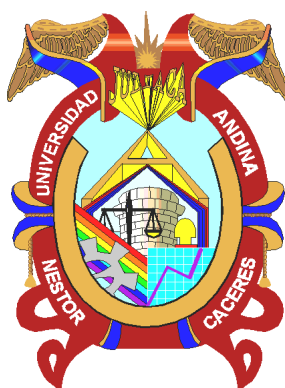




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS
OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN
EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
PAUCA HUANCANÉ 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS
OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN
EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL
PAUCA HUANCANÉ 2023

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N°1431-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 14680 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller) **PUEBLA YANCACHAJLLA DAYANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- *
- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- *

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 06 DE NOVIEMBRE DEL 2024**
HORA : **11:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP2034
DECANA**DISTRIBUCIÓN:**

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1051 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 20 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 023-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 16 de agosto de la E.P. de Obstetricia; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023** conducente para optar el título Profesional de **OBSTETRA**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- *
- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **PUEBLA YANCACHAJLLA DAYANA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** con la Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023** conducente para optar el título Profesional de **OBSTETRA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina Néstor Cáceres vel.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



Distribución: Decanato, EP: OBSTETRICIA, Secretaria Académica, Archivo.

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 0100-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 de enero del 2024

VISTOS:

El Informe N° 013-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 29 de enero de la E.P. Obstetricia, folio 000010;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **PUEBLA YANCACHAJLLA DAYANA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023 correspondiente a la línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 033-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **PUEBLA YANCACHAJLLA DAYANA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: OBSTÉTRICA, Secretaria Académica, Archivo.



FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
6	revistas.unilibre.edu.co Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment template

Activo

Excluir bibliografía

Activo



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	61720099
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1355-750X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Huancané Distrito: Huancané Coordenadas: Latitud: -14.904105 Longitud: -70.1997947 https://maps.app.goo.gl/sfmcv7DSTbUf8BvD7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Noviembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA, identificado con DNI Nro. 61720099 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada: FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 17 de DICIEMBRE del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre, con su apoyo de anhelo se ha cumplido mis sueños de ser obstetra, inculcándome jamás rendirme.



AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer al personal del Hospital Lucio Aldazabal Pauca y en especial al director del hospital, Doctor Deniz Frisancho Martínez, por su asesoría, seguidamente a la obstetra Vilma Machaca Paredes por su apoyo, obstetra Inés Neira, Tomasa y Maria.

.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.3.1. Justificación teórica.....	3
1.3.2. Justificación práctica.....	3
1.3.3. Justificación metodológica.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. HIPÓTESIS.....	4
1.5.1. Hipótesis general.....	4
1.5.2. Hipótesis específicas.....	4



1.6. VARIABLES..... 5

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES..... 7

 2.1.1. A nivel internacional 7

 2.1.2. A nivel nacional 9

 2.1.3. A nivel regional..... 12

2.2. MARCO TEÓRICO..... 13

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO 22

3.2. TIPO..... 22

3.3. MÉTODOS APLICADOS..... 23

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 23

 3.4.1. Población..... 23

 3.4.2. Muestra..... 23

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 24

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 25

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 26

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES..... 49

RECOMENDACIONES 50



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	62
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	63
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	67
ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.	68
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN ..	71



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad materna asociada a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	33
Tabla 2	Intervenciones previas asociadas a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	35
Tabla 3	IMC asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	37
Tabla 4	Paridad asociada a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	38
Tabla 5	Tipo de parto asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	41
Tabla 6	Distensión uterina asociada a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	42
Tabla 7	Retención de restos asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	44
Tabla 8	Atonía uterina asociada a hemorragias obstétricas posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	46
Tabla 9	Lesiones del canal del parto asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	48
Tabla 10	Fármacos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	50
Tabla 11	Hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	52



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad materna asociada a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	34
Figura 2	Intervenciones previas asociadas a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	35
Figura 3	MC asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	37
Figura 4	Paridad asociada a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	39
Figura 5	Tipo de parto asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	41
Figura 6	Distensión uterina asociada a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	43
Figura 7	Retención de restos asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	45
Figura 8	Atonía uterina asociada a hemorragias obstétricas posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	47
Figura 9	Lesiones del canal del parto asociado a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	49
Figura 10	Fármacos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	50
Figura 11	Hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.....	52



RESUMEN

La hemorragia obstétrica de posparto ha sido detectada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 73 pacientes Para ello, hemos elegido como muestra 61 pacientes. En la recolección de datos y sistematización correspondiente se ha trabajado los instrumentos 11 ítems utilizando prueba de estadística del χ^2

Resultados: Hemos identificado in situ como intervinientes la edad de 26 a 35 años 42.7% (NS=0.000), intervenciones previas legrado uterino 36.1% (NS=0.037), IMC obesidad con 44.3% (NS=0.027), la multiparidad 49.1% (NS=0.001), tipo de parto eutocico 54.1% (NS=0.070), distensión uterina por macrosomía fetal 24.6% (NS=0.003), retención de restos placentarios 54% (NS=0.004), atonía uterina precoz 80.3% (NS=0.012), lesiones del canal del parto episiotomía grande y desgarros 19.7% (NS=0.014), fármacos como prostaglandinas 26.2% (NS=0.001). Se evidenció que el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente con 67.2% de posparto.

Conclusiones: los influyentes personales y obstétricos asociaron significativamente hemorragias obstétricas en el postparto

Palabras Clave: Factores personales, obstétricos, hemorragias obstétricas



ABSTRACT

Objective: Determining the issues associated with obstetric postpartum bleeding at the Lucio Aldazabal Hospital Pauca Huancané 2023. **Methodology** Correlational, transversal and retrospective research using the quantitative approach. The population was treated with obstetric hemorrhages; in the period from January 2023 – December 2023, it consisted of 73 patients. The sample 61 patients, they are applied a data collection sheet composed of 11 items. Chi2 statistics is used.

Results: It was renowned that special factors such as: maternal age from 26 to 35 years 42.7% (NS=0.000), previous interventions uterine legrado 36.1% (NS=0.037), BMI obesity with 44.3% (NS=0.027). It was reputable that obstetric issues such as are: nuliparity 49.1% (NS=0.001), eutocic type of delivery 54.1% (NS=0.070), uterine distension by fetal macrosomy 24.6% (NS=0.003), placental retention 54% (NS=0.004), premature uterine atonia 80.3% (NS<0.012), birth canal lesions large episiotomy and scratches 19.7% (NS=0.014), drugs such as prostaglandins 26.2% (NS=0.001). It was learned that the most conventional type of obstetric bleeding is primary with 67.2% in postpartum in the Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané. **Conclusions:** Personal and obstetric factors were determined to be associated with obstetrical postpartum bleeding at the Lucio Aldazabal Hospital Pauca Huancané 2023

Keywords: Personal factors, obstetrics, obstetric hemorrhages.



INTRODUCCIÓN

La hemorragia puerperal, es un caso de pérdida de 500 ml de sangre en 24 horas después del parto. Como consecuencia produce mortalidad materna que afecta 14 millones de mujeres que ocasionan 70 000 muertes, estos casos ocurren en países de bajos recursos económicos. (1)

La hemorragia posparto es un sangrado acompañado de síntomas signos después de 24 horas del parto, independiente de la vía de parto. Los proveedores deben comprender que, si bien puede haber cambios hemodinámicos en la paciente con pérdida de sangre significativa como la taquicardia, dichos cambios no suelen ocurrir sustancialmente mayor a 1500 ml. (2)

La tesis muestra como metodología correlacional, tipo básico, retrospectivo. Se empleó análisis estadísticos en el programa SPSS 25 prueba estadística del Chi².

Nuestra investigación comprende cuatro capítulos:

Capítulo I: Aspectos generales: problema, objetivos, justificación, hipótesis y variables.

Capítulo II: Marco teórica.

Capítulo III: la metodología y los datos confluente correspondientes.

Capítulo IV. Resultado y discusión.

Finalmente, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO

1.1.1. Descripción del problema

Una estrategia adecuada para prevenir mortalidad materna es detectar a tiempo casos no previstos en el análisis del cuerpo, más que todo el órgano reproductor que trae como consecuencia aumento de mortalidad que con el tiempo son considerados muy grave. (1,2)

La HPP es uno de los problemas más temidos en el puerperio. Su incidencia no supera el 5% gracias a las mejoras en la atención obstétrica y a su mayor disponibilidad. (4)

En algunos estudios realizados en diversos espacios internacionales se publicó que el factor de riesgo altamente específicos en el uso de elementos no sancionados por el médico especialista. Las laceraciones blandas del parto fueran las etiologías más habituales. Las hemorragias se repusieron según los lineamientos establecidos por el protocolo ante HPP inmediato. Las pautas diagnósticas buscan



cuantificar la hemorragia y detectar signos de agravamiento y choque hipovolémico por pérdida sanguínea. (5)

Simultáneamente, publicaciones nacionales revelaron que el 94% de las mujeres en el primer periodo y el 6% en la segunda mitad del embarazo presentaron hemorragia; además, se encontró que el aborto fue la única causa de hemorragia entre el 96,6% en la primera mitad del embarazo, mientras que entre los casos con hemorragia en la segunda mitad la placenta previa fue la única identificada. (6)

En la región Puno la retención de restos placentarios se basa en lo siguiente: antecedentes sociodemográficos (82% zona rural de procedencia), antecedentes obstétricos (65,7% paridad 1 o más cesáreas previas, 68,6% 1 o más abortos), antecedentes prenatales (2,8% rotura de membranas); relacionados significativamente con la retención de restos placentarios. (7)

Otro estudio reporta que los factores obstétricos para hemorragia postparto son: paridad, 42,2% primíparas; tipo de parto, 97,6% tener parto vaginal; periodo interparto, 30,1%; enfermedades hipertensivas, 48,2% haber padecido preeclampsia; anemia, 39,8% tener anemia leve. La condición personal es la edad: 34,8% tenían entre 31 y 39 años. La condición neonatal es el peso: 43,4% dio a luz recién nacidos macrosómicos. (8).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general.

PG. ¿Qué factores influyen en la producción de hemorragias obstétricas posparto Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023?



1.2.2. Problemas específicos

PE1 ¿Qué factores personales concibe como acciones asociadas en la hemorragia obstétrica posparto Lucio Aldazabal Pauca?

PE2 ¿Cómo se puede prevenir los factores obstétricos que afecta las hemorragias obstétricas posparto Lucio Aldazabal Pauca?

PE3 ¿Qué tipo de hemorragias obstétricas son más frecuente posparto Lucio Aldazabal Pauca?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

1.3.1. Justificación teórica

En las investigaciones realizadas del caso, se puede mencionar varios tipos de causas que varían como traumatismo o laceraciones a causa de restos placentarios. La teoría de este estudio se basa en la complicación obstétrica y es latentemente previsible con la intervención apropiada antes de la fase de parto en todos los nacimientos.

1.3.2. Justificación práctica

Para responder y explicar esta justificación urge realizar la siguiente interrogante ¿Qué tipo de factores ocasionan hemorragias posparto en Lucio Aldazabal Pauca?, por lo que es importante conocer la frecuencia de estas hemorragias para realizar medidas preventivas

1.3.3. Justificación metodológica

La muerte por complicaciones durante la gestación han determinado detectar causas primordiales de mortalidad.. El mejor tratamiento es la prevención. Todas las mujeres en trabajo de parto deben ser evaluadas para determinar el riesgo de desarrollar hemorragia posparto. Se debe considerar



la etiología específica en el tratamiento de los casos de hemorragia posparto tras una investigación exhaustiva.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general.

OG. Identificar factores que ocasionan hemorragias obstétricas posparto Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.

1.4.2. Objetivos específicos.

OE1 Determinar factores asociados que produce hemorragias posparto Lucio Aldazabal Pauca.

OE2 Prever influencia de factores asociados de hemorragias obstétricas posparto Lucio Aldazabal Pauca.

OE3 Detectar tipo de hemorragias obstétricas posparto Lucio Aldazabal Pauca.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general.

HG. Las hemorragias obstétricas se asocian con factores personales posparto Lucio Aldazabal Pauca.

1.5.2. Hipótesis específicas.

HE₁ Los factores personales, edad materna, intervenciones previas, IMC muestran relación a las hemorragias obstétricas posparto Lucio Aldazabal Pauca.

HE₂ Los factores obstétricos como son: paridad, tipo de parto, distensión uterina, atonía uterina, tratamientos farmacológicos se asocian hemorragias posparto Lucio Aldazabal Pauca.



HE₃ El tipo de hemorragias obstétricas es la primaria posparto Lucio Aldazabal
Pauca.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Factores asociados

Variable 2: Hemorragias obstétricas en el posparto.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicaciones	Escalas
1. Factores	1.1. Factores personales	1.1.1. Edad	a) < a 25 años b) 26 a 34 años c) > 35 años
		1.1.2. Intervenciones previas	a) Legrado uterino b) Cicatriz uterina
		1.1.3. IMC	a) Normal 18.5 – 24.9. b) Sobre peso 25.0 < 30.0 c) Peso bajo <18.5. d) Obesidad ≥ 30.00
	1.2. Factores Obstétricos	1.6.1. Paridad	e) Primípara f) Multípara 2 -3 g) Multípara > 4
		1.6.2. Tipo de parto	a) Parto prolongado b) Parto precipitado
		1.6.3. Distensión uterina	a) Macrosomía fetal b) Embarazo Múltiple c) Polihidramnios
		1.6.4. Restos.	a) Placentarios b) Membranosos
		1.6.5. Atonía uterina	a) Precoz b) Tardía
		1.6.6. Lesiones canal del parto	a) Desgarros perineales b) Episiotomía grande c) No presentó d) Parto instrumentado
		1.6.7. Farmacológico	a) Mal uso de oxitócicos b) Prostaglandinas
2. Hemorragia obstetricia en el posparto	2.1. Tipos de hemorragia obstetricia en el posparto 2.1. Tipos de hemorragia obstetricia en el posparto	a) Primaria b) Secundaria	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Castiblanco; Coronado (2022) publicación: "intervención y tratamiento de enfermería. Cuba 2022" . Resultado: Se ha identificado barreras mediante las evaluaciones de las capacidades de resolución de problemas institucionales y la vigilancia, el uso de misoprostol con oxitocina y ergometrina combinada dependiendo de la magnitud del sangrado. Conclusiones: Se debe ejecutar exámenes físicos para buscar signos de choque hipovolémico e inestabilidad hemodinámica. Los diagnósticos de enfermería están orientados a una buena atención, que debe ser específica para cada complicación, es decir, en este caso, dirigida a prevenir la muerte.

