



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TRABAJO ACADÉMICO**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS**  
**POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS**  
**EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E**  
**CUSCO - 2023**

**PRESENTADO POR:**  
**SONIA ARANYA MAITA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

**JULIACA - PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**TRABAJO ACADÉMICO**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS**  
**POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS**  
**EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E**  
**CUSCO - 2023**

**PRESENTADO POR:**  
**SONIA ARANYA MAITA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PUBLICA - SEG04



### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°631-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de diciembre del 2024

#### VISTO:

El Expediente N°2024-04084 de la Egresado (a): **ARANYA MAITA SONIA** con DNI N°23860840 y Código N°1710800110 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede CUSCO de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

#### CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Sede CUSCO de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**PRIMERO.** - **NOMBRAR** a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a): **ARANYA MAITA SONIA** del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**SEGUNDO.** - **DETERMINAR** que **LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	viernes 20 de diciembre del 2024
Hora	:	09:00 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

**TERCERO.** - **AUTORIZAR** la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Leopoldo W. Marín Córdova  
DIRECCIÓN  
JULIACA (P)



## TÚPAC AMARU II-E CUSCO - 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

# 20%

INDICE DE SIMILITUD

# 18%

FUENTES DE INTERNET

# 11%

PUBLICACIONES

# 14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

# 1

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

# 6%

# 2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

# 4%

# 3

Submitted to Universidad Autónoma de Aguascalientes

Trabajo del estudiante

# 1%

# 4

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

# 1%

# 5

Submitted to Universidad Internacional de la Rioja

Trabajo del estudiante

# 1%

# 6

[idus.us.es](http://idus.us.es)

Fuente de Internet

# 1%

# 7

[repositorio.upsb.edu.pe](http://repositorio.upsb.edu.pe)

Fuente de Internet

# <1%

# 8

[repositorio.unjbg.edu.pe](http://repositorio.unjbg.edu.pe)

Fuente de Internet

# <1%

# 9

[ddd.uab.cat](http://ddd.uab.cat)

Fuente de Internet

# <1%

# 10

[repositorio.uroosevelt.edu.pe](http://repositorio.uroosevelt.edu.pe)



11	<a href="http://eprints.ucm.es">eprints.ucm.es</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://biblioteca.uam.edu.ni">biblioteca.uam.edu.ni</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	Atencia Agama, Yoviluz. "Asociación del índice de shock con la transfusión sanguínea en hemorragia obstétrica en gestantes y puerperas en el Hospital Manuel Nuñez Butron de Puno en el año 2022.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
19	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://www.medigraphic.com">www.medigraphic.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %



23 [repositorio.uancv.edu.pe](http://repositorio.uancv.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

24 [www.ti.autonomadeica.edu.pe](http://www.ti.autonomadeica.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

25 Submitted to Universidad de San Martín de Porres <1 %  
Trabajo del estudiante

26 [sexismoenlapublicidad.blogspot.com](http://sexismoenlapublicidad.blogspot.com) <1 %  
Fuente de Internet

27 Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal <1 %  
Trabajo del estudiante

28 [tesis.unap.edu.pe](http://tesis.unap.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

29 [journals.lww.com](http://journals.lww.com) <1 %  
Fuente de Internet

30 Bernabé Ortiz, María Antonieta. "Factores de riesgo asociados a pre eclampsia en gestantes hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) <1 %  
Publicación

31 [repositorio.unap.edu.pe](http://repositorio.unap.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

32 Submitted to ufidelitas <1 %  
Trabajo del estudiante



Trabajo del estudiante

34 [mail.ues.edu.sv](mailto:mail.ues.edu.sv) <1 %  
Fuente de Internet

35 [www.teletica.com](http://www.teletica.com) <1 %  
Fuente de Internet

36 [repositorio.ug.edu.ec](http://repositorio.ug.edu.ec) <1 %  
Fuente de Internet

37 Submitted to uncedu <1 %  
Trabajo del estudiante

38 [www.isglobal.org](http://www.isglobal.org) <1 %  
Fuente de Internet

39 Mamani Chalco, Elisa. "Características sociodemográficas, obstétricas y nivel de conocimiento sobre preeclampsia en puérperas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno- 2024", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) <1 %  
Publicación

40 [studylib.es](http://studylib.es) <1 %  
Fuente de Internet

41 [www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu) <1 %  
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Exclude assignment template

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E CUSCO - 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	SONIA ARANYA MAITA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	23860840
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-3898-1635">https://orcid.org/0009-0006-3898-1635</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7619-9592">https://orcid.org/0000-0002-7619-9592</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E CUSCO  <b>País:</b> PERÚ  <b>Departamento:</b> CUSCO  <b>Provincia:</b> CUSCO  <b>Distrito:</b> CUSCO            -13.53813, -71.91134  <a href="https://maps.app.goo.gl/GRSCTeXt3KJ5Wrcx8">https://maps.app.goo.gl/GRSCTeXt3KJ5Wrcx8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2023
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a>



  
 Dr. Marino Amílcar Bolaños Calderón  
 DIRECTOR  
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo SONIA ARANYA MAITA, identificado con DNI Nro. 23860840 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS

EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E CUSCO - 2023

Asesorado por: \_\_\_\_\_

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 11 de Julio del 2025

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## **DEDICATORIA**

A mi familia por su apoyo y cariño durante toda esta etapa.



### **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades y docentes de la Segunda Especialidad de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca



## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE DE TABLAS .....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	viii
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	xiii

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO .....	1
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	1
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO .....	2

### CAPITULO II

#### OBJETIVOS E HIPOTESIS

2.1. OBJETIVO GENERAL. ....	3
2.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	3
2.2. HIPÓTESIS GENERAL.....	3
2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA:.....	3

### CAPÍTULO III

#### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO .....	4
3.1.1. HEMORRAGIA POSPARTO.....	4
3.1.2 FACTORES DE RIESGO.....	9
3.2 ANTECEDENTES EN EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN.....	10



3.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL .....	10
2.2.2. A NIVEL NACIONAL .....	11
3.3 MARCO CONCEPTUAL .....	12

## CAPÍTULO IV

### PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1 PLANIFICACIÓN.....	14
4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	14
4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	14
4.1.3. DISEÑO .....	15
4.1.4. ENFOQUE .....	15
4.1.5. POBLACIÓN .....	15
4.1.6. MUESTRA.....	15
4.2. EJECUCIÓN .....	18
4.3 RESULTADOS.....	19
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES .....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	46
ANEXOS .....	51
ANEXO 1.....	52
ANEXO 2.....	53



### INDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Edad asociada a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023. .... 19

**Tabla 2.** Paridad asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital tupac amaru II-e, Cusco 2023..... 22

**Tabla 3.** Anemia asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 24

**Tabla 4.** Antecedentes de hemorragia post parto asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023. .... 28

**Tabla 5.** Lesiones en el canal del parto asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 30

**Tabla 6.** Retencion de restos asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, cusco 2023 ..... 33

**Tabla 7.** Atonia uterina post parto asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 35

**Tabla 8.** Macrosomia fetal asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023. .... 37

**Tabla 9.** Embarazo multiple asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 39

**Tabla 10.** Otros factores asociados a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 41



### INDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Edad asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 20

**Figura 2.** Paridad asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 23

**Figura 3.** Anemia asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 25

**Figura 4** Antecedentes de hemorragia post parto asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023. .... 29

**Figura 5.** Lesiones en el canal del parto asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, cusco 2023. .... 31

**Figura 6** Retencion de restos asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, cusco 2023. .... 34

**Figura 7.**Atonia uterina post parto asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023..... 36

**Figura 8.** Macrosomia fetal asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el Hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023 ..... 38

**Figura 9.** Embarazo multiple asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital *Tupac Amaru II-e*, Cusco 2023..... 40

**Figura 10.** Otros factores asociados a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023 ..... 42



## RESUMEN

Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital Tupac amaru II-E, cusco 2023. La hemorragia postparto se define como la caída del hematocrito superior al 10% o una pérdida de sangre mayor a 500 ml tras un parto vaginal y a 1000 ml tras una cesárea. Objetivo: Determinar factores de riesgo asociados a hemorragias posparto en puérperas atendidas en el hospital Túpac Amaru II-E. Material y Método: El presente estudio es de tipo descriptivo, con un nivel correlacional que busca analizar la relación entre variables. El diseño es no experimental, ya que no se manipulan las variables, y se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo para garantizar el análisis objetivo de los datos. se trabajó con población de 609 puérperas, se tomó como muestra 59 puérperas con hemorragia posparto, pertenece al tipo de muestreo no probabilístico, se utilizó la técnica de recolección de datos mediante una ficha de recopilación de información y tabulación de información de entrada doble con constancias absolutas (f) y relativas y finalmente porcentual. Resultados: la frecuencia como factor de riesgo referido a la edad se encontró que el 81.4% ajusta al grupo de edad de 19 a 34 años. referente a la paridad nos indica que el 49.2% corresponde a las segundiparas. Referencia a la anemia indica que el 69.5% corresponde a los tres tipos de anemia (leve, moderado y severo). Antecedentes de hemorragia postparto que indica el 1.7% presento antecedentes de hemorragia post parto. Lesiones del canal del parto como factor de riesgo presento un 49.2 % y un 18.7% con hemorragia postparto. Referente a retención de restos placentarios refiere que 44% presento retención de restos placentarios y un 16.9 % fue con hemorragia post parto. Atonía uterina 32% con hemorragia postparto un 25.4%. macrosomía fetal 8.5% y 6.8% fue con hemorragia post parto. Referente a otras causas probables del 100% solo el 3% produjo hemorragia postparto.



Conclusión: la anemia es causa de riesgo que se asocia a la hemorragia postparto, en cuanto a los factores sociodemográficos de usuarias con hemorragia postparto la edad no se encontró significancia, el factor obstétrico de presencia de anemia si tiene significancia estadística y se asocia a hemorragia post parto

**Palabras claves:** hemorragia postparto, atonía uterina, anemia.



## ABSTRACT

Risk factors associated with postpartum hemorrhage in puerperal women treated at the Tupac Amaru II-E hospital, cusco 2023. Postpartum hemorrhage is defined as a drop in hematocrit greater than 10% or a blood loss greater than 500 ml after a vaginal delivery and 1000 ml after a cesarean section. Objective: To determine risk factors associated with postpartum hemorrhage in puerperal women treated at the Túpac Amaru II-E hospital. Material and Method: cross-sectional, descriptive and retrospective exploratory research, quantifiable data were used, work in tables and figures with interpretation and analysis of the data. Descriptive correlational research design, non-experimental type. The study was carried out with a population of 609 puerperal women, 59 puerperal women with postpartum hemorrhage were taken as a sample, it belongs to the non-probabilistic sampling type, the data collection technique was used through an information collection form and double entry information tabulation with absolute (f) and relative and finally percentage constancies. Results: the frequency as a risk factor referred to age was found to be 81.4% fits the age group of 19 to 34 years. Regarding parity, it indicates that 49.2% corresponds to second-time mothers. Reference to anemia indicates that 69.5% corresponds to the three types of anemia (mild, moderate and severe). History of postpartum hemorrhage indicates that 1.7% had a history of postpartum hemorrhage. Injuries to the birth canal as a risk factor presented 49.2% and 18.7% with postpartum hemorrhage. Regarding retention of placental remains, she reports that 44% presented retention of placental remains and 16.9% had postpartum hemorrhage. Uterine atony 32% with postpartum hemorrhage 25.4%. Fetal macrosomia 8.5% and 6.8% had postpartum hemorrhage. Regarding other probable causes of 100%, only 3% produced postpartum hemorrhage.



Conclusion: Anemia is a risk factor associated with postpartum hemorrhage. Regarding the sociodemographic factors of users with postpartum hemorrhage, age was not found to be significant, the obstetric factor of the presence of anemia does have statistical significance and is associated with postpartum hemorrhage.

**Keywords:** postpartum hemorrhage, uterine atony, anemia.



## INTRODUCCIÓN

Una de las dificultades obstétricas más preocupantes es La hemorragia posparto Es una de las tres principales causas de mortalidad materna, según la Organización Mundial de la Salud. Tras una cesárea o un parto vaginal, la característica típica es una pérdida de sangre de 500 ml o 1000 ml, respectivamente (1).

Como se mencionó, a nivel mundial, esta enfermedad representa entre el 17 % y el 40 % de todas las muertes maternas, Por este motivo, ocupa un lugar destacado entre las causas de mortalidad materna. Los países considerados en vías de desarrollo o desfavorecidos suelen presentar una mayor frecuencia de esta enfermedad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen alrededor de 500 000 muertes maternas en los Estados Unidos. Más de veinte millones de mujeres sufren hemorragias posparto y sus consecuencias cada año, lo que provoca el cincuenta por ciento de estas muertes (2).

Existen una serie de variables que pueden aumentar la probabilidad de hemorragia posparto. El objetivo de este estudio es descubrir y dar a conocer estas características para que sea más fácil implementar medidas preventivas.

En este Trabajo Académico desarrollamos tres capítulos:

Capítulo I, describiremos los aspectos generales de la investigación, plantearemos el problema y los objetivos.

