. Matriz de operacionalización de variables	45
3.6. Población – Muestra	46

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	46
V. RESULTADOS.....	48
5.1. Presentación de resultados	48
5.2. Interpretación de resultados	56
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
□ CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
Conclusiones	61
Recomendaciones	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
Anexo 01: Matriz de consistencia	70
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	72
Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos	73
Anexo 04: Base de datos	76
Anexo 05: Galería de Imágenes	78
Anexo 06. Documento de autorización	79
Anexo 07: Informe de Turnitin al 15% de similitud	80

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS Y DE FIGURAS

- Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el Centro de salud Santa Adriana Juliaca-Puno, 2024 52
- Tabla 2. Factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.
- Tabla 3. Factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca
- Tabla 4. Factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca

• Figura 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el Centro de salud Santa Adriana Juliaca-Puno, 2024	52
• Figura 2. Factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.	53
• Figura 3. Factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca	54
• Figura 4. Factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.	55
	56
	57

I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia puerperal constituye una de las principales causas de morbilidad materna a nivel mundial, siendo responsable de aproximadamente el 27% de las muertes maternas en países en desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se define como la pérdida sanguínea superior a 500 ml en un parto vaginal o más de 1000 ml en una cesárea dentro de las primeras 24 horas postparto (hemorragia puerperal temprana) o hasta seis semanas después del alumbramiento (hemorragia puerperal tardía). Su etiología es multifactorial e involucra condiciones obstétricas, neonatales y clínicas que pueden predisponer a la gestante a complicaciones hemorrágicas graves.

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023 en Juliaca. Para ello, se analizaron factores obstétricos como la multiparidad, los antecedentes de hemorragia postparto y el número de controles prenatales; factores neonatales como la macrosomía fetal y la edad gestacional; y factores clínicos como la obesidad materna, la episiotomía y la inducción del parto.

La Teoría de los Factores de Riesgo de Rothman proporciona el marco teórico para este estudio, estableciendo que la hemorragia puerperal es el resultado de la interacción de múltiples factores causales que pueden contribuir al desenlace clínico. Además, el Modelo de Prevención de Leavell y Clark sustenta la importancia de la identificación temprana y la prevención en los diferentes niveles de atención de salud materna.

El estudio cobra especial relevancia en el contexto de la región de Juliaca, donde la accesibilidad a los servicios de emergencia obstétrica puede ser limitada y la presencia de factores de riesgo sin un adecuado control prenatal incrementa la vulnerabilidad de las gestantes. La identificación de estos factores permitirá fortalecer las estrategias de prevención y manejo

de la hemorragia puerperal, optimizando la calidad de atención y reduciendo la morbilidad materna en la región.

La autora.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de problema.

Las hemorragias durante el embarazo es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. La hemorragia obstétrica se puede clasificar como hemorragia anteparto (HAP) o hemorragia posparto (HPP) dependiendo de cuándo se manifieste. La definición común de HPP es la pérdida de 500 ml o más de sangre dentro de las 24 horas posteriores al parto. Es posible identificar los factores de riesgo y sus causas antes del parto con el objetivo de prevenirlo, pero en dos tercios de las pacientes sin factores de riesgo evidentes, aún es posible que ocurra².

A nivel mundial la hemorragia obstétrica es la causa más común de mortalidad materna. Si bien las tasas varían según el país, en todo el mundo representan el 25% de todas las muertes. La hemorragia es una de las tres primeras causas de muerte, incluso en los países desarrollados, se estima que más de 140 000 pacientes obstétricas mueren anualmente por complicaciones hemorrágicas, lo que representa el 25% de todas las muertes de pacientes obstétricas³. En el año 2020, aproximadamente 287,000 mujeres perdieron la vida durante el embarazo, el parto o en el periodo posterior. Alrededor del 95% de estas muertes ocurrieron en naciones de ingresos bajos y medianos bajos, siendo la mayoría de ellas prevenibles. Las regiones de África Subsahariana y Asia Meridional fueron las más afectadas, registrando en conjunto el 87% (253,000) de los fallecimientos maternos estimados a nivel mundial. En particular, África Subsahariana concentró cerca del 70% de estas muertes (202,000), mientras que Asia Meridional representó alrededor del 16% (47,000)⁴.

En la Región de las Américas, la hemorragia se posiciona como la segunda causa de muerte materna, una situación preocupante que requiere cambios urgentes. Para reducir su impacto, es fundamental

garantizar a las mujeres el acceso a servicios de salud de calidad, respetando sus derechos, fortaleciendo las capacidades del personal sanitario, proporcionando tecnologías accesibles y superando barreras tanto geográficas como culturales. Se estima que la hemorragia contribuye al 30% de los fallecimientos maternos en algunas zonas de la región. Una investigación realizada en Ecuador identificó diversos factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto, entre ellos: primigestación, obesidad materna, macrosomía fetal, gestación múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, preeclampsia, anemia materna y hemorragia previa al parto. Asimismo, otro estudio señaló que el uso de oxitocina para inducir el trabajo de parto (84.7%) y la sobredistensión uterina (44.7%) fueron factores determinantes en la aparición de atonía uterina (35.2%) y lesiones en el canal blando (35.2%), consideradas las principales causas de hemorragia posparto..

El Perú no ha sido ajeno a esta problemática, y los avances logrados en la reducción de la mortalidad materna se vieron afectados por la pandemia. Durante el año 2020, en lugar de continuar con la tendencia de disminución, las muertes maternas aumentaron en un 47.1% en comparación con el año anterior, alcanzando niveles similares a los reportados en 2012. En total, se registraron 439 fallecimientos maternos, siendo la preeclampsia la principal causa, seguida de las hemorragias y, en tercer lugar, el COVID-19, que se convirtió en la principal causa de muertes maternas indirectas.

En 2021, la situación no mostró mejoras significativas. Según los datos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, se reportaron 493 muertes maternas por causas directas e indirectas, lo que representa un incremento del 12% respecto al año 2020, sin considerar los fallecimientos maternos tardíos. Durante ese año, el COVID-19 fue la primera causa de mortalidad materna (29.2%), seguido de la hemorragia obstétrica (19.8%) y los trastornos hipertensivos

(17.1%). No obstante, un análisis detallado por semestre permite comprender mejor la distribución de las muertes maternas en el país, no solo en términos de causas específicas, sino también en la variación de los porcentajes entre los factores directos e indirectos que contribuyeron a estos decesos⁶

En la ciudad de Trujillo, se identificaron diversos factores asociados al desarrollo de atonía uterina. Entre ellos, se encontró que el parto por cesárea presentaba un mayor riesgo [OR 1.98 (IC 95%: 1.71 - 2.29)], al igual que la procedencia de zonas altoandinas [OR 1.38 (IC 95%: 1.12 - 1.70)]. Asimismo, el embarazo múltiple mostró una asociación significativa con un incremento del riesgo [OR 4.48 (IC 95%: 3.43 - 5.83)], seguido del parto disfuncional [OR 1.82 (IC 95%: 1.44 - 2.31)] y la macrosomía fetal [OR 1.37 (IC 95%: 1.08 - 1.73)]. Por otro lado, ciertos factores no demostraron una asociación significativa con la atonía uterina. Entre ellos, el antecedente de primiparidad mostró un menor riesgo [OR 0.79 (IC 95%: 0.65 - 0.94)], al igual que la multiparidad [OR 0.82 (IC 95%: 0.69 - 0.97)]. Estos resultados destacan la importancia de considerar factores obstétricos y antecedentes maternos en la prevención de esta complicación posparto⁷.

En la Región Puno, un estudio identificó diversas características personales en pacientes con morbilidad materna extrema. Se evidenció que la mayoría de las mujeres afectadas tenían entre 20 y 34 años de edad (53.2%), eran solteras (35.1%), contaban con educación secundaria (45.7%) y provenían de zonas rurales (63.8%). En cuanto a las características obstétricas, se encontró que tanto nulíparas como multíparas representaban el 26.6% de los casos, mientras que el 59.6% de las gestantes había realizado seis o más controles prenatales. Asimismo, el 67.0% presentó un periodo intergenésico adecuado, lo que sugiere una adecuada planificación del embarazo en una proporción considerable de las mujeres afectadas⁸.

Respecto a las características clínicas, los diagnósticos más frecuentes fueron preeclampsia severa (48.9%), shock hipovolémico (13.8%), síndrome de HELLP (12.8%) y eclampsia (11.7%). Otras condiciones identificadas incluyeron aborto (5.3%), hemorragia posparto (3.2%) y shock séptico (3.2%). Estos hallazgos resaltan la importancia del seguimiento prenatal oportuno y la identificación temprana de factores de riesgo para prevenir complicaciones maternas graves⁸.

Actualmente no se cuenta con información sobre las características de la hemorragia puerperal en la provincia de Juliaca y siendo el Centro de Salud Santa Adriana el principal establecimiento de salud que resuelve problemas de este tipo es importante desarrollar este estudio.

1.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca?

1.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca?

1.4. Objetivo general y específicos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

1.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

O.E.2: Identificar los factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

O.E.3: Estimar los factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

1.5. Justificación e importancia

La hemorragia obstétrica constituye una de las primeras causas de muerte materna, a nivel del Hospital Departamental de Huancavelica, no se cuenta con información estadística sobre las características de este problema, sólo se tiene datos de las causas de mortalidad y morbilidad en general.

El aspecto metodológico de esta investigación se basa en el análisis de las características clínico-epidemiológicas de la hemorragia obstétrica en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica – 2023. Para ello, se emplearán instrumentos de medición validados y confiables, lo que permitirá obtener datos precisos y reproducibles. Estos instrumentos no solo serán herramientas esenciales para el presente estudio, sino que también podrán ser utilizados en futuras investigaciones, considerando la escasez de estudios previos en el país sobre esta temática.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos de esta investigación beneficiarán a tres actores clave: la madre, el recién nacido y el profesional de salud. Los resultados obtenidos proporcionarán evidencia sobre las variables estudiadas, contribuyendo a la formulación de estrategias para fortalecer las acciones preventivas. Esto permitirá la identificación temprana de factores de riesgo y promoverá el empoderamiento del personal de salud en su rol de educador y promotor de la prevención y el cuidado materno-infantil.

Asimismo, los resultados servirán como base para reorientar estrategias de intervención en el Centro de Salud Santa Adriana, con el objetivo de optimizar la detección precoz de enfermedades y garantizar su abordaje multidisciplinario. Además, esta investigación constituirá un aporte significativo para la realización de futuros estudios con enfoques tanto cualitativos como cuantitativos, enriqueciendo el conocimiento científico en el ámbito de la salud materna.

Importancia

La importancia de esta tesis radica en su impacto en la salud materna, al abordar la hemorragia puerperal como una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo, especialmente en regiones con acceso limitado a servicios obstétricos de emergencia. Su relevancia social se fundamenta en la necesidad de generar evidencia que permita mejorar la identificación temprana de los factores de riesgo y optimizar las estrategias de prevención y manejo en la atención prenatal y postparto. Al proporcionar datos específicos sobre la población de Juliaca, este estudio contribuye a la toma de decisiones informadas en el ámbito de la salud pública, fomentando políticas y programas dirigidos a reducir las complicaciones maternas. Además, promueve la sensibilización sobre la importancia del control prenatal y la capacitación del personal de salud en la gestión de emergencias obstétricas, lo que puede traducirse en una disminución de la

morbilidad y mortalidad materna, beneficiando a las mujeres y sus familias en la comunidad.

1.6. Alcances y limitaciones

1.6.1. Alcances

Alcance temporal: El tiempo para el desarrollo de la tesis fueron 5 meses, a partir de setiembre del 2024 a enero del 2025.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Santa Adriana, la cual se encuentra en Av. Nueva Zelanda 529, Juliaca, Región de Puno

Alcance social: El trabajo de investigación realizó con una muestra de 137 puérperas que presentaron hemorragia pos parto y sus respectivas historias clínicas.

Alcance metodológico: La investigación es de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, tuvo como objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca. Para la recolección de los datos se empleó la ficha de análisis documental.