Bolaños; Ferrer; (2018). Resultados. edad avanzada en mujeres corre riesgo de la hemorragia posparto 70%, rango de 30 a 47 años. El factor sociodemográfico se observa en 47%, ocupación 79% amas de casa. Un factor significativo en estas pacientes es la gestación, observándose más de tres partos previos en el 80%. En cuanto al seguimiento prenatal durante la gestación: es muy vital en la prevención



de casos de hemorragia posparto, haciendo una identificación temprana atribuible a factor de riesgo, signos y síntomas de peligro para el tratamiento adecuado de las complicaciones en su momento.

Molina (2019-2020) investigación. "riesgo HPP Hospital Vladimir Ilich Lenin. Cuba. Resultados: 19.6% Prevalencia de mujeres con embarazos por: 3 a 4 - 44.6% 1er parto - 35.7%, inducidos -35.7%, La principal patología dependiente del embarazo fue restricción del crecimiento fetal en: 8.9% Parto Eutócico-60.7% Parto Distócico -39.9%, de los cuales constituyeron cesáreas primitivas-19.6%, repetidas-16. O, e instrumentales-3.5 Factores de riesgo: oxitocina usada en -77 edades extremas (< 1q y >35). Misofar (26). Cesárea primitiva (20), parto prolongado (17) además de ser solo diabetes gestacional (2) Causas; atonía uterina (77). restos placentarios Complicaciones maternas: tuvo anemia severa (%) acidosis metabólica, sigue sin complicaciones tuvo.

Pupiale; (2022) trabajo titulado. "Procedimientos de hemorragia posparto mujeres asisten Hospital Delfina Torres de Concha, Ecuador". El personal ha realizado diagnóstico precoz hasta el adecuado tratamiento definitivo de la mujer, con base en la organización temporal, el trabajo en equipo y la insistencia al empleo de distintos manejos para disminuir el sangramiento. Este estudio incluyó a 45 enfermeras del servicio de Ginecología-Obstetricia, resultando una edad moda de entre 25 y 30 años (36%), predominantemente 98% mujeres, con autoidentificación de etnia afroecuatoriana y mestiza en 52% y 42%, correspondientemente; educación hasta el tercer nivel en 84%, experiencia laboral 47%; trabajo en el área de obstetricia 60% de los casos.



Tapia (2019) investigación: "Severidad y fibrinógeno Unidad metropolitana de salud sur 2019, Ecuador". Resultados: donde la atonía uterina representa el 70 a 80%, causando HPP, de la cual sigue siendo la causa principal de HPP. La ocurrencia diaria dar una posición de orientación al médico sobre la verdadera gravedad de la hemorragia, como el valor de fibrinógeno en el momento en que se inicia la HPP. Hubo una asociación entre los niveles e Hgb y el volumen de la hemorragia ($p < 0,0001$), con valores de R-cuadrado que fueron ligeramente menos de la mitad de los predictores perfectos respectivamente igualados a 0,41 cada uno. También fue posible manifestar que el valor medio de fibrinógeno está relacionado con la gravedad del shock; este fue de 300 mg/dl para los que no estaban en shock. Los valores de fibrinógeno más bajos fueron del grupo de shock severo.

2.1.2. A nivel nacional

Soriano; Venturo (2021) titulado: Entrevista personal en gestantes Hospital El Carmen, Junín. Los antecedentes demográficos se estableció lo siguiente: jóvenes 8,7%, adultos 72,8%, ancianos 18,5%; residentes rurales 61,8%, habitantes urbanos 31,2%, habitantes semiurbanos 6,9%; convivientes 68,8%, casados 20,8%, solteros 10,4%; amas de casa (no trabajan fuera) 90,8%, estudiantes (trabajan a tiempo parcial) 6,9%, mujeres trabajadoras (tiempo completo) 2,3%; pacientes de educación secundaria con educación primaria, los de educación superior tienen menos porcentaje de miopía de fondo patológico; Pacientes anémicas, fueron: 30,1% sobrepeso: 21,9 casos con parto por cesárea anterior: 20/2, pacientes preclamsia: 12/1, pacientes obesas: 4,0, otros sin ninguno de estos trastornos:, casos de grandes múltiparas fueron mujeres embarazadas prematuras nulíparas con período inter genital corto y casos de parto prolongado precipitado en



ausencia de atención prenatal presentación en el parto vaginal de útero no entregado después de cesárea por parto obstruido ruptura de placenta uterina y hematoma perineal láminas retenidas respectivamente por embarazos múltiples.

Ledesma (2019) titulado. Factor asociado en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto. 2019". Resultados: factor demográfico 9% corresponden a casos de hemorragia posparto, además, dentro de estos casos el 24% son mujeres de 36 a 45 años, son solteras, el 72% son amas de casa; y el 54% tienen educación secundaria completa el factor clínico-biológicos al ingreso se encontró que la AU fue la más prevalente con 72%, el parto con 22%, mientras que la retención de tejidos representó el 6%; y finalmente del total de casos de hemorragia posparto (100%), se diagnosticó atonía uterina en 72 casos leves (76%), lesiones del parto en casos moderados (20%) y retención de tejidos en casos graves (4%).

Valdivia (2019) investigación: "Factor de riesgo relacionados a HPP Hospital Materno Infantil, Huánuco". Resultado: 38% fueron multíparas. 38% presentaron atonía uterina. 84% presentaron anemia leve, 14% presentaron anemia moderada. 66% tuvieron cesárea, 4% presentaron trastornos de la coagulación. 80% tuvieron parto tardío. 54% sangraron de 900 a 1200 ml (16-30 minutos).

Silva; Flores; (18) trabajo: "Hemorragia postparto en puérperas acuden Centro de Salud Huaccana Chicheros 2020". Resultado: 93.5% no presentó HPP, 6.5% sí presenta, eran amas de casa, (85.7%) eran de origen rural, (14.3%) de origen urbano; (19.1%) tenían educación primaria, (71.4%) educación secundaria y (9.5%) educación superior técnica. Entre las características epidemiológicas: (100) embarazo a término con inicio espontáneos de labor de parto; tenían antecedente de aborto tenían antecedente de cesárea; %, sin anemia leve anemia moderada



Resultados neonatales: 85.7% fueron normales al minuto 1 en el Apgar y a los 5 minutos, 15.3% presentaron depresión moderada, y entre límites adecuados de peso al momento del nacimiento fueron 100%, siendo la observación más extrema Apgar normal 76.2% menor de 2500 gr, donde 23.8% estuvo dentro del rango de constante igual o mayor a 2500 pero menor o igual a 3900 gramos.

Mowerg (2021) Denominado: "Factor de riesgo concerniente con HPP César Garayar 2021". Resultado: 7,4%. El 61,9% tenía entre 20 y 35 años, mientras que en educación secundaria fue 57,1%, en unión de hecho fue 85,7% y provenir de zona rural fue 57,1%. En factores de riesgo obstétricos las multíparas estuvieron en 80,9%, menos de seis controles prenatales en 61,9%, anemia durante el embarazo en 57,1% y duración normal del parto en 85,7%. Las causas de HPP fueron: desgarro perineal (47,6%), hematoma (9,5%); desgarro cervical (14,4%), parto incompleto (14,3%), retención placentaria (9,5%), hipotonía lútea, macrosomía fetal.

Bernaola; Portilla (2021) tesis denominada: "Factor de riesgo relacionado HPP gestantes acuden Hospital San Juan de Dios, Pisco". Resultados: Factores sociodemográficos: 52,5% provincia de Pisco y 25% 28 años de edad. El Factor gineco: el 30,8% son gran multíparas; el 27,5% tuvo antecedente de aborto; la tasa de cesárea fue del 66,7%; anemia del 22,5%; hemorragia postparto se presentó en el 21,75%. Factores de embarazo actuales: preeclampsia (15%), eclampsia (0,8%), polihidramnios (1,7%) y oligohidramnios (6,7%). Se detectó anemia en pacientes con preclamsia.



2.1.3. A nivel regional

Machicado (2021) Tesis: "Antecedentes pronósticos de hemorragia posparto en puérperas en el H.R.M.N.B., Puno, 2021". Resultados: Los más frecuentemente relacionados con hemorragia posparto fueron: mediana edad (20-34 años) con 63.6% a NS = 0.015, control prenatal mayor de > 6 control con 50.0% a un nivel de sig, paridad múltipara con 42.0% a NS = 0.001, sin antecedentes de aborto con 56.8% a NS = 0.011, atonía uterina presente con 56.8% a NS = 0.040 y ninguna retención tisular con 70.5% a NS = 0.005, posparto en atención inmediata HRMNB fue 76.0%.

Apaza (2021) Titulada Primordiales determinantes pacientes atendidas H.C.M.M. Juliaca 2021". Resultado: Los primordiales factores relacionados con la hemorragia son: Determinantes maternos: Polihidramnios, distensión uterina, 34%, edad menor de 20 años 55.2%, antecedente de cicatrices uterinas 57.4%, multiparidad 76.6%, enfermedades hipertensivas preeclampsia eclampsia 44.7 % homólogas (XI-8'0) pre-IMC bajo peso y normo peso 40'4%, homólogas (x^20 '^33). Determina del parto tiempo menos 15 minutos, 70'2%' (x%-5'^66)' precipito y adecuado a partes iguales 40'4%' (x^-20^ ^33).

Palero (2021) Tesis titulada: Factor de riesgo en pacientes acuden H.C.M.M. Juliaca 2021". Resultados: Se identificaron factores riesgo personales: el puerperio y la paridad, con un peso de 37% (chi2 18.41 y p=0.01), las edades maternas entre 26 a 34 años, con un peso de 55.4%, la intervención previa como la cicatriz uterina con un 24.7%, Factor de riesgo obstétrico: parto pretérmino en 44,6%, IMC bajo peso en 41,5%, distensión uterina por la gestación gemelar en 24,6%, estar



retenido en resto membranoso en la tasa de causalidad de retención postparto de restos placentarios es correcta con valores variables en diferentes series pero generalmente alta ya que varía entre Restos retenidos de membrana con una frecuencia estimada de cetosis se conocen generalmente que Fue práctica general Factor de atonía causante de antecedentes de lesiones por desgarro con porcentaje de tasa leve siendo con 49,2%.

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1. Factores

Puede ser cualquier atributo, propiedad o variable personal que incremente la posibilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad o resulte herido determinable o discernible según la perspectiva, sea anormal por albergar un riesgo marcadamente mayor de que surja un proceso mal definido. Los factores de riesgo pueden ser de tipo universal (por edad), social, ambiental y biológico. (27)

2.2.2. Factores personales.

Las características se atribuyeron al ingreso económico, género al contraer matrimonio y el tamaño de la familia y el trabajo. (28)

✓ Edad Materna

Describe en mujeres mayores de 35 años. Existen riesgos de quedarse embarazada a esta edad. Cualquier edad puede considerarse peligrosa para quedarse embarazada. (30)

✓ Intervenciones previas

Es una operación instrumental, parcial o total, sobre lesiones producidas por enfermedad o accidente con el objetivo de diagnosticar, tratar o restaurar las consecuencias. (31)



Cesárea. Es el parto de un feto mediante un corte o inserción. El origen exacto del término cesárea se pierde en la antigüedad. Existen dos tipos generales de cesárea: parto primario, en el que se realiza una histerotomía por primera vez; y parto secundario, en el que existen una o más cicatrices previas de histerotomías. Ninguna de estas dos modalidades exige casos ruptura uterina o gestación intraabdominal. En ocasiones, se puede realizar una histerotomía en una mujer que ha fallecido recientemente o que se espera que muera pronto dentro de un tiempo (cesárea post mortem o perimortem).

Legrado: Se dilata el cuello uterino con un instrumento llamado dilatador. Se raspa asépticamente el endometrio para separarlo de las paredes y el cuerpo del útero con un instrumento con forma de cuchara llamado cureta. (32)

✓ Índice de masa corporal

Para establecer si un sujeto tiene bajo peso, obesidad, normal. La fórmula que se emplea para la tabulación la que se muestra a continuación logrado un estándar aceptado a nivel mundial.

Las mujeres embarazadas, se debe tener en cuenta el IMC antes del embarazo y las semanas de gestación. (33)

$$IMC = \frac{PESO \text{ (en gramos)}}{Talla^2}$$

Peso según IMC.

18,5 delgadez: Esto requiere una evaluación completa de su dieta y nutrición.

18,5 y 25,0 Normal: Estas embarazadas necesitan una evaluación nutricional y dietética exhaustiva.

25 y 30 Sobrepeso: Especialmente si hay un aumento de peso significativo durante el embarazo, se necesita una evaluación nutricional y dietética exhaustiva.

mayor de 30 Obesidad: Mujeres que necesitan una evaluación y un control dietético especial. Se les debe aconsejar que aumenten de 6 a 7 kg. No se les debe recomendar ningún tratamiento de reducción de peso, ya que esto aumentaría la probabilidad de muerte intrauterina. Existe una fórmula para el cálculo. En el caso de una mujer gestante, se requerirá el IMC previo al embarazo y el número de semanas de gestación. (33)

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

Ganancia de peso según IMC.

	IMC (PG)	1er tri	2do y 3er tri	Recomendado
Delgadez	<18.50	0.5 a 2.0	0.51 (0.44- 0.58)	12.5 a18
Normal	≥18.50 – 25.00	0.5 a 2.0	0.42 (0.35- 0.50)	11.5 a 16.0
Sobre peso	25.00 y < 30.0	0.5 a 2.0	0.28 (0.23 -0.33)	7.0 a 11.5
Obesidad	≥ 30.00	0.5 a 2.0	0.22 (0.17 -0.27)	5.0 a 9.0

Fuente: MINSA 325-2019

2.2.1.1. Factor obstétrico

Eventos altamente fisiológicos; por lo tanto, idealmente desarrollo fetal y el RN dependerían únicamente de su composición genética y de la condición ambientales. (34)



✓ Paridad

Una mujer ha tenido un hijo. Nulípara: No ha parido; Primípara: una vez; Multípara: 2 o más veces; Gran multípara: más de 6 veces o más. (35)

✓ Tipo de parto

Es la forma en que el útero expulsa al feto y la placenta con frecuencia determinada con una intensidad y duración adecuadas (36).