Capitulo II, desarrollaremos el marco teórico que fundamente la investigación y permita comprender el tema a través de la inclusión de términos básicos.

Capitulo III, detallaremos como se realizó la planificación, el análisis y la interpretación de los resultados obtenido.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

#### 1.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

Factores de Riesgo Asociados a Hemorragias Posparto en Puérperas atendidas  
Hospital Túpac Amaru II- E, Cusco - 2023

**Institución donde se ejecuta:** Hospital Túpac Amaru II- E del Ministerio de Salud.

**Duración:** 1 de enero a 31 de diciembre 2023

**Responsable:** Obstetra Sonia Aranya Maita

#### 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Debido a la posibilidad de pérdida de órganos y posiblemente muerte, la hemorragia posparto se considera una emergencia médica. La tasa de mortalidad es de uno por cada 1000 pacientes, y el mayor riesgo está entre el 5 y el 15 por ciento de hemorragia posparto. Aproximadamente entre el 75 % y el 90 % de los casos, la atonía uterina es la causa principal del trastorno. Existe una gran cantidad de pruebas que sugieren que la atonía uterina es la causa más común de hemorragia posparto (3).

La hemorragia posparto afecta al 4 % de las mujeres peruanas que dan a luz por vía vaginal y al 6 % de las que dan a luz por cesárea. Un factor importante en la tasa de mortalidad posparto en países empobrecidos como el Perú es la hemorragia posparto, que afecta a uno de cada mil nacidos en todo el mundo. En Perú, por cada mil nacidos vivos, una mujer muere después de dar a luz. Como consecuencia de los



avances logrados en los últimos años, la tasa de mortalidad materna de nuestro país se ha reducido a 93 por cada 100 000 nacidos vivos. Con una frecuencia del 48 % y una tasa del 64 %, la hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad en la región de la Sierra. Las complicaciones del parto prematuro están significativamente asociadas con la hemorragia posparto(5).

Varias investigaciones, objetivos clínicos y revisiones de la literatura han buscado formas de evitar la hemorragia posparto e identificar y tratar las causas de riesgo para optimizar y personalizar los servicios según la demanda. Sin embargo, hacemos la siguiente pregunta.

**¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a hemorragias posparto en puérperas atendidas en el Hospital Tupac Amaru II-E del Cusco en el año 2023?**

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO**

La hemorragia posparto actualmente la principal causa de mortalidad materna en los países en desarrollo; un obstáculo importante para la salud pública a escala mundial; un problema acuciante de nuestros días. Se ha estimado que 140.000 mujeres en todo el mundo han muerto anualmente por una hemorragia posparto (6).

Aunque ha disminuido gradualmente en los últimos años, la hipertensión es una de las principales causas de mortalidad materna en Perú, y la hemorragia posparto es también una de las principales causas de mortalidad materna. (7).

Esta exploración queremos comprender mejor la hemorragia posparto es más frecuente en las mujeres embarazadas debido a variables que están presentes durante el embarazo. Nuestro sistema sanitario se beneficiará de los fundamentos matemáticos y lógicos de esta investigación, ya que nos ayudarán a evaluar el peligro de hemorragia y a identificar la forma más eficaz de reducirlo. Se mejorará la atención de las mujeres embarazadas, el diagnóstico oportuno y la intervención rápida para prevenir posibles complicaciones.



## CAPITULO II

### OBJETIVOS E HIPOTESIS

#### 2.1. OBJETIVO GENERAL.

**OG.** Determinar los factores de riesgo asociados a Hemorragia Posparto en puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E-Cusco, 2023.

#### 2.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

**OE1.** Indicar si el factor sociodemográfico, edad, se asocia a Hemorragia Posparto en las puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E-Cusco.

**OE2.** Identificar los factores obstétricos que se asocian a Hemorragia Posparto en las puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E-Cusco.

#### 2.2. HIPÓTESIS GENERAL

**HG.** Los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto están significativamente presentes en las puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E-Cusco durante el año 2023.

#### 2.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

**HE1.** La edad de las puérperas se asocia significativamente con la incidencia de hemorragia posparto en las pacientes atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E-Cusco, 2023.

**HE2.** Los factores obstétricos, como el tipo de parto, la duración del trabajo de parto y el uso de oxitocina, están significativamente asociados a la hemorragia posparto en las puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E-Cusco, 2023.



## CAPÍTULO III

### FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 3.1. MARCO TEÓRICO

##### 3.1.1. HEMORRAGIA POSPARTO

###### **Definición.**

La hipovolemia es una afección que afecta a pacientes que presentan síntomas y signos de volumen sanguíneo bajo, y se ha definido como una disminución del hematocrito superior al 10 % o una pérdida de sangre superior a 500 ml tras un parto vaginal y a 1000 ml tras una cesárea. Además, se sabe que está relacionada con un mayor riesgo de problemas.

La mayoría de los casos, el sangrado se estima visualmente, lo que a menudo representa solo la mitad de la pérdida real, en lugar de cuantificar la pérdida de sangre (8).

Para determinar la cantidad exacta de sangre perdida, se deben tener en cuenta otros factores, como los niveles iniciales de hemoglobina y el peso. Cuando el nivel de hemoglobina de una mujer embarazada de control es inferior a 11 g/dl, se la debe controlar y tratar rápidamente para elevar su nivel de hemoglobina antes de parto.

###### **Epidemiología.**

Un 35 % de tasas mortalidad son causadas por hemorragias posparto. Según



la OMS, la hemorragia posparto hay 20 millones de complicaciones maternas al año. Estas altas tasas se deben principalmente a métodos de gestión activa del parto inadecuados o restringidos y a la falta de personas calificadas para ayudar en el parto (9).

## **Fisiopatología.**

El sangrado uterino se controla principalmente a través de 2 procedimientos hemostáticos primordiales. La primera es la hemostasia mecánica, que es causada por la contracción del miometrio y la compresión de cada arteria sanguínea espiral.

El segundo está influenciado por variables como causas tisulares, inhibidor del activador del plasminógeno-1, sustancias secretadas por la decidua que tienen un efecto hemostático y sustancias que tienen un efecto coagulante sistémico (10).

El fallo en cualquiera de estos dos procesos esta enfermedad fisiopatológica suele provocar una hemorragia posparto considerable. Ambos sistemas son igualmente susceptibles a ello. Pero en los casos restantes (como el trauma intraparto) hay una pérdida de vasculatura intacta (11).

Debido al aumento natural del volumen sanguíneo durante la gestación, el flujo de la arteria uterina incrementa de 500 a 700 ml/min en el tercer trimestre, o 15% del gasto cardíaco. Debido a esto, si la hemostasia es inadecuada, los pacientes con hemorragia incontrolable pueden morir. Debido a que hay más sangre en circulación, es posible que la hipovolemia no muestre síntomas o indicaciones hasta que haya un sangrado significativo. Cuando el volumen de sangre supera el 25% (al menos 1500 ml durante el embarazo), esto suele ocurrir (12).

## **Clasificación.**

Podemos clasificar la hemorragia posparto en leve, moderada y severa según la clínica.



- Leve, si hay presencia de una pérdida sanguínea del 20 al 25%, taquicardia, vasoconstricción periférica y (13).
- Moderada, cuando hay una pérdida de sangre del 25 al 35 %, presentan taquicardia, hipotensión, debilidad y oliguria (14).
- Severa, si hay una pérdida sanguínea superior al 35%, presencia de síntomas como taquicardia, hipotensión, confusión mental, anuria (15).

Se puede clasificar de acuerdo al tiempo en que se presenta en:

- El sangrado precoz o primario ocurre en las 24 horas posteriores al parto y suele ser más común y grave en las primeras dos horas (16).
- El sangrado tardío, también conocida como secundario, ocurrirá entre las 24 horas del parto y las 6 semanas después del parto (17).

### **Etiología.**

El Clinical Practice Obstetrics Committee Prevention and Management of Postpartum Hemorrhage, en abril del 2000 ha definido que la hemorragia que ocurre en el embarazo, parto o puerperio ocurre cuando se altera uno o más de los siguientes procesos que se denominan como las 4 T's (18):

- Tono (contracción inadecuada del útero en el momento del parto).
- Tejidos (preservación de coágulos o resultados de la concepción).
- Trauma (dentro del sistema reproductivo).
- Trombina (anomalías de la coagulación) (19).

### **Diagnóstico.**

- Si una madre pierde más de 500 mililitros de sangre durante un parto vaginal o más de 1000 mililitros de sangre después de una cesárea, se puede realizar un diagnóstico clínico.



- signos de sangrado severo durante el trabajo de parto, indicativos de inestabilidad hemodinámica.
- una caída notable en el hematocrito de más del 10% (20).

## **Prevención.**

Las dos formas principales de evitar la hemorragia posparto son proporcionar oxitocina y controlar activamente la tercera etapa. Lo más recomendable es administrar 10 U de oxitocina por vía intramuscular lo antes posible posterior del parto como medida profiláctica (21).

En la tercera fase del tratamiento, suelen aplicarse terapias activas, como el contacto piel con piel durante al menos dos horas, pellizcos y tirones controlados del cordón umbilical y monitorización y masaje uterino durante las dos primeras horas tras el alta.

Otras estrategias preventivas inciden la utilización selectiva de episiotomías, el uso juicioso de oxitocina durante el parto y la restricción completa de la técnica de Kristeller (22).

## **Tratamiento.**

Encontrar la causa etiológica lo antes posible es fundamental para detener el sangrado. En caso de hemorragia posparto se realizan pasos generales que incluyen alertar a las partes interesadas, canalizar el catéter, utilizar un catéter urinario y realizar un análisis urgente que incluye hemostasia, pruebas de compatibilidad cruzada y hemograma. (quince) Las causas fundamentales de la hemorragia posparto incluyen la coagulopatía (las cuatro T: tono, traumatismo, tejido y trombina), laceraciones del canal del parto, atonía uterina y enfermedades placentarias.

- Tono (atonía uterina): Los agentes uterotónicos incluyen una variedad de sustancias químicas, del hongo cornezuelo, que contiene oxitocina, prostaglandinas



y alcaloides. Independientemente de si la oxitocina se utilizó por primera vez para inducir el parto o para acelerar el proceso de parto, sigue siendo el medicamento más eficaz para la hemorragia posparto. Las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional Perinatal han demostrado que, existen muchos métodos para administrar infusiones uterotónicas. Se deben mezclar 1000 mililitros de cloruro sódico al 0,9 % con cuatro ampollas de 10 unidades internacionales cuando se inyecta oxitocina por vía intravenosa. La velocidad de la primera infusión debe ser de 40 gotas/min (80 mU/min), y las velocidades de infusión posteriores deben ajustarse en función del tono uterino y el volumen de sangrado. Como complemento, debido a que los fármacos tienen una acción rápida, se deben administrar otros uterotónicos de manera secuencial en caso de una respuesta insuficiente a la oxitocina. El tiempo de tomar de decisiones no debería pasar los 15 minutos.

El segundo medicamento para el útero debe ser metilergometrina (0,2 mg intramuscular) si no hay hipertensión arterial o se utilizan inhibidores de proteasa. Puede repetirse este tratamiento luego de 20 minutos. como el uso de prostaglandinas, se recomienda administrar 800-1000 mcg de misoprostol por vía rectal o 600 mcg por vía sublingual; o ácido tranexámico endovenoso en volutrol en 10 minutos (23).

– Trauma: Es fundamental una evaluación completa del tracto genital, incluida una inspección visual del perineo, la vagina y el cuello uterino para identificar posibles fuentes de sangrado. Presionar las zonas que sangran, intentando reparar el trauma en la sala de partos o si es necesario en el quirófano (24).

– Tejido: La retención de tejido, como los coágulos de sangre, los fragmentos de la placenta o la placenta, hacen que el útero no tenga una contracción adecuada para lograr un tono ideal. Se debe examinar el tejido que falta si la placenta ha salido. Se



debe enviar a la usuaria al quirófano y vaciar la vejiga antes de extraer manualmente cuando no es posible controlar la tracción del cordón para extraer la placenta, esta no se puede extraer. Por lo tanto, todas las hemorragias persistentes después del parto requieren una exploración uterina (25).

– Trombina (defectos de la coagulación): Las pacientes cuya hemorragia posparto no responde a las opciones de tratamiento convencionales deben ser evaluadas para detectar trombosis, a veces denominada trastornos de la coagulación. Análisis de sangre que evalúan el recuento de plaquetas, Se deben realizar pruebas cuantitativas de dímero D, nivel de fibrinógeno, productos de degradación de la fibrina, tiempos de protrombina y tromboplastina parcial, y cualquier otra evaluación pertinente. (26).

### 3.1.2 FACTORES DE RIESGO

– Los factores de riesgo se definen como condiciones o características distintivas en individuos o comunidades que están relacionadas con una mayor probabilidad de contraer o estar expuestos a un proceso patológico.