1.6.2. Limitaciones

El presente estudio presenta ciertas limitaciones como el acceso a la población debido a la barrera del idioma, ya que gran parte de la población habla quechua o aymara. Asimismo, el acceso geográfico representó un desafío significativo, dado que la investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Santa Adriana, ubicado en Juliaca, una región con limitaciones en infraestructura y disponibilidad de servicios especializados en emergencias obstétricas. Esto restringió la posibilidad de comparar los resultados con centros de mayor

complejidad y limitó la generalización de los hallazgos a contextos urbanos con mejor acceso a recursos de salud materna.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos proporcionan información valiosa sobre los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en la región estudiada.

II. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Blacio en Cuenca (2024) realizó su tesis, tuvo como propósito determinar los factores de riesgo asociados a las hemorragias postparto en pacientes con puerperio inmediato en Latinoamérica. Para ello, se llevó a cabo una investigación de tipo bibliográfica con un enfoque cualitativo-descriptivo, en la que se analizaron artículos científicos obtenidos de bases de datos como Scopus, SciELO, Science y PubMed. Los hallazgos revelaron que la edad gestacional, la multiparidad, la atonía uterina, los restos placentarios y los trastornos hipertensivos fueron los principales factores de riesgo para la hemorragia postparto. Además, se identificó que las mujeres afectadas tenían, en su mayoría, más de 30 años, residían en zonas rurales, estaban casadas y presentaban un bajo nivel educativo. Se concluyó que la detección temprana de los factores de riesgo desempeñó un papel fundamental en la prevención de complicaciones maternas. Asimismo, se destacó la importancia del personal de salud, especialmente del área de enfermería, en la identificación precoz de signos de hemorragia y en la atención oportuna de las pacientes⁹.

Trujillo et al (Colombia) en el 2024 publicaron un estudio tuvo como objetivo determinar las características clínicas, epidemiológicas y los factores de riesgo en pacientes con hemorragia postparto atendidas en una institución de tercer nivel. Para ello, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el que participaron gestantes mayores de 18 años que recibieron atención en el servicio de ginecoobstetricia.

En total, se analizaron 136 casos, encontrándose que la edad promedio de las pacientes fue de 25.79 ± 5.91 años. Se evidenció que el 12% de las mujeres requirió ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La causa más frecuente de hemorragia fue la atonía uterina (86%), seguida de la retención de tejido placentario (5.8%) y el trauma obstétrico (2%). En cuanto al manejo clínico, se observó que el masaje uterino fue la primera medida no farmacológica aplicada en el 97% de los casos. Se concluyó que la identificación oportuna de los factores de riesgo contribuyó a mejorar la calidad de vida de las pacientes y a reducir la morbilidad materna y neonatal mediante un manejo adecuado de la hemorragia postparto.¹⁰

Quirino et al, en Brasil publicaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo y las causas más frecuentes de hemorragia postparto en un hospital de segundo nivel. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico, en el que se revisaron 40 expedientes clínicos de pacientes que presentaron hemorragia postparto tras un embarazo a término. Los resultados indicaron que el grupo etario más afectado fue el de mujeres entre 15 y 20 años (35%). Se evidenció que el 42% de las pacientes presentaba al menos un factor de riesgo, siendo la multiparidad el más frecuente (60%), seguido de preeclampsia (15%), cesárea (13%) e hipertensión gestacional (10%). Asimismo, la atonía uterina fue identificada como la principal causa de hemorragia postparto (90%). Se concluyó que la atonía uterina continuó siendo la principal causa de hemorragia postparto y la multiparidad el principal factor de riesgo. Estos hallazgos resaltaron la importancia de una vigilancia prenatal adecuada para prevenir complicaciones obstétricas.¹¹

Cortés y Perdomo (2024) en Colombia realizaron la tesis La investigación tuvo como propósito describir las características demográficas, las intervenciones realizadas y los desenlaces maternos en mujeres con hemorragia postparto atendidas en un

hospital de mediana complejidad. Para ello, se realizó un estudio descriptivo, de cohorte transversal y retrospectivo, en el que se revisaron 142 expedientes clínicos de puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto entre los años 2016 y 2022. Se encontró que el 42% de las pacientes tenía entre 19 y 25 años, mientras que el 76.2% pertenecía al régimen subsidiado y el 59% residía en áreas urbanas. En cuanto a la vía del parto, el 59.7% de los casos fueron partos vaginales, identificándose la atonía uterina como la principal causa de hemorragia (65%). Se reportó que el 57% de las pacientes requirió transfusión sanguínea, mientras que el 57% fue ingresado a la UCI. Entre las complicaciones asociadas, el 35% presentó preeclampsia severa. Asimismo, se evidenció que el 18% de los casos requirió intervención quirúrgica, y 21 pacientes fueron sometidas a histerectomía. No se reportaron casos de mortalidad materna. Se concluyó que la atonía uterina continuó siendo la principal causa de hemorragia postparto. Además, se destacó que factores como la placenta previa y el acretismo placentario incrementaron el riesgo de histerectomía, lo que puso en evidencia la necesidad de fortalecer la atención obstétrica en todos los niveles de complejidad¹².

Zavala et al el 2022, publicaron el artículo tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo, las estrategias de prevención y las causas más frecuentes de las hemorragias obstétricas postparto. Los hallazgos evidenciaron que existían diversos factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto, entre los que destacaban la primigravidez, la obesidad materna, la macrosomía fetal, el embarazo múltiple, el trabajo de parto prolongado, la corioamnionitis, la preeclampsia, la anemia materna y la hemorragia preparto. Asimismo, se identificó que las principales causas de hemorragia postparto fueron la atonía uterina, el trauma obstétrico (laceraciones), la retención de productos de la concepción y las alteraciones de la coagulación.

Se concluyó que la implementación de protocolos de prevención y tratamiento ajustados a las necesidades de cada institución de salud

resultó fundamental para mejorar la respuesta ante la hemorragia posparto, reduciendo así la morbilidad materna y mejorando el pronóstico de las pacientes².

Nacionales

Nieto (2024) desarrolló su investigación con el propósito de identificar los factores de riesgo vinculados a la hemorragia posparto en mujeres que dieron a luz en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el 2023. Metodología: Se adoptó un diseño de estudio observacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 91 puérperas con diagnóstico de hemorragia posparto, seleccionadas mediante una fórmula de población finita. Resultados: Los hallazgos revelaron una relación significativa entre ciertos factores sociodemográficos y la hemorragia posparto. Entre ellos, la edad ($p=0,025$), el nivel educativo ($p=0,012$) y el estado civil ($p=0,044$) mostraron asociación estadística. Asimismo, dentro de los factores obstétricos con relación significativa se encontraron el control prenatal insuficiente ($p=0.044$), la multiparidad ($p=0.042$), la anemia gestacional ($p=0.035$), la vía de parto ($p=0.022$), el trabajo de parto prolongado ($p=0.029$), la retención de restos placentarios ($p=0.000$), la atonía uterina ($p=0.000$) y los desgarros perineales ($p=0.024$). En contraste, variables como ocupación ($p=0.352$), procedencia ($p=0.083$) e inversión uterina ($p=0.102$) no mostraron relación significativa con la hemorragia posparto. Conclusión: Se estableció que los principales factores de riesgo fueron la educación secundaria incompleta, el rango etario entre 20 y 35 años, la convivencia como estado civil, el inadecuado control prenatal, la multiparidad, la anemia en la gestación, el parto vaginal, la prolongación del trabajo de parto, la retención de restos placentarios, la atonía uterina y los desgarros perineales¹³.

Vera Loyola et al (2024) publicaron un estudio con la finalidad de identificar los factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema. Métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional y

analítico de tipo caso-control, en el cual participaron 219 pacientes, distribuidas en 73 casos de morbilidad materna extrema y 146 controles sanos, en el Hospital San Bartolomé de Lima, Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, obstétricas, clínicas y neonatales. El análisis estadístico incluyó medidas de resumen y la estimación del odds ratio con un intervalo de confianza del 95%. Resultados: A través del análisis multivariado, se identificaron como factores de riesgo el síndrome de HELLP (OR= 21; $p= 0,020$), la hemorragia posparto (OR= 4,9; $p= 0,007$), el parto por cesárea (OR= 6,3; $p= 0,002$), el sobrepeso (OR= 4; $p= 0,030$) y el parto prematuro (OR= 9,8; $p= 0,001$). Conclusión: Se determinó que el síndrome de HELLP, la hemorragia posparto, la cesárea, el sobrepeso y el parto pretérmino representan factores de riesgo vinculados con la morbilidad materna extrema.

Quinto y Francia, realizaron un estudio caso-control en el Hospital de Jauja (2021-2022) para identificar factores asociados a la hemorragia posparto. Analizaron 66 casos y 132 controles, encontrando que la prevalencia de hemorragia posparto fue del 3.8%. Los factores de riesgo significativos fueron ser adolescente ($p=0.000$), añosa ($p=0.005$), procedencia rural ($p=0.006$) y parto por cesárea ($p=0.027$). En contraste, factores como anemia, sobrepeso, obesidad, preeclampsia, episiotomía y atención prenatal inadecuada no mostraron asociación estadística. Concluyeron que la edad materna, el entorno rural y la cesárea aumentan el riesgo de hemorragia posparto¹⁴.

Vera Huamaní en 2022, llevó a cabo una investigación en el Hospital Antonio Lorena del Cusco para determinar los factores de riesgo de la hemorragia posparto. Método: Se realizó un estudio de caso clínico de una paciente de 26 años sometida a cesárea por embarazo a término, macrosomía fetal y trabajo de parto en fase latente, quien presentó hemorragia puerperal temprana en el postoperatorio inmediato debido a hipotonía uterina y posteriormente fue

diagnosticada con desgarro cervical. Resultado: La evolución clínica fue complicada, con un diagnóstico tardío del desgarro cervical, lo que prolongó la hemorragia, generando inestabilidad hemodinámica y necesidad de múltiples transfusiones. Conclusión: La demora en la identificación de la causa principal de la hemorragia posparto repercutió en la oportunidad del tratamiento, afectando la recuperación materna ¹⁵.

Mowerg en 2022, realizó un estudio para evaluar los factores de riesgo relacionados con la hemorragia posparto en el Hospital Iquitos César Garayar García entre enero y abril de 2021. Metodología: Se aplicó un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Se incluyeron 21 puérperas con hemorragia posparto, lo que representó una incidencia del 7.4%. Resultados: El 61.9% tenía entre 20 y 35 años, el 57.1% había cursado educación secundaria, el 85.7% convivía y el 57.1% provenía de zonas rurales. Respecto a los factores obstétricos, el 80.9% eran multíparas, el 61.9% recibió menos de seis controles prenatales y el 57.1% padeció anemia en el embarazo. Las principales causas de hemorragia incluyeron desgarros perineales (47.6%), desgarros cervicales (14.4%), hematoma vulvar (9.5%), retención placentaria (9.5%) y atonía uterina (4.8%). Conclusión: Se confirmó la existencia de factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en mujeres con parto vaginal, resaltando la importancia del seguimiento prenatal adecuado y la identificación temprana de complicaciones obstétricas¹⁶.

Locales o regionales

Al realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, no se encontraron estudios a nivel local.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable Hemorragia puerperal

a. Definición

La hemorragia puerperal, o hemorragia posparto (PPH), es una complicación grave del parto que puede llevar a la morbilidad y mortalidad materna. Identificar los factores de riesgo es crucial para la prevención y manejo efectivo de esta condición¹⁷.