Parto prolongado. El parto es más lento de lo normal. El tratamiento es con oxitocina, parto vaginal instrumentado o cesárea. (37)

Parto precipitado. Expulsa el feto en menos de 3 h. (38)

✓ Distensión uterina

Un útero distendido es propenso a la hipotonía postparto. Por lo tanto, las gestantes con un feto grandes, fetos múltiples o hidramnios tienen más probabilidades de sufrir atonía. Por lo tanto, es más probable que un parto iniciado o acelerado con oxitócicos sea seguido por atonía y su hemorragia concomitante.

Embarazo Múltiple: Es el desarrollo sincrónico de fetos múltiples. Esta persona es mayoritariamente homosexual, por lo que cualquier caso de embarazo múltiple debe considerarse una patología. (35).

Polihidramnios: El volumen del líquido amniótico es de 1 litro, luego desciende a 200 ml en la semana 42. En un caso bastante arbitrario, un



volumen de líquido amniótico de más de 2 litros se denomina polihidramnios.

Macrosomía fetal: RN que pesa más de 4000g al nacer (39)

✓ **Retención de restos**

Retenciones de restos placentarios Muchas veces, no es toda la placenta sino uno o más cotiledones los que quedan retenidos. La mayoría de los casos se deben a una manipulación inadecuada en el momento del parto, como expresiones demasiado entusiastas o tracción del cordón. También es resultado de una extracción manual incompleta y de la presencia de cotiledones en lugares extraños. (35)

Retención de restos de membranas. Pueden quedar retenidas las membranas enteras o sólo una parte de ellas, tanto en longitud como en grosor (por separado el amnios o el cario). (35)

✓ **Atonía uterina**

El útero deje de contraerse y, en consecuencia, retrase su involución después del parto. Cuando el bebé y la placenta son expulsados por la madre. De esta manera, el sangrado será mínimo en la madre. Si esto no sucede, significa que hay atonía o inercia uterina y, por lo tanto, sangrado abundante con presencia de hematomas en el labio superior y dolor intenso, ya que habrá coágulos acumulados en su interior. (40)

Etiología Las causas de la atonía uterina incluyen: Tensión uterina excesiva debido a embarazos múltiples, polihidramnios o macrosomía, Trabajo de parto prolongado o parto difícil, Partos múltiples. (41)



Tipos de atonía uterina, se pueden diferenciar 2 tipos: **Atonía precoz**: la mujer está aún en sala de partos **Atonía tardía**: puerperio temprano, el útero involucionar hasta la normalidad. (42)

✓ **Lesiones del canal de parto**

Episiotomía. Si bien este proceso solía ser una parte rutinaria del parto, ya no lo es. En algunos partos se realiza una incisión quirúrgica en la vulva para facilitar el parto y evitar el desgarro del perineo. (43)

Clasificación:

- Grado I: Afectan el frenillo mucoso vaginal y la piel perineal, pero no afectan las membranas. Esto incluye desgarros cerca de la uretra que pueden causar sangrado excesivo.
- Grado II: Además incluyen pélvico a menudo se extienden hacia arriba a lo largo de la vagina.
- Grado III: Afecta al esfínter anal.
- Grado IV: Se extiende hasta el recto. (38)

✓ **Farmacológico**

Se emplean varios fármacos para inducir la contracción uterina después del parto. **Oxitocina**: En la mayoría de los departamentos, se administra por vía IV. Este fármaco y otros fármacos oxitócicos pueden prevenir la atonía uterina. Esto ayudaba a estimular la contracción del útero y, por lo tanto, a controlar el flujo sanguíneo. Es especulativo si los derivados del



cornezuelo de centeno son más terapéuticos que la oxitocina. Es importante tener en cuenta que, si estos medicamentos se administran por vía IV, pueden provocar una presión arterial alta peligrosa, especialmente en mujeres con preeclampsia. **Análogos de prostaglandinas**, el carboprost trometamina, se introdujo para el tratamiento de la atonía uterina. Los estudios de su uso para hemorragias encontraron éxito en 237 mujeres (88%). 7% adicional controlar el sangrado, y 5% necesita intervención quirúrgica. Los efectos secundarios están relacionados con el carboprost en aproximadamente el 20% de las mujeres: diarrea (más común), vómitos, hipertensión, fiebre, taquicardia. Otros autores observaron que después de una inyección, la saturación de oxígeno arterial aumentó hasta y por encima de dos puntos porcentuales, máximo obtenido en quince minutos; a partir de este efecto, supusieron que podía provenir solo de una acción de constricción específica sobre las arterias o vasos pugilísticos. Se ha utilizado prostaglandina E2 rectal, administrada en un supositorio de 20 mg para la atonía uterina; sin embargo, sin estudios clínicos. Algunos informes sugieren que sólo tres estudios cumplieron criterios de inclusión estrictos y todos tenían regímenes de dosificación diferentes. El misoprostol también se ha estudiado como agente preventivo de la HPP. En un estudio aleatorizado, contrastaron una dosis oral de 600 mg con un placebo administrado durante el parto. La hemorragia posparto se redujo significativamente del 12 % al 6 % y la hemorragia grave se redujo significativamente del 1,2 % al 0,2 % con el uso de misoprostol. (38)

3.2.1.2. Hemorragia posparto

Su aparición produce en cualquier edad gestacional provoca cierto grado de ansiedad y temor. El sangrado vaginal profundo antes de las 24 semanas es un hecho poco frecuente e incluso si se produce, la prioridad es tratar a la madre. Las primordiales causas importantes, en el sangrado del tercer trimestre, incluyen: retención de restos placentarios, atonía y rotura uterinas. (44). Clasificación: **Primaria**: Ocurre dentro de las 24 horas. Cerca del 70% de la HPP inmediata se debe a debilidad uterina. **Secundaria**: productos residuales de la concepción, infección o ambas después de 6 semanas. (45)

2.2.1.2. Medidas terapéuticas

Son indicios completamentarias abierta, luego continuar a 30 gotas por minuto. Masajes uterinos externos y bimanual. Vigilancia estricta de los signos de alarma y funciones vitales. Derivar a todas las pacientes siguiendo las normas de inmediato después de: Extracción digital de fragmentos placentarios retenidos (si hay personal profesional capacitado disponible). En caso de que haya evidencia de desgarro en el canal de parto, cubrir con gasa. (46)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Atonía uterina

Tono muscular que hace que el útero deje de contraerse y, en consecuencia, retrase su involución después del parto. (47)



2.3.2. Distensión uterina

Un útero distendido es propenso a la hipotonía postparto. Por lo tanto, las gestantes con un feto grandes, fetos múltiples o hidramnios tienen más probabilidades de sufrir atonía. (48)

2.3.3. Edad materna

Describe el embarazo mayor de 35 años. Existen riesgos de quedarse embarazada a esta edad. Cualquier edad puede considerarse peligrosa para quedarse embarazada. (49)

2.3.4. IMC

En cuanto al IMC, se utiliza para establecer detección de bajo peso, normal, u obesidad. La fórmula que utiliza para calcular. (50)

2.3.5. Lesiones del canal del parto

Es una lesión provocada por la presión física durante el parto, normalmente a través del canal del parto. (51)

2.3.6. Retención de restos

Pueden quedar retenidas las membranas enteras o sólo una parte de ellas, tanto en longitud como en grosor. (52)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

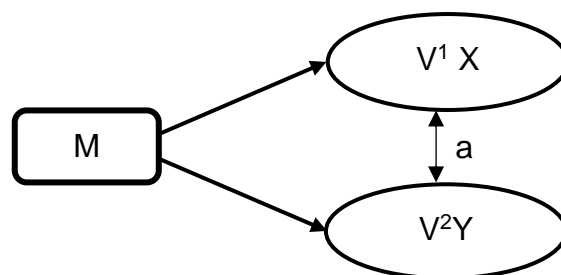
3.1. DISEÑO

No experimental

3.2. TIPO

Básico, corte transversal.

En una investigación relacional, su propósito de analizar la incidencia de las variables y la correlación entre ellas en un momento dado. (54)



Donde:

M = Muestra

V¹ = Primera variable. Factores

a = asociado

V² = Segunda variable Hemorragia obstetricia en el posparto.

3.3. MÉTODOS APLICADOS

Método: hipotético-deductivo. Este método busca establecer si las hipótesis son verdaderas o falsas, de las observaciones obtenidas como resultado con enfoque cuantitativo. El método de contrastación de hipótesis se centró en establecer si las hipótesis eran verdaderas o falsas.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Todas las pacientes atendidas Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané, de enero a diciembre 2023, 73 pacientes

3.4.2. Muestra

Se ha determinado empleando la fórmula específica para poblaciones finitas, es decir, aquellas cuyo número total de elementos es conocido y limitado.

(62)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño para calcular

N = Tamaño del universo (63)

e = Es el margen de error (5%)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)



p = Probabilidad de éxito (0.5)

$$n = \frac{73 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(73 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{73 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 72 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{70.11}{1.14}$$

$$n = 61.47 \approx 61$$

La muestra estuvo conformada por 61 pacientes

Ámbito de estudio y temporalidad. Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané, de enero a diciembre del 2023.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Se usaron las siguientes herramientas.

3.5.1. Técnica

Análisis documental.

3.5.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos.

3.5.3. Fuente

Para realizar la investigación hemos utilizado historias clínicas de las pacientes del Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané.

3.5.4. Plan de recolección y procesamiento de datos

Hemos coordinado con director del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané. Luego, se programamos aplicar los instrumentos. Cada instrumento requirió aproximadamente 20 minutos. Tabulamos y para el análisis hemos empleado software estadístico SPSS 25 y prueba estadística de Chi cuadrado.

3.6. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hemos analizado las muestras con la contrastación de las hipótesis. Si los resultados muestran diferencia significativa procedemos a rechazar la hipótesis nula.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

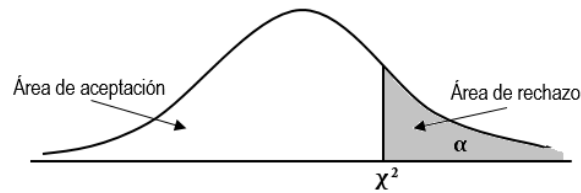
O_{ij} : Valores de observación entre la varianza 1 y la variable 2

E_{ij} : Valor esperado

Regla de decisión

Hipótesis nula (H_0): $\chi^2_{cal} < \chi^2_{tab} : P > 0.05$ (rechazamos la H_a)

Hipótesis alterna (H_a): $\chi^2_{cal} > \chi^2_{tab} : P < 0.05$ (rechazamos la H_0)



La confianza 95% ($\alpha=0.05$), permite determinar la significancia estadística de datos observadas.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez constructo a través de prueba de concordancia con un panel de 5 profesionales obstétricos, quienes además plantearon sugerencias adecuadas para su modificación, lo que permitió realizar cambios antes de su uso.

La confiabilidad del constructo utilizó la fórmula Alpha de Cronbach:

Valores de alfa	Interpretación
0.50 - 0.59	Muy baja
0.60 - 0.69	Baja
0.70 - 0.79	Moderada
0.80 - 0.89	Adecuada
0.90 - 1.00	Satisfactoria

Como resultado de evaluar la confiabilidad del instrumento de 11 ítems mediante SPSS Versión 25, obtuvimos:

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.775	0.826	11

A través de análisis logramos el valor de Alfa de Cronbach de 0.775, cual indica que el instrumento posee una buena fiabilidad.

FIABILIDAD MODERADA

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

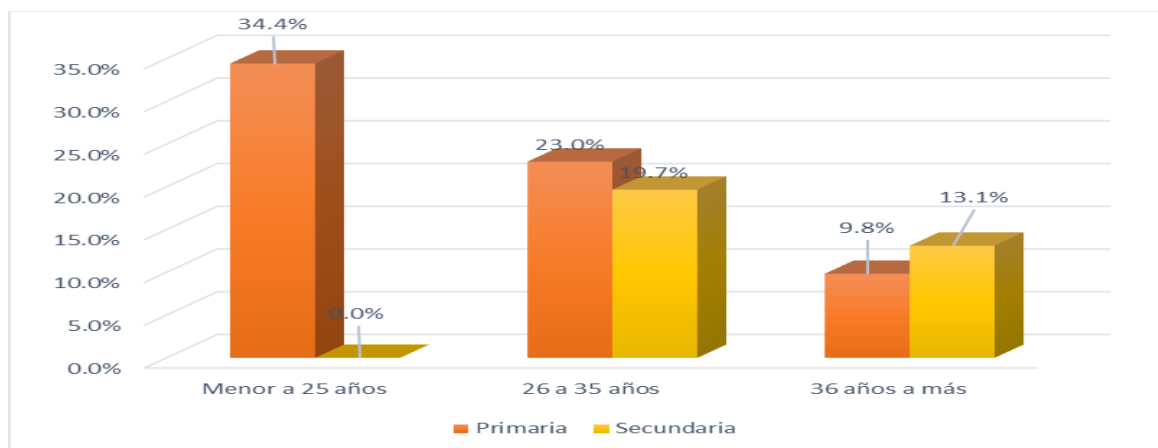
TABLA 1 : EDAD ASOCIADA HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS POSPARTO HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Edad materna	Tipos de HPP				Total	
	Primaria		Secundaria		fi	%
	fi	%	fi	%		
Menor a 25 años	21	34.4	0	0.0	21	34.4
26 a 35 años	14	23.0	12	19.7	26	42.7
36 años a más	6	9.8	8	13.1	14	22.9
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100.

FUENTE: ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal.} = 16.12 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.000$

Figura 1: Tipos de Hemorragia posparto



FUENTE: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

Figura 1. Se aprecia la asociación de las variables edad materna con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se observó del 100% de los datos, 42.7%. comprendiente entre 26 a 35 años, seguido del 34.4% menores de 25 años y 22.9% mayores de 36 años.

EL tipo de hemorragia obstétrica fue 34.4% menores de 25 años, 23% de 26 a 35 años, y 9.8% mayores de 36 años. La hemorragia obstétrica en posparto secundaria, 19.7%. 26 a 35 años, y 13.1% mayores de 36 años.

La información fue procesada utilizando el estadístico Chi cuadrado (χ^2). Se obtuvieron 2 Gl.. El valor calculado de χ^2 fue de 16.12, superando el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 5.99. Estos hallazgos indican que hay una correlación edad materna.