– Factores sociodemográficos relacionados con la edad: El peligro que enfrenta una mujer a lo largo de la gestación y el parto está directamente relacionado con su edad. Los resultados del estudio revelan que la hemorragia posparto es hasta 2503 veces más probable en mujeres que dan a luz entre los 20 y los 35 años en comparación con las madres que dan a luz entre los 35 y los 35 años (27).

– Factores obstétricos (Hay muchos motivos para preocuparse, entre ellos la anemia, antecedentes de hemorragia posparto, lesiones en el canal del parto, placenta retenida y atonía posparto): se refiere a cualquier patología obstétrica que pueda aumentar la morbilidad materna y fetal durante el embarazo, parto y puerperio (28).



## 3.2 ANTECEDENTES EN EL CAMPO DE INVESTIGACIÓN

### 3.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

- **Yusof J (Malasia – 2019).** De 2016 a 2018, En el Hospital Sungai Buloh, el objetivo de este estudio de casos y controles fue identificar las variables de riesgo de hemorragia posparto en mujeres que nunca habían dado a luz anteriormente. Se realizaron 75 controles seleccionados al azar para hemorragia posparto entre primigrávidas. Las características de las casuísticas fueron: un 41% tenían entre 26 a 30 años, 76% de raza malaya, 48% eran trabajadoras independientes, 96% eran casadas, 69% tuvieron parto a término, 2.7% embarazo múltiple y 13% IMC mayor a 30. Se encontraron las siguientes complicaciones: 40% anemia y 5.3% placenta previa. Según los resultados del estudio, el riesgo de contraer esta enfermedad se ha asociado con la anemia durante el embarazo, partos prolongados y el uso prolongado de oxitocina, parto instrumentalizado, desgarros vaginales y cervicales y la atonía uterina (29).

- **En Ecuador 2019, Pasos A,** en su exploración, el propósito de esta exploración fue evaluar las causas de peligro para la hemorragia posparto. Se halló lo siguiente: El 50,6 % de las variables de riesgo son modificables, mientras que el 38,1 % de los factores de riesgo son inmutables. Se han relacionado varios factores con esta enfermedad, entre ellos la anemia durante el embarazo, la atención prenatal inadecuada, el estatus socioeconómico deficiente y los antecedentes de partos por cesárea. Tener antecedentes de cesáreas es otro factor de riesgo (30).

- **Revello y Yunapanta (2019),** en su exploración de tipo retrospectivo, no experimental, cuyo propósito fue el reconocimiento de causas de amenaza obstétrica que se asocia con la hemorragia posparto. Los factores con más incidencia han sido: 58% multiparidad, 53% ausencia de control prenatal y anemia, 45% parto domiciliario



y 38% la preeclampsia. Las causas encontradas fueron: 42% atonía y 36% retención de restos (31).

- **González A. (2019, Ecuador)** con su estudio tuvo como propósito establecer las causas que se relacionan a la hemorragia posparto. Esta investigación es tanto descriptiva como retrospectiva. El setenta por ciento de las participantes presentaban obesidad y sobrepeso como comorbilidades. Se determinó que el tejido placentario retenido, el manejo del parto y la atonía uterina fueron dos de las variables de riesgo relacionadas con la prevención de la hemorragia posparto. (32).

- **Pazmiño L. (2019, Ecuador)** Se propuso demostrar o refutar la hipótesis de que tener más de un hijo aumenta el riesgo de hemorragia posparto. 169 mujeres conformaron la muestra. Este estudio es tanto descriptivo como retrospectivo. Los hallazgos indican que las mujeres que tuvieron una cesárea tuvieron una mayor prevalencia de hemorragias posparto tempranas, mientras que las mujeres que dieron a luz a sus bebés por vía vaginal tuvieron una mayor incidencia de hemorragias tardías (33).

### 2.2.2. A NIVEL NACIONAL

- **Huiñocana L (Puno – 2019).** Se trata de una investigación correlacional y cuantitativo que permitirá determinar las causas de amenaza que se vinculan con la hemorragia posparto. Se encontró que: 73% son hemorragias tempranas, 46% de las mujeres tienen entre 20 a 34 años, 38% fueron multíparas, 55% tenían antecedente de aborto, 66% presentaron atonía uterina, 41% desgarros y 68% retención placentaria (34).

- **Macarro (2019),** en su exploración. Propósito: identificar cuáles son las causas de riesgo de las hemorragias posparto. Investigación de tipo observacional. Resultados: 75% Todos los participantes en la muestra eran compañeros de piso y



su edad media era de 26,37 años, 56% contaban con estudios secundarios. Las causas de riesgo con representación estadística encontrados fueron: antecedente de cesárea y de anemia, obesidad y multiparidad (35).

- **López (2019)**, en su exploración. Se trata de una exploración de tipo descriptiva y retrospectiva. El 50% de la muestra tenía más de 30 años y eran gran multíparas, 58% tenían menos de 6 controles prenatales, 83% no tenían antecedente de hemorragia posparto. Los motivos de la atonía uterina fueron: parto prolongado, multiparidad y parto precipitado (36).

- **Valdivia (2022)**, en su exploración. Descubrir qué factores hacen que algunas mujeres sean más propensas a sufrir hemorragias posparto tempranas fue una de las principales motivaciones para realizar este estudio. Es una exploración descriptiva y transversal. Resultados: 38% multíparas y con atonía uterina, 66% tuvieron parto por cesárea, 84% tenían anemia leve y 14% anemia moderada, 4% con problemas de coagulación (37).

- **Portilla A., Bernaola E. (2022)**, en su estudio el objetivo de esta exploración fue realizar la evaluación de las causas de riesgo que se vinculan con Hemorragia posparto en mujeres de 14 a 45 años. Es una exploración de tipo descriptiva y no experimental. Los resultados encontrados fueron: factor sociodemográfico asociado 52% pertenecer a la provincia de Pisco, en cuanto a los factores obstétricos 66% el parto por cesárea, 30% multiparidad, 27% antecedente de aborto, 22% anemia. Factores relacionados con el embarazo actual: macrosomía fetal, eclampsia, oligohidramnios y polihidramnios (38).

### 3.3 MARCO CONCEPTUAL

– **Factores asociados a la hemorragia post parto.**

Para priorizar todas las variables que se usaron por determinados exploradores en su



estudio y tratar de describir en profundidad la zona de examen de las casuísticas de hemorragia posparto, se considera factor cualquier componente, impacto o evento que pueda conducir a los resultados, en este caso. hemorragia post parta. Se trata de variables obstétricas y sociodemográficas.

- **Hemorragia postparto.**

Cuando una paciente presenta síntomas e indicios de hipovolemia, La hemorragia fetal se ha definido como una disminución del hematocrito superior al 10 %, seguida de una pérdida de sangre superior a 500 mililitros tras un parto vaginal o superior a 1000 mililitros tras una cesárea.



## CAPÍTULO III

### PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

#### 4.1 PLANIFICACIÓN

##### 4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo, el autor Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que la investigación descriptiva se enfoca en presentar los datos tal como se encuentran, analizando, interpretando, registrando y evaluando la información relevante al momento de realizar el estudio (39).

El objetivo de este estudio descriptivo es catalogar los factores que aumentan la probabilidad de hemorragia posparto en mujeres embarazadas y obtener más información al respecto en las puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E, permitiendo una comprensión detallada de la situación actual y contribuyendo a la mejora de las prácticas de atención obstétrica.

##### 4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde al nivel correlacional, tal como señala Mejía (2017), "Los investigadores examinan dos variables y establecen una conexión estadística entre ellas (correlación) en la investigación correlacional, un tipo de estudio no experimental. Para obtener resultados relevantes, este tipo de investigación no necesita incluir variables extrañas" (40).



En ese sentido el test chi-cuadrado es útil para analizar la relación entre variables categóricas, evaluando si existe independencia entre ellas. Este test permite determinar si las distribuciones observadas de las categorías se ajustan a lo esperado sin la intervención de factores externos.

#### **4.1.3. DISEÑO**

Según Hernández et al. (2014), una investigación no experimental se caracteriza por ser sistemática y empírica, donde las variables independientes no se alteran porque los hechos ya han ocurrido. En este enfoque, las relaciones entre las variables se analizan sin intervención o manipulación directa, observándolas tal y como se presentan en su entorno natural (39).

#### **4.1.4. ENFOQUE**

La técnica cuantitativa sugiere que este estudio es válido. Alguien lo escribió. El enfoque cuantitativo se basa en gran medida en la recopilación e interpretación de datos numéricos con el fin de describir, explicar y predecir fenómenos físicos, sociales o psicológicos. Este método se basa en técnicas de muestreo y estadísticas, y se adhiere a los principios de objetividad, replicabilidad y generalizabilidad de los resultados (41)

#### **4.1.5. POBLACIÓN**

La población se conformó por las usuarias en su totalidad en el Hospital Túpac Amaru II- E - Cusco, en el periodo de enero a diciembre del 2023. Siendo 609 atenciones en total.

#### **4.1.6. MUESTRA**

Para la selección de la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual permitió acceder a un grupo representativo de 59 puérperas que experimentaron hemorragia posparto en el Hospital Túpac Amaru II-E de Cusco, durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2023. Se recopiló una



muestra suficiente y fácilmente disponible con el objetivo de evaluar los factores de riesgo asociados a esta afección obstétrica, gracias a este enfoque, que simplificó la recopilación de datos esenciales.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes que han presentado hemorragia posparto.
- Mujeres que se encuentren en el período postparto inmediato.
- Pacientes que han dado su consentimiento informado

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres con antecedentes de trastornos hemorrágicos previos
- Pacientes que presenten hemorragias postquirúrgicas
- Mujeres que no hayan completado el seguimiento clínico adecuado.

### **Técnicas, instrumentos y fuentes en la recolección de datos**

#### **Técnica**

La técnica empleada para la recolección de datos será el análisis documental, que consistirá en la revisión exhaustiva de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Hospital Túpac Amaru II-E durante el periodo de estudio. Se analizarán los registros médicos relacionados con la hemorragia posparto, incluyendo diagnósticos, tratamientos y evolución de los casos.

#### **Instrumento**

Como instrumento para obtener esta información, utilizaremos un formulario de recopilación de datos. El objetivo específico de crear este cuestionario era recopilar datos relevantes de los historiales médicos de mujeres que habían sufrido hemorragias posparto. Esta ficha incluirá campos detallados sobre variables sociodemográficas, antecedentes médicos, características del parto, tratamientos administrados y evolución postparto.



**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
FACTORES DE RIESGO	FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS	EDAD	- Adolescente (12-17 años) - Joven (18-29 años) - Adulta (30 a más)
		ANEMIA	- Sin anemia - Anemia Leve - Anemia Severa - Anemia Moderada
	FACTORES OBSTÉTRICOS	PARIDAD	- Nulípara - Primípara - Secundípara - Multípara
		LESIONES EN CANAL DE PARTO	- SI - NO
		RETENCIÓN DE RESTOS	- SI - NO
		ATONIA POSPARTO	- SI - NO
		ANTECEDENTES DE HEMORRAGIA POST PARTO, EMBARAZO MULTIPLE, MACROSOMIA FETAL Y OTROS FACTORES	- SI - NO
		HEMORRAGIA POSPARTO	- SI - NO

Nota: elaboración propia



## 4.2. EJECUCIÓN

### Realización de actividades programadas

- Solicitudes de permiso enviadas al servicio de Obstetricia y al director del establecimiento de salud.
- Recopilación de datos dentro del documento.
- Analizando datos.
- Creación de gráficos y tablas.
- Análisis de datos descriptivos mediante frecuencias.

### Recolección de datos

La metodología para recopilar la información requerida será un formulario para recopilar datos de registros médicos.

### Tabulación

La información se mostró en tabulaciones de entrada doble con constancias absolutas (f) y relativas luego de ser tabuladas en esquemas matriciales para su próxima tabulación de información (%).

## Elaboración de tabulaciones

## 4.3 RESULTADOS

TABLA 1. EDAD ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.

		HEMORRAGIA POST PARTO			
		<500	>500	Total	
Edad	<19	Frecuencia	0	2	2
	Años	%	0.0	3.4	3.4
	19 a 34	Frecuencia	26	22	48
	años	%	44.1	37.3	81.4
	>35	Frecuencia	7	2	9
	años	%	11.9	3.4	15.3
Total		Frecuencia	33	26	59
		%	55.9	44.1	100.0

\*Nota: Elaboración propia.