La hemorragia obstétrica es el sangrado que ocurre desde las 24 semanas de gestación hasta antes del parto. Se define por una pérdida sanguínea superior a 500 mL en un parto vaginal o 1,000 mL en una cesárea, acompañada de una reducción de hemoglobina >40 g/L y la necesidad de transfundir más de cuatro unidades de concentrados eritrocitarios¹⁸

a. Clasificación

- b.** El Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) clasifica la hemorragia obstétrica (HO) en menor (500-1,000 mL) y mayor ($>1,000$ mL), esta última subdividida en moderada (1,000-2,000 mL) y grave ($>2,000$ mL). Desde 2004, se ha identificado una categoría más severa, caracterizada por una pérdida sanguínea $>2,500$ mL, requerimiento de más de cinco unidades de sangre o manejo de coagulopatía, asociada con ingreso a cuidados intensivos o histerectomía de urgencia¹⁹.

c. Prevención de la hemorragia posparto

Para prevenir la hemorragia postparto (HPP), se deben considerar los siguientes aspectos clave:

- Identificación y manejo de factores predisponentes:
Se deben detectar antes del parto condiciones como

miomas uterinos, polihidramnios, embarazo múltiple, trastornos hemorrágicos maternos y antecedentes de HPP, corrigiéndolos cuando sea posible.

- Disponibilidad de sangre compatible: Si la madre tiene un tipo sanguíneo raro, se recomienda gestionar su disponibilidad anticipadamente.
- Manejo activo del alumbramiento: Se sugiere un parto cuidadoso y no apresurado con mínima intervención para reducir el riesgo de HPP.
- Administración de oxitocina: Tras la separación placentaria, la administración de 10 unidades IM de oxitocina o infusiones diluidas (10-20 U en 1,000 mL de solución a 125-200 mL/h por 1-2 horas) favorece la contracción uterina y minimiza la pérdida sanguínea.
- Revisión de la placenta y el útero: Luego de la expulsión placentaria, se debe examinar su integridad; si está incompleta, se procede a la exploración uterina manual y extracción de fragmentos retenidos, evitando el legrado salvo en casos excepcionales.
- Vigilancia postparto inmediata: Se debe monitorizar la contracción uterina y la cantidad de sangrado vaginal durante al menos una hora tras el tercer estadio del parto.
- .

d. Causas de la hemorragia puerperal

Las causas incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. Una buena regla nemotécnica para recordarlas son las 4 T: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de

productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación)²⁰.

Atonía uterina: La atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia postparto, siendo responsable de entre el 80 y el 90% de los casos. Ocurre cuando el útero no logra contraerse de manera adecuada después del parto, lo que impide la compresión de los vasos sanguíneos del sitio de implantación placentaria y genera un sangrado masivo²¹. Existen varios factores de riesgo asociados a la atonía uterina, entre ellos la sobredistensión uterina, que ocurre cuando el útero se expande más de lo habitual debido a un embarazo múltiple, la presencia de un exceso de líquido amniótico (hidramnios) o el crecimiento de un feto de gran tamaño (macrosomía fetal). Asimismo, el agotamiento del músculo uterino producto de un trabajo de parto excesivamente prolongado o, por el contrario, un parto demasiado rápido, también puede generar una contracción ineficaz del útero. La corioamnionitis, una infección de las membranas placentarias asociada a fiebre materna y ruptura prematura de membranas prolongada, también debilita la contractilidad del miometrio y predispone a la hemorragia.

Retención de productos de la concepción. La retención de fragmentos placentarios o membranas fetales en la cavidad uterina es responsable del 9% de los casos de HPP. Esta situación impide que el útero logre una contracción completa, lo que genera un sangrado persistente y prolongado.

Entre los principales factores de riesgo para la retención de productos de la concepción se encuentran las anomalías en la placentación, como la placenta previa, en la que la placenta se inserta en la parte inferior del útero, dificultando su expulsión; el acretismo placentario, en el que la placenta invade profundamente la pared uterina, haciendo difícil su desprendimiento; y las malformaciones uterinas, como el útero bicornue, que pueden interferir con la correcta expulsión placentaria.

Cuando hay sospecha de retención de restos placentarios, es fundamental realizar una exploración cuidadosa del útero para confirmar su presencia. En la mayoría de los casos, el tratamiento consiste en la extracción manual de los fragmentos retenidos o, si es necesario, la realización de un legrado instrumental para asegurar la evacuación completa de la cavidad uterina²².

Lesiones del canal genital. Las laceraciones del cuello uterino, la vagina o el periné representan aproximadamente el 20% de las hemorragias postparto. Estas lesiones suelen producirse como consecuencia de un parto traumático, ya sea por el uso de instrumentos obstétricos (como fórceps o ventosa), la expulsión rápida del feto, la presencia de un feto macrosómico o el parto antes de que el cuello uterino haya alcanzado una dilatación completa.

El sangrado asociado a las lesiones del canal genital puede ser persistente pero menos cuantioso que el de la atonía uterina o la retención placentaria. Su gravedad varía dependiendo de la extensión de la lesión, pudiendo ir desde pequeñas soluciones de continuidad en la

mucosa hasta desgarros profundos del cuello uterino con extensión a los tejidos circundantes (parametrio).

El tratamiento de las laceraciones del canal del parto consiste en su identificación y reparación inmediata. Las lesiones cervicales deben suturarse en quirófano bajo anestesia general para asegurar una correcta hemostasia, mientras que las laceraciones vaginales o perineales pueden resolverse en la sala de partos con anestesia local. Es importante prestar especial atención a la formación de hematomas en la zona perineal, ya que pueden requerir drenaje quirúrgico.

Un aspecto clave en la prevención de estas lesiones es evitar el uso innecesario de episiotomías, ya que estas pueden incrementar el riesgo de desgarros extensos y hemorragias significativas.

Alteraciones de la coagulación. Los trastornos de la coagulación representan el 1% de los casos de hemorragia postparto y pueden ser de origen adquirido o congénito. Estas alteraciones impiden la adecuada formación de coágulos en respuesta a la pérdida de sangre, lo que agrava el sangrado y aumenta el riesgo de choque hipovolémico.

Entre las causas adquiridas más frecuentes se encuentran el síndrome de HELLP, que se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia, la preeclampsia, la sepsis materna y las transfusiones masivas, que pueden inducir una coagulopatía dilucional. En cuanto a los trastornos congénitos, destacan la enfermedad de von Willebrand, un trastorno hereditario en el que existe una deficiencia

en el factor de von Willebrand, y la hemofilia A, causada por la deficiencia del factor VIII de la coagulación.

El término "trombina" sirve como recordatorio para evaluar la posibilidad de coagulopatías en cualquier paciente con hemorragia postparto. Estos trastornos suelen volverse clínicamente evidentes cuando hay una pérdida sanguínea masiva o cuando la administración de soluciones intravenosas diluye los factores de coagulación restantes en la circulación materna.

El tratamiento de las alteraciones de la coagulación varía según la causa subyacente, pero generalmente incluye la transfusión de plasma fresco congelado, crioprecipitados o plaquetas, así como el uso de medicamentos procoagulantes como el ácido tranexámico

3.2.2. Variable. Factores de riesgo

a. Definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los factores de riesgo como "cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión"²³. Estos pueden ser de origen biológico, ambiental, conductual o social, e incluyen condiciones como el tabaquismo, la obesidad, la inactividad física y la exposición a sustancias tóxicas, entre otros.

Por otro lado, Gordis (2020) menciona que los factores de riesgo son "aquellos elementos que están estadísticamente asociados con una mayor probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o evento adverso para la salud"²⁴, enfatizando la importancia de su identificación en estudios epidemiológicos para la prevención de enfermedades.

En el contexto de la salud pública y la epidemiología, los factores de riesgo se dividen en modificables (como la dieta, el ejercicio y el consumo de alcohol) y no modificables (como la edad, el sexo y la genética). Su estudio es fundamental para la planificación de intervenciones preventivas y el diseño de políticas de salud.

b. Teoría relacionada a la variable.

La Teoría de los Factores de Riesgo de Rothman, también conocida como el Modelo de Causalidad Suficiente y Componentes Causales, es un enfoque fundamental en epidemiología para comprender cómo múltiples factores interactúan para causar una enfermedad o condición de salud. Este modelo fue desarrollado por Kenneth Rothman en 1986 y es ampliamente utilizado en estudios de causalidad en salud pública y medicina²⁴.

Postulados e ideas centrales

Causalidad multifactorial

A diferencia del modelo clásico de causalidad única (causa-efecto), Rothman sostiene que la mayoría de las enfermedades y eventos de salud tienen múltiples causas que interactúan entre sí.

Ejemplo: En la hemorragia puerperal, no hay una única causa, sino una combinación de factores como la atonía uterina, retención placentaria, desgarros del canal del parto y trastornos de coagulación.

Modelo de "Causalidad Suficiente y Componentes Causales"

Rothman introduce el concepto de "causa suficiente", que es un conjunto de factores que, cuando están presentes en su totalidad, llevan al desarrollo de la enfermedad o evento de salud.

Cada causa suficiente está compuesta por "componentes causales", que son los factores individuales que contribuyen al evento.

Ejemplo aplicado a la hemorragia puerperal:

Una causa suficiente de hemorragia puerperal puede ser la combinación de:

Atonía uterina (componente causal A)

Trabajo de parto prolongado (componente causal B)

Falta de atención obstétrica oportuna (componente causal C)

Si estos tres factores ocurren simultáneamente, se desencadenará la hemorragia puerperal.

Diferenciación entre factores necesarios y contribuyentes

Factor necesario: Es aquel que debe estar presente en todos los casos de la enfermedad o condición. En el caso de la hemorragia puerperal, la pérdida excesiva de sangre posparto es un factor necesario, pues sin ella no podría existir la condición.

Factor contribuyente: Es un factor que puede aumentar la probabilidad de que la enfermedad ocurra, pero no es indispensable en todos los casos. Ejemplo: la multiparidad o la preeclampsia pueden aumentar el riesgo de hemorragia, pero no todas las mujeres con estos factores desarrollarán la condición.

Múltiples causas suficientes

Rothman enfatiza que pueden existir diferentes combinaciones de factores que resulten en la misma enfermedad.

Aplicado a la hemorragia puerperal, pueden existir varias "rutas causales" que llevan a la condición:

Ruta 1: Atonía uterina + Parto prolongado + Deficiencia de oxitocina

Ruta 2: Desgarro del canal del parto + Trombocitopenia

Ruta 3: Placenta retenida + Atención obstétrica tardía

Factores de riesgo modificables y no modificables

La teoría también distingue entre factores que pueden ser modificados (como la administración oportuna de oxitocina) y aquellos que no pueden cambiarse (como la edad materna o la historia obstétrica previa).

Esto permite orientar intervenciones preventivas para reducir la probabilidad de que se complete una causa suficiente.

c. Factores de riesgo de la hemorragia puerperal

- D.1: Factores individuales

Los factores individuales son aquellos que dependen de las características biológicas, genéticas y conductuales de la persona. En el caso de la hemorragia puerperal, incluyen:

Multiparidad: Mujeres con más de cuatro partos previos tienen mayor riesgo de atonía uterina y ruptura del útero.

Embarazo gemelar: Mayor distensión uterina puede dificultar la contracción adecuada del útero después del parto.

Trabajo de parto prolongado o parto precipitado: Puede causar fatiga muscular del útero o lesiones en el canal del parto.

Edad materna extrema (<18 años o >35 años): Asociada a mayor riesgo de complicaciones obstétricas.

Falta de control prenatal: Reduce la oportunidad de identificar factores de riesgo tempranos.

Desnutrición materna o anemia: Puede afectar la respuesta hemodinámica ante una hemorragia y la recuperación postparto.

- **D.2. Factores neonatales**

Factores relacionados con el peso y el tamaño del recién nacido

Macrosomía fetal (>4000 g): Un feto con peso elevado puede generar sobredistensión uterina, lo que predispone a atonía uterina, principal causa de hemorragia posparto. También aumenta el riesgo de trauma del canal del parto (desgarros cervicales y vaginales), que pueden generar sangrado persistente²⁵.

Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU): Asociado con placentas disfuncionales o insuficiencia placentaria, lo que puede predisponer a alteraciones en la expulsión placentaria y generar hemorragia.

2. Factores relacionados con la posición y presentación fetal.

Presentación anómala (pelviana, transversa, cara o frente): Estas presentaciones dificultan el parto vaginal, aumentando la probabilidad de parto prolongado o necesidad de instrumentación obstétrica (fórceps, ventosa), lo que incrementa el riesgo de hemorragia puerperal.