Empleando las palabras de Bolaños M.; Ferrer L.; Martínez J. Dio a conocer que un factor de riesgo de HPP, fue la edad 30 a 47 años con el 70%. (10). Como dice Sorjano G.; Venturo, K. Un antecedente de hemorragia posparto fue la edad de los jóvenes con 72.8% (15), En la tesis se apreció que la edad más relevante fue de 26 a 35 años, con 42.7%. Siendo las edades muy cercanas a las mencionadas por Sorjano G.; Venturo, K.

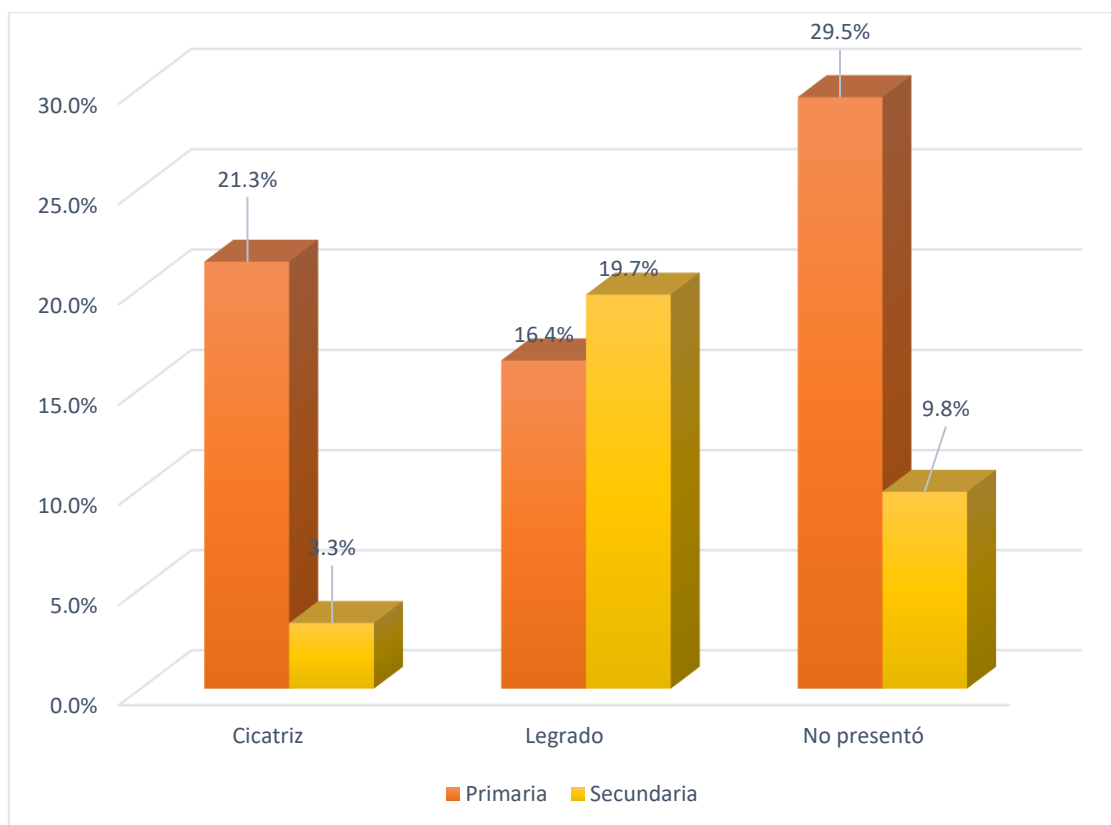
TABLA 2 :INTERVENCIONES PREVIAS ASOCIADAS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Intervenciones previas	Primaria		Tipos de HPP Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cicatriz	13	21.3	2	3.3	15	24.6
Legrado	10	16.4	12	19.7	22	36.1
No presentó	18	29.5	6	9.8	24	39.3
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal.} = 7.96 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.037$

Figura 2: Tipos de HPP



FUENTE: Tabla 2

INTERPRETACIÓN

Figura 2. Se valora la asociación de las variables Intervenciones previas con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se miró que 100% de los datos, 36.1%. muestro legrado uterino, 24.6% cicatriz uterina, antagónicamente 39.3% no muestro ninguna intervención previa.

En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto primaria: 21.3% presentó cicatriz uterina y el 16.4%. legrado uterino, el 29.5% no mostró ninguna intervención previa. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: 19.7%. presentó legrado uterino, seguido del 3.3% cicatriz uterina y el 9.8% no presentó ninguna intervención previa.

Utilizando el estadístico Chi cuadrado (χ^2), la información fue procesada. Se determinaron 2 GI. El χ^2 calculado fue de 7,96, que supera el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 5,99.

Silva L. Flores R. presentó antecedente de cesárea. (18). Portilla A. Bernaola E. dice el factor de riesgo de HPP, fue antecedente de cesárea con 22.5%. (21). Al culminar la investigación de comparo que en la tesis la intervención previa fue el legrado uterino con 41.7%

Se asevera que todo antecedente se asocia a hemorragias posparto.

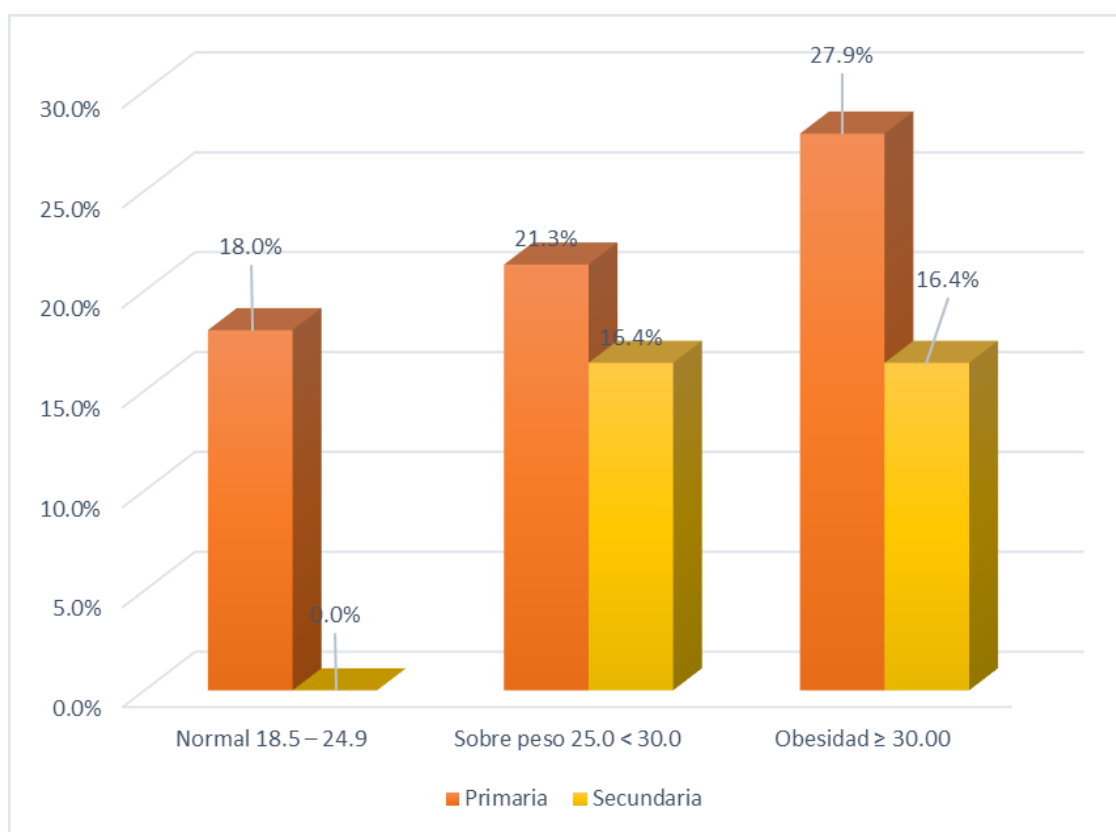
Tabla 3 :IMC ASOCIADO UCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Índice de masa corporal	Tipos de HPP					
	Primaria		Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Normal 18.5 – 24.9	11	18.0	0	0.0	11	18.0
Sobre peso 25.0 < 30.0	13	21.3	10	16.4	23	37.7
Obesidad ≥ 30.00	17	27.9	10	16.4	27	44.3
Total:	41	67.	20	32.8	61	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 6.78 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.027$$

Figura 3: Tipos de HPP – Índice de masa corporal



FUENTE: Tabla 3

INTERPRETACIÓN

Figura 3. Se aprecia la asociación de las variables IMC con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se observó que del 100% de los datos, 44.3% mostraron IMC de obesidad seguido del 37.7% sobrepeso, mientras que 18% IMC de peso normal.

En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto primaria: 27.9% presentaron IMC de obesidad; el 21.3 IMC de sobrepeso, mientras que el 18% IMC normal. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: 16.4% presentaron IMC con sobre peso y obesidad.

Utilizando el estadístico Chi cuadrado (χ^2), se procesó la información. Se establecieron 2 GI y se observó el valor calculado de χ^2 fue de 6.78, superando el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 5.99.

En la publicación realizada de la tesis de Palero M. Se halló que el factor de riesgo que se asoció más a la HPP fue el IMC de peso bajo con 41.5% (26) En la tesis se apreció que el IMC con mayor relevancia fue obesidad. Antagónicamente al IMC de bajo peso formulado por Palero.

Se afirma que el IMC en sus diferentes tipos se puede asociar a la hemorragia obstétrica.

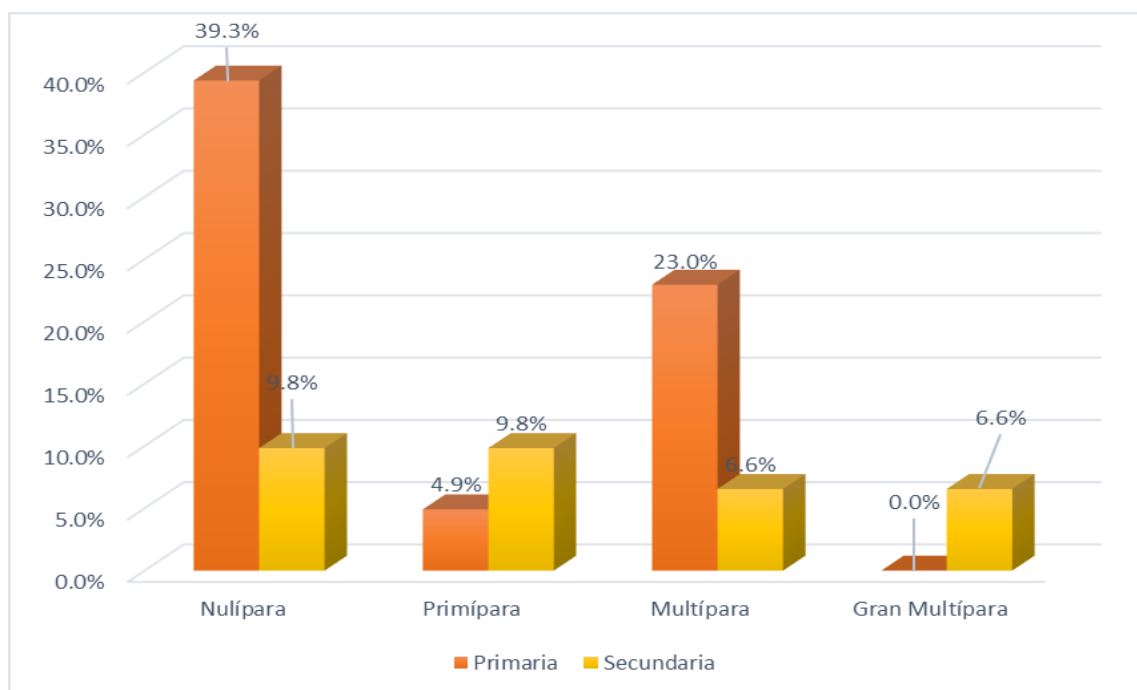
TABLA 4 :PARIDAD ASOCIADA A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Paridad	Tipos de HPP					
	Primaria		Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	24	39.3	6	9.8	30	49.1
Primípara	3	4.9	6	9.8	9	14.7
Múltipara	14	23.0	4	6.6	18	29.6
Gran Múltipara	0	0.0	4	6.6	4	6.6
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal.} = 16.025 > \chi^2_{tab.} 7.81 = Gl: 3 \quad Ns: 0.001$

Figura Nº 4: Tipos de HPP – Paridad



FUENTE: Tabla 4

INTERPRETACIÓN

Figura 4. Se valora la asociación de las variables paridad con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se observó que del 100% de los datos, 49.1% de las pacientes fueron nulíparas, seguido del 29.6% multíparas, 14.7% primíparas y el 6.6% gran multíparas.

En la columna de tipo de HPP primaria: 39.3% de las pacientes fueron nulíparas, seguido del 23% multíparas y el 4.9% primíparas. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: 9.8% fueron primíparas y nulíparas, seguido del 6.6% multíparas, y gran multíparas.

La información fue analizada utilizando el estadístico Chi cuadrado (Chi²). Se determinaron 3 GI y se registró el valor calculado de Chi² fue de 16.025, superando el valor crítico de la tabla (Chi²tab) de 7.81.

Empleando las palabras de Panti Y. informó que el 65.7% que el antecedente que se relacionó a la hemorragia posparto fue ser primípara. (7). Como dice Tiña R. Informó que uno de los condicionantes de hemorragia posparto fue ser primípara con 42.2% (8). En la tesis se apreció que la nuliparidad se asoció a la hemorragia posparto, resultado opuesto al marco teórico.

La paridad aumentada, junto con periodo intergenésico corto incrementa la asociación de hemorragias posparto.