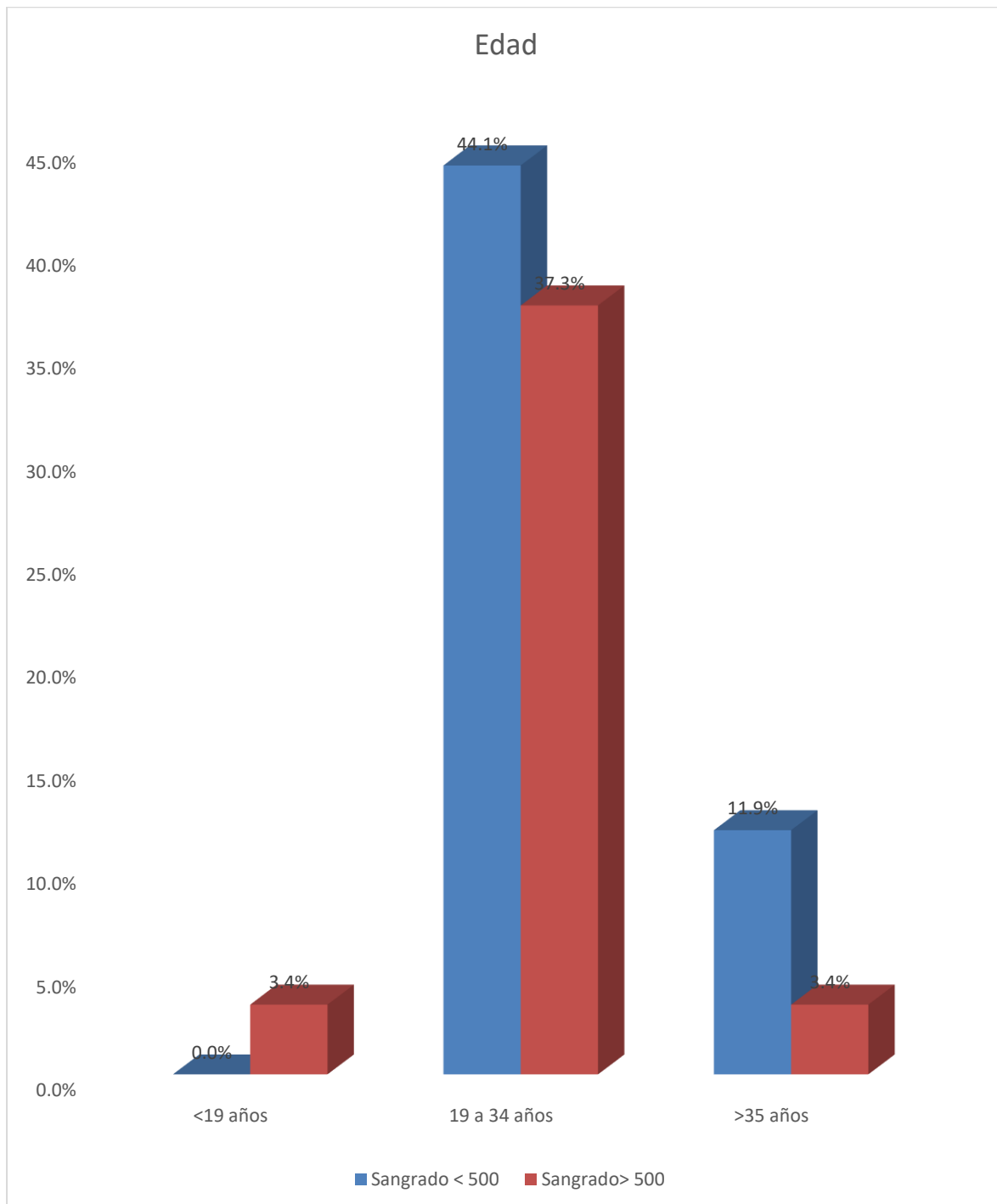
## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,342 <sup>a</sup>	2	.114
Razón de verosimilitudes	5.216	2	.074
Vinculación lineal por lineal	3.732	1	.053
N de casos válidos	59		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,88.

\*Nota: Tabulación 1

**FIGURA 1 EDAD ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**



\*Nota: Tabulación 1



La tabulación y gráfico 1, Según los datos, el grupo de edad más numeroso en términos de edad como factor de riesgo es el de entre 19 y 34 años (n=48), seguido del de mayores de 35 años (15,3 %, n=9) y, por último, el grupo de edad más joven es el de menores de 19 años (3,4 %, n=2).

En estudios realizados por Yusof J (Malasia 2019) la edad en la que se presentó hemorragia post parto fue la de 26 a 30 años con un 41.3%; En su estudio también tuvieron en cuenta la edad como un factor de riesgo potencial. Las mujeres mayores de 30 años representaban el 51 % de los casos en la investigación llevada a cabo por Ranvello y Yunapanta (2019). Según Huinocaña (Puno, 2019), el 46,7 % de los incidentes se atribuyeron a personas de entre 20 y 34 años. En el 75,1 % de los casos, la edad media se situaba entre los 26 y los 37 años, lo que coincide con los datos encontrados por Macario (Piura, 2019). Por último, el 25 % de los pacientes tenían entre 28 y 34 años en el estudio de Portilla A. y Bernaola E. (2022 Pisco). Más de la mitad de las mujeres habían alcanzado los treinta años cuando se completó el estudio de López (2019 Huancayo).

P Valor ( $>0.05$ ) = 0.114, el factor socio demográfico edad, no es estadísticamente significativo como factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto

La probabilidad de que una mujer sufra alguna de las diversas complicaciones durante el embarazo aumenta en proporción directa a su edad materna, que en sí misma se considera un factor de riesgo, se incrementa la ocurrencia de aborto, malformaciones congénitas, las Enfermedades Hipertensivas del Embarazo, diabetes gestacional ocurrencia de parto prematuro, así mismo a edades tempranas se puede presentar con mayor frecuencia eclampsia, infecciones puerperales, RN con mayor índice de prematuridad, bajo peso al nacer RCIU, y malformaciones como paladar hendido, y mayor índice de morbi mortalidad perinatal.

**TABLA 2. PARIDAD ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**

		Hemorragia post parto			
		<500	>500	Total	
Paridad	Nulípara	Frecuencia	3	3	6
		%	5.1	5.1	10.2
	Primípara	Frecuencia	7	9	16
		%	11.9	15.3	27.1
	Secundípara	Frecuencia	17	12	29
		%	28.8	20.3	49.2
	Múltipara	Frecuencia	6	2	8
		%	10.2	3.4	13.6
	Total	Frecuencia	33	26	59
		%	55.9	44.1	100.0

\*Nota: El investigador

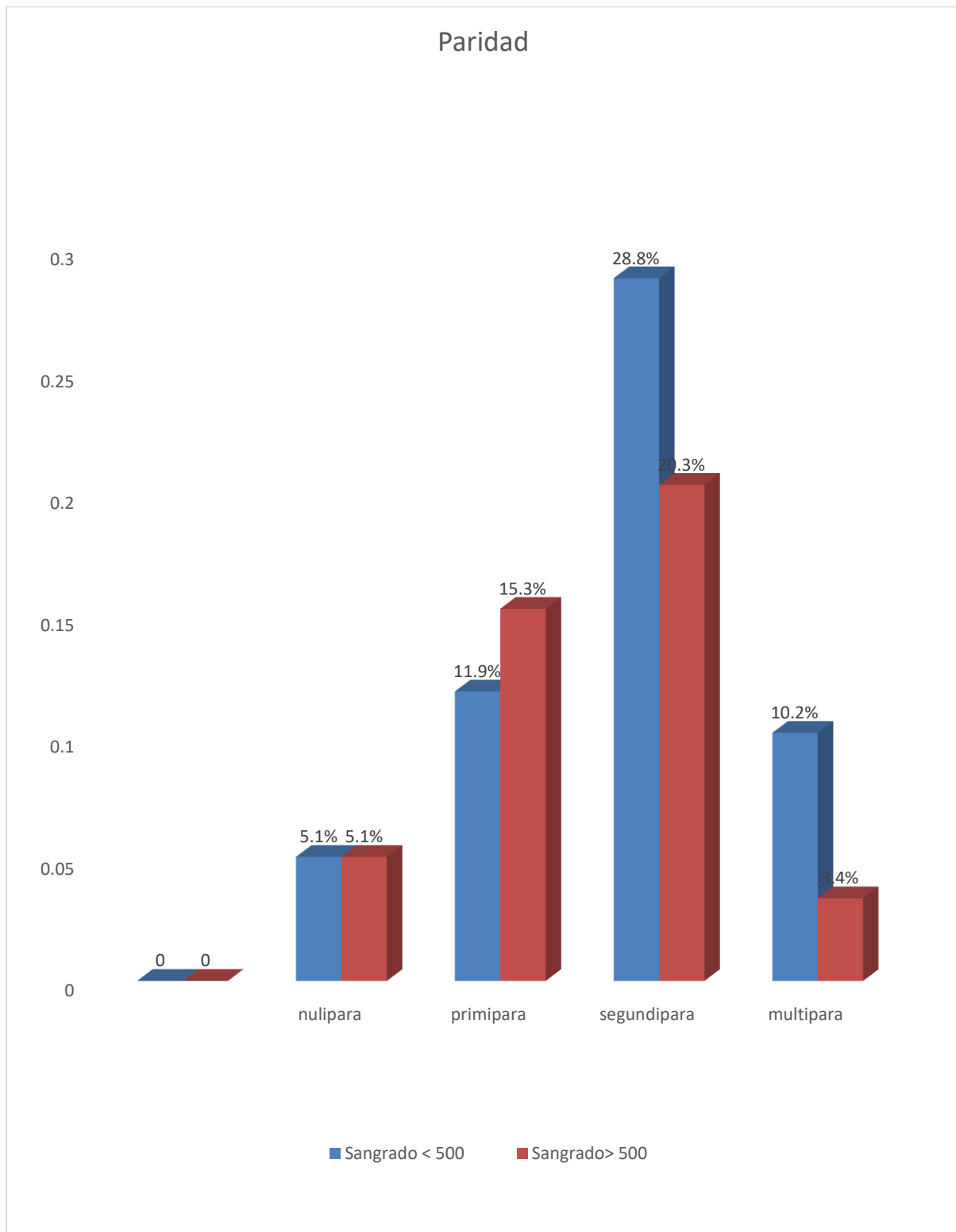
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,314a	3	.510
Razón de verosimilitudes	2.378	3	.498
Vinculación lineal por lineal	1.696	1	.193
N de casos válidos	59		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia efímera inferior a 5. El mínimo de frecuencia esperada es de 2,64.

\*Nota; Tabulación 2

**FIGURA 2. PARIDAD ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**



\*Nota: Tabulación 2



La tabulación y gráfico 2 referido a la paridad como factor de riesgo se encontró que el 49.2% (n=29) corresponde a secundípara, el 27.1% (n=16) corresponde a primípara, el 13.6% (n=8) corresponde a múltipara y finalmente el 10.2 % (n=6) corresponde a nulípara.

En las investigaciones realizadas por Revello y Yunapanta (2019) la multiparidad en un 58%. Para Pazmiño L (Ecuador 2019) la incidencia más alta se dio en múltiparas. Para Huiñocana (puno 2019) la multiparidad alcanza 38.3%, cifras similares se encuentran en el estudio de Valdivia (Huánuco 2022) don de la ocurrencia se da en múltiparas en un 38%, Para Macario (Piura 2019) se ha encontrado como causa de riesgo la multiparidad. Para Portilla A., Bernaola E (2022 Pisco) la ocurrencia se da en gran múltiparas en un 30.8%. Para López (Huancayo 2019) el 50% son gran múltipara.}

P Valor ( $>0.05$ ) = 0.510, el factor obstétrico paridad, no es estadísticamente significativo como causa de amenaza asocaido a la hemorragia post parto.

A menor número de paridad es decir 1 – 2 hijos las posibilidades de que haya problemas de hemorragia post parto, es mínima, el riesgo de hemorragia posparto aumenta en correlación directa con el número de niños que viven en el hogar, lo cual no es sorprendente.

