



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS  
RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA  
POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL  
HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. CLIMACO QUISPE DURAN**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA - PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS  
RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA  
POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL  
HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. CLIMACO QUISPE DURAN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**


**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

MEDICINA HUMANA – P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 756 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 16 de Setiembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025 -6137 en 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: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024**

**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: **MÉDICO CIRUJANO** del (1a) bachiller: **QUISPE DURAN CLIMACO** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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

**DIA** : JUEVES 18 DE SETIEMBRE DEL 2025  
**HORA** : 15:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana 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.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025(1)



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 487 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de junio del 2025

#### VISTOS:

El Informe N° 145-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 18 de junio del egresado (a) **QUISPE DURAN CLIMACO** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024** para optar el título profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

#### CONSIDERANDO;

**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 CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
  
- \* **Asesor (a)** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 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) **QUISPE DURAN CLIMACO** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024** correspondiente a la Línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

**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 VELÁSQUEZ"  
DECANATO  
Dra. Gabriela Betty Arias Luque  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, MH Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 139 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de abril del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 008-2025-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 propuesta de Investigación de fecha 01 de abril de la E.P. de Medicina Humana folio 000052;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **QUISPE DURAN CLIMACO** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024** Correspondiente a la línea de investigación **MEDICINA HUMANA**

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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 563-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto 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 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) **QUISPE DURAN CLIMACO**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado **CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024**

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, **Mgrtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**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 Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*Ingrid Liz Quispe Ticona*  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
C.F.P.: 39216

**Distribución:** Decanato, EP. Medicina Humana Secretaria Académica, Archivo



# 20% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



### Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
<b>CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	CLIMACO QUISPE DURAN
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77076882
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0006-2698-3414">https://orcid.org/0009-0006-2698-3414</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Hospital Huancané  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Huancané  <b>Distrito:</b> Huancané  <b>Coordenadas</b>  <b>Latitud:</b> 15° 19'89.304" S  <b>Longitud:</b> 69° 76' 43.101" W</p> <p><b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1vyw3zVysGFYM95_pi3-iU69EO9sRT4&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1vyw3zVysGFYM95_pi3-iU69EO9sRT4&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Setiembre 2025
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	<p><b>Medicina clínica</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDEIRO VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*M. Concepción Figuerola Vilca*  
Dra. María Concepción Figuerola Vilca  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CLIMACO QUISPE DURAN, identificado con DNI  
Nro. 77076882, en mi condición de egresado de:

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

MEDICINA HUMANA

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

CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE  
HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ  
2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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 22 de OCTUBRE del 2025



Firma del Asesor  
(obligatoria)



Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A mi familia en especial papá, mamá y esposa cuyo respaldo que me han dado fue la fuerza para este logro. A ustedes, queridos padres, les agradezco profundamente su compañía en todo este proceso y convertirse en el más grande motor creativo.



## AGRADECIMIENTO

A los directivos de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por darme la oportunidad de unirme a su estimada asociación académica y brindarme un ambiente favorable para progresar en esta carrera profesional.

Al director del hospital de Huancané por el valioso apoyo otorga durante el desarrollo de esta investigación, el cual fue fundamental para realización del presente estudio.



## ÍNDICE GENERAL

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

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1. Problema general .....	2
1.1.2. Problemas específicos .....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.2.1. Justificación teórica .....	3
1.2.2. Justificación practica .....	3
1.2.3. Justificación metodológica.....	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	4
1.3.1. Objetivo general .....	4
1.3.2. Objetivos específicos .....	4
1.4 HIPÓTESIS.....	4



1.4.1. Hipótesis general .....	4
1.4.2. Hipótesis específicas.....	4
1.5 VARIABLES .....	5
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	6

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	13
2.1.3. Antecedentes regionales .....	20
2.2. MARCO TEÓRICO .....	23
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	31

## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.2 TIPO DE ESTUDIO.....	34
3.3 METODO DE INVESTIGACION .....	34
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	34
3.4.1 Población.....	34
3.4.2 Muestra .....	35
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS .....	36
3.5.1 Técnicas.....	36



3.5.2 Instrumentos.....	36
3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	36
3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	37
3.7.1 Validez.....	37
3.7.2 Confiabilidad.....	37

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSION .....	38
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES .....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS .....	68
ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS.....	69
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	86
ANEXO 3: INSTRUMENTOS .....	88
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....	91
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN .....	94



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas de Nosocomio de Huancané 2024. ....	38
Tabla 2.	Residencia relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	41
Tabla 3.	Ocupación relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	43
Tabla 4.	Trastornos nutricionales relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	45
Tabla 5.	Antecedentes de aborto relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	47
Tabla 6.	Atenciones prenatales relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	49
Tabla 7.	Edad gestacional relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	51
Tabla 8.	Tipo de parto relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	53
Tabla 9.	Lesiones del canal del parto relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	55
Tabla 10.	Tipos de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024. ....	57



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas de Nosocomio de Huancané 2024 .....	39
Figura 2	Residencia relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024 .....	41
Figura 3	Ocupación relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024 .....	43
Figura 4	Trastornos nutricionales relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	45
Figura 5	Antecedentes de aborto relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	47
Figura 6	Atenciones prenatales relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	49
Figura 7	Edad gestacional relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024 .....	51
Figura 8	Tipo de parto relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024 .....	53
Figura 9	Lesiones del canal del parto relacionada al tipo de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.....	55
Figura 10	Tipos de hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024 .....	57



## RESUMEN

El actual estudio tuvo como **ecuánime** definir las características personales y obstétricas relacionadas al tipo de hemorragias posparto de primíparas del Hospital Huancané 2024. **Material y métodos** investigación no experimental, básica de nivel relacional retrospectivo, hipotético deductivo de enfoque cuantitativo, muestra 134 primíparas, estas se llevaron a la prueba estadística de chi cuadrada, técnica: análisis documental, instrumento: ficha de recolección de datos y prueba de hipótesis del chi cuadrado con  $P: <0.05\%$ . **Resultados:** Se describió las características personales como: Edad de 18 a 35 años con el 59.7%  $n. s=0.000$ , residencia urbano marginal con el 43.3%  $n.s =0.015$ , ocupación ama de casa con el 46.3%  $n.s =0.014$ , trastornos nutricionales como el sobrepeso con el 52.2%  $n.s =0.028$ , y pacientes con antecedentes de aborto si presentaron con el 65.7%  $n, s=0.021$  se relacionan significativamente a las hemorragias posparto en primíparas. Se menciona que las características obstétricas como atenciones prenatales: Inicio tardío con el 66.4%  $n.s =0.043$ , la edad gestacional de 38 a 40 semanas de edad gestacional con el 37.3%  $n.s =0.038$ , parto distócico con el 59.7%  $n.s =0.029$ , lesiones del canal de parto en el periné con el 38.8%  $n.s 0.011$  se relacionan significativamente a la hemorragia posparto en primíparas. Se identifico que el tipo de hemorragia posparto más frecuente en primíparas es la hemorragia primaria antes de las 24 horas posparto con el 73.1%. **Conclusión:** Las características personales como antecedentes de aborto si presentaron y las características obstétricas como atención prenatal tardío se relacionan significativamente a las hemorragias posparto en primíparas.

**Palabras clave:** *Características personales, hemorragia, primíparas*



## ABSTRACT

The current study aimed to define the personal and obstetric characteristics related to the type of postpartum hemorrhage in primiparas at Hospital Huancané 2024.

Material and methods: basic retrospective relational research, sample 134 primiparas, technique: documentary analysis, instrument: data collection form.

Results: Personal characteristics were described as: Age from 18 to 35 years with 59.7%  $n.s=0.000$ , marginal urban residence with 43.3%  $n.s =0.015$ , occupation housewife with 46.3%  $n.s =0.014$ , nutritional disorders such as overweight with 52.2%  $n.s =0.028$ , and patients with history of abortion if presented with 65.7%  $n, s= 0.021$  are significantly related to postpartum hemorrhage in primiparas. It was mentioned that obstetric characteristics such as prenatal care: late onset with 66.4%  $n.s =0.043$ , gestational age from 38 to 40 weeks of gestational age with 37.3%  $n.s =0.038$ , dystocic delivery with 59.7%  $n.s =0.029$ , birth canal lesions in the perineum with 38.8%  $n.s 0.011$  are significantly related to postpartum hemorrhage in primiparas. It was determined that the most common type of bleeding after delivery in primiparas is primary hemorrhage before 24 hours postpartum with 73.1%.

Conclusion: Personal characteristics such as a history of miscarriage and obstetric characteristics such as late prenatal care are significantly associated with postpartum hemorrhage in primiparous women.