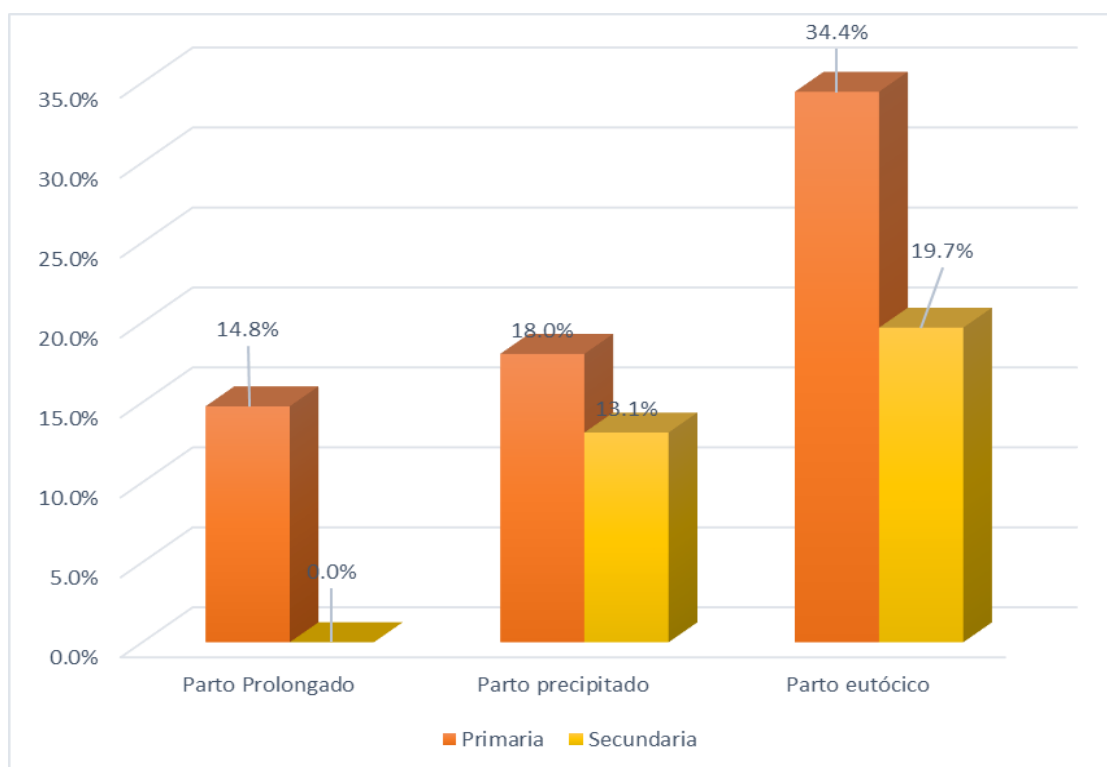
TABLA 5 :TIPO DE PARTO ASOCIADO A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Tipo de parto	Tipos de HPP					
	Primaria		Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Parto Prolongado	9	14.8	0	0.0	9	14.8
Parto precipitado	11	18.0	8	13.1	19	31.1
Parto eutócico	21	34.4	12	19.7	33	54.1
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100

FUENTE: ficha de recolección de datos

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 5.33 < \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.070$$

Figura N° 5: Tipos de Hemorragia posparto – Tipo de parto



FUENTE: Tabla 5

INTERPRETACIÓN

Figura 5. La variable tipo de parto con la hemorragia obstétricas en el posparto. Se observó que del 100% de los datos, 54.1% presentaron parto eutócico, 31.1% parto precipitado y 14.8% parto prolongado.

En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto primaria: 34.4% presentaron parto eutócico, 18% parto precipitado y 14.8% parto prolongado. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: 19.7% presentaron parto eutócico y el 13.1% parto precipitado

Se procesó la información mediante el estadístico Chi2. Se comparó el χ^2_{cal} 5.33 que es inferior al χ^2_{tab} 5.99; seguidamente se obtuvieron los G.I logrando 2; el nivel de significancia fue 0.070, que es superior a NS 0.05.

En el estudio de Molina L Informo que el 17.8% de las pacientes presentaron HPP. (11). En la publicación de Apaza E. Informó que el 40.4% presentaron parto precipitado, por lo tanto, se consideró un factor determinante en la hemorragia en pacientes. (24). En la tesis se apreció se obtuvo que el parto precipitado era un factor asociado a hemorragia posparto con 31.1%.

Se asevera que una correcta conducción y monitoreo del trabajo de parto disminuiría la presencia de HPP.

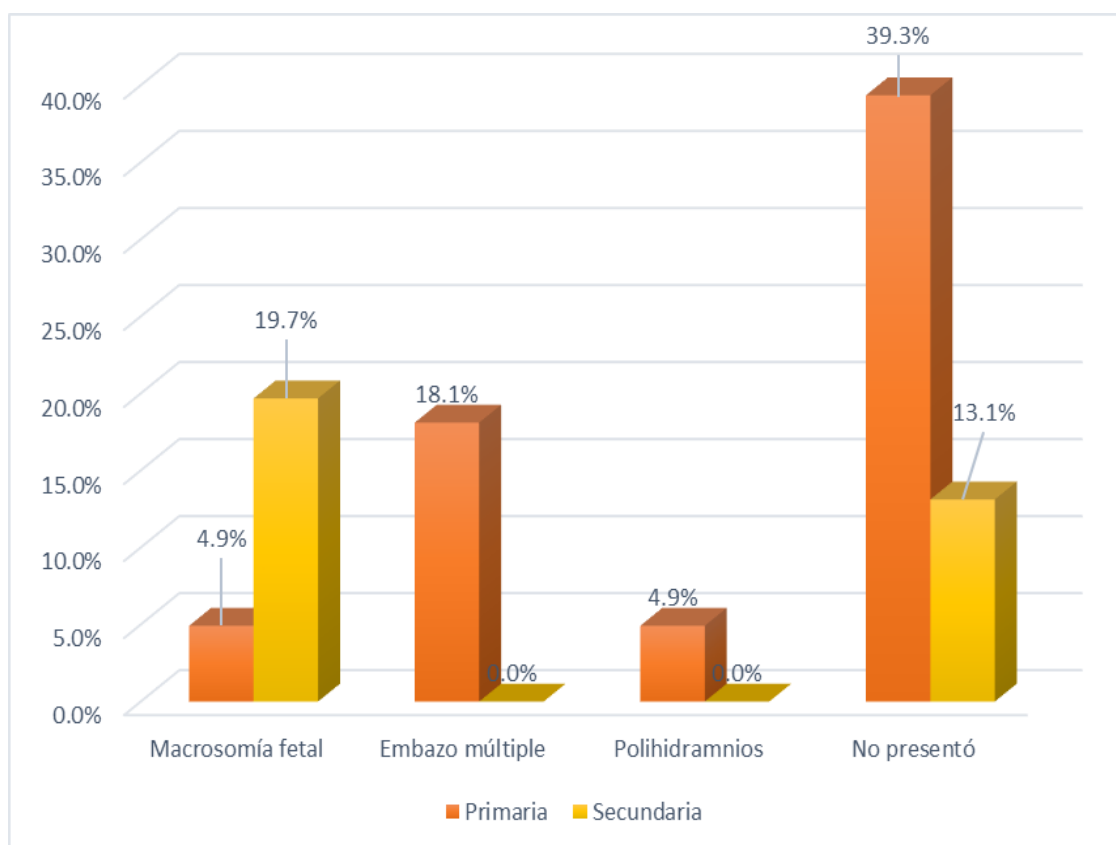
TABLA 6 : DISTENSIÓN UTERINA ASOCIADA A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Distensión uterina	Tipos de HPP					
	Primaria		Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Macrosomía fetal	3	4.9	12	19.7	15	24.6
Embazo múltiple	11	18.1	0	0.0	11	18.1
Polihidramnios	3	4.9	0	0.0	3	4.9
No presentó	24	39.3	8	13.1	32	52.4
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100.

FUENTE: ficha de recolección de datos

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 22.88 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 7.81 = \text{Gl: } 3 \quad \text{Ns: } 0.003$$

Figura Nº 6: Tipos de Hemorragia posparto – Distensión uterina



FUENTE: Tabla 6

INTERPRETACIÓN

Figura 6. Se evalúa la asociación de las variables distensión uterina con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se observó que del 100% de los datos, 24.6% presentaron macrosomía fetal, a continuación, 18.1% embarazo múltiple, 4.9% polihidramnios, mientras el 52.4% no presentó distensión uterina

En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto primaria: 18.1% presentaron embarazo múltiple, el 4.9% con macrosomía fetal y polihidramnios mientras que 39.3% no presentó distensión uterina. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: 19.7% presentaron macrosomía fetal, y el 13.1% no presento distensión.

La información fue revisada utilizando el estadístico Chi cuadrado (χ^2). Se obtuvieron 3 G1 y se registró un valor calculado de χ^2 fue de 22.88, superando ampliamente el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 7.81.

Empleando las palabras de Columbié T.; Pérez R.; Cordero Y. Expusieron que el 44.7% de las pacientes mostraron sobre distensión uterina. (5).

En la tesis se apreció que el 24.6% de los RN mostraron macrosomía fetal. Lo cual causo distensión uterina.

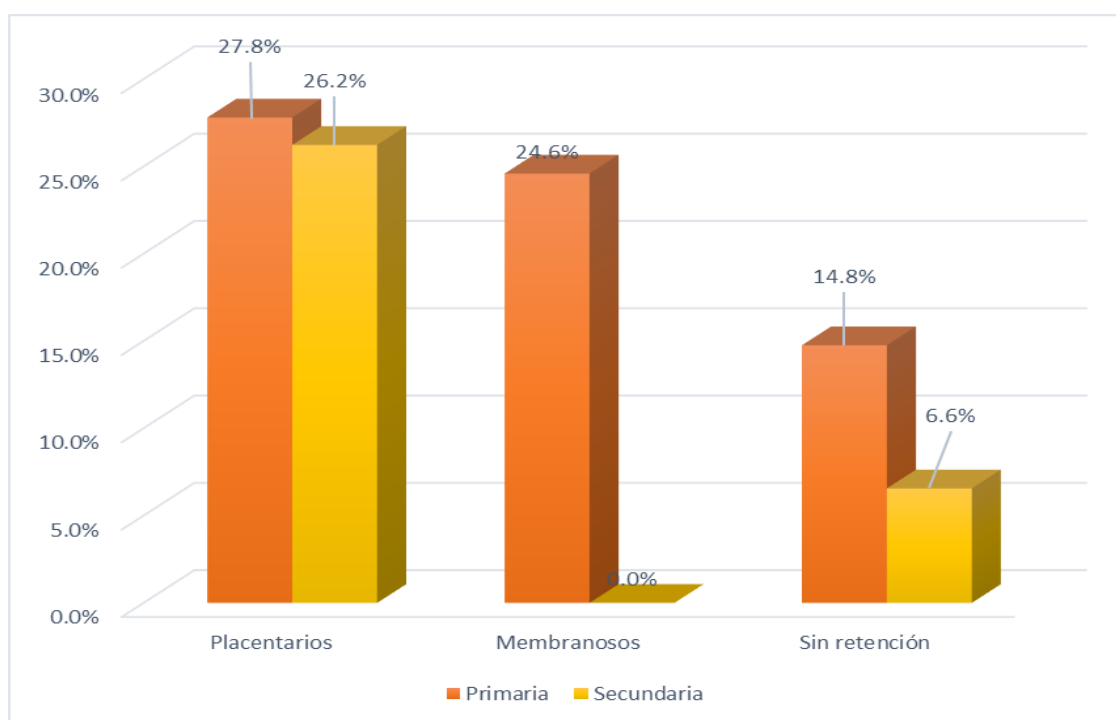
TABLA 7 : RETENCION DE RESTOS ASOCIADO A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Retención de restos	Tipos de HPP					
	Primaria		Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Placentarios	17	27.8	16	26.2	33	54.0
Membranosos	15	24.6	0	0.0	15	24.6
Sin retención	9	14.8	4	6.6	13	21.4
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 11.03 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.004$$

Figura 7: Tipos de Hemorragia posparto – Retención de restos



FUENTE: Tabla 7



INTERPRETACIÓN

Figura 7. Se observó del 100% los datos, 54% nuestro retención de restos placentarios, 24.6% membranosos y el 21.4% no hay de restos.

El tipo de hemorragia obstétrica posparto primario: 27.8% retención de restos placentarios, 24.6% restos membranosos y el 14.8% no presentó columna tipo de hemorragia secundaria: 26.2% nuestro retención de restos placentarios, y el 6.6% no nuestro retención de restos.

La información fue procesada utilizando el estadístico Chi cuadrado (χ^2). Se calcularon 2 G1 y se registró un nivel de valor calculado de χ^2 fue de 11.03, superando el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 5.99.

En la tesis de Ledesma M. Se halló que el 6% de las pacientes mostraron retención de restos membranosos. Lo cual originó hemorragia posparto. (16)

En el estudio de Chero I. Informó riesgo de HPP. (19)

Como se aprecia en los trabajos utilizados en el marco referencial los restos placentarios y membranosos con los causantes de las hemorragias posparto.

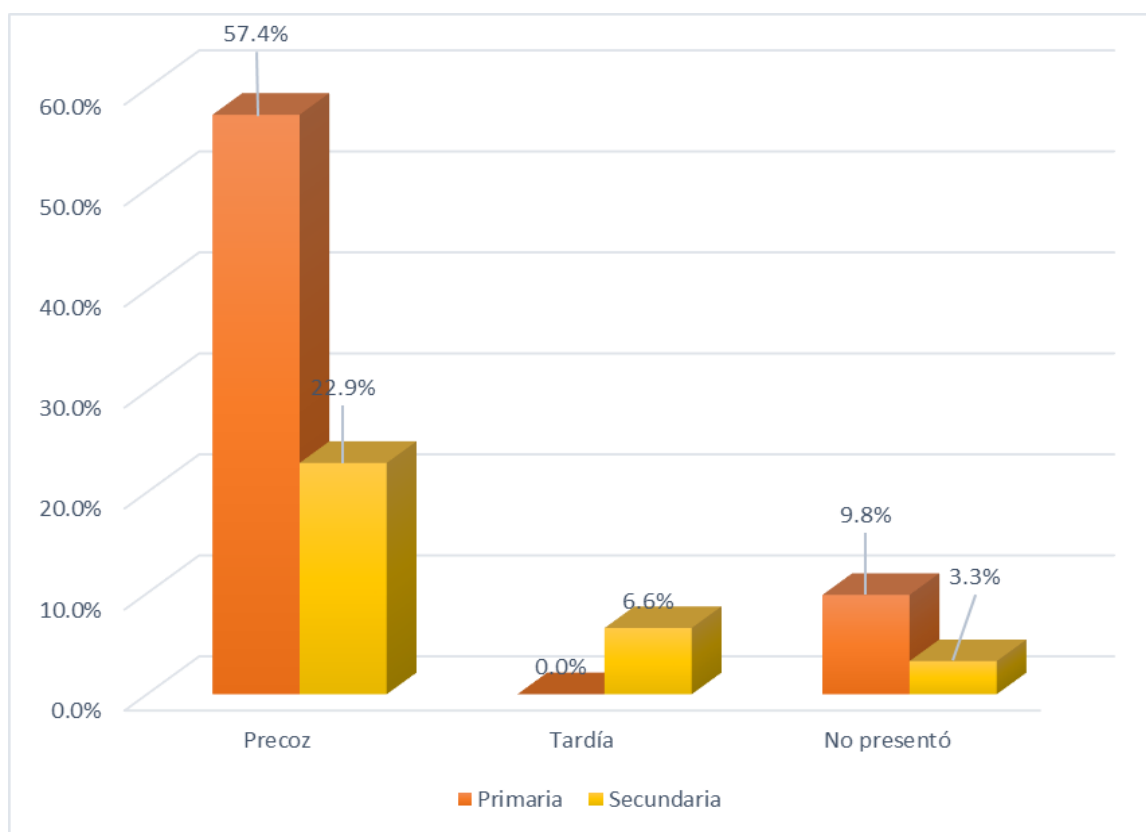
TABLA 8 :ATONIA UTERINA ASOCIADA A HPP EN LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Atonía uterina	Tipos de HPP					
	Primaria		Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Precoz	35	57.4	14	22.9	49	80.3
Tardía	0	0.0	4	6.6	4	6.6
No presentó	6	9.8	2	3.3	8	13.1
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 8.81 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.012$$

Figura 8: Tipos de HPP – Atonía uterina



FUENTE: Tabla 8

INTERPRETACIÓN

Figura 8. Se aprecia la asociación de las variables atonía uterina con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se observó que del 100% de los datos, 80.3% presentaron atonía precoz, seguido del 6.6% atonía tardía, mientras que el 13.1% no mostró

En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto primaria: 57.4% presentaron atonía precoz, y el 9.8% no mostró atonía. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: 22.9% presentaron atonía precoz, seguido del 6.6% atonía tardía, mientras que el 3.3% no presentó.