Distocia de hombros: Se produce cuando los hombros del bebé quedan atrapados en la pelvis materna, requiriendo maniobras obstétricas que pueden causar desgarros vaginales y uterinos, aumentando la probabilidad de sangrado.

3. Factores relacionados con la placenta y el cordón umbilical

Placenta previa: Implantación anómala de la placenta sobre el orificio cervical interno, lo que puede causar

sangrado severo en el postparto debido a la dificultad en su desprendimiento.

Acretismo placentario (acreta, increta o percreta): Inserción anormal de la placenta en la pared uterina, dificultando su desprendimiento tras el parto y generando sangrado masivo.

Circular de cordón ajustada: Puede afectar la oxigenación fetal y predisponer a una expulsión placentaria deficiente, lo que aumenta el riesgo de retención de restos placentarios y hemorragia.

4. Factores relacionados con el parto y el estado del neonato²⁶

Asfixia perinatal: Un neonato con depresión al nacer requiere maniobras de reanimación neonatal, lo que puede prolongar el alumbramiento y favorecer una atonía uterina en la madre.

Nacimiento traumático: Maniobras obstétricas forzadas pueden causar ruptura uterina o laceraciones vaginales, aumentando el sangrado posparto.

Muerte fetal intrauterina: En estos casos, la placenta puede sufrir desprendimiento anormal, incrementando el riesgo de hemorragia puerperal.

- **D.3. Factores clínicos**

Los factores clínicos son aquellas condiciones médicas o procedimientos obstétricos que pueden predisponer a la hemorragia puerperal (HP). Entre los más relevantes se encuentran la obesidad materna, la episiotomía, la inducción del parto y el periodo expulsivo prolongado, los cuales pueden afectar la fisiología del parto y el posparto inmediato²⁷.

La obesidad (Índice de Masa Corporal ≥ 30 kg/m²) es un factor de riesgo significativo para complicaciones

obstétricas, incluida la HP. Se ha reportado que las mujeres con obesidad tienen un mayor riesgo de atonía uterina, parto instrumental y mayor pérdida sanguínea postparto.

La episiotomía es una incisión quirúrgica en el periné para facilitar el parto vaginal. Aunque puede reducir el trauma espontáneo en algunos casos, su uso indiscriminado ha sido cuestionado debido a sus complicaciones, incluyendo la hemorragia puerperal.

La inducción del parto consiste en la administración de fármacos o procedimientos para estimular el inicio de las contracciones uterinas. Aunque es una práctica común en embarazos prolongados o con indicaciones médicas, su uso indebido se asocia con mayor riesgo de HP.

El periodo expulsivo es la fase del trabajo de parto en la que el feto atraviesa el canal del parto y es expulsado. Se considera prolongado cuando dura más de 60 minutos en nulíparas o 30 minutos en multíparas.

3.3. Marco conceptual

- Atonía uterina. Es la falta de capacidad del útero para contraerse y mantenerse así durante el puerperio inmediato (24 horas), generando la falta de cierre de las arterias⁷
- Característica. cualidad o rasgo distintivo que describe a una persona o a algo, sea un objeto, un conjunto de objetos, un lugar o una situación, y lo destaca sobre un conjunto de semejantes²⁸.
- Característica clínica. Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad o lo simbólico, pero también al aspecto físico²⁹.
- Característica epidemiológica. Es la identificación de las características presentes en mujeres que experimentaron

hemorragia obstétrica, realizándose una descripción detallada de los fenómenos de salud-enfermedad, basada en la observación cuidadosa del registro de las atenciones en la historia clínica, de acuerdo con las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.

- Gestación. es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre³⁰.
- Hemorragia. es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo. Usted puede sangrar al hacerse un corte o una herida. También puede ocurrir cuando sufre una lesión en un órgano interno³¹.
- Hemorragia obstétrica. La pérdida de volumen sanguíneo a una velocidad superior a 150 ml/min (que en 20 minutos causaría la pérdida del 50% del volumen), que puede presentarse durante el estado grávido o puerperal, que supera los 500 ml, postparto o 1000 ml post cesárea³².
- Puerperio, también llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino³³.
- Riesgo. es la 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 él³⁴.

IV. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, fundamentado en el positivismo lógico y sustentado en el método hipotético-deductivo, con énfasis en la obtención de resultados medibles. El análisis de los datos recolectados permitió abordar la pregunta de investigación a través de la evaluación y validación de las hipótesis previamente formuladas. En este proceso, la estadística desempeñó un papel central como herramienta fundamental para el procesamiento y la interpretación de los datos. Para garantizar la confiabilidad y validez de los resultados, se utilizaron instrumentos previamente validados o estandarizados, asegurando así la rigurosidad metodológica del estudio³⁵.

Tipo.

El presente estudio fue de tipo básica el cual es aquella que se realiza con el propósito principal de generar conocimiento nuevo y profundo acerca de fenómenos o principios fundamentales, sin una aplicación inmediata o práctica en mente. Este tipo de investigación se enfocó en ampliar el entendimiento teórico y en desarrollar marcos conceptuales sobre el cuidado materno y la anemia, el cual sirve como base para estudios futuros³⁶.

Nivel.

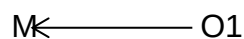
El estudio alcanzó un nivel descriptivo, ya que su objetivo fue determinar la frecuencia del problema a través de indicadores. En este caso, se enfocó en medir la presencia, características y distribución de la hemorragia puerperal dentro del periodo de tiempo establecido, siempre referido a un momento específico³⁷

Este enfoque se limita a describir uno o varios fenómenos sin la intención de establecer relaciones causales con otros factores. La principal característica de un estudio descriptivo es que se orienta únicamente a la observación y caracterización del fenómeno estudiado, sin analizar su relación temporal o causal con otros eventos. Para ello, sería necesario recurrir a un estudio analítico³⁸.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño utilizado en el estudio fue No Experimental, Transversal y Descriptivo. Se empleó un diseño No Experimental, ya que no se realizó manipulación deliberada de las variables; en su lugar, estas fueron observadas en su contexto natural para su posterior análisis. El estudio fue Transversal, dado que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento en el tiempo, permitiendo obtener una fotografía instantánea de la situación estudiada. Finalmente, el diseño fue Descriptivo, porque se enfocó en caracterizar la variable tal como se presentó, sin establecer relaciones causales.³⁹

Esquema:



Donde:

M = Mujeres que presentaron hemorragia puerperal

O1 = Medición de los factores de riesgo

3.3. Hipótesis general y específicas

Considerando que la presente investigación es de nivel descriptivo no se ha formulado hipótesis

3.4. Identificación de la variable

Variable 1:

Factores de riesgo de hemorragia puerperal. Son aquellas condiciones obstétricas, neonatales o clínicas que aumentan la probabilidad de presentar una hemorragia postparto, cuando hay una pérdida sanguínea mayor a 500 ml en un parto vaginal o 1000

ml en una cesárea dentro de las primeras 24 horas postparto (HP temprana) o hasta 6 semanas después (HP tardía)²².

Dimensiones:

- D.1: Factores obstétricos
- D.2: Factores neonatales
- D.3: Factores clínicos

3.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores de riesgo	D.1: Factores obstétricos	Paridad Antecedentes de hemorragia postparto Periodo intergenésico corto Embarazo múltiple Atención prenatal	1-5	Nominal 0 = Adecuado 1 = Inadecuado	- Factor de riesgo presente. - Factor de riesgo ausente	Nominal
	D.2: Factores neonatales	Sexo del recién nacido Edad gestacional Peso al nacer Perímetro cefálico	6-9			
	D.3: Factores clínicos	Obesidad Episiotomía Inducción del parto Periodo expulsivo prolongado	10-14			

3.6. Población – Muestra

Población.

La población de estudio estuvo constituida por las puérperas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023.

Muestra

Se consideró una muestra censal, obteniéndose datos de todas las mujeres atendidas en el 2023.

Muestreo.

Para este caso se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que permitió seleccionar aquellos expedientes del área de estadística según reporte. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador⁴⁰.

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

Técnica

En el presente estudio se aplicó la técnica de análisis documental, un proceso sistemático de identificación, evaluación e interpretación de documentos con el fin de obtener información relevante para un estudio. Es una técnica de investigación que permite examinar documentos escritos u otros registros con el propósito de extraer información significativa, organizándola y analizándola de manera crítica para alcanzar los objetivos de la investigación⁴¹

Instrumento.

- Ficha de análisis documental.

3.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

A través de los instrumentos de recolección de datos, basados en las historias clínicas, se obtuvieron los datos necesarios y

suficientes para la realización de un análisis estadístico que permitió conocer las variables de estudio.

Para la tabulación de datos, se empleó Microsoft Office Excel 2016, realizando previamente la codificación y asignación numérica de las respuestas, garantizando así la organización sistemática de la información. Además, se llevó a cabo la distribución de los datos según las dimensiones de la variable de estudio, facilitando su posterior exportación al software estadístico.

El procesamiento y análisis de los datos se realizaron utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows versión 25.0 y la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, considerando que las variables analizadas incluyeron tanto datos cuantitativos como cualitativos.

El análisis estadístico descriptivo permitió procesar la información de manera eficiente, facilitando su representación mediante tablas y gráficos estadísticos. Asimismo, se emplearon medidas de tendencia central y dispersión, proporcionando insumos clave para la toma de decisiones en el análisis de los datos.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el Centro de salud Santa Adriana Juliaca-Puno, 2024

Factores personales	Categoría	frecuencia	%
Edad	14 – 19 años	4	2.9
	20 – 34 años	99	72.3
	35 años a más	34	24.8
Estado civil	Soltera	3	2.2
	Casada	50	36.5
	Conviviente	84	61.3
Grado de instrucción	Secundaria	44	32.1
	Superior	93	67.9
Procedencia	Rural	42	30.7
	Urbana	95	69.3
Total		137	100.0

Fuente: Base de datos generado por la autora a partir de la recolección de datos - 2024

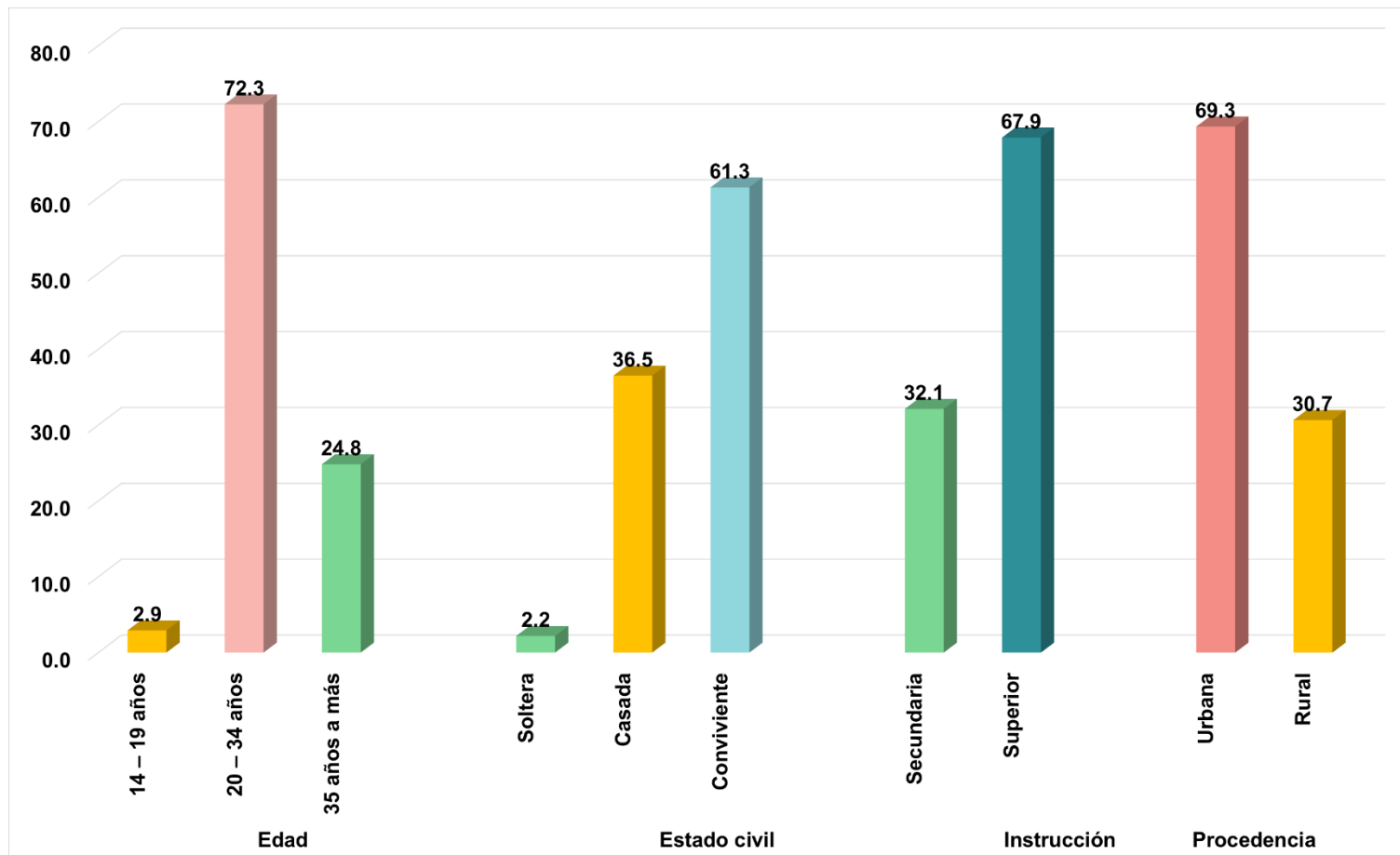


Figura 1 Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el Centro de salud Santa Adriana Juliaca-Puno, 2024