**Keywords:** Personal characteristics, hemorrhage, primiparous women



## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna sigue en aumento pese a los esfuerzos del personal de salud, aún existe muchas carencias referentes a infraestructuras, recursos humanos. El ecuánime de esta investigación es precisar las cualidades individuales, institucionales relacionadas a los sangrados después del parto en madres primerizas del hospital Huancané 2024. En la investigación de Echevarría. Ecuador 2020 da conocer que las hemorragias pospartos representan como la complejidad obstétrica más conjeturado estando contemplado entre las tres principales razones de fallecimiento maternos a nivel global. (7)

Sedano. Perú 2021 publica en su trabajo que los factores sociodemográficos donde el 70.4% eran adultos, el 77,8% eran multíparas el 25% tuvieron antecedentes de hemorragias posparto, siendo la causa principal la flacidez uterina. (13)

A nivel internacional, las hemorragias posparto se reconocen como uno de los más principales orígenes de mortalidad y morbilidad materna, específicamente en primíparas, debido a su mayor susceptibilidad a complicaciones obstétricas. De acuerdo con lo que señala la organización mundial de la salud (OMS), dentro de las hemorragias severas durante el periodo posparto son responsables de aproximativo el 25% de los fallecimientos a nivel global, siendo más prevalentes los países de servicios de salud limitados, entrada restringida a control prenatal con índole. (1)

El análisis de las características personales y obstétricas asociadas con hemorragias posparto ha permitido identificar factores clave que influyen en su incidencia. Entre estos elementos destacan la edad de la madre y el estado de nutrición, antecedentes obstétricos como abortos previos, y la calidad del seguimiento prenatal. Asimismo, características como la paridad, la vía de parto y



desgarros del canal blando. se han asociado significativamente con la gravedad y el tipo de hemorragia, reforzando la urgencia de intervenir a tiempo y la urgencia personalizada para mitigar riesgos.

La presente investigación está estructurada de forma correlativa: Capítulo I: comprende los aspectos generales, incluyendo la presentación del problema, la justificación del estudio y la hipótesis central. Capítulo II: desarrolla el marco teórico, abarcando antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, así como los fundamentos teóricos propios del tema investigado. Capítulo III: describe las características metodológicas utilizadas en el desarrollo de la investigación. Capítulo IV: presenta las conclusiones alcanzadas y las recomendaciones del estudio.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

###### **A nivel internacional**

En relación a la pérdida hemática posparto se considera una de las emergencias más significativas dentro del ámbito obstétrico, considerando además la principal causa la morbilidad y muerte materna a nivel del mundo alcanza un 25%, en general en países subdesarrollados diariamente mueren alrededor de 2.8 millones de madres en el posparto. (1)

El parto y puerperio son los periodos más vulnerables, América latina y caribe presenta niveles notablemente superiores por la asociación de varios complejos como la insuficiencia de economía, la insuficiencia de recursos humanos calificados e infraestructuras fundamentalmente. (2)

###### **A nivel regional.**

En Perú las hemorragias posparto es un obstáculo de bienestar publica, porque es una causa fundamental de mortalidad materna alcanzando una taza de 114 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos, debido a causas multifactoriales. los departamentos de Huancavelica y Puno son



departamentos de extrema pobreza donde la mortalidad materna es de alta.

(3)

La inadecuada política públicas que tiene el país hechas en otras realidades, el escás de equipación, equipos y recursos humanos calificados. En zonas rurales hay gestantes que inician tardíamente la atención prenatal por lo que es muy importante realizar la captación oportuna, para la detección de patologías. (4)

### **A nivel regional**

El departamento puno la mortalidad materna llega a un 98 por 100,000 nacidos vivos, debido a agentes multicausales dentro de los más destacados tenemos gestantes sin atención prenatal, falta de recursos humanos calificados, infraestructura, equipos y la pobreza, la anemia en gestantes que alcanzan una incidencia de 80% poniendo en mayor riesgo a la gestante, son causa de complicaciones con hemorragias posparto causando la muerte. (5)

#### **1.1.1. Problema general**

**PG** ¿Cuáles son las características personales, obstétricas relacionadas a las hemorragias posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024?

#### **1.1.2. Problemas específicos**

**PE1** ¿Cuáles con las características personales relacionadas a las hemorragias posparto en primíparas del hospital de Huancané?



**PE2** ¿Cuáles son las características obstétricas relacionadas a la hemorragia posparto en primíparas del hospital de Huancané?

**PE3** ¿Cuál es el tipo de hemorragia posparto en primíparas del hospital de Huancané?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Justificación teórica**

La actual investigación contribuirá a entender teóricamente a los usuarios que consulten este estudio debido a que las hemorragias posparto constituye para la mujer un periodo muy vulnerable debido a que puede presentar una serie de complicaciones que si no son atendidos oportunamente causan la muerte. Por lo cual se resalta que la atención prenatal es de suma importancia. La finalidad de esta investigación es dar a conocer las características como personales y obstétricas que tienen relación a las hemorragias posparto de primíparas de Hospital Huancané.

### **1.2.2. Justificación practica**

De los resultados de esta investigación los indicadores nos servirán para poder identificar con mayor facilidad y manera dinámico las variables para nuestra práctica diaria, para poder ayudar a reducir las muertes maternas perinatales por perdidas hemáticas posparto, también mejorar en la calidad de atenciones.

### **1.2.3. Justificación metodológica**

Permitirá perfeccionar en las decisiones del trabajo de que se realicen más estudios de manera experimental, explicativa que se puedan desarrollar,



además siendo un ente importante en los usuarios en diferentes localidades del departamento puno.

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.3.1. Objetivo general

**OG.** Determinar las características personales, obstétricas relacionadas a las hemorragias posparto en primíparas del Hospital Huancané 2024.

### 1.3.2. Objetivos específicos

**OE1.** Describir las características personales relacionadas a la hemorragia posparto en primíparas del Hospital Huancané.

**OE2.** Definir las características obstétricas relacionadas a la hemorragia posparto en primíparas del hospital Huancané.

**OE3.** Identificar el tipo de hemorragia posparto más frecuente en primíparas del Hospital Huancané.

## 1.4 HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG.** Las características personales y, obstétricas se relacionan significativamente a las hemorragias posparto en primíparas del Hospital de Huancané 2024.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Las características personales como: Edad, residencia, ocupación, trastornos nutricionales, y antecedentes de aborto se relacionan



significativamente a las hemorragias posparto en primíparas del Hospital Huancané.

**HE2.** Las características obstétricas como: Atenciones prenatales, Edad gestacional, tipo de parto, lesiones del canal de parto se relacionan significativamente a la hemorragia posparto en primíparas del nosocomio de Huancané.

**HE3.** El tipo de hemorragia posparto más frecuente en primíparas es la hemorragia primaria del nosocomio de Huancané.

## 1.5 VARIABLES

**Variable 1:** Características.

**Variable 2:** Hemorragias posparto.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
<b>Variable 1 características</b>	1.1 Características personales	1.1.1 Edad	a) < de 17 años b) 18 a 35 años c) 36 años a mas
		1..1.2 Residencia	a) Rural b) Urbano c) Urbano marginal
		1.1.3 Ocupación	a) Ama de casa b) Comerciante c) otras
		1..1.4 Trastornos nutricionales	a) Bajo peso b) Sobrepeso c) Obesidad
		1.1.5 Antecedentes de aborto	a) Si b) No
	1.2 Características obstétricas	1.2.1 Atenciones prenatales	a) Inicio tardío b) Inicio precoz
		1.2.2 Edad gestacional	a) < de 37 semanas b) 38 a 40 semanas c) 41 semanas a mas
		1.2.3 Tipo de parto	a) Distócico b) Eutócico
		1.2.4 Lesiones del canal del parto.	a) Cérvix b) Pared vaginal c) Periné d) Ninguna
	<b>Variable 2 Hemorragia posparto</b>		1.3.1 Tipos de hemorragia posparto



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**García. (6), Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia postparto en primigestas del Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. 2021.** Los niveles de riesgo en obstetricia comprenden aquellas condiciones que incrementan la posibilidad para una puérpera presente perdida hemática posterior al parto, situación que ha sido evidenciada en la localidad de Salud Bastión Popular Tipo C, por el cual se reportó que las 48% de pacientes posparto atendidas durante el mes de diciembre experimentaron esta complicación. El ecuánime general de la investigación fue estipular los niveles de riesgo obstétrico implicados a la perdida hemática en puérperas en dicho establecimiento durante el año 2021. La metodología empleada respondió a un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional-causal. su instrumento utilizado se basa en la historia clínica de 27 puérperas atendidas en la Unidad de Trabajo de Parto y mejoría del centro de salud mencionado. Entre los productos, se observó en donde el 63% de las puérperas presentaron una edad gestacional de 37 a 38 semanas como factor y riesgo. Asimismo, el 44% nada más asistió como



máximo a uno de dos controles prenatales. Asimismo, en el 33% de los fue imposible él logró de intervenir a tiempo las patologías concomitantes tales como la anemia y la preeclampsia, por escasa adherencia al control prenatal. Se resume que los vínculos de riesgo obstétricos con alto impacto fueron: edad materna, talla baja, existencia de patologías coincidentes, los precedentes de hemorragia posparto. Estos factores requieren atención oportuna a través de estrategias de prevención y control, con el fin de reducir la incidencia de hemorragias en el período puerperal.