La información fue analizada usando el estadístico Chi cuadrado (χ^2). Se determinaron 2 G1 y se obtuvo un nivel estándar (NS) de 0.05. El valor calculado de χ^2 fue de 8.81, superando el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 5.99.

Empleando las palabras de Valdivia Y. Comunico en su publicación que el 38% de las puérperas mostraron atonía uterina. (17) En el estudio de Mowerg L.. Informó que el 4.8% presento atonía uterina, por eso se consideró como factor hemorragia posparto. (20).

Tesis apreció 80.3% presentaron atonía uterina precoz, siendo la primordial causa de hemorragia posparto, siendo superior a lo reportado en el marco referencial.

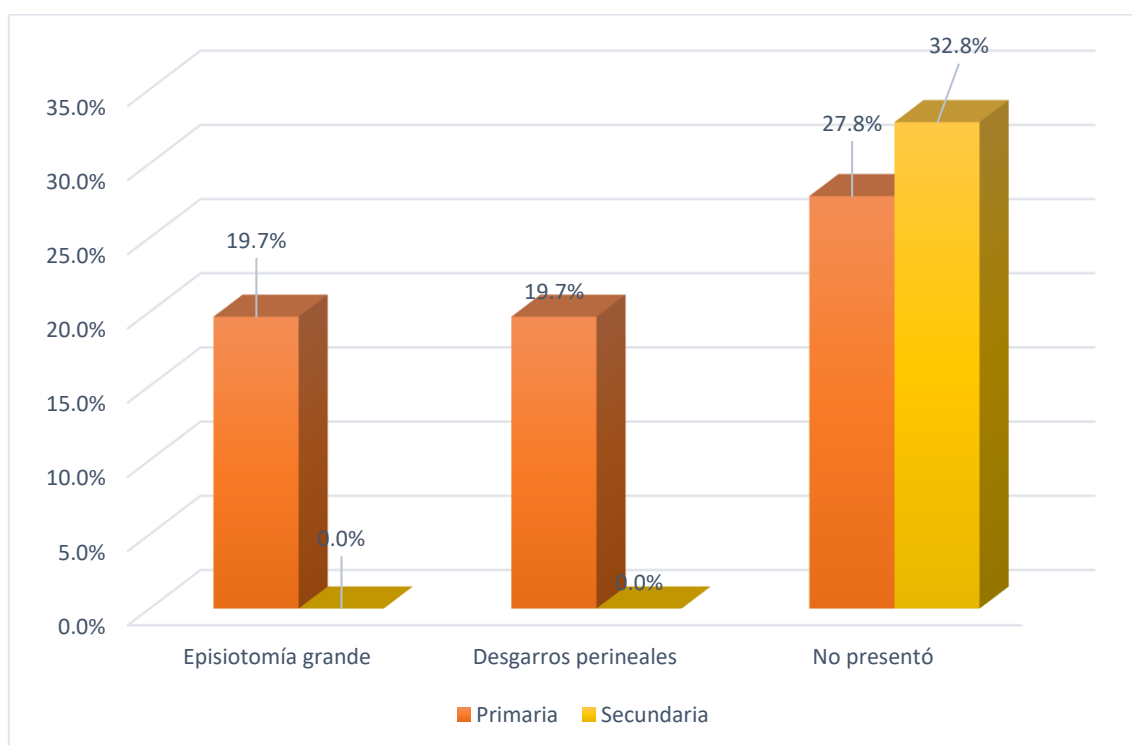
TABLA 9 : LESIONES DEL CANAL DEL PARTO ASOCIADO A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Lesión del canal del parto	Primaria		Tipos de HPP Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Desgarros	12	19.7	0	0.0	12	19.7
Episiotomía grande perineales	12	19.7	0	0.0	12	19.7
No presentó	17	27.8	20	32.8	37	60.6
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{cal.} = 19.30 > \chi^2_{tab.} 5.99 = G.I: 2 \quad Ns: 0.014$$

Figura Nº 9: Tipos de HPP – Lesión del canal del parto



FUENTE: Tabla 9

INTERPRETACIÓN

Figura 9. Se aprecia la asociación de las variables lesiones del canal del parto con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se observó que del 100% de los datos, 19.7% presentaron episiotomía grande y desgarros perineales, mientras que el 60.6% no presentó ninguna lesión perineal.

En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto primaria: 19.7% presentaron episiotomía grande y desgarros perineales, mientras que el 27.8% no presentó ninguna lesión perineal. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: el 32.8% no presentó ninguna lesión perineal.

Se procesó la información mediante el estadístico Chi cuadrado (χ^2). Se obtuvieron 2 GI, el valor calculado de χ^2 fue de 19.30, superando el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 5.99.

Desde el punto de vista de Ledesma M. Dio a conocer el 22% presentaron lesiones del canal de parto. (16). Como dice Palero M. En su tesis de grado halló que el 36.9% presentaron desgarros perineales. (26). En la investigación se apreció que la episiotomía grande y los desgarros perineales, hallados fueron 16.7%.

Las lesiones del canal parto fueron diversas y originan hemorragia, las mismas que tienen que ser bien controladas.

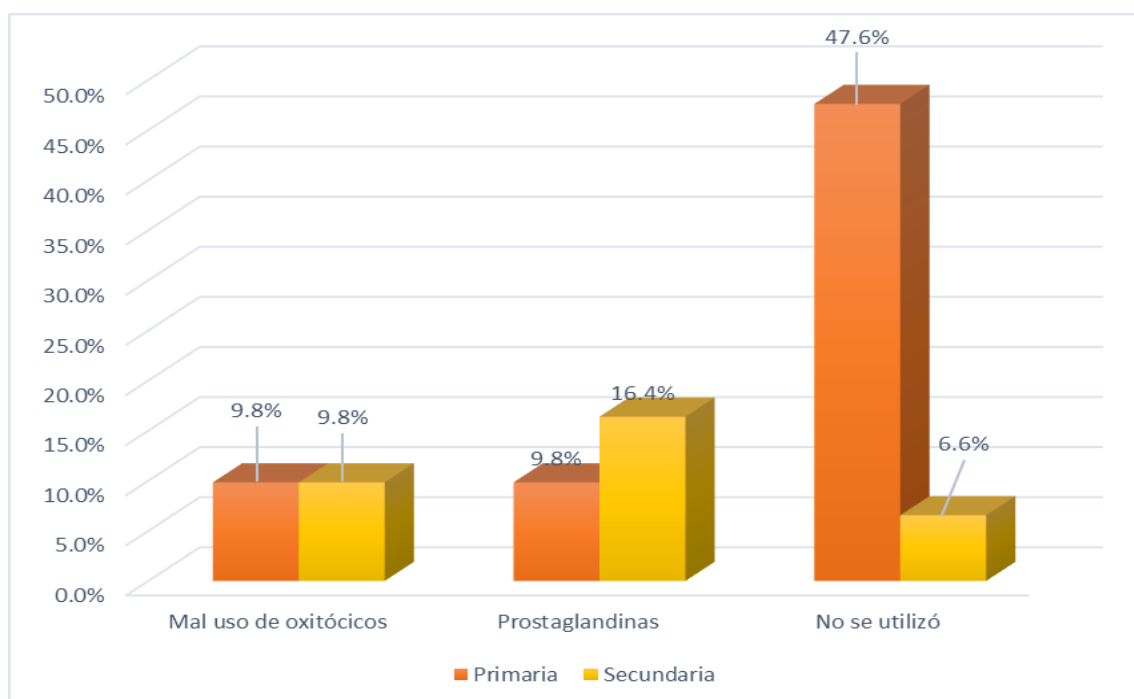
TABLA 10 : FÁRMACOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Fármacos	Primaria		Tipos de HPP Secundaria		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Mal uso de oxitócicos	6	9.8	6	9.8	12	19.6
Prostaglandinas	6	9.8	10	16.4	16	26.2
No se utilizó	29	47.6	4	6.6	33	54.2
Total:	41	67.2	20	32.8	61	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_{cal.} = 14.4 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.001$$

Figura N° 10: Tipos de HPP – Fármacos



FUENTE: Tabla 10

INTERPRETACIÓN

Figura 10. Se aprecia la asociación de las variables fármacos con la hemorragia obstétrica en el posparto. Se observó que del 100% de los datos, 19.6% presentó mal uso de oxitócicos, seguido del 26.2% prostaglandinas, mientras que el 54.2% no utilizó fármacos.

En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto primaria: 9.8% presentó mal uso de oxitócicos y prostaglandinas, el 47.6% no utilizó fármacos. En la columna de tipo de hemorragia obstétrica en el posparto secundaria: 16.4% usó prostaglandinas, y el 9.8% mal uso de oxitócicos, mientras que el 6.6% no utilizó fármacos.

Se analizó la información utilizando el estadístico Chi cuadrado (χ^2). Se determinaron 2 G1 y se registró el valor calculado de χ^2 fue de 14.4, superando el valor crítico de la tabla (χ^2_{tab}) de 5.99.

Columbié T.; Pérez R.; Cordero Y. Expresaron factor de riesgo de HPP fue el uso de oxitócicos con 76.7%.

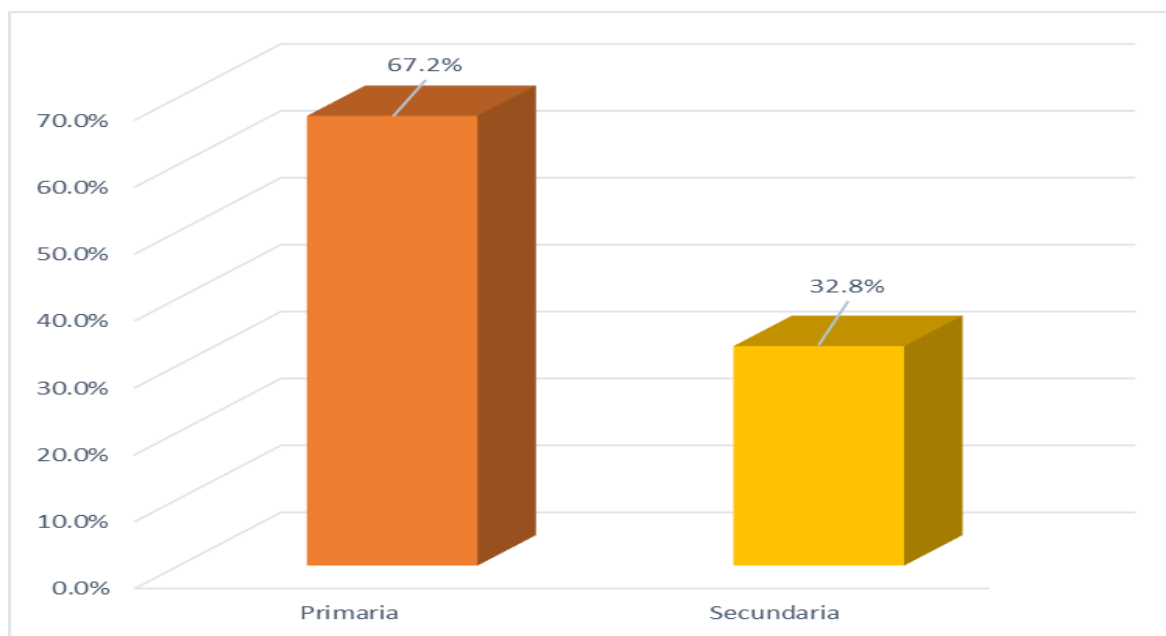
En la tesis se halló que el uso de prostaglandinas se asoció a la hemorragia posparto con 26.2%. Siendo diferente el fármaco a lo reportado en el marco teórico. Siendo un fármaco que debe tener una adecuada utilización y control.

TABLA 11 : HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Hemorragia obstétrica en el posparto		
	fi	%
Primaria	41	67.2
Secundaria	20	32.8
Total	61	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos

Figura 11: Hemorragia obstétrica en el posparto



FUENTE: Tabla 11



INTERPRETACIÓN

Figura 11. Se observa la hemorragia obstétrica en el posparto. Del 100% de los datos, 67.2% presentaron hemorragia obstétrica en el posparto primaria, mientras que el 32.8% la presento secundaria.

De acuerdo con Palero M. en su tesis de graduación concluyo que el 49.2% presentaron hemorragia posparto leve. (26)

Teniendo en cuenta a Flores M. En su trabajo de sustentación, afirmó que el 74% de las pacientes presentaron hemorragia posparto temprana. (25)

Como expresa Ledesma M. En su investigación realizad, halló que el 76% presentaron hemorragia posparto leve. (16)

Como lo hace notar Machicado M. en su tesis de grado, que 76% mostraron posparto inmediato. (23)

Tesis apreció 67.2% presentaron hemorragia posparto primaria, siendo el más relevante.