Tabla 2. Factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

Factores de riesgo obstétricos	Categoría	frecuencia	%
Paridad	Primípara	33	24.1
	Multípara	79	57.7
	Gran multípara	25	18.2
Antecedente de hemorragia posparto	Si	27	19.7
	No	110	80.3
Periodo intergenésico	Adecuado	60	43.8
	Corto	57	41.6
	Largo	20	14.6
Embarazo múltiple	Si	1	0.7
	No	136	99.3
Atención prenatal	Mayor a 6 CPN	96	70.1
	Menor a 6 CPN	35	25.5
	Sin CPN	6	4.4
Total		183	100.0

Fuente: Base de datos generado por la autora a partir de la recolección de datos - 2024

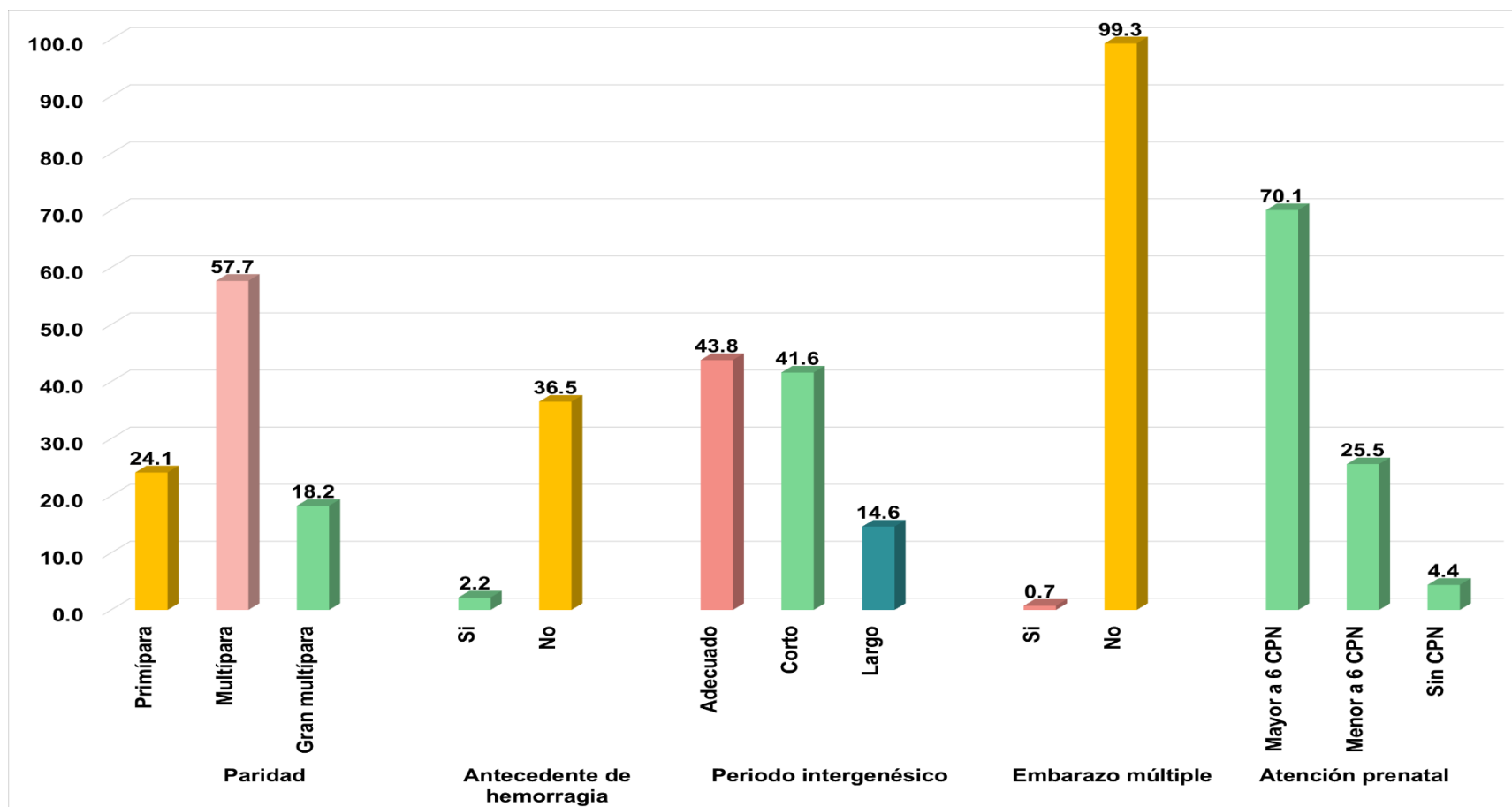


Figura 2. Factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

Tabla 3. Factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

Factores de riesgo neonatales	Categoría	frecuencia	%
Sexo del recién nacido	Masculino	65	47.4
	Femenino	72	52.6
Edad gestacional	Pretérmino	5	3.6
	A término	115	83.9
	Pos término	17	12.4
Peso al nacer	> 4000	5	3.6
	2500 a 5000	89	65.0
	< 2500	43	31.4
Perímetro cefálico	Menor o igual a 34cm	103	75.2
	35cm a más	34	24.8
Total		137	100.0

Fuente: Base de datos generado por la autora a partir de la recolección de datos - 2024

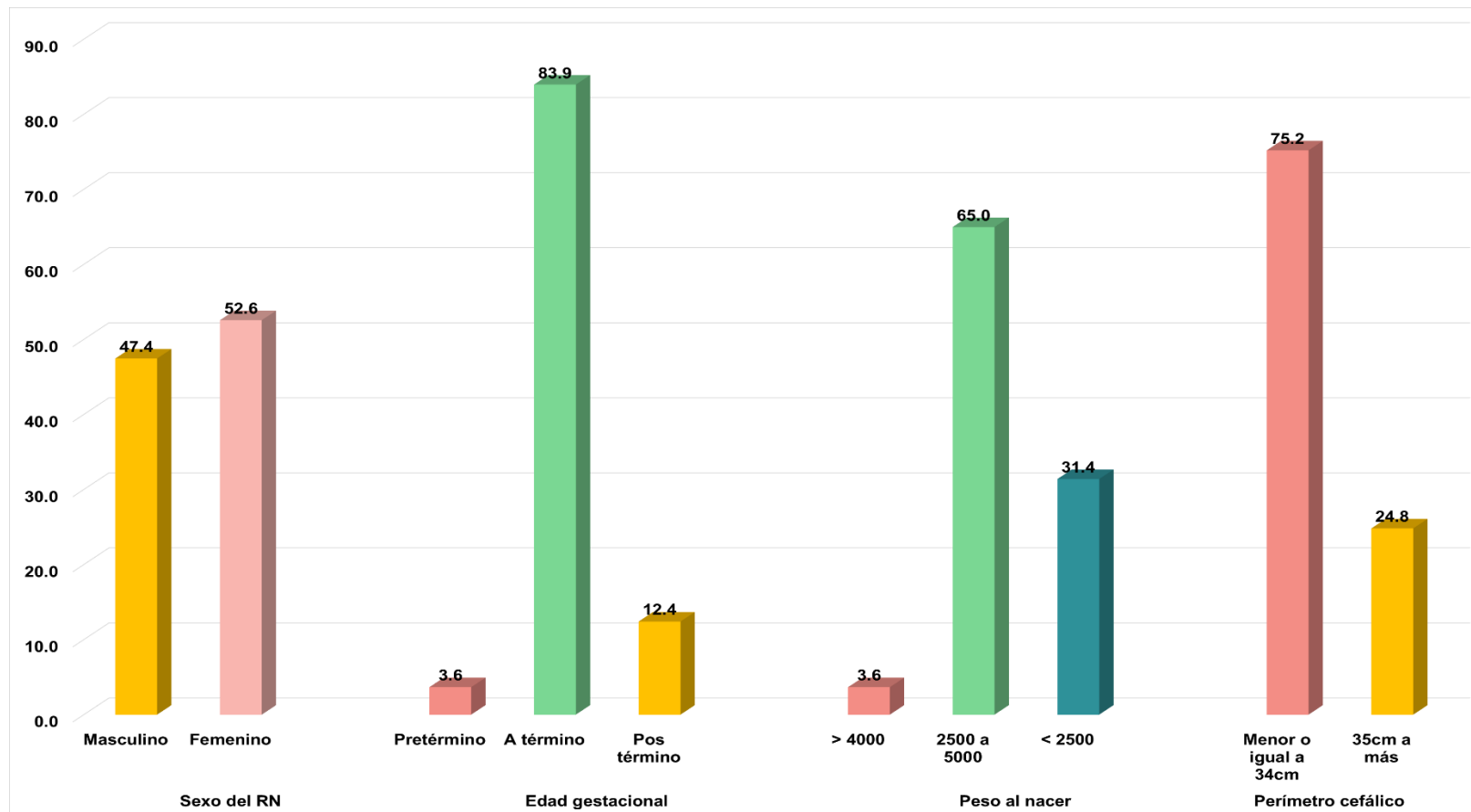


Figura 3. Factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

Tabla 4. Factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

Factores de riesgo clínicos	Categoría	frecuencia	%
Estado nutricional	Bajo peso	9	6.6
	Normal	65	47.4
	Sobrepeso	13	9.5
	Obesidad	50	36.5
Episiotomía	Si	30	21.9
	No	107	78.1
Inducción del parto	Si	36	26.3
	No	101	73.7
Periodo expulsivo prolongado	Si	1	0.7
	No	136	99.3
Total		183	100.0

Fuente: Base de datos generado por la autora a partir de la recolección de datos - 2024