**Echevarria. (7), Factores que influyen la presentación de Hemorragia Postparto en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, de la ciudad de Milagro, de enero-diciembre 2020.** La hemorragia posparto (HPP) constituye dentro de las complicaciones obstétricas más severas la primera y se encuentra entre las tres principales razones de muerte materna a nivel global. El concepto de manera general es una pérdida sanguínea superior a los 500 ml luego del parto natural o más de 1000 ml en un parto por cesárea. Uno de los entes más frecuentes la complicación incluye la flacidez del útero, laceraciones o traumas en el canal del parto, sujeción de los restos placentarios, como también los desórdenes de la coagulación, teniendo como la flacidez del útero el más frecuente. Este presente estudio tuvo como ecuaníme universal examinar los entes que están involucrados para la aparición de pérdida hemática posparto en individuos bajo cuidado médico en imberbes tratados en el nosocomio de General Dr. León Becerra Camacho, en la localidad de Milagro, durante el lapso incluido entre los meses de enero y diciembre del



año 2020. Trata de una investigación cuantitativa, el diseño es no experimental, de clase observacional, descriptivo de campo y corte transversal. Estuvo conformada por 400 gestantes como población y tratadas en las áreas de parto, quirófano y maternidad del establecimiento en el transcurso del periodo señalado, aplicando más adelante un requisito de inclusión centrado en adolescentes entre 13 y 19 años de edad. Los datos obtenidos revelaron, tras la revisión de la documentación clínica, el grado de significancia clínica de la HPP fue bajo, con un 76,43% de casos sin presencia de choque hipovolémico. Sin embargo, se identificaron factores asociados son: trabajo de parto alargado, pérdida de líquido, fatiga extrema de la madre, infección intraamniótica además el uso de soluciones anestésicas de baja tonicidad. En conclusión, se determinó que la prevención y vigilancia del estado de salud de las gestantes adolescentes puede contribuir a reducir la incidencia de hemorragia posparto. Previos al parto se identifican diversos factores se destacaron como primigestación, la anemia materna y la distensión uterina. Posteriormente, tras el parto, las adolescentes presentaron riesgos como laxitud uterina, traumas del canal blando, sujeción de productos de la concepción; en menor proporción, se observaron inversión uterina y acretismo placentario.

**Gonzalez. (8), Hemorragia postparto y su relación con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el Centro de Salud Augusto Egas Tipo C. Santo Domingo enero-junio 2020.** Precedentes. Pérdida hemática posparto (HPP) constituye una de las principales causas ocupando el segundo lugar la mortalidad materna del



Ecuador. El concepto clínicamente es una extravasación hemática superior de 500 mL en partos vaginales y más de 1000 mL en partos por cesárea.

Objetivo. El presente estudio tuvo como finalidad determinar el vínculo entre la pérdida hemática posparto con la cantidad de embarazos previos con parto en gestantes entre 14 a 35 años de edad, tratadas en Centro de Salud Augusto Egas Tipo C, en Santo Domingo, en el lapso del tiempo de enero a junio de 2020. Tipo de investigación. Metodología aplicada era de clase aplicada, descriptiva, transversal y retrospectiva. Técnicas e instrumentos. Se utilizó como técnica observación documental mediante revisión de registros clínicos, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Los registros fueron organizados en un repositorio de datos elaborada en programa Excel, considerando las variables de estudio.

Resultados. Fue evidente que el 37% de pacientes gestantes presentaron pérdida hemática después del parto, mientras que de 63% no la desarrollaron. La mayor frecuencia de casos correspondió a gestantes de hasta 19 años de edad (1.8%). La hemorragia primaria (ocurrida antes de las 24 horas postparto) fue la más común, representando el 73% de los casos. La prueba estadística aplicada ( $XMH = 0.93$ ;  $p = 0.03$ ) demostró asociación significativa con la paridad materna con aparición de HPP. El odds ratio fue de 2.5, con el intervalo de confianza de 95% (1.107 – 3.107). En resumen. La frecuencia de pérdida hemática posparto fue de 36%. Se estimó que, en proporción de 22 partos naturales, 8 mujeres presentan posibilidad de padecer HPP. Asimismo, se concluyó que existe el doble de incidencia en mujeres multíparas la probabilidad para presentar hemorragia posparto respecto a las primíparas, situación que resalta la exigencia de una



supervisión obstétrica con mayor rigurosidad en gestantes con antecedentes por múltiples partos.

**Lema. (9), Prevalencia de hemorragia posparto y factores asociados al uso de oxitocina en labor de parto en primíparas del Hospital José Carrasco Arteaga, Enero – diciembre 2020.** Antecedentes. La pérdida

hemática después del parto (HPP) continúa como una de las razones más frecuentes de muerte materna en todo el mundo. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta complicación representa cerca del 25–30% de las defunciones de madres posparto directas. La situación es aún más crítica en los estados con economía emergentes, donde se concentra aproximadamente el 99% de las muertes asociadas con la gestación, el alumbramiento y posnatal. En el caso específico de Ecuador, la hemorragia posparto se posiciona como la segunda causa de fallecimiento. Aunque representa una condición de alto riesgo por sí sola, su gravedad se incrementa cuando se presenta de manera conjunta con otras patologías maternas. Objetivo. El propósito de este estudio fue hacer ver que representa la segunda causa de defunción en orden de frecuencia por lo tanto los elementos relacionados con la administración de oxitocina durante el alumbramiento, de mujeres atendidas en nosocomio José Carrasco Arteaga, durante el periodo enero a diciembre de 2020. Metodología. Se trató de un estudio transversal y analítico, derivado del examen de historias clínicas de mujeres a quienes se les administro oxitocina para conducción o inducción del parto en el hospital mencionado. La obtención de información se llevó a cabo a tres de un formulario diseñado con antelación y el análisis



estadístico incluyó incidencia, intervalos de seguridad al 95 por ciento y el odds ratio (OR) por determinantes de asociación. Resultados. Del total de 248 mujeres atendidas con parto inducido o conducido, 15 pacientes (6,05%) desarrollaron hemorragia posparto. Los factores que presentaron una relación estadísticamente significativa con la hemorragia posparto fueron: los trastornos hipertensivos del embarazo (OR: 3.661; IC 95%: 1.116 – 11.490;  $p = 0.01$ ) así como la diabetes gestacional (OR: 8.808; IC 95%: 1.475 – 52.594;  $p = 0.005$ ). Resumen. La prevalencia de hemorragia posparto en la población estudiada fue del 6,05%. se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la HPP y la existencia de complicaciones hipertensivas durante la gestación y así como la diabetes gestacional, factores en donde incrementan de manera considerable el riesgo de esta complicación en mujeres que reciben oxitocina durante la fase de dilatación y expulsión.

**Hernández. (10), Factores de Riesgo asociados a Hemorragia Posparto en sala de Maternidad del Hospital Bautista del 1 de enero del 2021 al 30 de junio del 2022.** Objetivo. Esta presente investigación se orientó a identificar los factores de riesgo vinculadas a la pérdida hemática después del parto en pacientes atendidas en la unidad obstétrica del hospital bautista, durante la etapa que se extiende desde el 1 enero de 2021 y con cierre el 30 de junio de 2022. Metodología. Se efectuó un trabajo investigativo observacional analítica, utilizando una metodología basada en casos y controles de tipo retrospectivo, longitudinal y de tipo transversal. La población estuvo compuesta por una cantidad de 210 expedientes clínicos,

entre ellos 70 correspondieron a casos (pacientes con hemorragia posparto) y 140 a controles (pacientes sin esta complicación). Resultados. El análisis de los datos reveló donde la razón más predominante fue la hemorragia posparto había sido la laxitud uterina, presente en 58% de los casos. En segundo lugar, se identificó la separación placentaria mediante técnica manual como consecuencia de la no expulsión completa de la placenta. Asimismo, se confirmó que condiciones como la laxitud del útero, las anomalías en la culminación del trabajo de parto con la salida de la placenta y las fisuras en el cuello uterino o la pared vaginal contribuyen significativamente a la aparición de la hemorragia posparto; sin embargo, estos factores, considerados de forma aislada, no demostraron ser determinantes únicos en el grupo poblacional analizado. Conclusiones. El manejo rápido, oportuno y eficaz de la hemorragia posparto es crucial para reducir la mortalidad materna. La identificación precoz de grupos vulnerables de los determinantes predisponentes se considera crucial, dado que dicha complicación, en gran medida, evitable. Además, se resalta la importancia de una adecuada formación y actualización del personal de salud, lo que permite un diagnóstico oportuno y reduce de manera significativa las consecuencias adversas asociadas a esta patología.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

**Herrera. (11), Características de la hemorragia post parto en primíparas en el Perú según las evidencias 2023.** Objetivo. El objetivo principal del estudio consistió en identificar la evidencia científica disponible acerca de los rasgos de pérdida hemática posparto (HPP) del contexto peruano.



Materiales y Métodos. Se efectuó un análisis narrativo del tipo cualitativa, basada en dicha recopilación y evaluación de 22 estudios científicos seleccionados de plataforma de consulta bibliográfica y revistas académicas indexadas, entre ellos Redalyc, Scielo y Elsevier. Las investigaciones incluidos se ajustaron a los parámetros definidos de calidad metodológica además rigor científico establecidos para la revisión. Resultados. La evidencia analizada señala diversos factores asociados a la aparición de la perdida hemática después del parto. Entre ellos, identificaron lo cual indica que el 41% de las instancias observadas correspondieron a mujeres mayores de 35 años, mientras que el 55% presentaron menos de seis controles prenatales (APN). En lo concerniente a las razones clínicas de mayor prevalencia en la hemorragia posparto se detallan las siguientes proporciones: atonía uterina (12%), presencia de membranas retenidas (8%), trauma del cuello del útero (4%), trastornos hemostáticos (5%), historial de hemorragia posparto (7%), déficit de hemoglobina (11%), lesión estructural del útero (2%) y trastorno hipertensivo del embarazo (3%). Consideraciones finales. Los hallazgos revelan que existe evidencia científica sólida que respalda la relación entre ciertas características clínicas y patológicas con la aparición de hemorragia posparto. Estos datos resultan fundamentales enfocada en la detección temprana en pacientes en vulnerabilidad y para la adopción de medidas preventivas y terapéuticas eficaces en el sistema de salud peruano.