**TABLA 3. ANEMIA ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**

		Hemorragia post parto		Total
		<500	>500	
Sin anemia	Frecuencia	14	4	18
	%	23.7	6.8	30.5
Anemia leve	Frecuencia	11	7	18
	%	18.6	11.9	30.5
Anemia Moderada	Frecuencia	8	14	22
	%	13.6	23.7	37.3
Anemia Severa	Frecuencia	0	1	1
	%	0.0	1.7	1.7
Total	Frecuencia	33	26	59
	%	55.9	44.1	100.0

\*Nota: El investigador

**Pruebas de chi-cuadrado**

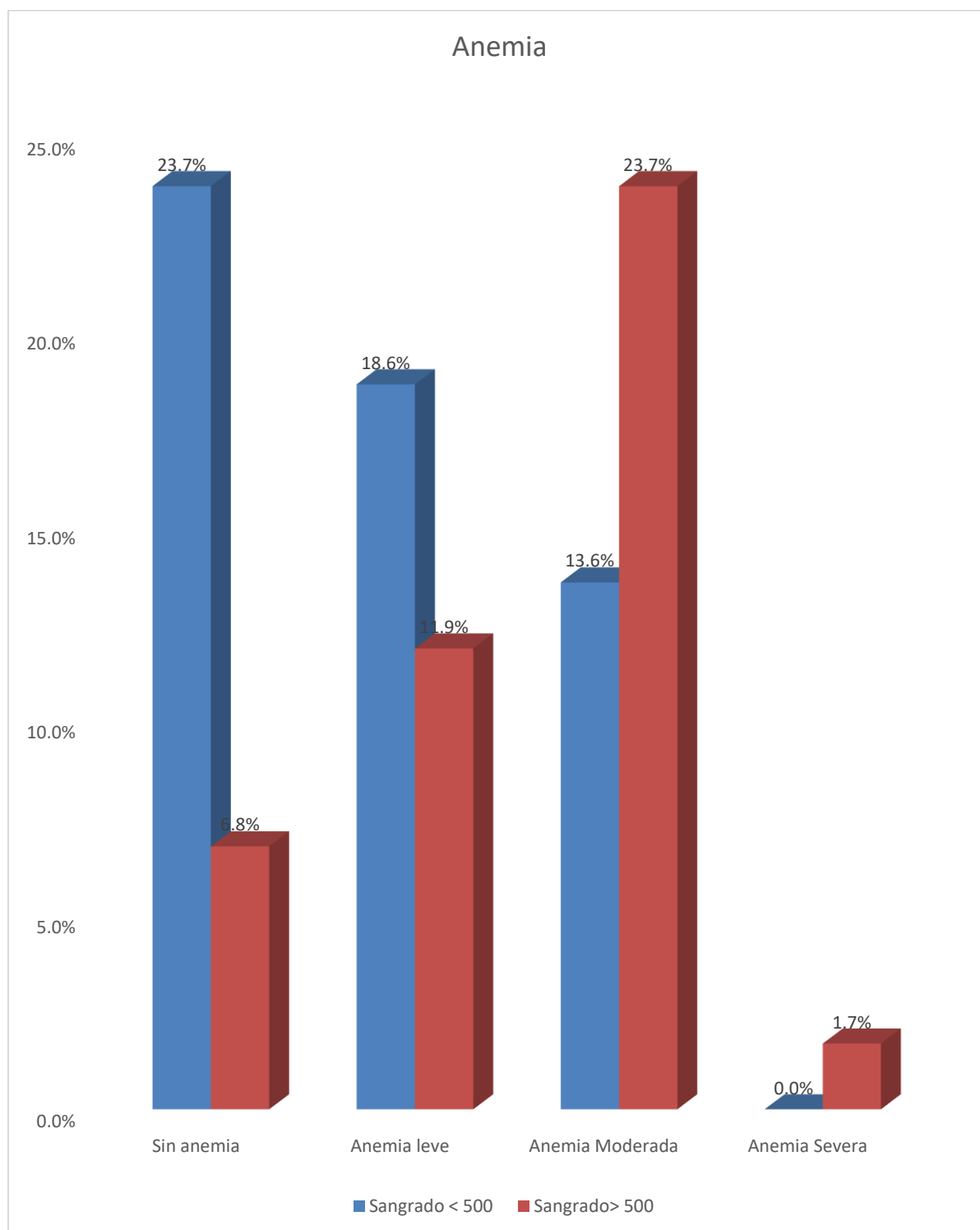
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,368 <sup>a</sup>	3	.039
Razón de verosimilitudes	8.991	3	.029
Vinculación lineal por lineal	8.046	1	.005
N de casos válidos	59		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia efímera inferior a 5. El mínimo de frecuencia esperada es de ,44

Nota: Tabulación 3

**FIGURA 3. ANEMIA ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS**

### ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.



\*Nota: Tabulación 3

La tabulación y gráfico 3, referido a anemia encontramos un 37.3% (n=22) con



anemia moderada, un 30.5% (n=18) con anemia leve y la misma cifra para gestantes sin anemia, y finalmente un 1.7% (n=1) con anemia severa

En otros estudios realizados vemos que la anemia como causa de riesgo se presenta para Yusof J (Malasia 2019) en un 40%, para Pasos A (Ecuador 2019) el factor de riesgo de HPP inmediato es la anemia durante el embarazo, para Revello y Yunapanta (2019) el 53% de las mujeres presentaron anemia, Para Macario (Piura 2019) se ha encontrado como causa de riesgo la anemia. Valdivia (2022 Huánuco) informó que, de todas las mujeres encuestadas, el 84 % presentaba anemia moderada y el 14 % anemia grave. Sin embargo, el 22,5 % de las mujeres tenían antecedentes de anemia, según Portilla A. y Bernaola E (2022 Pisco). López (2019, Huánuco) informó que la anemia moderada afectaba al 58,4 % de la población, mientras que la anemia grave afectaba al 8,3 %.

P Valor ( $<0.05$ ) = 0.039, el factor obstétrico anemia, es estadísticamente significativo como causa de peligro que están asociadas a la hemorragia post parto

**Tabla 4.** Antecedentes de hemorragia post parto asociada a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el hospital Tupac Amaru II-E, Cusco 2023.

			Hemorragia post parto		Total
			<500	>500	
Antecedente de hemorragia post parto	Si	Frecuencia	0	1	1
		%	0	1.7	1.7
	No	Frecuencia	33	25	58
		%	55.9	42.4	98.3
Total		Frecuencia	33	26	59
		%	55.9	44.1	100.0

\*Nota: El investigador

**Pruebas de chi-cuadrado**

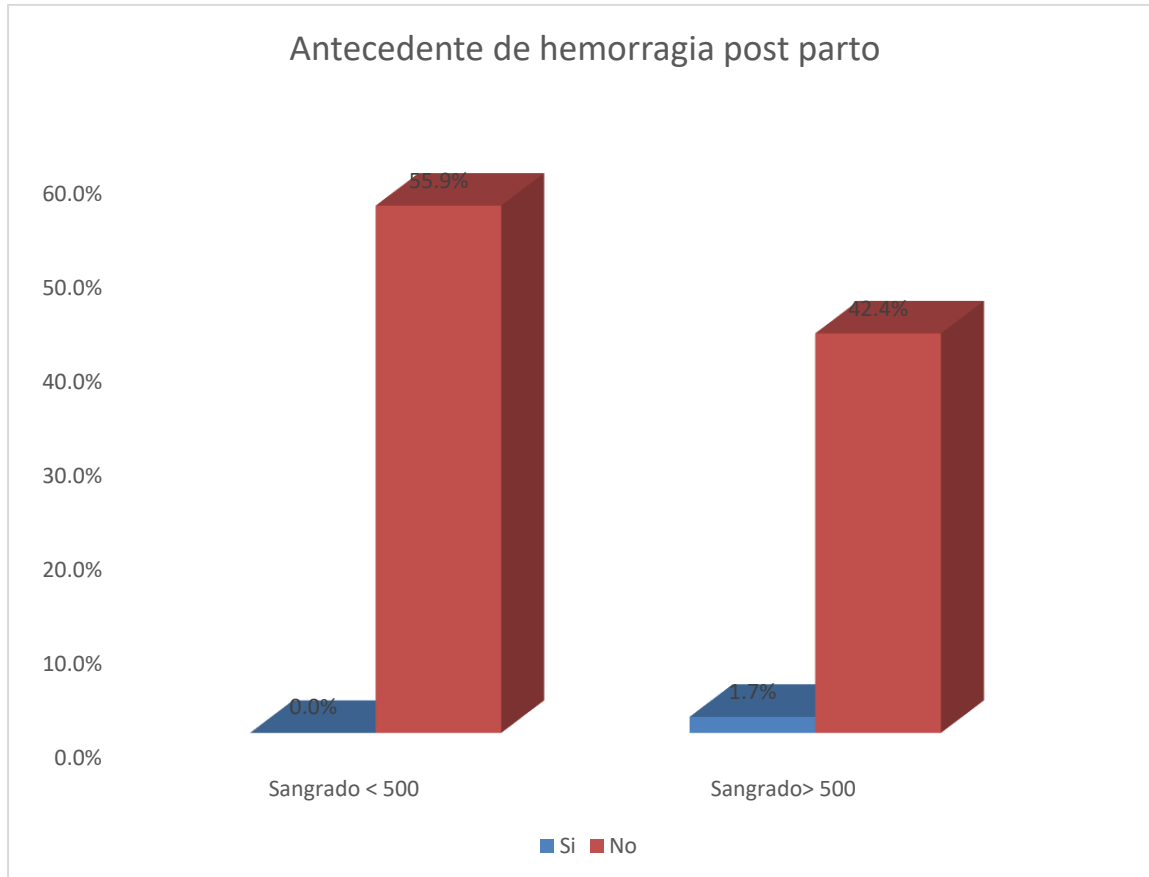
	Valor	gl	Sig.		
			asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1, 291a	1	.256		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	.015	1	.904		
Razón de verosimilitudes	1.661	1	.197		
Estadístico exacto de Fisher				.441	.441
Vinculación lineal por lineal	1.269	1	.260		
N de casos válidos	59				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia efímera inferior a 5. El mínimo de frecuencia esperada es de ,44.

b. Calculado sólo para una tabulación de 2x2.

\*Nota: Tabulación 4

## FIGURA 4 ANTECEDENTES DE HEMORRAGIA POST PARTO ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.



\*Nota: Tabulación 4

En la tabulación y gráfico 4 referido a antecedentes de hemorragia post parto el 98.3% (n=58) no presentó antecedentes, y el 1.7% (n=1) cuando he tenido hemorragia posparto en el pasado.

En las exploraciones sobre antecedentes de hemorragia post parto, para Pazmiño (Ecuador 2019), el 30% presentó hemorragia post parto tardía. Para Portilla A., Bernaola E (2022 Pisco) el 21.75% presentó antecedente de 21.75%. Para; López (2019 Huánuco) el 16.7% presentó antecedente de HPP:

Este estudio no tiene en cuenta si hay antecedentes de hemorragia posparto.

**TABLA 5. LESIONES EN EL CANAL DEL PARTO ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023**

		Hemorragia post parto			
		<500	>500	Total	
Lesiones	I grado	Frecuencia	2	1	3
		%	3.4	1.7	5.1
	II grado	Frecuencia	14	10	24
		%	23.7	16.9	40.7
	III grado	Frecuencia	2	0	2
		%	3.4	0.0	3.4
	Sin lesión	Frecuencia	15	15	30
		%	25.4	25.4	50.8
	Total	Frecuencia	33	26	59
		%	55.9	44.1	100.0

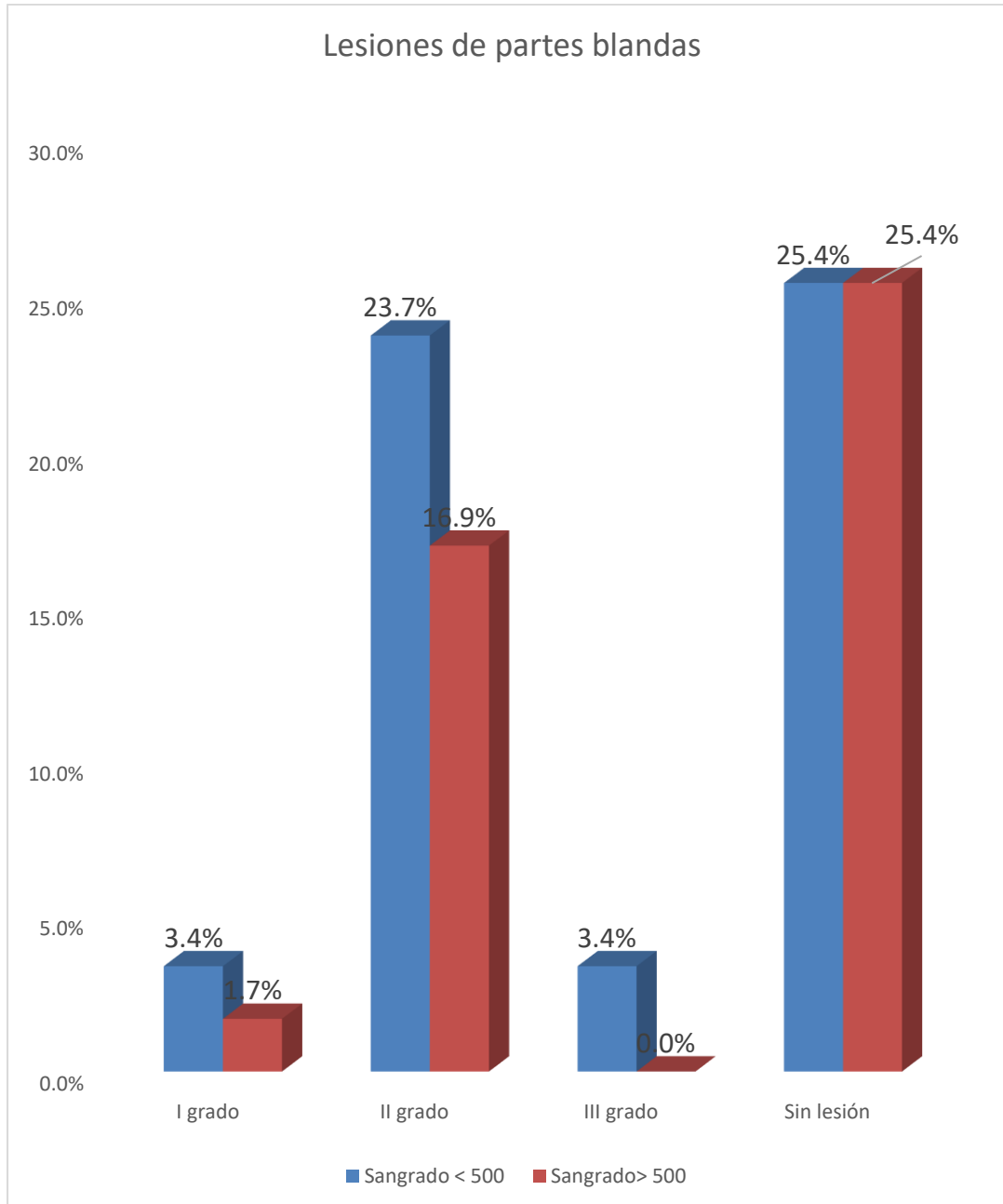
\*Nota: El investigador

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,200 <sup>a</sup>	3	.532
Razón de verosimilitudes	2.950	3	.399
Vinculación lineal por lineal	.544	1	.461
N de casos válidos	59		

a. 4 casillas (50,0%) tienen una frecuencia éfímera inferior a 5. El mínimo de frecuencia esperada es de ,88.