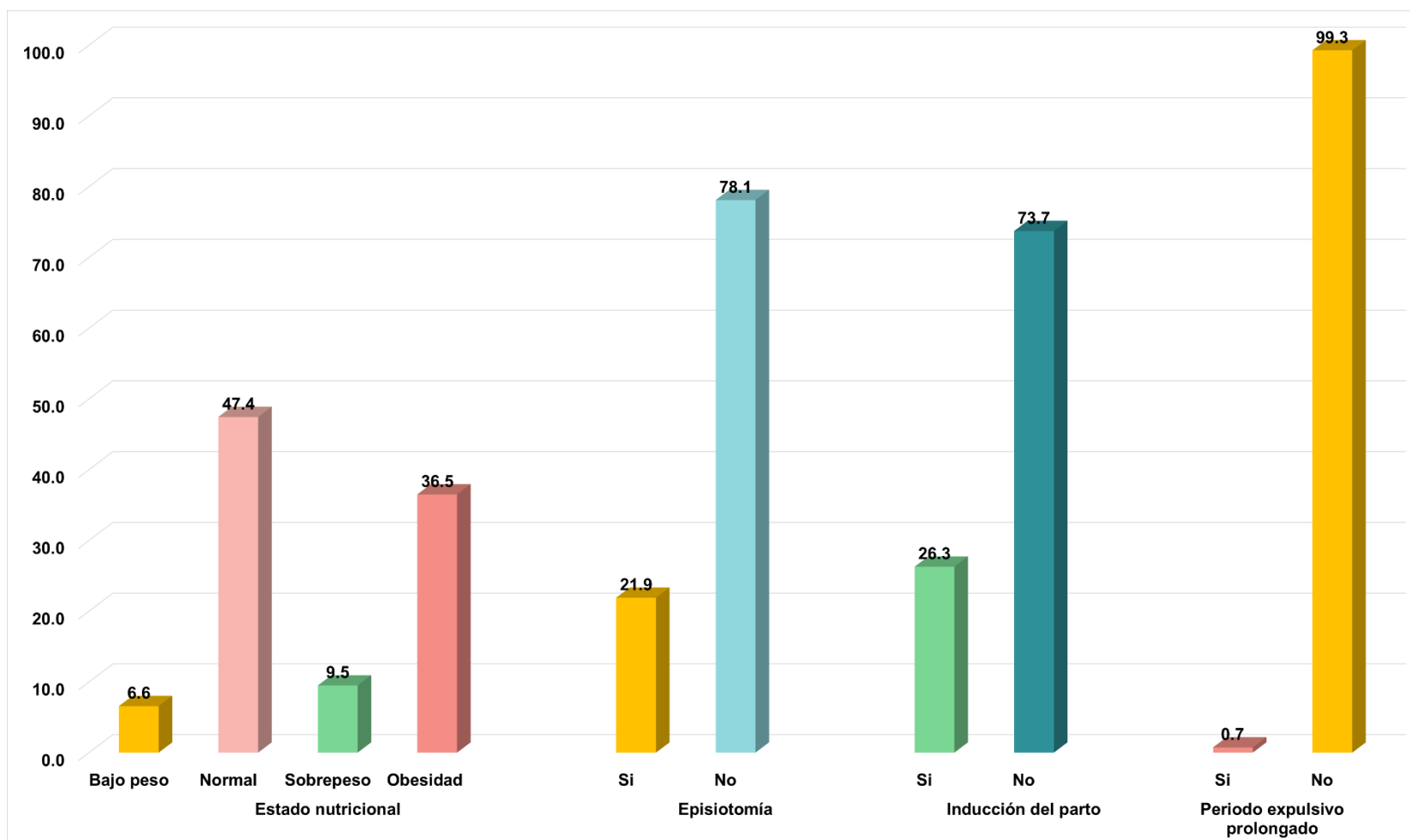


Figura 4. Factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.

5.2. Interpretación de resultados

- Tabla y Figura 1: Características sociodemográficas de gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-Puno, 2024. Se observa que la mayoría de las gestantes tienen entre 20 y 34 años (72.3%, 99), seguido de aquellas de 35 años a más (24.8%, 35) y un menor porcentaje corresponde a adolescentes de 14 a 19 años (2.9%, 4). Respecto al estado civil, el 61.3% (84) son convivientes, el 36.5% (50) casadas y solo el 2.2% (3) solteras. En cuanto al grado de instrucción, el 67.9% (93) tiene estudios superiores, mientras que el 32.1% (44) solo secundaria. Finalmente, el 69.3% (95) de las gestantes provienen de zonas urbanas, mientras que el 30.7% (42) son de procedencia rural. Estos datos sugieren que la mayoría de las gestantes atendidas tienen un nivel educativo alto y residen en áreas urbanas, lo que puede influir en el acceso y la calidad de la atención prenatal.
- Tabla y Figura 2: Factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal. Se evidencia que el 57.7% (79) de las gestantes son multíparas, el 24.1% (33) primíparas y el 18.2% (25) gran multíparas. En relación con antecedentes de hemorragia posparto, el 19.7% (27) tiene historial previo de este evento, mientras que el 80.3% (110) no lo presenta. Sobre el periodo intergenésico, el 43.8% (60) presenta un intervalo adecuado, el 41.6% (57) un intervalo corto y el 14.6% (20) un intervalo largo. Además, solo el 0.7% (1) tuvo un embarazo múltiple, mientras que la gran mayoría (99.3%, 136) tuvo gestación única. En cuanto a la atención prenatal, el 70.1% (96) recibió más de 6 controles prenatales (CPN), mientras que el 25.5% (35) tuvo menos de 6 CPN y el 4.4% (6) no recibió ningún control prenatal. Estos datos resaltan la importancia de la atención prenatal en la prevención de complicaciones como la hemorragia puerperal, especialmente en mujeres multíparas y con antecedentes obstétricos de riesgo.

- Tabla y Figura 3: Factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal. Respecto a la edad gestacional, la mayoría de los recién nacidos fueron a término (83.9%, 115), mientras que el 12.4% (17) fueron pos término y el 3.6% (5) pretérmino. En cuanto al peso al nacer, el 65.0% (89) de los recién nacidos tenía un peso entre 2500 y 5000 gramos, mientras que el 31.4% (43) presentaba bajo peso (<2500 g) y el 3.6% (5) macrosomía fetal (>4000 g). Además, el 75.2% (103) tenía un perímetro cefálico menor o igual a 34 cm, mientras que el 24.8% (34) tenía un perímetro cefálico mayor a 35 cm. Estos hallazgos sugieren que los neonatos con peso elevado y perímetro cefálico mayor pueden aumentar el riesgo de trauma obstétrico y, por ende, contribuir a la hemorragia puerperal.

- Tabla y Figura 4: Factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal. Se evidencia que el 36.5% (50) de las gestantes presentaban obesidad, el 9.5% (13) sobrepeso, el 47.4% (65) peso normal, y el 6.6% (9) bajo peso. En cuanto a los procedimientos obstétricos, el 21.9% (30) tuvo episiotomía, mientras que el 78.1% (107) no la requirió. Respecto a la inducción del parto, el 26.3% (36) de las gestantes fueron sometidas a inducción, mientras que el 73.7% (101) tuvieron un parto espontáneo. Finalmente, solo el 0.7% (1) presentó un periodo expulsivo prolongado, mientras que la gran mayoría (99.3%, 136) tuvo un periodo expulsivo normal. Estos resultados indican que la obesidad materna, la episiotomía y la inducción del parto son factores que podrían predisponer a una mayor incidencia de hemorragia puerperal en la población estudiada.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se determinó la asociación entre diversos factores de riesgo y la hemorragia puerperal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023 en Juliaca. La evidencia obtenida respalda la influencia de factores obstétricos, neonatales y clínicos en la presentación de esta complicación, corroborando hallazgos previos reportados en la literatura científica sobre el tema.

El análisis de las características sociodemográficas reveló que la mayoría de las gestantes se encontraba en el rango de edad de 20 a 34 años (72.3%), seguido por aquellas de 35 años o más (24.8%), y un menor porcentaje correspondía a adolescentes de 14 a 19 años (2.9%). Estos hallazgos difieren de los reportados por Quirino et al. (2024), quienes identificaron un mayor porcentaje de hemorragia puerperal en adolescentes entre 15 y 20 años (35%), lo que sugiere que el factor etario puede variar según el contexto poblacional y el acceso a la atención prenatal. Así mismo, en el estudio de Nieto (2024) se identificó una asociación significativa entre la hemorragia postparto y el grupo etario de 20 a 35 años ($p=0.025$), lo que coincide con los resultados del presente estudio y resalta la importancia de monitorear el riesgo en este grupo de edad.

En cuanto a los factores obstétricos, se encontró que el 57.7% de las gestantes eran multíparas, el 24.1% primíparas y el 18.2% gran multíparas. La multiparidad se ha identificado como un factor de riesgo importante en diversos estudios. Quirino et al. (2024) encontraron que el 60% de las pacientes con hemorragia postparto eran multíparas, mientras que el estudio de Trujillo et al. (2024) reportó que la multiparidad fue un factor predisponente en la mayoría de los casos analizados. Además, la atonía uterina fue la principal causa de hemorragia puerperal en varios estudios, incluyendo el de Cortés y Perdomo (2024), quienes identificaron que el 65% de los casos de hemorragia postparto fueron consecuencia de esta condición. En la presente investigación, el 19.7% de las gestantes reportaron antecedentes de hemorragia posparto, lo que resalta la

importancia de un seguimiento estricto en aquellas pacientes con historial previo de esta complicación.

Respecto a los factores neonatales, se observó que la mayoría de los recién nacidos fueron a término (83.9%), mientras que el 12.4% fueron pos término y el 3.6% pretérmino. Además, se identificó que el 65% de los neonatos tenían un peso entre 2500 y 5000 gramos, el 31.4% presentaba bajo peso (<2500 g) y el 3.6% macrosomía fetal (>4000 g). La macrosomía fetal se ha asociado con un mayor riesgo de hemorragia puerperal debido al aumento del trauma obstétrico y la mayor probabilidad de atonía uterina. En el estudio de Zavala et al. (2022), la macrosomía fetal se identificó como un factor de riesgo significativo, al igual que en la investigación de Mowerg (2022), donde se reportó una incidencia del 33.3% de macrosomía fetal en casos de hemorragia postparto.

En cuanto a los factores clínicos, se identificó que el 36.5% de las gestantes presentaba obesidad, el 9.5% sobrepeso, el 47.4% peso normal y el 6.6% bajo peso. La obesidad materna se ha relacionado con una menor contractilidad uterina y un mayor riesgo de hemorragia postparto. En la investigación de Vera Loyola et al. (2024), el sobrepeso y la obesidad se asociaron con un aumento en la morbilidad materna extrema, incluyendo la hemorragia postparto (OR=4.0; p=0.030). Así mismo, se reportó que la inducción del parto estuvo presente en el 26.3% de los casos, lo que es consistente con lo encontrado por Mowerg (2022), donde la estimulación e inducción del trabajo de parto estuvieron presentes en el 52.4% de las hemorragias postparto.

Desde el punto de vista teórico, la Teoría de los Factores de Riesgo de Rothman (1986) explica que la hemorragia puerperal no es resultado de una única causa, sino de la interacción de diversos factores, incluyendo los obstétricos, neonatales y clínicos. En esta teoría, la hemorragia postparto puede ser el resultado de múltiples causas suficientes, donde la atonía uterina, la multiparidad y la obesidad materna pueden actuar como

componentes causales. Además, el Modelo de Prevención de Leavell y Clark (1965) enfatiza la importancia de la prevención primaria mediante el monitoreo adecuado de los factores de riesgo en la atención prenatal.

En síntesis, los resultados de la presente investigación coinciden con la literatura existente sobre los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal. La identificación de estos factores en la población de estudio permite generar estrategias de prevención y manejo oportuno para reducir la incidencia de esta complicación. Se recomienda fortalecer la atención prenatal, implementar protocolos específicos de monitoreo en gestantes con factores de riesgo y mejorar las prácticas obstétricas para minimizar la morbilidad materna asociada a la hemorragia postparto.

▪ CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que la hemorragia puerperal en la población estudiada estuvo asociada a diversos factores obstétricos, neonatales y clínicos. La multiparidad, los antecedentes de hemorragia postparto, la macrosomía fetal, la obesidad materna y la inducción del parto fueron los principales factores identificados. La aplicación de estrategias de prevención y un adecuado seguimiento prenatal podrían reducir la incidencia de esta complicación.

Se evidenció que la multiparidad (57.7%) fue el factor obstétrico más prevalente en las gestantes con hemorragia puerperal, seguido de la primiparidad (24.1%) y la gran multiparidad (18.2%). Además, el 19.7% de las gestantes presentó antecedentes de hemorragia postparto, lo que resalta la importancia del seguimiento en estos casos. Se identificó que el periodo intergenésico corto (41.6%) también estuvo asociado a la hemorragia, mientras que el embarazo múltiple fue poco frecuente (0.7%). Finalmente, el 25.5% de las gestantes tuvo menos de seis controles prenatales y el 4.4% no recibió ninguno, lo que subraya la necesidad de fortalecer la atención prenatal.