**Matamoros. (12), Factores de riesgo de hemorragia posparto en pacientes multigestas del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja – 2021.**



Resumen del caso clínico. El presente estudio aborda la situación clínica de una paciente primigesta de 21 años con los que acudió al servicio de emergencias del Hospital Domingo Olavegoya con sospecha de preeclampsia, presentando una presión arterial de 150/100 mmHg. La gestante fue hospitalizada para su observación clínica y evaluación complementaria, solicitándose exámenes de laboratorio pertinentes. Durante su estancia hospitalaria, la paciente inició trabajo de parto, desarrollando una infección del tracto urinario (ITU) que fue tratada oportunamente. Sin embargo, durante la fase correspondiente a la salida de la placenta, el caso evolucionó hacia una laceración vulvovaginal, atonía uterina severa, lo que derivó en una pérdida hemática posterior al parto. Para la atención clínica de pérdida hemática, implementaron uterotónicos, además de maniobras de compresión uterina bimanual y compresión de la aorta abdominal, logrando con ello el control del sangrado. Objetivo del estudio. Determinar los elementos vinculados en el riesgo de pérdida hemática posparto, las gestantes que recibieron atención en el nosocomio Domingo Olavegoya de Jauja en el transcurso del año 2021. Población y materiales. El análisis se centró en los registros médicos de pacientes posparto que presentaron pérdida hemática posterior al parto en dicha institución durante dicho periodo mencionado. **Conclusión.** Se identificó que los traumatismos de los tejidos del canal blando (especialmente laceraciones vulvovaginales) y por ende la atonía uterina fueron los elementos de riesgo más significativos implicados en la aparición de pérdida hemática posparto en la población estudiada.



**Sedano. (13), Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante el 2021.** Objetivo: Identificar las variables relacionadas con la aparición de pérdida hemática posparto en pacientes puérperas inmediatas tratadas en el instituto nacional materno perinatal a lo largo del año 2021. Método: el presente trabajo corresponde a un estudio con metodología descriptiva y diseño transversal, empleándose una ficha estructurada aplicada como medio para recolección de datos orientada a extraer información relevante de los expedientes clínicos de 81 pacientes en etapa posparto. Resultados: en cuanto a los indicadores de contexto social y poblacional, de encontró que: el 70.4% de las puérperas eran adultas, el 76.5% contaba únicamente con educación secundaria, el 86.4% se encontraba en unión conyugal o convivencial. Respecto a los determinantes relacionadas con la salud ginecológica y obstétrica el 77.8% eran multíparas, el 50.6% presento un intervalo optimo entre gestaciones, el 44.45 no tenía antecedentes de postcesareada, solo el 2.5% había tenido una pérdida hemática posparto previa, el 19.8% presento antecedentes de raspado de endometrio, el 7.4% tuvo diagnóstico de presencia de múltiples fibromas en el útero, el 2.5% padecía de trastornos del proceso hemostático, el 48% acudió a entre 1 y 5 seguimiento médico durante el embarazo, el 7.4% mostró trastornos hipertensivos del embarazo, el 32.1% fue diagnosticada con disminución de glóbulos rojos, el 77.8% tuvo un peso fetal apropiado, el 98.8% no se registró la presencia de más de un feto, el 79% fue sometida a cesárea, el 4.9% se le indujo al trabajo de parto del parto, el 19.8% desarrollo ruptura temprana del saco amniótico, el 19.8% prolapso uterino agudo



posparto, el 28.4% tuvo rotura uterina, el 43.2% presento flacidez del útero, el 11.1% tuvo remanentes placentarios intrauterinos el 14.8% presento alumbramiento incompleto. Conclusión: Dentro de los determinantes de carácter sociodemográfico, el nivel educativo se identificó como el más asociado a la hemorragia posparto. con relación a los antecedentes y características gineco-obstétricos, se destacaron como principales riesgos la flacidez del útero, la lesión del canal blando y la vía de finalización del embarazo (mayoritariamente cesárea) como condiciones predisponentes para la aparición de esta complicación.

**Pérez. (14), Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2020.** Ecuánime del estudio: determinarlos los elementos relacionados con la aparición de la perdida hemática tras el parto en mujeres en periodo puerperal atendidas en el hospital II-2 de Tarapoto año 2019. El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por un total de 50 mujeres en periodo puerperal que desarrollan perdida hemática después del parto ya sea parto natural y por cesárea. Se trabajó con el 100% de la muestra. La recolección de fuentes a través de análisis retrospectiva de historias clínicas. El procesamiento de análisis y el informe se efectuó utilizando Microsoft Excel y el software SPSS versión 23. Resultados principales: prevalencia: el 9% del total de puérperas atendidas presento hemorragia posparto, factores sociodemográficos: edad: el 24% de los casos correspondieron a mujeres que el 46% de las puérperas con edades entre 36 y 45 años estaban casadas o convivientes, nivel educativo:



de este resultado el 54% tenía colegio concluido, ocupación: el 72% eran mujeres que se dedicaban al hogar. Condición medico bilógicos: laxitud uterina se presentó en 72% de los episodios, siendo como factor predominante, traumas del canal blando reportadas con 22%, acumulación de tejidos: ocurrió en el 6% de los casos, clasificación de la severidad de la HPP, leve 76% de los casos, moderada 20%, severa 4%. Conclusión: Los factores clínico-biológicos fueron los más determinantes en las situaciones clínicas posterior al parto. Como particular, la laxitud uterina se determinó principal causante asociado. A pesar que la prevalencia moderada, la mayoría fueron identificados como casos de baja gravedad lo que permite inferir un manejo clínico relativamente eficaz, aunque se evidencian áreas de mejora durante las acciones preventivas de monitoreo de elementos predisponentes obstétricos.

**Aquino. (15), Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes multíparas de parto vaginal. Hospital Tingo María. julio – diciembre 2020.** Objetivo: Identificar las entidades vinculados a perdida hemática postparto de aparición temprana en mujeres gestantes que tuvieron parto natural atendidas en las instalaciones del nosocomio de tingo maría, durante el segundo semestre del año 2018. Estudio observacional, de diseño transversal, analítico y relacional. Los datos fueron recopilados retrospectivamente por eventos clínicos anotados durante el periodo indicado. La recopilación de información se realizó en un único momento de evaluación (corte transversal), empleando la revisión de historias clínicas. Resultados destacados: macrosomía fetal se identificó en

el 32% de las gestantes, parto precipitado se presentó en el 48% de los casos, detención de coágulos durante el alumbramiento: ocurrió en el 48% de las púerperas, siendo el factor más frecuente, fase expulsiva precipitada reportada en el 24% de los partos, trastornos hemostáticos (vinculados a preeclampsia) presentes en el 28% de los casos. Se identificaron como principales entes de riesgo para la hemorragia después del parto inmediato los siguientes la retención como coágulos, el parto precipitado, y alteraciones de la coagulación, especialmente en pacientes con preeclampsia. Las evidencias encontradas destacaron la urgencia de un tratamiento preventivo además una vigilancia activa para gestantes de tercer periodo del parto, especialmente en gestantes con estos antecedentes clínicos.

**Huayhua. (16), Factores asociados a la pérdida hemática posparto que se manifiestan durante el puerperio en pacientes primíparas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2020.** Identificar las variables vinculadas a pérdida hemática posparto en mujeres púerperas que recibieron atención en el área de obstetricia del nosocomio san juan de pisco en 2020. Diseño de la investigación basada en casos y controles. Tipo de estudio sin manipulación de variables, transversal, retrospectivo y analítico. Población de estudio: casos 82 pacientes que presentaron hemorragia posparto, controles 82 pacientes sin hemorragia posparto, instrumento análisis de historia registros médicos de púerperas hospitalizadas del área obstetricia durante el 2020. Resultados: se identificaron variables que se relacionan de forma significativa con la pérdida hemática después del parto. Multiparidad



aumenta hemorragia probable posparto, curso obstétrico prolongado asociado a alto porcentaje de incidencia de pérdida hemáticas, grande para la edad gestacional: feto  $\geq 4000\text{g}$ , relacionado con mayor riesgo de desgarros o atonía uterina, preeclampsia: condición hipertensiva gestacional que incrementa la probabilidad de complicaciones hemorrágicas. Conclusión: Los factores multiparidad, curso obstétrico de tiempo prolongado, grande para edad gestacional además trastorno hipertensivo del embarazo presentan una conexión respaldada por significancia estadística con la pérdida hemática después del parto. Se recomienda además vigilancia obstétrica rigurosa en gestantes con estos antecedentes clínicos, para prevenir o manejar oportunamente esta complicación materna potencialmente fatal.