\*Nota: Tabulación 5

**FIGURA 5. LESIONES EN EL CANAL DEL PARTO ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**



Nota: Tabulación 5



En la tabulación y gráfico 5 referido a lesiones de las partes blandas encontramos con 50.8% (n=30) que no presentaron lesión, el 40.7% (n=24) presento lesión de II grado el 5.1% (n=3) presento lesión de I grado y el 3.4% (n=2) presento lesión de III grado

Las investigaciones referidas a lesiones del canal del parto se ha encontrado que para Yusof J (Malasia 2019) Se identificaron como factores de riesgo los desgarros extensos de la pared vaginal, los desgarros de la pared cervical y las lesiones de tercer y cuarto grado. El 41,7 % de las mujeres sufrieron desgarros perineales, y aquellas con antecedentes de desgarros se consideraron de mayor riesgo, según Huiñocana (Puno, 2019).

Con un valor P ( $>0,05$ ) de 0,532, se concluyó que las lesiones del canal del parto causadas por el componente obstétrico no suponen un riesgo estadísticamente significativo de hemorragia posparto.

**TABLA 6. RETENCION DE RESTOS ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023**

		Hemorragia post parto			
			<500	>500	Total
Retención de restos placentarios	Sí	Frecuencia	16	10	26
		%	27.1	16.9	44.
	No	Frecuencia	17	16	33
		%	28.8	27.1	55.9
Total	Frecuencia	33	26	59	
	%	55.9	44.1	100.0	

\*Nota: El investigador

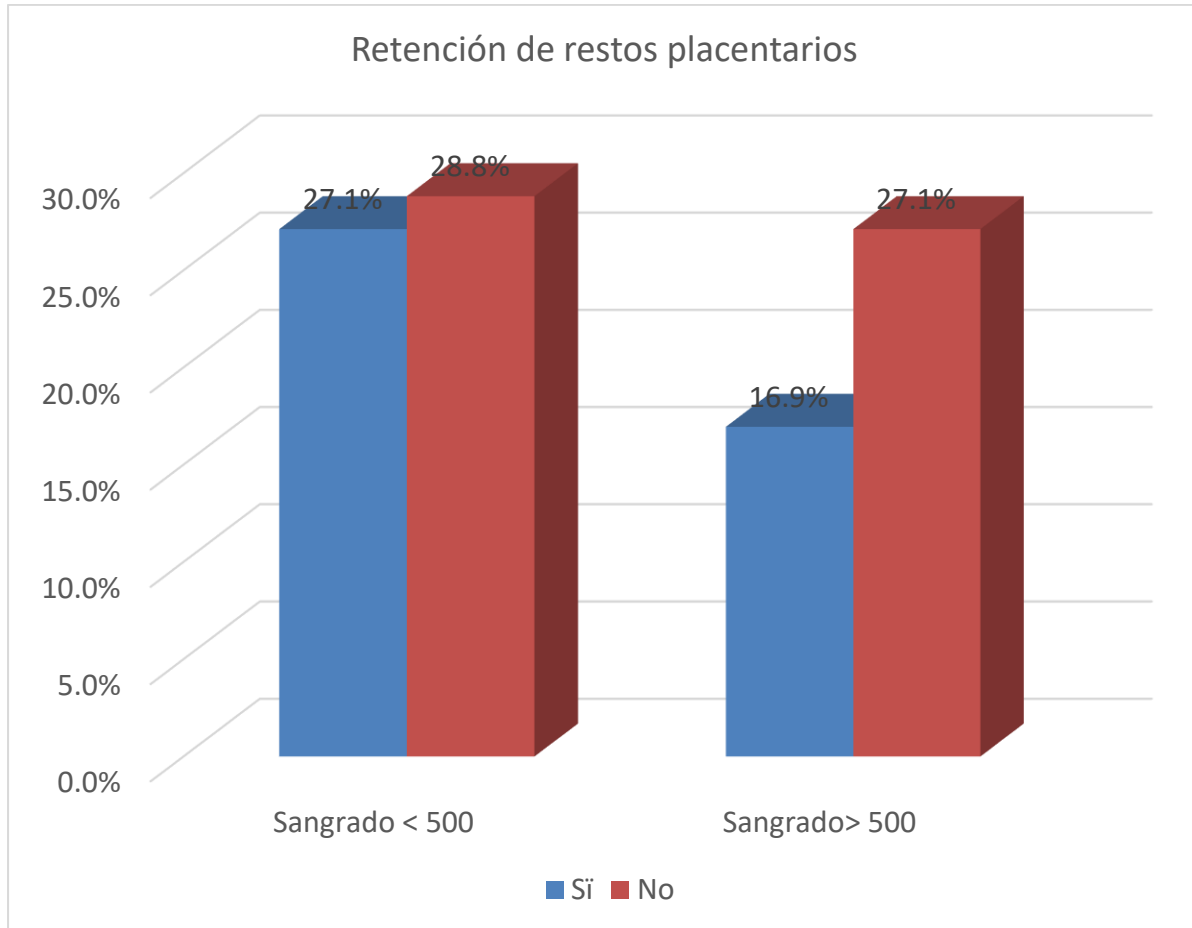
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,593 <sup>a</sup>	1	.441		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	.256	1	.613		
Razón de verosimilitudes	.595	1	.440		
Estadístico exacto de Fisher				.598	.307
Vinculación lineal por lineal	.583	1	.445		
N de casos válidos	59				

a. 0 casillas (00,0%) tienen una frecuencia efímera inferior a 5. El mínimo de frecuencia esperada es de 11,46.

b. Calculado sólo para una tabulación de 2x2.

Nota: Tabulación 6

**FIGURA 6 RETENCION DE RESTOS ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**



\*Nota: Tabulación 6

En la tabulación y gráfico 6, referido a la ocurrencia de retención de restos placentarios, encontramos que el 55.9% (n=33) no presentó retención de restos y el 44.1% (n=26) si presentó retención de restos placentarios.

Las investigaciones realizadas por Revello y Yunapanta (2019) el 36% presentó retención de restos corio placentarios. Para Gonzales A (2019 Ecuador) se presentó retención de restos placentarios. Para Huiñocana (Puno 2019), Se observó retención placentaria en el 683 % de las pacientes.

**TABLA 7. ATONIA UTERINA POST PARTO ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**

			Hemorragia post parto		Total
			<500	>500	
Atonía	Sí	Frecuencia	4	15	19
		%	6.8	25.4	32.2
	No	Frecuencia	29	11	40
		%	49.2	18.6	67.8
Total	Frecuencia	33	26	59	
	%	55.9	44.1	100.0	

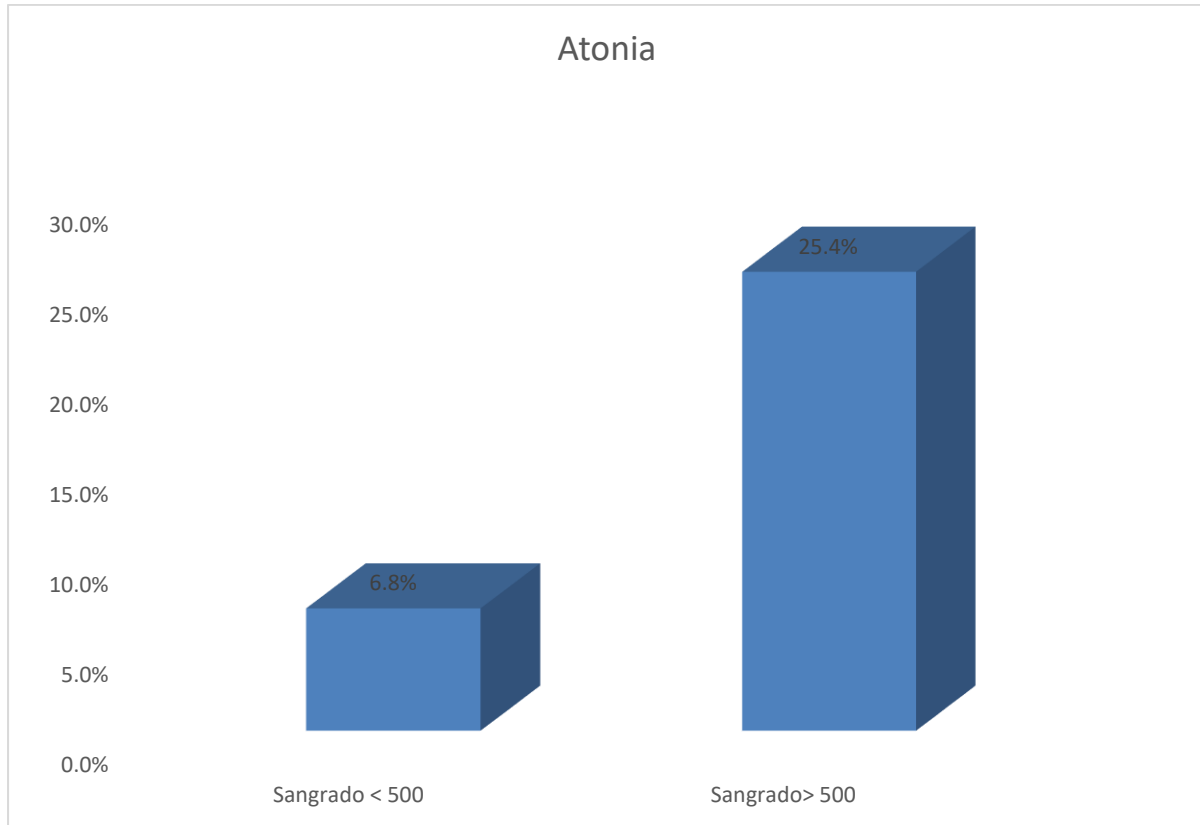
Nota: El investigador

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	gl	Sig.		
			asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,833 <sup>a</sup>	1	.000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	11.824	1	.001		
Razón de verosimilitudes	14.349	1	.000		
) Estadístico exacto de Fisher				.000	.000
Asociación lineal por lineal	13.598	1	.000		
N de casos válidos	59				

a. 0 casillas (00,0%) tienen una frecuencia efímera inferior a 5. El mínimo de frecuencia esperada es de 8,37.

b. Calculado sólo para una tabulación de 2x2.

**FIGURA 7. ATONIA UTERINA POST PARTO ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**



\*Nota: Tabulación 7

En la tabulación y gráfico 7 referido a la ocurrencia de atonía uterina se encontró que el 67.8% (n=40) no presentó atonía uterina, y el 32.2% (n=19) sí presentó atonía uterina.

Los trabajos de investigación presentados por Yusof J (Malasia 2019) se encontró como causa de riesgo la atonía uterina. Para Revello y Yunapanta (2019), el 42% presentó atonía uterina., Para Gonzales A (2019 Ecuador) se encontró como causa de riesgo la atonía uterina. Para Pazmiño L (Ecuador 2019) el 41% presentó atonía uterina. Para Huiñocana (Puno 2019) se observó atonía uterina en el 66,7 % de las pacientes.No tiene significancia estadística.