Se determinó que la macrosomía fetal (>4000 g) estuvo presente en el 3.6% de los neonatos, constituyendo un factor de riesgo para el trauma obstétrico y la atonía uterina. Además, el 12.4% de los recién nacidos fueron pos término y el 3.6% fueron pretérmino, lo que puede aumentar las complicaciones en el alumbramiento. Se identificó que el 24.8% de los neonatos tenía un perímetro cefálico mayor a 35 cm, lo que puede haber contribuido al desarrollo de desgarros perineales y hemorragia postparto.

Se encontró que el 36.5% de las gestantes presentaba obesidad, el 9.5% sobrepeso y el 47.4% peso normal, confirmando que el exceso de peso materno es un factor de riesgo importante para la hemorragia postparto. Asimismo, el 21.9% de las gestantes fue sometida a episiotomía y el 26.3% tuvo una inducción del parto, procedimientos que pueden aumentar el

riesgo de hemorragia puerperal si no son correctamente indicados. Finalmente, el periodo expulsivo prolongado fue poco frecuente (0.7%), lo que indica que en esta población no representó un factor de alto impacto.

Recomendaciones

- Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Puno (DIRESA-Puno) fortalecer los programas de control prenatal, priorizando la identificación temprana de gestantes con antecedentes de hemorragia postparto, multiparidad y periodos intergenésicos cortos. Esto permitirá implementar estrategias preventivas como la suplementación con hierro y monitoreo intensificado en gestantes de alto riesgo.
- Se recomienda a la coordinación del Centro de Salud Santa Adriana implementar capacitaciones periódicas para el personal de salud en la prevención y manejo de la hemorragia puerperal. Estas capacitaciones deben abordar el uso racional de la episiotomía y la inducción del parto, así como la correcta administración de uterotónicos y técnicas de reanimación obstétrica.
- Se recomienda a la municipalidad de Juliaca y a la Red de Salud San Román mejorar la infraestructura y logística de los servicios de emergencia obstétrica, garantizando el acceso oportuno a transfusiones sanguíneas y unidades de cuidados intensivos en casos de hemorragia severa. Esto permitirá una respuesta más eficiente ante complicaciones maternas y reducirá la mortalidad asociada a la hemorragia postparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud - Perú, Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública, Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral, Etapa de Vida Adolescente y Joven. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de los adolescentes [Internet]. Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
2. Sornoza Zavala R, Ordóñez Betancourth MA, Velásquez Pazmiño NJ, Espinoza Intriago MR. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC [Internet]. 2 de junio de 2022 [citado 17 de abril de 2023];6(2):287-95. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857>
3. Beltrán YS, Machado MG, Casal MEB, Prado NPP de. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 6 de enero de 2017 [citado 19 de junio de 2023];42(4). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/111>
4. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2023 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Fariñas TC, Castillo RP, Gonzalez YC. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Rev Medica Sinerg [Internet]. 1 de octubre de 2019 [citado 29 de junio de 2023];4(10):e269-e269. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269>
6. Gutiérrez Ramos M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. enero de 2022 [citado 17 de abril de 2023];68(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322022000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Távara A, Núñez M, Tresierra MÁ, Távara A, Núñez M, Tresierra MÁ. Factores asociados a atonía uterina. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. abril de 2022 [citado 19 de abril de 2023];68(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322022000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Jorge-Chahuayo M, Vilca-Aponte E, Jaurapoma-Lizana E. Morbilidad materna en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Huancavelica, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 29 de junio de 2023];5(2):18-23. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/176>

9. Blacio Llivizupa VE. Factores de riesgo de hemorragia post parto en pacientes con puerperio inmediato [Internet]. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2024 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/17768>
10. Trujillo Rojas V, Polania Villegas NV, Daniela Núñez L, Narvaez Otaña LA, Gonzáles Casagua MS. Perfil y Factores de Riesgo de Pacientes con Hemorragia Postparto que Ingresaron al Servicio de Obstetricia en una Institución de Tercer Nivel de Complejidad en la Ciudad de Neiva Durante el Periodo 2018 – 2023. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 3 de enero de 2025 [citado 3 de marzo de 2025];8(6):5176-99. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15239>
11. Krystel Anahí QO, María Guadalupe De La Cruz Hernández MGDLC, Dra. Socorro VÁ, Dra. Gemma Lizeth Gutiérrez Vázquez DraGLGV, Dr. Dagoberto RR. Risk factors and most frequent causes of postpartum hemorrhage in a second level hospital. Rev Sanit Investig [Internet]. 1 de mayo de 2024 [citado 3 de marzo de 2025];V(05). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-de-riesgo-y-causas-mas-frecuentes-de-hemorragia-posparto-en-un-hospital-de-segundo-nivel/>
12. Cortés Ávila PA, Perdomo Morales PA. Caracterización demográfica, factores de riesgo y desenlaces maternos en pacientes con hemorragia postparto del año 2016 al 2022 en un hospital público de referencia del sur de Colombia [Internet]. [Colombia]: Universidad Surcolombiana; 2024. Disponible en: <https://repositoriousco.co/handle/123456789/4488>
13. Nieto De La Cruz DA. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4924>
14. Quinto Flores CM, Francia Romani RR. Factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022 [Internet]. [Jauja]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/8487>
15. Vera Huamaní MM. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto. Hospital Antonio Lorena, Cusco 2022 [Internet]. [Cusco]: Universidad Jorge Basadre Grohman; 2024 [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4697>
16. Mowerg Sanchez LF. Factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el hospital Iquitos César Garayar García de enero - abril 2021 [Internet]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado

3 de marzo de 2025]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.14503/1603>

17. Ononge S, Mirembe F, Wandabwa J, Campbell OMR. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage in Uganda. *Reprod Health* [Internet]. 14 de abril de 2016 [citado 13 de febrero de 2025];13(1):38. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0154-8>
18. Zaragoza-Saavedra JJM. Hemorragia obstétrica.
19. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists-RCOG. Hemorragia obstétrica [Internet]. Hemorragia obstétrica. 2022 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/>
20. Ponce Piloza MJ, Zapata Mata MA, Cárdenas Chávez AB, Parra Conforme WG. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2021 [citado 19 de abril de 2023];7(Extra 4):20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384017>
21. Hernández-Morales MA, García-de la Torre JI. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2016;84(12):757-64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1612d.pdf>
22. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. *Rev Médica Paz* [Internet]. 2014 [citado 19 de abril de 2023];20(2):57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo [Internet]. 2022 [citado 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases>
24. Celentano DD, MD MS. Gordis. Epidemiología. Elsevier Health Sciences; 2019. 454 p.
25. Abecassis A, Wainstock T, Sheiner E, Miodownik S, Pariente G. Risk factors for early postpartum hemorrhage: A retrospective, population-based, cohort analysis. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2024 [citado 3 de marzo de 2025];166(2):812-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.15414>
26. Barth E, Klapdor R, Brodowski L, Hillemanns P, von Kaisenberg C, Dütemeyer V. Postpartum hemorrhage: risk factors for severe blood loss, surgical intervention and peripartum hysterectomy. *Arch Gynecol*

Obstet [Internet]. 11 de febrero de 2025 [citado 3 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-025-07969-w>

27. Ende HB, Lozada MJ, Chestnut DH, Osmundson SS, Walden RL, Shotwell MS, et al. Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 3 de marzo de 2025];137(2):305-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336570/>
28. Significados. Significado de Característica [Internet]. Significados. 2023 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/caracteristica/>
29. Concepción Urteaga LA, Alquízar Horna O, Correa Aldave, J, Zavaleta Gutiérrez, F, Zavaleta Gutiérrez J, Concepción Urteaga R. Características Clínicas. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 1996 [citado 30 de junio de 2023];9(4). Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v09n4/caracteristicas_clin.htm
30. MedlinePlus enciclopedia médica. Edad gestacional [Internet]. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
31. Medline Plus. Hemorragia [Internet]. National Library of Medicine; [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/bleeding.html>
32. Villanueva Lizarazu K. HEMORRAGIA DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA C.N.S. DE VILLA TUNARI EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2021 [Internet] [Other]. [Bolivia]: Universidad Mayor de San Simón; 2021 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/26464>
33. Fondo europeo de desarrollo regional. Ventana Abierta a la Familia - Definición de puerperio [Internet]. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio>
34. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. agosto de 1999 [citado 14 de abril de 2023];15(4):446-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Cabrero García J, Martínez MR. El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa. Enferm Clínica [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2023];6(5):212-7. Disponible en:

https://www.academia.edu/24398098/El_debate_investigaci%C3%B3n_cualitativa_frente_a_investigaci%C3%B3n_cuantitativa

36. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para Ciencias de la Salud [Internet]. Primera Edición. La Habana - Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 355 p. Disponible en: <https://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>
37. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 326 p.
38. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab [Internet]. marzo de 2008 [citado 30 de junio de 2023];54(210):81-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Roberto Hernandez Sampieri, Cristina Paulina Mendoza Torres. Metodología de la Investigación. las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera Edición. México D.F.: Mc Graw Hilla Education; 2018. 714 p.
40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. marzo de 2017 [citado 30 de junio de 2023];35(1):227-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. 15 de mayo de 2003 [citado 15 de abril de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA

ADRIANA AÑO 2023, JULIACA

Responsable: BACH. MOLINA MUCHO LIZETH

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Pregunta general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca? Preguntas específicas P.E.1: ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca? P.E.2: ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca?	Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca. Objetivos específicos O.E.1: Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca. O.E.2: Identificar los factores de riesgo neonatales asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.	Por ser estudio descriptivo no se ha planteado hipótesis	Variable 1: Factores de riesgo de hemorragia puerperal Dimensiones: - D.1: factores obstétricos - D.2: factores neonatales - D.3: factores clínicos	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Descriptivo Nivel de Investigación: Descriptivo Diseño: No experimental, correlacional Población: 137 puérperas Muestra: 137 puérperas Muestreo: No Probabilístico Técnica e instrumentos: Técnica: Análisis documental Instrumentos: Ficha de análisis documental Métodos de análisis de datos Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 27.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016.