### 2.1.3. Antecedentes regionales

**Vásquez. (17), Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes multíparas con pérdida hemática postparto en el Hospital Manuel Núñez Butron, Puno 2024.** La pérdida hemática después del parto se define como un desgaste excesivo de extravasación hemática además puede ocurrir al final del alumbramiento o durante el periodo puerperal, lo cual suele requerir hospitalización. Si la extravasación hemática no se establece, esta va provocar el shock de depleción volumétrica secundario cuando la pérdida sanguínea alcanza el 40% del volumen total. La presente investigación se desarrolló mediante una revisión documental, enfocándose en contenidos teóricos relacionados con la prevención, la identificación y el tratamiento de pérdida hemática posparto. Además, se recolectar como información, se utilizaron fuentes electrónicas como Google Académico y PubMed,



empleando descriptores en salud o términos MESH. Los datos obtenidos fueron analizados posteriormente. Esta complicación obstétrica representa una problemática relevante en ginecología, con una prevalencia estimada del 30% en los casos postparto. Además, suele estar relacionada con comorbilidades y condiciones de riesgo propios como en la mujer, siendo la edad materna avanzada un ejemplo, el trabajo de parto prolongado o la multigesta. Una identificación precoz y un tratamiento de calidad son fundamentales en reducir como riesgo la mortalidad asociada en esta condición.

**Huiñocana. (18), Factores de riesgo asociados a hemorragia Post parto en Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020.** La región de Puno registra entre los niveles avanzados de morbimortalidad de madres en todo el país, resultando la hemorragia posparto entre sus principales motivos. Esta investigación tuvo como propósito establecer los elementos predisponentes relacionados con el sangrado posparto. Se realizó una investigación cuantitativa de tipo correlacional, mediante un enfoque de corte transversal. Se seleccionó una población conformada por 60 púrpuras que tenían un detalle de sufrieron pérdida hemática después del parto en nosocomio Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el periodo 2020. Entre los aspectos vinculados al estado materno, el 46.7% de las mujeres tenían entre 20 y 34 años de edad, el 38.3% habían tenido más de un parto previo, el 55% presentaban registro de interrupciones gestacionales anteriores, y el 45% cursaron con trastorno hipertensivo. En cuanto a las causas directas, el 66.7% desarrollaron laxitud del útero, el 41.7% desgarros perineales, y el 68.3% retención de productos



de la concepción. Además, el 65.9% había recibido inferior a seis seguimientos médicos durante la gestación. Respecto a los determinantes propios del feto, el 56.7% de lactantes en etapa neonatal tuvieron macrosomía y el 93.3% fueron gestaciones únicas. En relación al tipo de hemorragia, el 73.3% correspondió a sangrado posparto en las primeras horas, en tanto que el 26.7% fue crepúsculo.

**Pérez. (19), Hemorragia postparto en primíparas asociado a atonía uterina en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, agosto 2020.** En atonía uterina representa una de las situaciones clínicas más braves en obstetricia y continúa persistiendo, en el contexto peruano, una de las fuentes más significativos de riesgo letal para la madre, constituyéndose además por la forma más común de pérdida hemática después del parto. Además, como propósito de esta investigación es describir un ente clínico de pérdida hemática puerperal causada por laxitud del útero, centrándose en su detección, manejo y tratamiento, igualmente en la supervisión del cumplimiento de los protocolos y directrices establecidos. Se desarrollo una investigación basada en la observación, descriptiva y retrospectiva basada en la revisión sistemática de la historia clínica de una paciente atendida por hemorragia puerperal secundaria a atonía uterina en nosocomio Carlos Monge Medrano de Juliaca, mes de agosto de 2020. El análisis incluyó la anamnesis, antecedentes médicos, examen clínico general y específico, diagnóstico, estudios auxiliares, manejo obstétrico y evolución clínica. El caso revisado corresponde a una paciente de 29 años, tercigesta, con antecedente de cesárea previa y una gestación de 32 semanas, quien ingresó con signos de irritabilidad uterina. Fue programada para intervención



quirúrgica ante la sospecha de desprendimiento prematuro de placenta. Posteriormente, tras la extracción del neonato, presentó atonía uterina, situación que fue tratada de manera inmediata mediante activación del código rojo y aplicación de sutura compresiva.

**Mamani. (20), Hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021.** La actual investigación planteó como cuestión central de la investigación: ¿Cuáles son las hemorragias obstétricas presentes en gestantes atendidas en nosocomio Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2021? El ecuánime principal fue determinar los tipos más frecuentes de hemorragias obstétricas en dicha población. Se aplicó la metodología científica, con carácter descriptivo, observacional y retrospectivo. Para el análisis, se utilizaron tablas estadísticas. La población estimada fue de aproximadamente 120 casos, de los cuales se seleccionó población de 91 gestantes. En localidad de técnica de investigación, utilizando un instrumento de recopilación de información previamente validada. Concluyó que, entre las características identificadas en las gestantes atendidas, el 50,0% (46 casos) recibió seis o más controles prenatales.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 2.2.1. Características

Corresponde a factores que pueden vincularse con múltiples mecanismos, ejerciendo una influencia directa o indirecta respecto al bienestar de las personas a lo largo de la gestión, el parto y después del parto. (21)



### 2.2.1.1 Características personales

**Edad:** el rango de edad es un determinante particularmente relevante como es la atención de situación médica, ya que existen grupos etarios considerados de riesgo, especialmente en los extremos de la vida. Por un lado, las adolescentes menores de 19 años, debido a su inmadurez psicológica, presentan mayores riesgos sociales y obstétricos. Por otro lado, se encuentran las gestantes añosas, es decir, pacientes femeninas se enfrentan su gestación inicial a los 35 años, quienes están predispuestas a múltiples complicaciones. Dentro de las condiciones más comunes figuran los trastornos hipertensivos, como la preeclampsia, la eclampsia y la hipertensión crónica. Estudios recientes también han encontrado un vínculo con la maternidad en edades avanzadas, así como el trauma precoz de las membranas ovulares lo cual incrementa como riesgo de hemorragias posparto durante el trabajo de parto. (22)

**Residencia:** El lugar de residencia de las personas cumple una función relevante en el bienestar de la persona. Existen diferencias notables como los contextos geográficos urbanos y rurales. Las zonas rurales, muchas personas enfrentan carencias significativas, entre ellas la falta sobre condiciones básicas de salubridad y acceso al recurso hídrico potable, situación que genera en ellas más propensas a múltiples patologías. En contraste, en las zonas urbanas generalmente se cuenta con servicios básicos cubiertos, dando lugar a entornos más saludables y mayor acceso a atención sanitaria. (23)

**Ocupación:** las prácticas cotidianas de la población en especial la mujer cuando está embarazada tiene mucha importancia es así que tenemos ama



de casa donde la madre realiza actividades, las madres asumen múltiples responsabilidades, dedicándose intensamente a las funciones domésticas y al resguardo de la salud del resto de los pacientes, muchas veces dejando de lado su propio bienestar. Además, participan en actividades comerciales, incluyendo transacciones comerciales de productos, la finalidad de contribuir al sustento del hogar y mejorar la economía familiar. (24)

**Trastornos nutricionales:** Los hábitos inadecuados suelen derivar en prácticas alimentarias poco saludables. La carencia de educación continua en temas de nutrición, especialmente en diversos contextos sociales, contribuye a que muchas gestantes presenten bajo peso. Esta situación es común en núcleos familiares en condiciones de vulnerabilidad severa, donde además se asocia con anemia y otras enfermedades que tienen repercusiones negativas en la madre y el niño por nacer. Estas mujeres, por lo general, enfrentan múltiples complicaciones durante el embarazo, por lo que es fundamental el apoyo del Estado para brindar asistencia a estas familias con escasos recursos económicos. (25)

Dentro de los trastornos nutricionales también se encuentran el exceso de peso corporal y la obesidad, considerados como consecuencia de conductas alimentarias poco saludables de la falta de orientación adecuada en temas de nutrición. Estos trastornos suelen estar asociados a diversas complicaciones clínicas, entre ellas placenta previa, presión arterial elevada, trastorno de producción de glóbulos rojos, y RPM situaciones que representan una amenaza para la integridad de la gestante y el neonato en el transcurso del parto. El sobrepeso y la obesidad, por tanto, constituyen condiciones que incrementan significativamente la susceptibilidad a

condiciones obstétricas complejas, incluyendo episodios de pérdidas hemáticas posparto. (26)

**Antecedente de aborto.** Es fundamental tener en cuenta los antecedentes de abortos, especialmente cuando la paciente ha sido sometida a un procedimiento quirúrgico como el legrado uterino. Este procedimiento implica el raspado de las paredes internas del útero, lo que puede provocar un adelgazamiento del endometrio y la formación de cicatrices. Como consecuencia, en futuros embarazos, la placenta puede adherirse de manera anormal a estas zonas, provocando una retención placentaria durante el parto. Esta condición conlleva un alto riesgo de hemorragia posparto, comprometiendo seriamente la salud de la madre. (27)

**2.2.1.2 Características obstétricos:** Se trata de factores maternos que surgen a lo largo de las distintas etapas del embarazo y el parto, los cuales inciden directamente en la salud de la gestante y revisten gran importancia debido a su impacto en el desarrollo del proceso gestacional. (28)

**Atenciones prenatales:**

El control prenatal representa entre las principales estrategias con mayor eficiencia para prevenir los deseos relacionados con la muerte materna. Consiste en diversos elementos que conforman acciones dirigidas a pacientes en etapa prenatal con el propósito de garantizar tanto su salud como la del feto. Además, el control prenatal constituye una valiosa instancia de contacto comunicativo intermediarias con la gestante y al conyugue o acompañante, permitiendo brindar información y orientación que favorecen la construcción conjunta de conocimientos sobre el embarazo y el cuidado materno-infantil. (29) La atención prenatal es proporcionada por



profesionales capacitados, como médicos y obstetras, quienes desarrollan diversas actividades orientadas a lograr un diagnóstico temprano y adecuado. Entre los propósitos fundamentales del control prenatal se encuentra la identificación de las gestantes con factores determinantes de peligro con la finalidad de aplicar medidas oportunas que ayuden a evitar complicaciones y garantizar un buen resultado perinatal.