**TABLA 8. MACROSOMIA FETAL ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**

			Hemorragia post parto		Total
			<500	>500	
Macrosomía	Sí	Frecuencia	1	4	5
		%	1.7	6.8	8.5
	No	Frecuencia	32	22	54
		%	54.2	37.3	91.5
Total	Frecuencia	33	26	59	
	%	55.9	44.1	100.0	

Nota: El investigador

**Pruebas de chi-cuadrado**

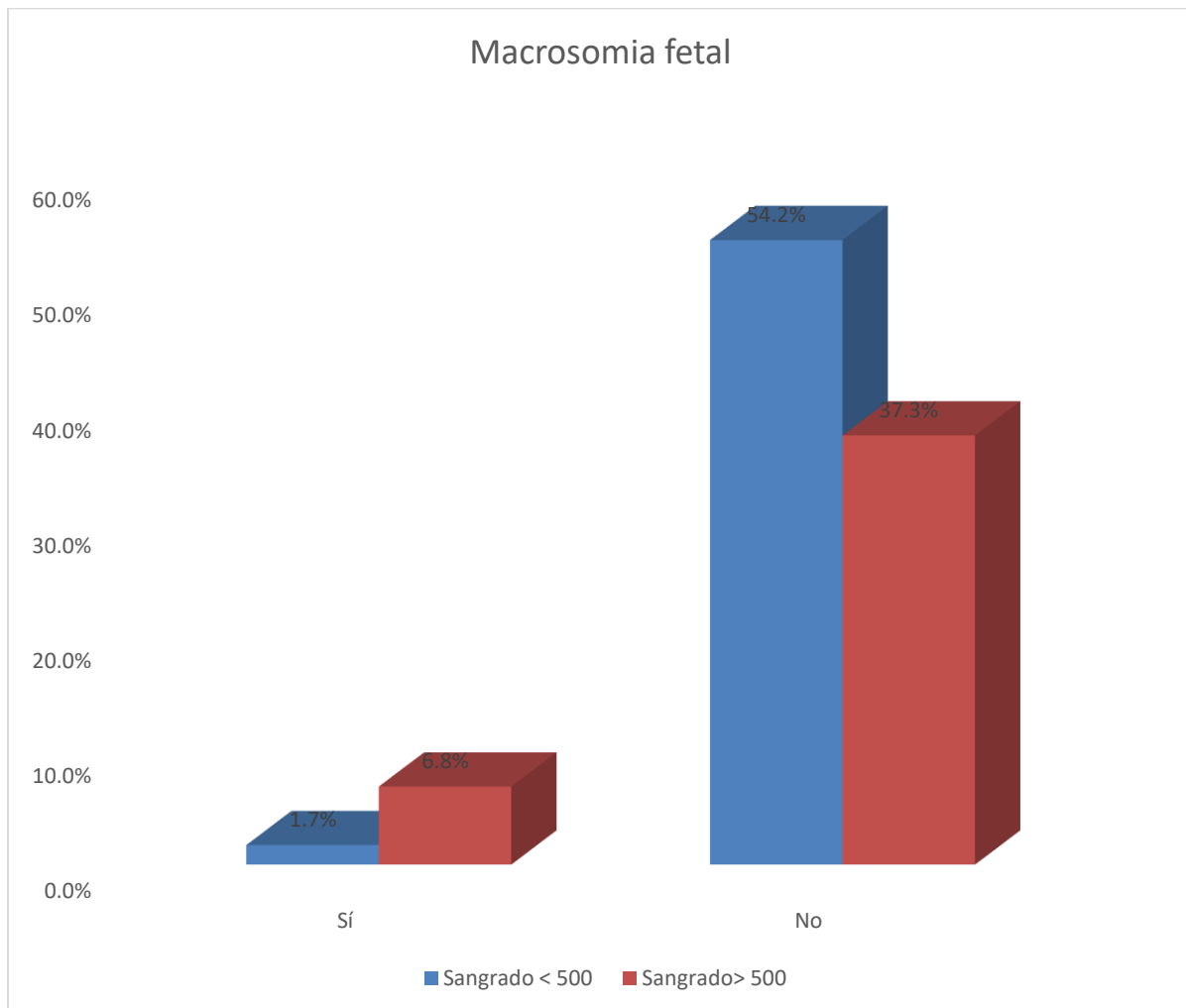
	Valor	gl	Sig.		
			asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,862 <sup>a</sup>	1	.091		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	1.490	1	.222		
Razón de verosimilitudes	2.958	1	.085		
Estadístico exacto de Fisher				.159	.112
Asociación lineal por lineal	2.813	1	.093		
N de casos válidos	59				

a. 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia efímera inferior a 5. El mínimo de frecuencia esperada es de 2,20.

b. Calculado sólo para una tabulación de 2x2.

Nota: Tabulación 8

**FIGURA 8. MACROSOMIA FETAL ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023**



\*Nota: Tabulación 8

La tabulación y gráfico 8 referido a macrosomía fetal, el 915% (n=54) de los RN no presentaron macrosomía fetal y el 8.5% (n=5) si presentó macrosomía fetal

En los trabajos de investigación evaluados se ha encontrado que, para Portilla A., Bernaola E (2022 Pisco) el 7.5% de los casos se refirieron a macrosomía fetal. En la investigación de Huiñocana (Puno 2019) encontró que el 56.7% fueron macrosomía.

No tiene significancia estadística



**TABLA 9. EMBARAZO MULTIPLE ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**

		Hemorragia post parto			
		<500	>500	Total	
Embarazo Múltiple	No	Frecuencia	33	26	59
		%	55.9	44.1	100.0
Total		Frecuencia	33	26	59
		%	55.9	44.1	100.0

Nota: El investigador

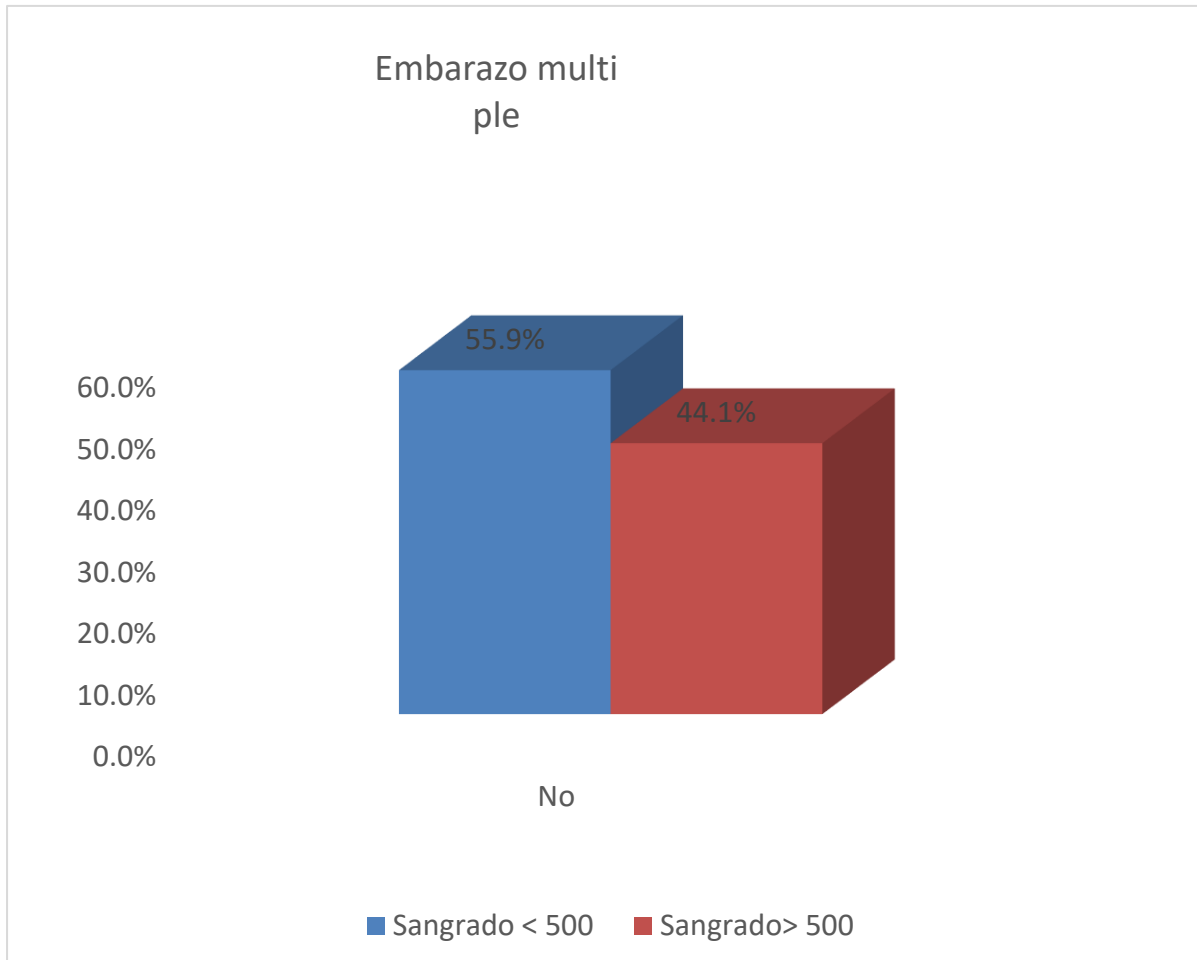
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. <sup>a</sup>
N de casos válidos	59

a. No se ha calculado ninguna estadística porque Emb.Multiple es una constante.

Nota; Tabulación 9

**FIGURA 9. EMBARAZO MÚLTIPLE ASOCIADA A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**



Nota: Tabulación 9

La tabulación y gráfico 9 referido a embarazo múltiple observamos que el 100.00% (n=59) no presentaron embarazo múltiple,

Sólo en la investigación realizada por Yusof J. (Malasia 2019), se encontró que un mínimo de 2.70%, se dio en embarazo múltiple.

P valor no es factible de evaluar, en razón de que el embarazo múltiple por es una constante

**TABLA 10. OTROS FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023.**

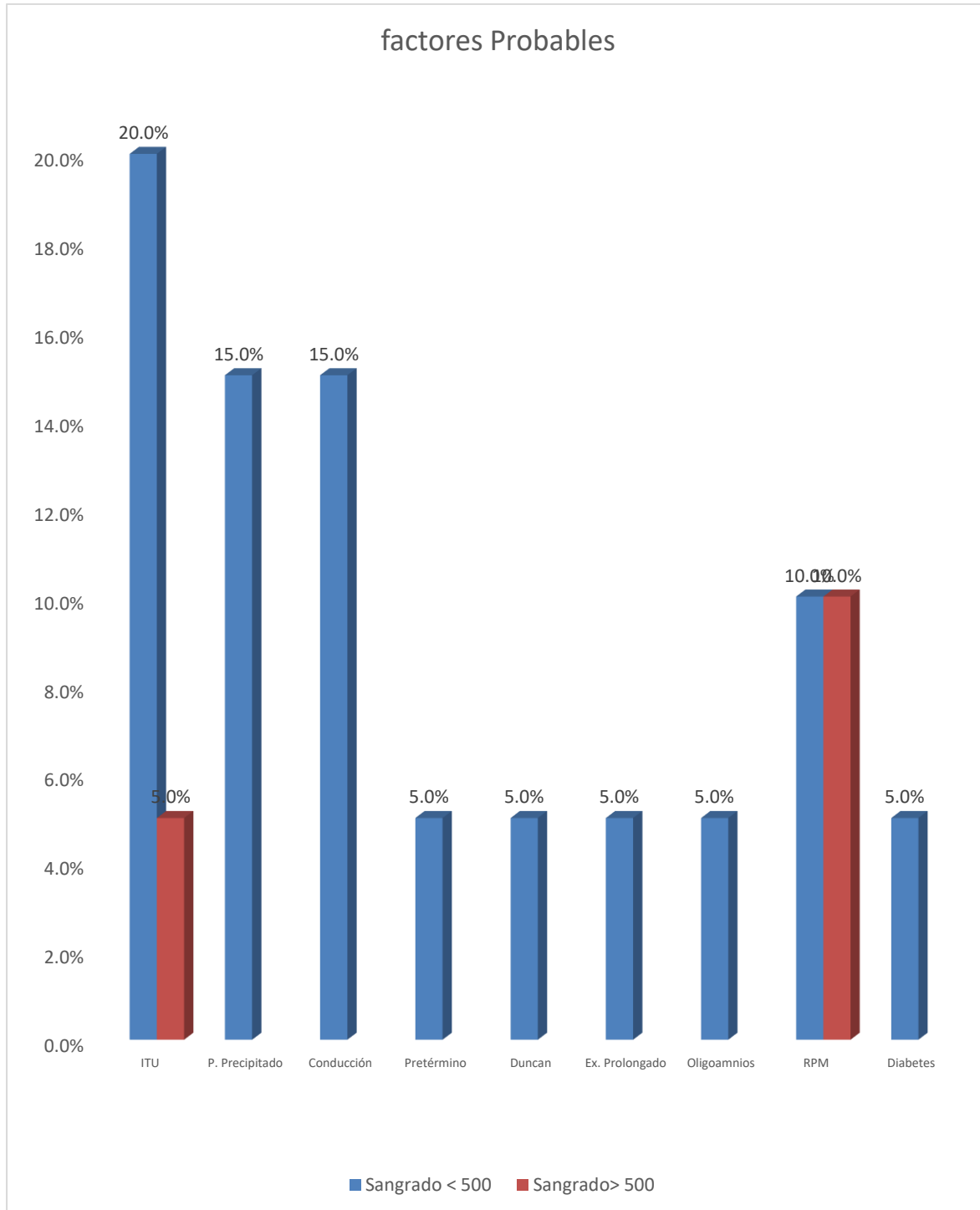
		Hemorragia post parto		Total	
		<500	>500		
Factores Probable	ITU	Constancia	4	1	5
		%	20.0	5.0	25.0
	Parto	Constancia	3	0	3
	Precipitado	%	15.0	0.0	15.0
	Conducción	Constancia	3	0	3
		%	15.0	0.0	15.0
	Pretérmino	Constancia	1	0	1
		%	5.0	0.0	5.0
	Duncan	Constancia	1	0	1
		%	5.0	0.0	5.0
	Expulsivo	Constancia	1	0	1
	Prolongado	%	5.0	0.0	5.0
	Oligoamnios	Constancia	1	0	1
		%	5.0	0.0	5.0
	RPM	Constancia	2	2	4
		%	10.0	10.0	20.0
	Diabetes	Constancia	1	0	1
		%	5.0	0.0	5.0
	Total	Constancia	17	3	20
		%	85.0	15.0	100.0

Nota: El investigador

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,882 <sup>a</sup>	8	
Razón de verosimilitudes	6.359	.660	.607
Asociación lineal por lineal	.949	1	.330
N de casos válidos	20		

a. 18 casillas (100,0%) tienen una frecuencia efímera inferior a cinco. El mínimo de frecuencia esperada es de ,15.