Se afirma que la hemorragia posparto origina disminución de la volemia de las pacientes y por consiguiente se considera primordiales.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los factores personal y obstétrico se asociaron con las hemorragias obstétricas posparto Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023. Acepta hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** La edad materna 26 a 35 años 42.7% (Ns= 0.000) intervenciones previas como el legrado uterino 36.1% (Ns= 0.037); el índice de obesidad, 44.3% (Ns=0.027) se asociaron significativamente a hemorragias obstétricas en el posparto.
- TERCERA:** Factores obstétricos como: nuliparidad 49.1% (Ns=0.001), tipo de parto eutócico 54.1% (Ns=0.070), distensión uterina por macrosomía fetal 24.6% (Ns=0.003), retención de restos placentarios 54% (Ns=0.004), atonía uterina precoz 80.3% (Ns=0.012), lesiones del canal del parto episiotomía grande y desgarros 19.7% (Ns=0.014), fármacos como prostaglandinas 26.2% (Ns=0.001) se asociaron significativamente a Hemorragias obstétricas en el posparto.
- CUARTA:** Manifestó que el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente es la primaria con 67.2% en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Director Hospital de Huancané, coordine con la Oficina de Investigación y Docencia (Unidad de Capacitación) para organizar, junto con la estrategia de Materno Perinatal Salud Huancané, ciclos continuos de actualizaciones obstétrica, específicamente en aspectos relacionados con la hemorragia posparto, beneficiando así a las pacientes atendidas en esta institución.
- SEGUNDA:** A la jefatura de obstetras Hospital Huancané, realizar acciones de comunicaciones, difusión radial y televisiva que expongan los factores personales de riesgo como edad materna, intervenciones previas IMC, que se asocian a las HPP, en las pacientes de su jurisdicción.
- TERCERA:** Obstetras Hospital Huancané se recomienda, motivar, sensibilizar a su gremio para trabajar la salud materna con mayor énfasis en forma multisectorial, para que la población sea cada vez más capacitada para gestantes y puérperas.
- CUARTA:** Al director del hospital, recomendarle que trabaje con sus departamentos para asegurar un mayor grado de acción multisectorial y más compromiso de la comunidad en relación a asumir la responsabilidad de su salud materna, como una forma de prevenir para las madres gestantes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. <https://www.hospitalcayetano.gob.pe>. [Online] Acceso 12 de 05de 2024. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_432-2019-HCH-DG.pdf.
2. Tamara E. "Abordaje Médico Quirúrgico de la Hemorragia Posparto en Pacientes atendidas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el Periodo Abril 2013 - setiembre 2015. Tesis para optar al título de médico especialista en Gineco Obstetricia. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de ciencias médicas Managua.
3. Manzanarez M, Núñez E. Principales causas de hemorragias posparto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a termino en el periodo de enero a octubre 2015 en el Hospital Bertha Calderón Roque. Tesis para optar el título de doctor en Medicina y Cirugía General. Managua Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de ciencias Médicas.
4. Columbié T, Perez R, Cordero Y. "Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas". Revista Médica Sinergia. 2019; 4(10).
5. Pezo K. "Etiología de las hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital II – 1, Moyobamba, 2018".. Trabajo académico. Lima: Universidad San Martín de Porras, Unidad de posgrado.
6. Tiña R. "Condicionantes maternas relacionadas a la hemorragia posparto en puérperas pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano– 2021".. Tesis



- para optar el título profesional de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina
Nestor Caceres Velasquez, Facultad de Ciencias de la Salud.
7. Castiblanco R, Coronado C, colaboradores. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte. 2022; 13(1).
 8. Bolaños M, Ferrer L, Martinez J. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Revista Biociencia. 2020; 15(2).
 9. Molina L. "Factores de riesgo en la hemorragia post parto. Hospital Vladimir Ilich Lenin. 2019-2020". Tesis para optar el título de especialista de primer grado en ginecología y obstetricia. Holguín: Universidad Médica del Hoguín. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2123>, Facultad de ciencias médica Mariana Grajales Coello.
 10. Pupiales M. "Cumplimiento del protocolo de atención de enfermería en hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital Delfina Torres De Concha, 2022". Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería. Ibarra Ecuador: Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12707>, Facultad ciencias de la Salud.
 11. Tapia M. "Asociación entre el nivel de fibrinógeno y Severidad en la hemorragia postparto en la Unidad metropolitana de salud sur durante Enero a junio de 2017". Disertacion previas a la obtencion del titulo de ginecologo obstetra. Quito Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.



- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14987/TRABAJO%20ODE%20TITULACION%20Mar%C3%ADA%20Fernanda%20Tapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Facultad de Medicina.
12. Sorjano G, Venturo K. Antecedentes personales y hemorragia posparto en gestantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Junin 2021. Tesis. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud.
 13. Ledesma M. "Factores asociados a la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto. 2019". Tesis para optar el título profesional de médico Cirujano. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3880>, Facultad de medicina Humana.
 14. Valdivia Y. "Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019". Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en Aalto riesgo Obstétrico. Huanuco: Universidad de Huanuco <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3509;jsessionid=CD14F911EE255B249D247F093BF4DD73>, Escuela de posgrado.
 15. Silva L, Flores R. "Hemorragia posparto precoz en puérperas atendidas en el Centro de Salud Huaccana Chicheros 2019 y 2020". Tesis para optar el título de especialista en Emergencias y alto riesgo Obsttrico. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica <https://repositorio.unh.edu.pe/items/ae458b62-65ff-4ee3-a939-4052f137c816>, Facultad de ciencias de la Salud.



16. Mowerg L. "Factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero - abril 2021". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Iquitos: Universidad Científica del Perú. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1603>, Facultad de ciencias de la Salud.
17. Portilla A, Bernaola E. "Factores de riesgo asociado a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021". Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Ica: Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1796>, Facultad de ciencias de la Salud.
18. Machicado M. "Antecedentes predictivos relacionados a una hemorragia postparto en puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2021". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/7260>, Facultad de Ciencias de la Salud.
19. Apaza E. "Principales determinantes relacionadas a hemorragia intraparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez. <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/6227>, Facultad de Ciencias de la Salud.



20. Palero M. "Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2021". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez
<http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/6864>, Facultad de Ciencias de la Salud.
21. Organización mundial de la Salud. <http://www.who.int>. [Online]; 2018. Acceso 26 de 07de 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
22. <https://www.ecured.cu>. [Online]; lunes, 30 de julio de 2018. Acceso 30 de 07de 2018. Disponible en: https://www.ecured.cu/Factores_de_riesgo_gestacionales.
23. Cruz F. Embarazo en madres aÑosas: ¿Qué es y cuáles son sus cuidados, riesgos y beneficios? El mercurio..
24. Superintendencia Nacional de Salud. <http://www.saludcapital.gov.co>. [Online]; 2020. Acceso 1 de 11de. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Paginas/Intervenci%C3%B3nquir%C3%B3nica.aspx#:~:text=Circular%20001%20de%201996%20%2D%20Invima,del%20POS%20en%20el%20SGSSS>.
25. Carvajal J, Ralph C. Manual de obstetrica y Ginecologia. VIII Edición ed.; 2017.
26. Unicef. Crecer y embarazo. ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef ed. Quito Ecuador: Adaptación Ecuador: graphus; Agosto 2014.



27. Herrera C, Calderón N, Carbajar R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Ginecología y Obstetricia. 1997; 43(2).
28. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
29. Valera I. <https://es.slideshare.net>. [Online]; 2018. Acceso 21 de 03de 2021. Disponible en: <https://es.slideshare.net/guest2eda1c/trabajo-de-parto-370064#:~:text=2.,descenso%20del%20feto%20%E2%80%9C%20Juan%20Aller>.
30. Moldenhauer J. Exceso de sangrado uterino en el parto. Manual MSD. 2020; <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/exceso-de-sangrado-uterino-en-el-parto#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20la%20mujer,vasos%20hasta%20que%20puedan%20curar>.
31. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 259781456267360th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.; 2019.
32. Hospital Clinico de la Universidad de Chile. Neonatología. Servicio de Neonatología ed. Santiago; 2010.
33. Cruz T. Hemorragia Post Parto - Atonía Uterina. Universidad Priva de Ica – Tesis de Especialidad.



34. Torres S, Albaigès G, Rodriguez M, Ramón M. Miralles R. Atonía uterina como causa más frecuente de histerectomías postparto. *Ginecología y Obstetricia Clínica*. 2006; 7(1): p. 10-15.
35. Garcia S. Oxitocina 20UI I.V mas Misoprostol 800mcg rectal vs Carbetocina 100µg I.V DU, para disminuir sangrado posparto, en poscesarea con riesgo de hemorragia por Sobredistencion Uterina. Universidad Veracruzana - Tesis de Posgrado.
36. Lorenzo E, Nieto O, Asenjo M, Molina M. Manual AMIR Ginecologia y Obstetricia. ISBN-13: 978-84-611-2176-2.
37. Díaz-Mazza E. Factores de Riesgo Maternos asociados al Bajo Peso del Recién Nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017. [Online].; 2018. Acceso 14 de 07 de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1726>.
38. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enriquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014; 25(6).
39. Minsa. Norma Técnica para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Resolución Ministerial 518-2016/MINSA. , Resolución Ministerial 518-2016/MINSA.
40. Aparicio M, Fernández V. <https://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com>. [Online]. Acceso 25 de 12 de 2023. Disponible en: <https://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>.



41. Inatal. <https://inatal.org/el-embarazo>. [Online].Acceso 25 de 12 de 2023. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/el-abdomen-y-el-utero-en-el-embarazo/424-el-utero-se-pone-duro-las-contracciones.html>.
42. Naranjo Y, Morrel L, Concepción J. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(1).
43. Centro para el control y la prevención de enfermedades. <https://www.cdc.gov>. [Online].Acceso 24 de 12 de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>.
44. Lattari A. <https://www.msmanuals.com/>. [Online].Acceso 26 de 12 de 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/lesiones-neonatales-en-el-momento-del-parto#:~:text=Una%20lesi%C3%B3n%20durante%20el%20parto,heridas%20leves%20durante%20el%20parto>.
45. Hospital Virgen de Nieves. <https://www.huvn.es>. [Online].Acceso 26 de 12 de 2023. Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/Protocolos_clinicos/Ginecologia/DIAGN%C3%93STICO%20Y%20MANEJO%20DE%20LA%20RETENCI%C3%93N%20DE%20RESTOS%20OVULARES%20Y%20PLACENTARIOS%20%283%29.pdf.
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. mexico.: Mc Graw Hill ; 2018.



47. Supo J. Niveles de Investigación. [Online]; 2014. Acceso 24 de mayo de 2016. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>.
48. Baena G. Metodología de la investigación. Primera Edición ed. Mexico D.F.: Grupo Patria; 2014.
49. Behar D. Metodología de la investigación. Rubeira A. ed.: Shalom; 2018.
50. Sisinternational. <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>. [Online] Acceso 02 de 10 de 2021. Disponible en: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
51. Monje C. Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica: Universidad Surcolombiana; 2011.
52. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
53. Intep. <https://www.intep.edu.co/>. [Online]. [cited 2024 07 15. Available from: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf
54. Dzib A. www.questionpro.com. [Online] Acceso 25 de 11 de 2021. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/instrumentos-para-recopilar-informacion/>.
55. Biblioteca Universidad de Guadalajara. <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx>. [Online]. Acceso 11 de 06 de 2024. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/portal/clasificacion-general-de-las-fuentes-de-informacion>.



56. Panti Y. "Antecedentes de alto riesgo relacionados a hemorragia postparto por retención de restos placentarios en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca entre Julio a Setiembre del 2018".. Tesis para optar el título de Obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Facultad de ciencias de la Salud.
57. Chero I. "Factores asociados a la Hemorragia Obstétrica en el Postparto inmediato en el Hospital Belén de Lambayeque, agosto 2020 - agosto 2021.. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Pimentel: Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de ciencias de la Salud.
58. Flores M. "Determinantes de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el "Hospital Regional Manuel Núñez Butrón" Puno 2019". Tesis para optar el título profesional de obstetra. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez. <http://www.repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5827>, Facultad de ciencias de la Salud.
59. Dma. <https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC>. [Online] Acceso 07 de 06de 2022. Disponible en: https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC/muestreo_Aleatorio_Simple.html#:~:text=Determinaci%C3%B3n%20del%20tama%C3%B1o%20muestral%20en%20muestreo%20aleatorio%20simple&text=donde%20s%C2%AFx%20se,es%20finita%20de%20tama%C3%B1o%20N.
60. Cubillo M, Zúniga E. "Factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres menores de 20 años, atendidas en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua, agosto y octubre del año 2019". Managua: Universidad



Nacional Autónoma de Nicaragua Managua.

<https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.22647/Description#tabnav>

61. Rojas Y. "Factores de riesgo asociados a la Hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2022". Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_9a1674493dc10f21bfe45ad0e7c2d8e3, Facultad de Obstetricia.

62. DeConceptos. <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>. [Online]; 2018. Acceso 10 de 08de 2018. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.

63. Ministerio de Salud. <https://www.hospitalcayetano.gob.pe>. [Online] Acceso 12 de 05de 2024. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_432-2019-HCH-DG.pdf.

64. Intep. <https://www.intep.edu.co/>. [Online]. Acceso 15 de 07 de 2024. Disponible en: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.