Según las normas dispuestas por el ministerio de salud, se requiere un mínimo de seis controles prenatales a lo largo del embarazo, iniciando desde el primer trimestre. Sin embargo, en la práctica, muchas gestantes no cumplen con este número de atenciones debido a que inician los controles de manera tardía, lo que impide alcanzar el estándar recomendado. (30)

**Edad gestacional:** la duración del embarazo se define como una característica obstétrica crucial para el seguimiento de las gestantes, ya que corresponde al periodo comprendido desde la concepción hasta la etapa final del embarazo. Según esta medida, los embarazos pueden clasificarse en diferentes categorías: pretérmino, cuando la gestación es menor a 37 semanas; término, entre las 38 y 40 semanas, siendo esta la etapa más común; y postérmino, cuando supera las 41 semanas de gestación. (31)

De acuerdo con diversos estudios, un período intervalo entre dos gestaciones como decir, el espacio que hay entre gestaciones reducido entre un parto y un nuevo embarazo se asocia con una elevada posibilidad de ruptura el tejido blando, una alteración de alta gravedad que eleva significativamente la tasa de mortalidad materna y fetal. (32)

**Tipo de parto:** La forma en que se produce el alumbramiento es un aspecto obstétrico de gran relevancia que debe ser considerado en la evaluación de la gestante. Conocer si la mujer experimenta un proceso de alumbramiento vaginal, por vía quirúrgica u otro tipo de intervención permite anticipar posibles riesgos o complicaciones en futuros embarazos y partos. (33)

**Parto eutócico:** El parto eutócico es el curso de nacimiento que ocurre de forma espontánea y sin eventos adversos, llevando las fases fisiológicas determinadas. Este tipo de nacimiento se identifica por una evolución iniciada y concluida sin intervención médica, desde las primeras contracciones hasta el alumbramiento sin requerir de procedimientos clínicos. Es fundamental respetar lo que es el curso espontáneo del trabajo de parto y fomentar acciones que favorezcan el funcionamiento biológico materno con el objetivo de permitir este proceso. En este contexto, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia cumple un papel importante, ya que contribuye a un suministro eficiente de oxígeno y preparación orgánica para el recién nacido con el fin de facilitar su transición al entorno extrauterino, reduciendo la tensión fisiológica y el riesgo asociado a procedimientos innecesarios. (34)

**Beneficios del parto eutócico:** El parto eutócico ofrece múltiples beneficios con implicancias en la salud materna y neonatal. Dentro de ellos como principales se encuentran: recuperación más rápida de la madre en comparación con partos complicados o cesárea, menor riesgo de infecciones, tanto maternas como neonatales, al evitar el contacto inmediato con la piel, menor necesidad de analgésicos, ya que el proceso suele ser menos doloroso que otros tipos de parto, reducción de intervenciones



médicas, al tratarse de un proceso fisiológico espontáneo, facilitación de la lactancia materna ya que al inicio precoz favorece una mayor producción de leche y una mejor adaptación del recién nacido. (35)

**Parto distócico:** El parto distócico es aquel que requiere el uso de instrumental médico y diversas intervenciones para lograr el nacimiento del bebé. Generalmente, esta modalidad de parto obedece a múltiples causas que impiden el descenso adecuado del bebé a través del canal del parto. Estas dificultades provocan una prolongación excesiva del trabajo de parto, haciendo que el bebé permanezca más tiempo del adecuado en la cavidad uterina. Esta situación puede conllevar riesgos afectando a la madre y al neonato por igual incluyendo posibles lesiones o complicaciones durante y después del parto. (36)

**Lesiones del canal del parto:** Constituyen una complicación del parto se caracterizan por soluciones de continuidad que pueden estar comprometidos músculos o laceraciones y abarcar hasta la mucosa rectal. La realización de procedimientos como tactos vaginales con mayor frecuencia en el trabajo de parto producen edema en el cérvix y canal del parto que luego predisponer a desgarros en el momento del parto, causando hemorragias posparto, estos desgarros pueden ser a nivel de las paredes vaginales ocasionando lesiones a nivel de los tejidos de la vagina, así mismo los desgarros ocurren a nivel de periné ocasionando laceraciones de la piel y otras estructuras de tejidos blando hasta el esfínter anal que si no son reparados oportunamente causan sangrados que comprometen la vida de la puérpera. (37)



### 2.2.2. Hemorragia posparto:

Se identifica clínicamente como hemorragia posparto a la extravasación excesiva tras el nacimiento. Esta se resume clínicamente caracterizada por una pérdida que supera a 500ml en un procedimiento obstétrico vaginal con sangrado que excede los 1000ml en un parto por cesárea. Esta condición representa un factor predominante en la aparición de complicaciones y fallecimientos maternos, por lo tanto, su detección y manejo oportuno son muy fundamentales. (38)

La pérdida hemática posterior al parto constituye una de los principales eventos adversos en obstetricia y constituye como la causa significativa de mortalidad de madres. Las estimaciones indican que el índice de muerte está asociada a esta condición oscila entre el 30% y el 50%. La causa más común corresponde a la inercia del útero, corresponde a la falla del útero en alcanzar un tono suficiente después del parto, la prevención de esta complicación se basa en el abordaje activo de la atapa placentaria del parto, conforme además de las recomendaciones según criterios establecidos por la organización mundial de la salud (OMS). A nivel global, tenemos que las hemorragias posparto por ende estas se encuentran entre las primíparas causas de muerte materna, y alarmantemente, el 99% de los eventos mencionados ocurren en entornos geográficos en transición económica donde el acceso a servicios de bienestar de las personas como oportunos y de calidad es limitado. (39)

**Factores de riesgo:** cicatrices uterinas, edad, polihidramnios, embarazo múltiple multiparidad, malnutrición, hemorragias en embarazos previos y enfermedades crónicas. (40)

### **Clasificación**

**2.2.2.1. primaria.** Se denomina hemorragia posparto primaria a extravasación excesiva de pérdida hemática que se presenta dentro del día posteriores al proceso final del alumbramiento. Esta representa la forma predominante y peligrosa de hemorragia obstétrica inmediata, y requiere una intervención rápida para prevenir complicaciones graves en la salud materna. (41)

**2.2.2.2. Secundaria.** La hemorragia posparto secundaria a la disminución anormal hemática que se produce después del transcurso del primer día del puerperio, y puede presentarse hasta seis semanas posteriores al nacimiento. Aunque es menos frecuente que la hemorragia primaria, también es potencial peligroso e importante que puede comprometer la salud materna y requiere evaluación médica oportuna para identificar su causa y brindar el tratamiento adecuado. (41)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Características:** Se refiere a condiciones que inciden o factores que representan una amenaza potencial además pueden generar un defecto negativo sobre la condición sanitaria de las personas. Estas características pueden influir en el desarrollo de enfermedades o complicaciones, y su diagnóstico temprano constituye un ente esencial con el propósito de prevenir y manejar de forma correcta los problemas de salud. (43)



**Características obstétricas:** Se entienden como características obstétricas a los factores maternos que inciden de manera directa como desarrollo en el embarazo, el proceso del alumbramiento y el posparto. Estos aspectos son fundamentales para evaluar el riesgo obstétrico y planificar una atención adecuada durante todo el ciclo reproductivo. (44)

**Hemorragia primaria:** La hemorragia posparto primaria se desarrolla en el primer día luego del nacimiento y constituye la forma más frecuente de hemorragia obstétrica. Su aparición inmediata la convierte en una emergencia médica, ya que puede comprometer rápidamente la estabilidad hemodinámica de la madre en ausencia de una intervención inmediata y efectiva.

**Hemorragia secundaria:** La hemorragia posparto secundaria se presenta después gemelamente ocurre durante el primer día posterior al parto entre el primer, segundo y el duodécimo día posterior al nacimiento. Aunque es menos común que la hemorragia primaria, también puede constituir una amenaza importante en perjuicio del bienestar de la madre y suele estar asociada a infecciones uterinas, presencia de tejido residual placentario o problemas durante la normalización del útero.