**FIGURA 10. OTROS FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E, CUSCO 2023**



Nota: Tabulación 10



En la tabulación y gráfico 10 referido a los factores probables, encontramos que un 25.0 % (n= 5) presentaron ITU, el 20.0% (n=4) RPM, el 15% (n=3) con iguales cifras para parto precipitado y conducción de trabajo de parto, el 5% (n=1) con iguales cifras para parto pre termino, desprendimiento de placenta tipo Duncan, período expulsivo prolongado, oligoamnios y finalmente diabetes.

En la investigación realizada por Yusof J (Malasia 2019), encontraron como causa de riesgo el Trabajo de parto prolongado, y el segmento inferior vascular durante la cesárea. Así mismo la ocurrencia de casos se presentó en gestaciones a término en un 69.3%. y el 5.3% se relacionó con placenta previa. Para Pasos A (Ecuador 2019), la ocurrencia de HPP se relacionó con las circunstancias socio económicas adversas en un 38.1% señalando además como factor de riesgo la cirugía uterina previa, otro dato no menos importante es el cribado pre natal en un 56.2%. Para Revello y Yunapanta (2019), se consideró como factor de riesgo el déficit de control pre natal en un 55%, parto domiciliario en un 45%, y gestantes con pre eclampsia en un 38%. Para el trabajo de Gonzales A 2019 Ecuador) la HPP se asocia a antecedentes como Obesidad, Sobre peso, comorbilidad prevalente en un 70.8%. Para Huiñocana (Puno 2019) se halló como causa de riesgo para HPP antecedente de cesárea, aborto (85.5%), período intergenésico corto. Para Macario (Piura 2019) los antecedentes de peligro hallados fueron la cesárea anterior, obesidad, las posibles causas del inicio del parto incluyen el uso de medicamentos, la distocia contráctil, el bajo peso al nacer o la inducción del parto. Para Valdivia (Huánuco 2019) se presentó atonía uterina en un 38%, cesárea 66%, 4% alteración de la coagulación, 80% parto a término tardío, Para Portilla el 27.5% antecedente de aborto, 66.7% antecedentes de cesárea, el 15% pre eclampsia, 0.8% eclampsia, 1.7% polihidramnios y 6.7% oligohidramnios.

No tiene evaluación estadística por lo que no es factible de calcular significancia.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** - El objetivo principal de nuestro estudio fue identificar los factores asociados con la hemorragia posparto en mujeres hospitalizadas en el Hospital Túpac Amaru II-E de Cusco en 2023. Existen representaciones estadísticas para las siguientes variables obstétricas.

**SEGUNDA.** - En este caso, Se deben tener en cuenta las características sociodemográficas de las personas que han sufrido una hemorragia posparto, no se encontró significancia estadística que indique asociación NS=

**TERCERA.** - Se identificó que los factores obstétricos, como la anemia moderada 37.3%  $P= 0.039 (<0.05)$ , asociadas con la aparición de hemorragia posparto. Las demás variables no mostraron signos de asociación estadísticamente significativa.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** - A las Obstetras del Centro Hospitalario Tupac Amaru II-E – Cusco identificar rápidamente los factores de riesgo, incluida la anemia, mediante prueba clínica, anamnesis, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

**SEGUNDA.** -A las Obstetras del Centro Hospitalario Tupac Amaru II-E – Cusco continuar con la identificación de factores sociodemográficos para tener un panorama científico más amplio con el propósito de prevenir la ocurrencia de una hemorragia posparto lo que actuará en favor de la salud materna además, incluir a instituciones estatales, Se está recurriendo a actores privados y públicos de nuestra región para ayudar en la detección temprana de síntomas y signos.

**TERCERA.** - A las Obstetras del Centro Hospitalario Tupac Amaru II-E – Cusco socializar en cuanto a la primera fase del tratamiento, el resultados del presente estudio para que se realice un control estricto y actualizado de la hemoglobina en las gestantes y consolidar el consumo de sulfato ferroso para lograr grados de hemoglobina adecuados antes del parto.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. : p. 1137-6627.
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. Gómez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. : p. 2007-7890.
4. Guevara. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal. : p. 7–8.
5. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. [Online].; 2024.. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20241\\_05\\_090705.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20241_05_090705.pdf).
6. Organización Mundial de la Salud. Una nueva solución permitirá salvar vidas al reducir extraordinariamente las hemorragias graves después del parto. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2023-lifesaving-solution-dramatically-reduces-severe-bleeding-after-childbirth#:~:text=La%20hemorragia%20puerperal%2C%20que%20se,materna%20en%20todo%20el%20mundo>.
7. Gutiérrez M. Mortalidad materna, ¿cambiando la causalidad el 2021? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2022; 68(1).
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la Prevención y el Tratamiento de la Hemorragia Posparto. [Online]. Disponible en: [www.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B\\_%7Darttext%7B%7Dtlng=es](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B_%7Darttext%7B%7Dtlng=es).
9. Canaza B. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16624>.
10. Diaz D, Lapa L. Antecedentes osbtetricos y hemorragias post parto en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huanacvelica. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/642>.
11. HP C. Hemorragias De La Segunda Mitad Del Embarazo En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud De San Jeronimo, Andahuaylas 2016. [Online].; 2018..



- Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1501>.
12. AR. Á. Hemorragia posparto: factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto. 2014. [Online].; 2014..
  13. Columbie T PRCY. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/622>.
  14. Castiblanco Montañez RA CVCMBLPGTSLA. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte..
  15. Castro. JMI DD. Factores de riesgo asociados a hemorragia post-parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de GinecoObstetricia, del HECAM, Matagalpa en el período 2010-2013. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. : p. 11-48.
  16. Chapilliquen S. Factores De Riesgo Asociados Con Hemorragias Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital De La Amistad Perú. : p. 1-110.
  17. Véliz F NASA. Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia. [Online]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500513> 55.
  18. Castro de Reyes A. Recolección de datos: Fichas. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://melpe025.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/03/lasfichas-amycastro14215.pdf>.
  19. Castillo M, Flores J. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, periodo marzo-agosto 2015. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16461>.
  20. Calle , Espinoza D. Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en las pacientes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero-diciembre2014. [Online].; 2015.. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23071>.
  21. Cordova R, Quevedo M. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en



- puerperas atendidas en el hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015 - 2016. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/261>.
22. Rosadio A. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2413>.
  23. Magann E, Evans S, Hutchinson M, Collins R, Howard B, Morrison J. Hemorragia posparto después del parto vaginal: un análisis de factores de riesgo. Sur Med J. : p. 419-422.
  24. Mousa H, Blum J, El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Tratamiento para la hemorragia posparto primaria. Cochrane Database Syst Rev. 2014.
  25. Iglesias J. "Factores de riesgo asociados a hemorragias post-parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia, del HECAM, Matagalpa". Hospital Nicaragua. 2019. [Online].; 2019..
  26. Ale K. Factores de riesgo para hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión nivel III – Tacna en el año 2016. [Online].; 2017.. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2292>.
  27. Diaz D, Lapa L. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/642>.
  28. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Actualización de Consenso de Obstetricia 2019 - Hemorragia Post Parto.. [Online].; 2019.. Disponible en: [https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Part.pdf](https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part.pdf).
  29. Yusof J. Incidencia y factores de riesgo de la hemorragia posparto en primigrávidas. [Online].; 2019. Acceso 2024 de 12 de 31. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs36771/latest.pdf>.
  30. Pasos A. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro Cuenca Ecuador 2019. [Online].; 2019..
  31. Revello , Yunapanta E. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia



- postparto inmediato en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda- Bolívar, enero-junio 2019. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6494>.
32. González A. Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34182>.
33. Pazmiño L. Hemorragia postparto y su relación con atonía uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del Hospital Dr. Nicolás coto infante de Vines, Provincia de Los Ríos, periodo mayo-septiembre 2019. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6493>.
34. Huiñocana L. Factores de riesgo asociados a hemorragia Post parto en Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4645>.
35. Mocarro S. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1623>.
36. Lopez E. Hemorragia posparto inmediato en puerperas atendidas en el Hospital Regional Docente materno infantil El Carmen, Huancayo 2018. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3004>.
37. Valdivia Y. Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari-Huánuco 2019. [Online].; 2022.. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3509>.
38. Huayhua D. Factores asociados a la hemorragia posparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2714>.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Rocha M, editor. México: Interamericana Editores; 2014.
40. Mejia H. La metodología de investigación evaluativa una alternativa para la valoración de proyectos. Iberoam. Bioecon. Cambio Clim. : p. 734–744.
41. Bonifaz CdJ. La investigación Cualitativa. [Online]. Bogotá; 2024.. Disponible en: <https://www.centro->



[virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/investigacion\\_cuantitativa/unidad1\\_pdf1.pdf](http://virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/investigacion_cuantitativa/unidad1_pdf1.pdf).

42. Factores De Riesgo Asociados Con Hemorragias Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital De La Amistad Perú. .



# ANEXOS



**ANEXO 1**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TUPAC AMARU II-E - CUSCO –  
2023**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

**1. Edad:**

< 19años ( )                      19 – 34años ( )                      ≥35 años ( )

**FACTORES OBSTÉTRICOS:**

**2. Paridad:**

Nulípara ( )                      Primípara ( )                      Multípara ( )                      Gran multípara ( )

**3. Anemia:**

Sin anemia: ≥ 11 g/dl ( )                      Anemia leve: 10-10.9 g/dl ( )  
Anemia moderada: 7- 9.9 g/dl ( )                      Anemia severa: <7 g/dl ( )

**4. Antecedente de HPP:**

Si ( ) No ( )

**5. Lesiones del canal de Parto**

Si ( ) No ( )

**6. Retención de restos placentarios**

Si ( ) No ( )

**7. Atonía uterina**

Si ( ) No ( )

**8. Macrosomía fetal:**

Si ( ) No ( )

**9. Embarazo Múltiple**

Si ( ) No ( )

**10. Otros factores**

Si ( ) No ( )



ANEXO 2

MATRIZ DE CONSOLIDACION DE DATOS :

Edad	Paridad	Anemia	Ant.HPP	Lesiones	Retención	atonía	Macrosomia	Emb.Multiple	CausaProbable	Sangrado
2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00
2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	5,00	1,00
3,00	4,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		1,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00
2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00		2,00
2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00		2,00
3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		1,00
3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00
2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
3,00	4,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00
2,00	3,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00
2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00		2,00



2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	3,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	6,00	1,00
2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		1,00
3,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	1,00
3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		1,00
Edad	Paridad	Anemia	Ant.HPP	Lesiones	Retención	atonía	Macrosomia	Emb.Multiple	CausaProbable	Sangrado
2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	1,00
2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00		2,00
3,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00		2,00
2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00
2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00



2,00	3,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	9,00	1,00
2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00		2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	8,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	1,00
2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00
1,00	2,00	4,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		2,00
2,00	4,00	1,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	2,00	3,00	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00	8,00	2,00
3,00	3,00	1,00	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00		1,00
3,00	3,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00		1,00
2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00		2,00
2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		1,00
2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00		1,00
Edad	Paridad	Anemia	Ant.HPP	Lesiones	Retención	atonía	Macrosomia	Emb.Multiple	CausaProbable	Sangrado
2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00
2,00	1,00	3,00	2,00	4,00	1,00	1,00	2,00	2,00		2,00



2,00	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
1,00	2,00	3,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00



## ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 11/07/25

#### 1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos:	SONIA ARANYA MAITA
Dirección:	ASOC. PRO VIV. DIGNIDAD NACIONAL MZ. F LT.8
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	23860840
Teléfono:	989657039
email:	aranyamoi103@gmail.com
Nombres y Apellidos:	
Dirección:	
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	
Teléfono:	
email:	
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención:	ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
Título o Grado Académico a optar:	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Asesor:	
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:	
Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>
Tesis	<input type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input checked="" type="checkbox"/>
Título:	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E CUSCO - 2023
Palabras claves, (3 a 5 términos):	HEMORRAGIA POSTPARTO, ATONÍA UTERINA, ANEMIA.
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup> ?	1,2

<sup>1</sup> 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, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> 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  Título  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.

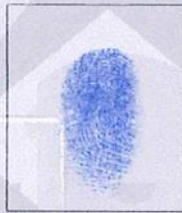
En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

11/07/2025

Fecha