P.E.3: ¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca?	O.E.3: Estimar los factores de riesgo clínicos asociados a la hemorragia puerperal en el Centro de Salud Santa Adriana durante el año 2023, Juliaca.			
---	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

[illegible]

Anexo 03: Ficha de validación por juicio de expertos



I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA AÑO 2023, JULIACA

Nombre del Experto: LIC. RODY VALENCIA LIMA

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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

Apellidos y Nombres del validador: Valencia Lima Rody

Grado académico: Licenciado en Enfermería

N° DNI: 43783711



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA AÑO 2023, JULIACA

Nombre del Experto: Mg. Leslie Katherine Serna Landivar

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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


Mg. Leslie Katherine Serna Landivar
CIP 266030
Metodóloga de Investigación

Apellidos y Nombres del validador: Leslie Katherine Serna Landivar
Grado académico: Magister
N° DNI: 70065730



I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA AÑO 2023, JULIACA

Nombre del Experto: Dr. Guido Flores Marín

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por 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



Dr. Guido FLORES MARÍN
Ciencias de la Salud

Apellidos y Nombres del validador: Guido Flores Marín
Grado académico: Doctor en Ciencias de la Salud |
Nº DNI: 40478035

Anexo 04: Base de datos

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Instrucción	Estado_civil	Procedencia	Anemia	ITU	IMC	CPN	Psicoprofilaxis	Paridad	Intergénero	Edad_gesta	Inducción	Per_expulsivo	Episiotomía	Presentación	Peso_nacer	Peso
1	35 años	SECUNDAR	CONVIVIE	RURAL	Moderada	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	NO	MULTIPAR	LARGO	a termin	NO	no	no	si	≥ 2.50	≥ 35
2	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU ALTO	normal	≤ 6 CP	SI	GRAN MUL	CORTO	a termin	NO	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
3	35 años	SECUNDAR	CONVIVIE	RURAL	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	postermi	SI	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
4	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	RURAL	Moderada	ITU ALTO	normal	> 6 CPN	NO	gran mul	CORTO	a termin	NO	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
5	14 - 19	SECUNDAR	SOLTERA	URBANA	Moderada	ITU LEVE	bajo pes	> 6 CPN	NO	primipar	ADECUADO	a termin	no	no	si	no	≥ 2.50	≤ 34
6	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	RURAL	Moderada	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	prematu	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
7	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	Moderada	NO PRESE	obesidad	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
8	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	normal	≤ 6 CP	NO	primipar	ADECUADO	postermi	no	no	si	no	≥ 2.50	≤ 34
9	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
10	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Moderada	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	NO	primipar	ADECUADO	postermi	no	no	si	no	≥ 2.50	≤ 34
11	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	URBANA	Moderada	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	primipar	ADECUADO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
12	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	ADECUADO	postermi	si	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
13	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	Moderada	ITU ALTO	obesidad	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 35
14	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU LEVE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
15	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	NO	multipar	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
16	35 años	SECUNDAR	CASADA	URBANA	leve HB	NO PRESE	normal	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	si	≥ 2.50	≤ 34
17	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	RURAL	leve HB	ITU LEVE	sobrepes	≤ 6 CP	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	si	no	≥ 2.50	≤ 34
18	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	leve HB	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	NO	primipar	ADECUADO	a termin	no	no	si	no	≥ 2.50	≤ 34
19	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Moderada	ITU LEVE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	si	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
20	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	LARGO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
21	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	NO PRESE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
22	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	multipar	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
23	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	RURAL	leve HB	ITU LEVE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	prematu	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
24	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	Moderada	NO PRESE	normal	> 6 CPN	SI	primipar	ADECUADO	postermi	no	no	no	no	< 1.500	≤ 34
25	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	LARGO	postermi	si	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
26	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 35
27	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
28	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	CORTO	prematu	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
29	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
30	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	Moderada	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	SI	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
31	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
32	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
33	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU ALTO	sobrepes	≤ 6 CP	NO	multipar	LARGO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
34	20 - 34	SECUNDAR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
35	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
36	35 años	SECUNDAR	CASADA	URBANA	Moderada	ITU ALTO	obesidad	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	LARGO	postermi	si	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
37	20 - 34	SECUNDAR	CASADA	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	SI	primipar	ADECUADO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
38	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	Sin anem	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	SI	primipar	ADECUADO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
39	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
40	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
41	35 años	SECUNDAR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU LEVE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
42	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	Sin anem	NO PRESE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
43	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Moderada	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	SI	multipar	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
44	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	normal	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
45	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	ITU ALTA	normal	> 6 CPN	SI REALI	MULTIPAR	LARGO	a termin	SI	NO	SI REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
46	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	normal	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
47	20 - 34	SECUNDAR	CASADA	URBANA	Moderada	ITU ALTA	sobrepes	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
48	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	SI	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 35

Vista de datos Vista de variables

*Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Edad	Instrucción	Estado_civil	Procedencia	Anemia	ITU	IMC	CPN	Psicoprofilaxis	Paridad	Intergénero	Edad_gesta	Inducción	Per_expulsivo	Episiotomía	Presentación	Peso_nacer	Peso
22	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	multipar	CORTO	prematu	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
23	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	RURAL	leve HB	ITU LEVE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
24	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU LEVE	obesidad	≤ 6 CP	NO	GRAN MUL	CORTO	prematu	no	no	no	no	< 1.500	≤ 34
25	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Moderada	NO PRESE	normal	> 6 CPN	SI	primipar	ADECUADO	postermi	no	si	si	no	≥ 2.50	≤ 35
26	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	LARGO	postermi	si	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
27	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 35
28	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	CORTO	prematu	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
29	20 - 34	SECUNDAR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
30	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	Moderada	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	SI	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
31	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
32	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
33	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU ALTO	sobrepes	≤ 6 CP	NO	multipar	LARGO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
34	20 - 34	SECUNDAR	CASADA	URBANA	leve HB	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
35	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	sobrepes	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
36	35 años	SECUNDAR	CASADA	URBANA	Moderada	ITU ALTO	obesidad	> 6 CPN	SI	GRAN MUL	LARGO	postermi	si	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
37	20 - 34	SECUNDAR	CASADA	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	SI	primipar	ADECUADO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
38	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	Sin anem	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	SI	primipar	ADECUADO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
39	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
40	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Sin anem	ITU LEVE	sobrepes	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
41	35 años	SECUNDAR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU LEVE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	postermi	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
42	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	Sin anem	NO PRESE	obesidad	> 6 CPN	NO	GRAN MUL	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
43	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	Moderada	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	SI	multipar	CORTO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
44	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	leve HB	ITU ALTO	normal	> 6 CPN	NO	multipar	LARGO	a termin	no	no	no	no	≥ 2.50	≤ 34
45	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	ITU ALTA	normal	> 6 CPN	SI REALI	MULTIPAR	LARGO	a termin	SI	NO	SI REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
46	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	normal	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
47	20 - 34	SECUNDAR	CASADA	URBANA	Moderada	ITU ALTA	sobrepes	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
48	35 años	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	sobrepes	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	SI	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 35

Vista de datos Vista de variables

Sin título2 [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																		
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																		
Visible: 18 de 18 variables																		
	Edad	Instrucción	Estado_civil	Procedencia	Anemia	ITU	IMC	CPN	Psicoprofilaxis	Paridad	Intergénero	Edad_gesta	Inducción	Per_expulsivo	Episiotomía	Presentación	Peso_nacer	Peso
49	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	LEVE HB	NO PRESE	normal	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
50	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	ITU ALTA	normal	≤ 6 CP	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
51	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	NO REALI	PRIMPAR	ADECUADO	a termin	si	NO	NO REALI	SI	>2500 gr	≤ 34
52	20 - 34	SECUNDARIA	CONVIVIE	URBANA	LEVE HB	ITU LEVE	normal	≤ 6 CP	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	si	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
53	20 - 34	SECUNDARIA	CASADA	URBANA	SIN ANEM	ITU LEVE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
54	20 - 34	SECUNDARIA	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	ITU LEVE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	SI	>2500 gr	≤ 34
55	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	MODERADA	ITU LEVE	normal	≤ 6 CP	SI REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	si	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
56	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	LARGO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 35
57	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	normal	≤ 6 CP	NO REALI	PRIMPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	SI REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
58	35 años	SECUNDARIA	CASADA	URBANA	SIN ANEM	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
59	20 - 34	SECUNDARIA	CONVIVIE	URBANA	MODERADA	NO PRESE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	si	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
60	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	ITU ALTA	normal	≤ 6 CP	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 35
61	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	sobrepeso	> 6 CPN	SI REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
62	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	normal	> 6 CPN	SI REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
63	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	MODERADA	ITU LEVE	normal	≤ 6 CP	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	si	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 35
64	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
65	14 - 19	SECUNDARIA	SOLTERA	RURAL	MODERADA	NO PRESE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	PRIMPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
66	20 - 34	SECUNDARIA	CASADA	URBANA	SIN ANEM	ITU LEVE	normal	≤ 6 CP	NO REALI	PRIMPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
67	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	LEVE HB	NO PRESE	normal	≤ 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	si	NO	NO REALI	NO	1500 gr	≤ 35
68	20 - 34	SUPERIOR	CASADA	RURAL	SIN ANEM	ITU ALTA	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	GRAN MUL	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
69	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	MODERADA	ITU LEVE	normal	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
70	20 - 34	SECUNDARIA	CONVIVIE	RURAL	SIN ANEM	NO PRESE	normal	≤ 6 CP	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	si	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
71	20 - 34	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	MODERADA	NO PRESE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	PRIMPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 35
72	20 - 34	SECUNDARIA	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	normal	> 6 CPN	NO REALI	PRIMPAR	ADECUADO	a termin	NO	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 35
73	20 - 34	SECUNDARIA	CONVIVIE	RURAL	LEVE HB	ITU LEVE	sobrepeso	> 6 CPN	NO REALI	MULTIPAR	CORTO	a termin	NO	NO	NO REALI	si	>2500 gr	≤ 34
74	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	URBANA	SIN ANEM	NO PRESE	normal	≤ 6 CP	NO REALI	MULTIPAR	ADECUADO	a termin	SI	NO	NO REALI	NO	>2500 gr	≤ 34
76	35 años	SUPERIOR	CONVIVIE	RURAL	LEVE HB	NO PRESE	sobrepeso	> 6 CPN	SI REALI	MULTIPAR	LARGO	a termin	NO	NO	SI REALI	NO	>2500 gr	≤ 34

Anexo 05: Galería de Imágenes



Foto 01. Autoras en el C.S. CLAS Santa Adriana



Foto 02. Autora coordinando la ejecución de la tesis



Foto 03. Autora recolectando información de la historia clínica de las pacientes



Foto 04. Autora recolectando información de la historia clínica de las pacientes

Anexo 06. Documento de autorización

**M.R. SANTA ADRIANA
MESA DE PARTES**
Fecha: 20, 01, 25
Folio: 01, Hora: 11:16

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 20 de Enero del 2025

CARTA N° 105 - 2025 - UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):
Dr. DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA
JEFE DE LA DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Srta. LIZETH MOLINA MUCHO

REGISTRO N° 615 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA** de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA PUERPERAL EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA AÑO 2023, JULIACA**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Efraim U. Cornejo Guizallo
JEFE UADI - CAPACITACION
MEDICO - PEDIATRA
CMP 44365 - RNE 11901


LIZETH MOLINA - MUCHO
966516227

AUTORIZADO
20 ENE. 2025

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
RED DE SALUD SAN ROMÁN
SANTA ADRIANA
David A. Llanos Miranda
GERENTE - CLAS SANTA ADRIANA
CMP 60720

Anexo 07: Informe de Turnitin al 15% de similitud



Página 1 of 85 - Portada

Identificador de la entrega tm:old::3117-438098713

1741451714_MOLINA MUCHO LIZETH.docx

 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:old::3117-438098713

Fecha de entrega

10 mar 2025, 8:18 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 mar 2025, 8:22 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

1741451714_MOLINA MUCHO LIZETH.docx

Tamaño de archivo

0.0 MB

79 Páginas

12,893 Palabras

74,749 Caracteres



Página 1 of 85 - Portada

Identificador de la entrega tm:old::3117-438098713

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

12%	 Fuentes de Internet
1%	 Publicaciones
11%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	2%
2	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
5	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
6	Internet	cris.continental.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad de Guayaquil on 2024-03-20	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-05-16	<1%
9	Internet	reciamuc.com	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
11	Trabajos entregados	unjbg on 2025-02-07	<1%

12	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%
13	Internet	alsina-sa.com	<1%
14	Internet	ciencialatina.org	<1%
15	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	unhuancavelica on 2024-05-16	<1%
17	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.utn.ac.cr	<1%
19	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-16	<1%
21	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2017-04-10	<1%
23	Internet	dspace.ucacue.edu.ec	<1%
24	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-05-22	<1%

26	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
27	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-07-03	<1%
29	Internet	dspace.utb.edu.ec	<1%
30	Internet	repositorio.unan.edu.ni	<1%
31	Publicación	Peixoto, Carolina Bravo. "Código ictus: Atención al paciente en unidades de ictus" ...	<1%
32	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
33	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
34	Internet	repositoriousco.co	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2019-02-06	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2023-07-02	<1%
37	Internet	extranet.who.int	<1%
38	Internet	ru.dgb.unam.mx	<1%
39	Trabajos entregados	uncedu on 2025-02-04	<1%

40	Trabajos entregados	Ponce Health Sciences University on 2025-02-10	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad San Francisco de Quito on 2013-11-29	<1%
42	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Remington on 2020-03-31	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-02-06	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Pública de Navarra on 2024-08-01	<1%
45	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
46	Internet	elbuho.pe	<1%
47	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
48	Internet	salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx	<1%
49	Trabajos entregados	unsaac on 2025-03-04	<1%