**Parto distócico:** Esta aparece de alguna dificultad durante el proceso de parto, lo que retrasa o impide que el bebé nazca de manera normal y sin complicaciones. Esta dificultad puede deberse a diversas causas, como problemas en la posición del bebé, el tamaño del bebé en relación con la pelvis de la madre, o anomalías en las contracciones uterinas. (46)



**Parto eutócico:** El parto normal es aquel que acontece de forma natural por conducto vaginal atravesando todas las fases del proceso del parto dilatación cervical, expulsión del feto, y salida de los anexos fetales sin presentar complicaciones. Este tipo de trabajo de parto se identifica por una evolución fisiológica y de inicio fisiológico, sin necesidad de intervenciones médicas.

(45)

**Primípara:** se define cuando una mujer tiene un solo parto. (42)



## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se enmarcó dentro de un diseño no experimental, ya que no se realizó manipulación alguna de las variables. Se observaron y analizaron los eventos tal y como se desarrollan en su entorno natural, sin intervenir en ellos. (47)

#### 3.2 TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo básica, nivel correlacional. (47)

#### 3.3 METODO DE INVESTIGACION

Se empleo el método científico. Hipotético deductivo. De enfoque cuantitativo.

#### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

##### 3.4.1 Población

La población estuvo constituida con 134 pacientes de primíparas con hemorragias posparto que fueron atendidos en el Hospital Huancané durante los meses: setiembre, octubre y noviembre 2024.

Fuente: gestantes primíparas con hemorragias posparto

### 3.4.2 Muestra

Se trabajó con el 100% de la población seleccionada, utilizando un muestreo aleatorio simple. Este método permitió que todos los miembros de la población contaran con igual posibilidad de selección, garantizando la representatividad de los datos recolectados.

#### **Criterios de inclusión y exclusión.**

##### **Inclusión:**

- Gestantes que han tenido su primer parto.
- Gestantes con parto eutócico y distócico.
- Gestantes con edad entre 17 años y 36 años.

##### **Exclusión:**

- Gestantes con múltiples gestaciones, gestaciones de gemelos, trillizos.
- Gestantes con abortos previos antecedentes de aborto o legrados que indican alteraciones uterinas.
- Gestantes con enfermedades preexistentes como enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, o enfermedades cardíacas.
- Gestantes con alteraciones de coagulación, coagulopatías congénitas o adquiridas como el síndrome de HELLP.
- Gestantes con pérdidas sanguíneas, mujeres con sangrado excesivo que no cumplen con los criterios de diagnóstico de hemorragia posparto.

#### **ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD**

El área de investigación fue nosocomio de Huancafé.

Temporalidad: Abril a junio del 2025.



### 3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

**3.5.1 Técnicas:** V 1 y V 2 análisis documental.

**3.5.2 Instrumentos:** V 1 y V 2 ficha de recolección de datos.

Se empleo una ficha diseñada para la recolección de datos correspondientes a ambas variables, en la cual se registró la información obtenida de las historias clínicas.

LA FICHA CLÍNICA CONTIENE: (anexo 2)

#### **Características personales:**

- Edad, residencia, ocupación, trastornos nutricionales, antecedentes de aborto.
- Características obstétricas:
  - Atenciones prenatales.
  - Edad gestacional.
  - Tipo de parto.
  - Lesión del canal del parto.
  - Tipos de hemorragia.

### 3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se gestionó la autorización correspondiente ante la institución de salud orientada para llevar a cabo el estudio. Posteriormente, se ejecutó la recolección de registros utilizando la herramienta previamente diseñada. Después de que se obtenida la información, los datos fueron organizados dentro de una tabla estructurada para su posterior análisis.

Se procedió con la evaluación estadística mediante el software SPSS versión 25. Además, se efectuó un estudio diferencial de grupos con el propósito de

constatar la distribución estadística de la muestra y examinar la plausibilidad de la hipótesis planteada.

### 3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

#### 3.7.1 Validez

Se utilizó un instrumento sometido a un proceso de validación del contenido a través de la técnica de criterio especializado. Para ello, se contó con la participación de tres profesionales médicos calificados, responsables de revisar la adecuación y precisión de las preguntas. Las observaciones y sugerencias emitidas por los especialistas fueron consideradas y aplicadas para optimizar la calidad y precisión del instrumento.

#### 3.7.2 Confiabilidad

Para comprobar la estabilidad y coherencia del constructo, se utilizó el cálculo correspondiente al coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,947, lo que evidencia una buena fiabilidad interna y, por tanto, una elevada confiabilidad del instrumento aplicado.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (4.55)

$S_t^2$  = Varianza total (30.73)

$K$  = Número de ítems (10)

$n$  = Tamaño de la muestra piloto (40 primíparas)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{4.55}{30.73} \right) = 0.947$$



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

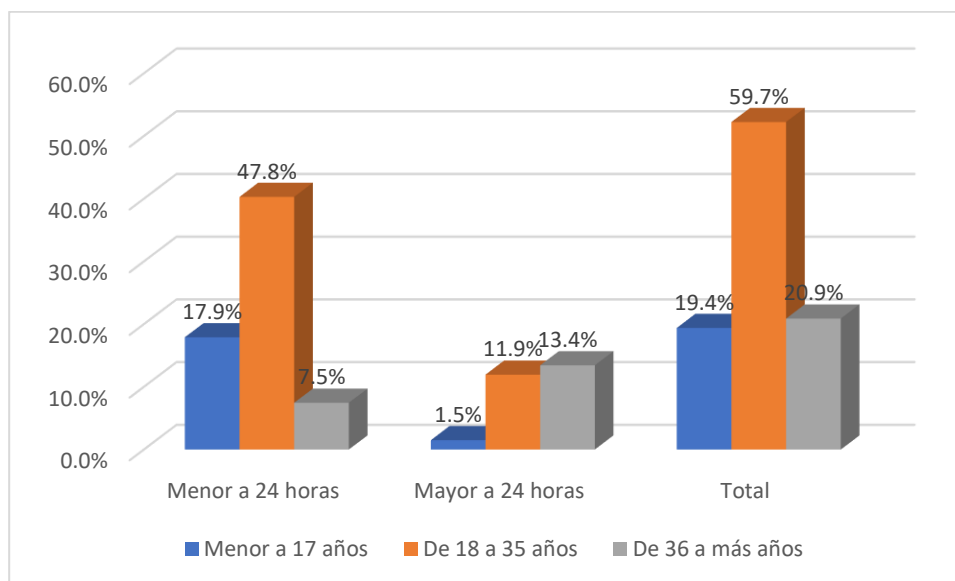
**TABLA 1. EDAD RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DE NOSOCOMIO DE HUANCANÉ 2024.**

Edad	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Menor a 17 años	24	17.9	2	1.5	26	19.4
De 18 a 35 años	64	47.8	16	11.9	80	59.7
De 36 a más años	10	7.5	18	13.4	28	20.9
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$$X^2 c. = 26.739 > X^2 tab. = 5.99 \quad \text{gl: 2} \quad \text{p: 0.000}$$

FIGURA 1



Fuente: Tabla 1

La Tabla y Figura 1 se exponen los hallazgos obtenidos sobre la conexión entre la edad y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas atendidas en el Hospital de Huancané durante el año 2024. Del total de pacientes evaluadas (134 primíparas, equivalente al 100%), se observó que el **59.7%** se encontraba en el rango de 18 a 35 años, el 20.9% tenía 36 años o más, y el 19.4% eran menores de 17 años, En cuanto a la pérdida hemática después del parto, se identificó que el 47.8% de los casos correspondieron a hemorragias que ocurrieron durante el periodo inmediato posterior al parto, siendo este el tipo más frecuente. Por otro lado, en el 11.9% de las pacientes, la hemorragia se presentó después de las 24 horas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para determinar la asociación entre la edad y el tipo de hemorragia posparto en primíparas atendidas en el Hospital de Huancané en el año 2024. La prueba arrojó un valor calculado de  $\chi^2 = 26.739$ , el cual es superior al valor crítico tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad. Asimismo, la distribución observada en la campana de Gauss



respaldó la normalidad de los datos. Por tanto, se determina la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la edad de las gestantes y el tipo de hemorragia posparto presentada.

El investigador Herrera Lima 2021 público en su investigación que las pacientes de 18 a 34 años son las que desencadenan más hemorragias posparto (11) resultados similares al presente estudio.