65. Significados. <https://www.significados.com>. [Online]. Acceso 21 de 04 de 2023. Disponible en: <https://www.significados.com/metodo-cientifico/>.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS DE DAYANA PUEBLA3sav.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

29 : Distensión Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Intervencione sprevias	IMC	Paridad	Tipodeparto	Distensión	Retención	Atonia	Lesiones	Farmacológico	Hemorragia
1	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto Prolongado	No presentó	Membrano...	No presentó	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
2	menor de 25 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulipara	Parto precipitado	No presentó	Membrano...	No presentó	Desgarros ...	Sin es utilizó	Primaria
3	menor de 25 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulipara	Parto Prolongado	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
4	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Nulipara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Precoz	Desgarros ...	Sin es utilizó	Primaria
5	36 años a más	Cicatriz uterina	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto eutocico	Embarazo múltiple	Sin retención	Precoz	Parto instr...	Prostaglandinas	Primaria
6	26 a 35 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Multipara 2 - 3	Parto Prolongado	Macrosomia fetal	Placentarios	Tardia	Parto instr...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
7	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Membrano...	Tardia	Parto instr...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
8	menor de 25 años	Cicatriz uterina	Normal 18.5 - 24.9	Nulipara	Parto precipitado	No presentó	Sin retención	Tardia	Desgarros ...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
9	menor de 25 años	Cicatriz uterina	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulipara	Parto eutocico	No presentó	Sin retención	Tardia	Desgarros ...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
10	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulipara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Tardia	Episiotomí...	Prostaglandinas	Primaria
11	26 a 35 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulipara	Parto eutocico	Polihidramnios	Membrano...	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
12	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Tardia	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
13	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	No presentó	Membrano...	Tardia	Parto instr...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
14	26 a 35 años	Cicatriz uterina	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Tardia	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Secundaria
15	26 a 35 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulipara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
16	26 a 35 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Sin es utilizó	Secundaria
17	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Tardia	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
18	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Gran multipara ...	Parto precipitado	No presentó	Sin retención	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
19	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Sin es utilizó	Secundaria
20	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Secundaria
21	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Tardia	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
22	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Gran multipara ...	Parto precipitado	No presentó	Sin retención	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria

Vista de datos Vista de variables



BASE DE DATOS DE DAYANA PUEBLA modificado el 15 de julio.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62 : Edad Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Intervenciones previas	IMC	Paridad	Tipodeparto	Distensión	Retención	Atonia	Lesiones	Farmacológico	Hemorragia
23	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Sin es utilizó	Secundaria
24	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
25	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto Prolongado	No presentó	Membrano...	No presentó	Episiotomí...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
26	menor de 25 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulípara	Parto precipitado	No presentó	Membrano...	No presentó	Desgarros ...	Sin es utilizó	Primaria
27	menor de 25 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulípara	Parto Prolongado	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
28	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Nulípara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Precoz	Desgarros ...	Sin es utilizó	Primaria
29	36 años a más	Cicatriz uterina	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto eutocico	Embarazo múltiple	Sin retención	Precoz	Parto instr...	Prostaglandinas	Primaria
30	26 a 35 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Multipara 2 - 3	Parto Prolongado	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Parto instr...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
31	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Membrano...	Precoz	Parto instr...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
32	menor de 25 años	Cicatriz uterina	Normal 18.5 - 24.9	Nulípara	Parto precipitado	No presentó	Sin retención	Precoz	Desgarros ...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
33	menor de 25 años	Cicatriz uterina	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	No presentó	Sin retención	Precoz	Desgarros ...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
34	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Primaria
35	26 a 35 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	Polihidramnios	Membrano...	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
36	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
37	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	No presentó	Membrano...	Precoz	Parto instr...	Mal uso de oxitóxicos	Primaria
38	26 a 35 años	Cicatriz uterina	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	No presentó	Episiotomí...	Mal uso de oxitóxicos	Secundaria
39	26 a 35 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulípara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
40	26 a 35 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Sin es utilizó	Secundaria
41	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Tardia	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
42	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Gran multipara ...	Parto precipitado	No presentó	Sin retención	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
43	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Sin es utilizó	Secundaria
44	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitóxicos	Secundaria

Vista de datos Vista de variables lunes, 15 de julio de 2024



BASE DE DATOS DE DAYANA PUEBLA modificado el 15 de julio.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

66 : Edad Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Intervenciones previas	IMC	Paridad	Tipodeparto	Distensión	Retención	Atonia	Lesiones	Farmacológico	Hemorragia
45	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Tardia	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
46	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Gran multipara ...	Parto precipitado	No presentó	Sin retención	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Secundaria
47	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Sin es utilizó	Secundaria
48	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
49	36 años a más	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Primipara	Parto Prolongado	No presentó	Membrano...	No presentó	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
50	menor de 25 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulípara	Parto precipitado	No presentó	Membrano...	No presentó	Desgarros ...	Sin es utilizó	Primaria
51	menor de 25 años	Legrado uterino	Obesidad ≥ 30.00	Nulípara	Parto Prolongado	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
52	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Nulípara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Precoz	Desgarros ...	Sin es utilizó	Primaria
53	36 años a más	Cicatriz uterina	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto eutocico	Embarazo múltiple	Sin retención	Precoz	Parto instr...	Prostaglandinas	Primaria
54	26 a 35 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Multipara 2 - 3	Parto Prolongado	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Parto instr...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
55	26 a 35 años	No presentó	Obesidad ≥ 30.00	Multipara 2 - 3	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Membrano...	Precoz	Parto instr...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
56	menor de 25 años	Cicatriz uterina	Normal 18.5 - 24.9	Nulípara	Parto precipitado	No presentó	Sin retención	Precoz	Desgarros ...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
57	menor de 25 años	Cicatriz uterina	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	No presentó	Sin retención	Precoz	Desgarros ...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
58	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	No presentó	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Prostaglandinas	Primaria
59	26 a 35 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	Polihidramnios	Membrano...	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
60	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Nulípara	Parto eutocico	Macrosomia fetal	Placentarios	Precoz	Episiotomí...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
61	menor de 25 años	Legrado uterino	Sobre peso 25.0 < 30.0	Multipara 2 - 3	Parto precipitado	No presentó	Membrano...	Precoz	Parto instr...	Mal uso de oxitócicos	Primaria
62											
63											
64											
65											
66											

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

PLANTEAMIENTO	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICACIONES	VALORES	METODOLOGIA			
PG ¿Cuáles son los factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023?	OG. Determinar los factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.	HG. Los factores personales y obstétricos se asocian a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023.	V1 Factores	1.1. Factores personales	1.1.1 Edad materna	a) < a 25 años b) 26 a 34 años c) > 35 años	Se realizó una investigación con diseño no experimental de tipo relacional. Tipo de investigación: tipo básico, nivel relacional de corte transversal. El método que se aplicara Sera: método hipotético – deductivo. Población: está conformada por 73 pacientes de enero a diciembre del 2023. Muestra: La muestra estará conformada por 61 pacientes. Método de muestreo: Probabilístico, porque todos los casos tenían las mismas probabilidades de participar en la investigación. $n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$ Donde: N=total de la población (61) Za2=1,96 (si la seguridad, es del 95%) e = es el margen de error máximo de admito (5 %) p = probabilidad de éxito (0.5) Q = probabilidad del fracaso (0.5)			
PE1 ¿Cuáles son los factores personales asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca? PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca? PE3 ¿Cuál es el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca?	OE1 Identificar los factores personales asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca OE2 Establecer los factores obstétricos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca OE3 Indicar el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca	HE1 Los factores personales como son: edad materna, intervenciones previas IMC. se asocian a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca HE2 Los factores obstétricos como son: paridad, tipo de parto, distensión uterina, retención de restos, atonía uterina, lesiones del canal del parto. farmacológico se asocian a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca HE3 El tipo de hemorragias obstétricas más frecuente es la primaria en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca			V2 Hemorragia obstetricia en el posparto	1.1. Tipos de hemorragia obstetricia en el posparto		1.1.2. Intervenciones previas	a) Cicatriz uterina b) Legrado uterino	
								1.1.3. IMC	a) Normal 18.5 – 24.9. b) Peso bajo <18.5. c) Sobre peso 25.0 < 30.0 d) Obesidad ≥ 30.00	
PE1 ¿Cuáles son los factores personales asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca? PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca? PE3 ¿Cuál es el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca?	OE1 Identificar los factores personales asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca OE2 Establecer los factores obstétricos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca OE3 Indicar el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca	HE1 Los factores personales como son: edad materna, intervenciones previas IMC. se asocian a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca HE2 Los factores obstétricos como son: paridad, tipo de parto, distensión uterina, retención de restos, atonía uterina, lesiones del canal del parto. farmacológico se asocian a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca HE3 El tipo de hemorragias obstétricas más frecuente es la primaria en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca		V2 Hemorragia obstetricia en el posparto				1.1. Tipos de hemorragia obstetricia en el posparto	1.2.1. Paridad	a) Primípara b) Multipara 2 -3 c) Multipara > 4
									1.2.2. Tipo de parto	a) Parto prolongado b) Parto precipitado
									1.2.3. Distensión uterina	a) Macrosomía fetal b) Embarazo Múltiple c) Polihidramnios
									1.2.4. Retención de restos.	a) Placentarios b) Membranosos
									1.2.5. Atonía uterina	a) Precoz b) Tardía
PE1 ¿Cuáles son los factores personales asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca? PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca? PE3 ¿Cuál es el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca?	OE1 Identificar los factores personales asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca OE2 Establecer los factores obstétricos asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca OE3 Indicar el tipo de hemorragias obstétricas más frecuente en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca	HE1 Los factores personales como son: edad materna, intervenciones previas IMC. se asocian a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca HE2 Los factores obstétricos como son: paridad, tipo de parto, distensión uterina, retención de restos, atonía uterina, lesiones del canal del parto. farmacológico se asocian a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca HE3 El tipo de hemorragias obstétricas más frecuente es la primaria en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca		V2 Hemorragia obstetricia en el posparto	1.1. Tipos de hemorragia obstetricia en el posparto	1.2.6. Lesiones del canal del parto		a) Episiotomía grande b) Desgarros perineales c) Parto instrumentado		
						1.2.7. Farmacológico		a) Mal uso de oxitócicos b) Prostaglandinas		

ANEXO 3. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**ANEXO N° 3 INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****1. Factores****1.1. Factores personales****1.1.1. Edad materna**

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

1.1.2. Intervenciones previas

- Cicatriz uterina ()
- Legrado uterino ()

1.1.3. Índice de masa corporal

Peso.....Talla.....

- Normal 18.5 – 24.9. ()
- Peso bajo <18.5. ()
- Sobre peso 25.0 < 30.0 ()
- Obesidad ≥ 30.00 ()

1.2. Factores Obstétricos**1.2.1. Paridad**

- Primípara ()
- Múltipara 2 -3 ()
- Múltipara > 4 ()

1.2.2. Tipo de parto

- Prolongado ()
- Precipitado ()
- Normal ()

1.2.3. Distensión uterina

- Macrosomía ()
- Embarazo Múltiple ()
- Polihidramnios ()

1.2.4. Retención de restos

- Placentarios ()
- Membranosos ()

1.2.5. Atonía uterina

- Precoz ()
- Tardía ()

1.2.6. Lesiones del canal parto

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

1.2.7. Fármacos.

- Mal uso de oxitócicos ()
- Prostaglandinas ()

2. ¿Qué tipo de hemorragia obstetricia posparto presento?

- Primaria ()
- Secundaria ()



ANEXO 4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Machaca Paredes Vilma
- 1.2 Grado académico: obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: obstetra
- 1.4 Título de la Investigación: Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabel Pauca Huancané 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					92
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					92
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					96
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					98
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas paulas en la investigación y construcción de teorías.					97
SUB TOTAL						
TOTAL						943

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento cumple con los requisitos para la investigación

Lugar y fecha: 24 de abril del 2024

Vilma Machaca Paredes
 Firma y cargo del experto
 DNI: OBSTETRA
 COP. 4508



ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Tacori Bellido Zoraida Soledad
- I.2 Grado académico: Obstetra
- I.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra
- I.4 Título de la Investigación: Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023
- I.5 Autor del instrumento: Bach. DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA
- I.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/QUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					98
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					97
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					91
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					93
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
SUB TOTAL						
TOTAL						935

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 935 como resultado 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento cumple con los requisitos para la investigación

Lugar y fecha: 24 de abril del 2024

Firma y Pos firma del experto
DNI: 1337

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Rodrigo Vargas Delanda
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra
- 1.4 Título de la Investigación: Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					91
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					98
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					93
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					92
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					97
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					98
SUB TOTAL						
TOTAL						950

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 950 como resultado 19

VALORACIÓN CUALITATIVA: Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento cumple con los requisitos para la investigación

Lugar y fecha: 24 de Abril del 2024

Firma: Rodrigo Vargas

Firma: Pos firma del experto

DNI:



ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- I.1 Apellidos y nombres del experto: Campales Sanchez, Carolina
- I.2 Grado académico: Obstetra
- I.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra
- I.4 Título de la Investigación: Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Peuca Huancané 2023
- I.5 Autor del instrumento: Bach. DAYANA PUEBLA YANCACHAJILLA
- I.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					93
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					91
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					93
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					92
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					91
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					96
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					97
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					94
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					96
SUB TOTAL						
TOTAL						933

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

93.3 como resultado 19

VALORACIÓN CUALITATIVA:

Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con los requisitos para la investigación

Lugar y fecha: 24 de abril del 2024

Carolina
 Fianza: Carolina Sanchez
 OBSTETRA
 COP: 11319

ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud

Red.Salud Huancané Hospital Huancané

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N.º 043 -2024-DIRESA-PUNO/REDESS-HUANCANE RR.HH.

SEÑOR:

M.C. Deniz L. FRISANCHO MARTINES
DIRECTOR DE HOSPITAL L.A.P. HUANCANE.

PRESENTE:

ASUNTO: presentación de tesista para realizar trabajo de investigación con usuarios de Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané.

Tengo a bien de dirigirme a usted, a fin de saludarlo cordialmente así mismo presentar a doña: **Dayana Puebla Yancachajlla**, quien realizara aplicación de la **ficha de recolección de datos a historias clínicas de usuarios que atendieron su parto en el hospital Lucio Aldazabal Pauca**, de enero a diciembre del 2023, analizando 73 historias clínicas de manera indistinta, en razón que el perfil de investigación es **"FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN EL POST PARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDZABAL PAUCA"** El periodo para el recojo de información solicitada será por un lapso de 30 días naturales el mismo que **inicia el 23 de abril al 22 de mayo del presente año**, y al finalizar el trabajo de investigación deberá dejar un ejemplar para la institución, por tanto sirvase otorgarle las facilidades del caso para realizar la actividad solicitada.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para renovarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



HECTOR S. ARI MAMANI
JEFE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
RED DE SALUD HUANCANE

C.C.
Arch/UBS.
BHHT



MINISTERIO DE SALUD
REGIONAL PUNO
HOSPITAL L.A.P. HUANCANE

DENIZ L. FRISANCHO MARTINEZ
C.M.P. 33876
DIRECTOR

22-4-24

.ANEXO 7 FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 17 - 12 - 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DAYANA PUEBLA YANCACHAJLLA

Dirección: Urb.cuidad nueva mz- D1LT-19

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 61720099

Teléfono: 917094251 email: ledsonturbo@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS OBSTÉTRICAS EN EL POSPARTO EN EL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores personales, obstétricos, hemorragias

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

17 - 12 - 2024

Fecha