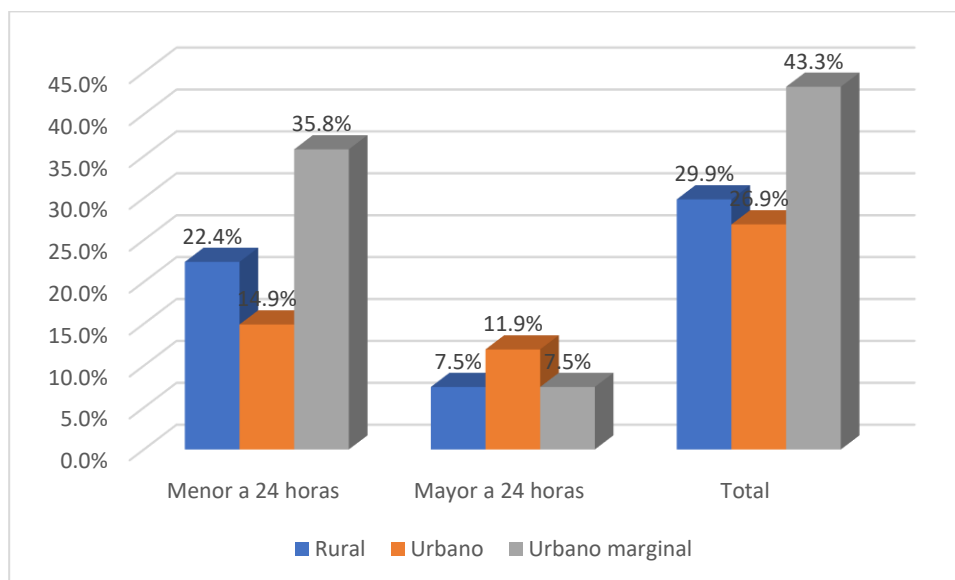
**TABLA 2. RESIDENCIA RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Residencia	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		fi	%
	fi	%	fi	%		
Rural	30	22.4	10	7.5	40	29.9
Urbano	20	14.9	16	11.9	36	26.8
Urbano marginal	48	35.8	10	7.5	58	43.3
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 8.467 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \quad \text{gl: 2} \quad \text{p: 0.015}$$

**FIGURA 2**



Fuente: Tabla 2



La Tabla y Figura 2 presentan los hallazgos referentes a la asociación entre el lugar de residencia y el tipo de hemorragia posparto en primíparas asistidas en las instalaciones del nosocomio de Huancané durante el año 2024. Del total de pacientes evaluadas (134 primíparas, equivalente al 100%), se observó que el 43.3% residía en zonas urbano marginales, el 29.9% en áreas rurales, y el 26.8% en zonas urbanas. En relación a la naturaleza de pérdida hemática posterior al parto, se identificó que el 35.8% de los eventos registrados ocurrieron durante el primer día posteriores al parto, siendo este el tipo más frecuente. Por otro lado, el 11.9% de las hemorragias ocurrieron después de las 24 horas.

Según los resultados estadísticos, se empleó el test de  $\chi^2$  con el fin de evaluar la asociación entre el lugar de residencia y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en el nosocomio del Hospital de Huancané en el periodo del año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 8.467$ , el cual es superior al valor crítico tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad. Además, la distribución de los datos representada en la campana de gauss respalda la validez del análisis. En consecuencia, se establece que hay una asociación estadísticamente significativa entre la residencia de las gestantes y el tipo de hemorragia posparto que presentaron.

El investigador Herrera Perú 2023 publico en su investigación que las pacientes >35 años son las que desencadenan hemorragia posparto. (11) resultados similares a nuestra investigación.

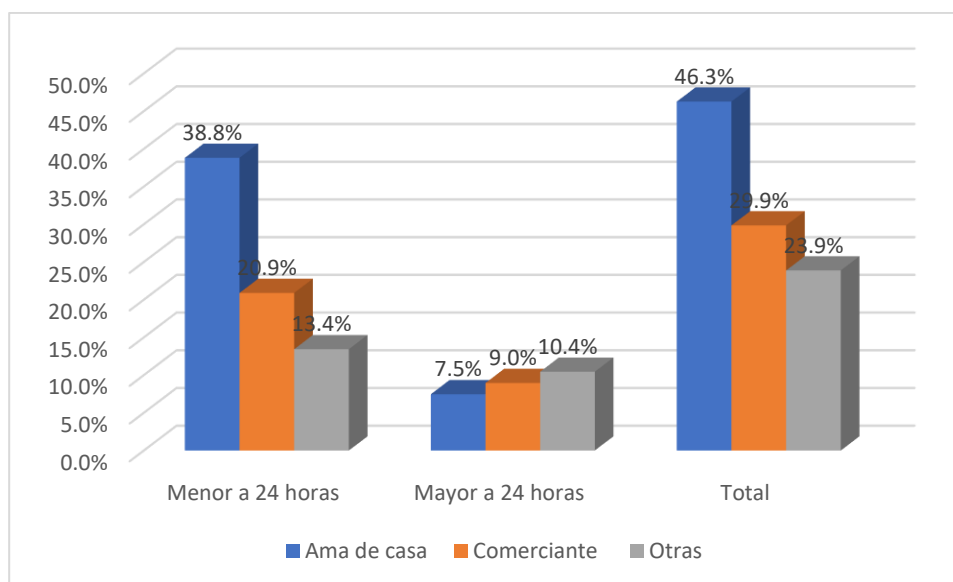
**TABLA 3. OCUPACIÓN RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024**

Ocupación	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ama de casa	52	38.8	10	7.5	62	46.3
Comerciante	28	20.9	12	9.0	40	29.9
Otras	18	13.4	14	10.4	32	23.8
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 8.481 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \quad \text{gl: 2} \quad \text{p: 0.014}$$

**FIGURA 3**



Fuente: Tabla 3



La Tabla y Figura 3 se exponen los hallazgos correspondientes al vínculo entre la ocupación y el tipo de hemorragia posparto en primíparas asistidas medicamente en el nosocomio de Huancané en el periodo del año 2024. Del total de pacientes analizadas (134 primíparas, equivalente al 100%), se observó que el 46.3% eran amas de casa, el 29.9% se dedicaban al comercio, y el 23.8% ejercían otras ocupaciones. En cuanto a la perdida hemática posterior al parto, el 38.8% de las primíparas evidencio un episodio de perdida hemática dentro de las primeras 24 horas, siendo este el caso más frecuente. En contraste, el 10.9% presentó hemorragias posteriores a las 24 horas del parto.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre la actividad laboral y el tipo de hemorragia posparto en primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané durante el año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 8.481$ , superior al valor crítico tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad. Asimismo, la distribución observada en la campana de Gauss respalda la normalidad de los datos. En ese entender, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación de las gestantes y el tipo de hemorragia posparto presentada.

El investigador Pérez Tarapoto 2020 público en su trabajo que el 72% de las pacientes que presentaron hemorragias posparto tuvieron ocupación ama de casa. (14) resultado similar a nuestra investigación.

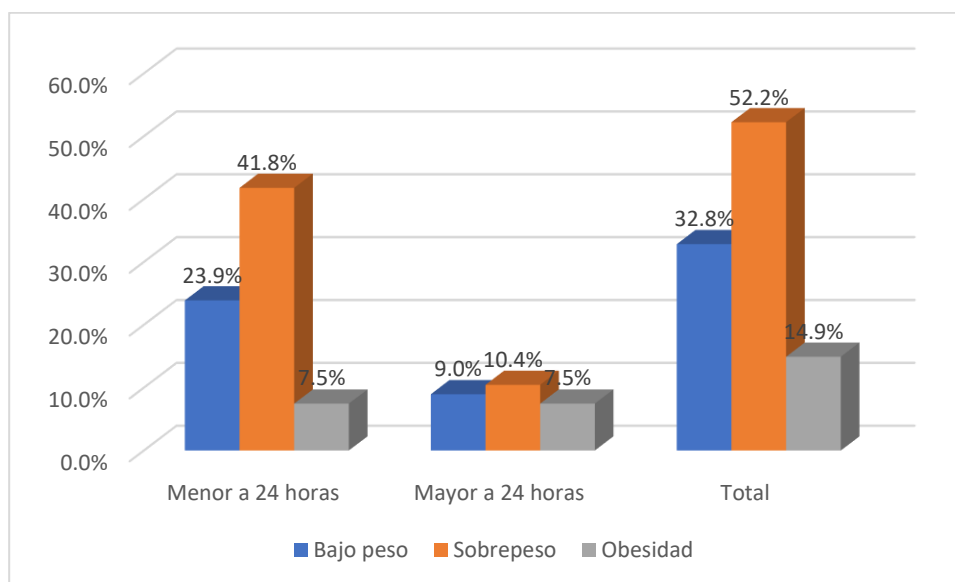
**TABLA 4. TRASTORNOS NUTRICIONALES RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Trastornos nutricionales	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Bajo peso	32	23.9	12	9.0	44	32.9
Sobrepeso	56	41.8	14	10.4	70	52.2
Obesidad	10	7.5	10	7.5	20	14.9
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 7.131 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \quad \text{gl: 2} \quad \text{p: 0.028}$$

**FIGURA 4**



Fuente: Tabla 4



La Tabla y Figura 4 exponen los resultados sobre la relación entre los trastornos nutricionales y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en el Hospital de Huancané en el periodo del año 2024. Del total de pacientes estudiadas (134 primíparas, equivalente al 100%), se identificó que el 52.2% tenían un índice de masa corporal superior al normal, el 32.9% presentaban bajo peso, y el 14.9% se encontraban en condición de obesidad. En relación a la pérdida hemática posterior al parto, el 41.8% de las primíparas presentó hemorragias dentro de las primeras 24 horas, siendo esta la frecuencia más alta. Por otro lado, el 10.4% experimentó una pérdida hemática posterior al parto en el primer día.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre los trastornos nutricionales y el tipo de hemorragia posparto en primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané durante el año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 7.131$ , superior al valor crítico tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad. La distribución de los datos, evidenciado en la campana de Gauss, indicó normalidad en la muestra. Por lo tanto, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los trastornos nutricionales y el tipo de hemorragia posparto en las primíparas evaluadas.

El investigador Hiñocana 2020 Juliaca público en su investigación que los factores nutricionales de riesgo obesidad con el 34% repercuten en las hemorragias posparto. (12) resultado similar a nuestra investigación.

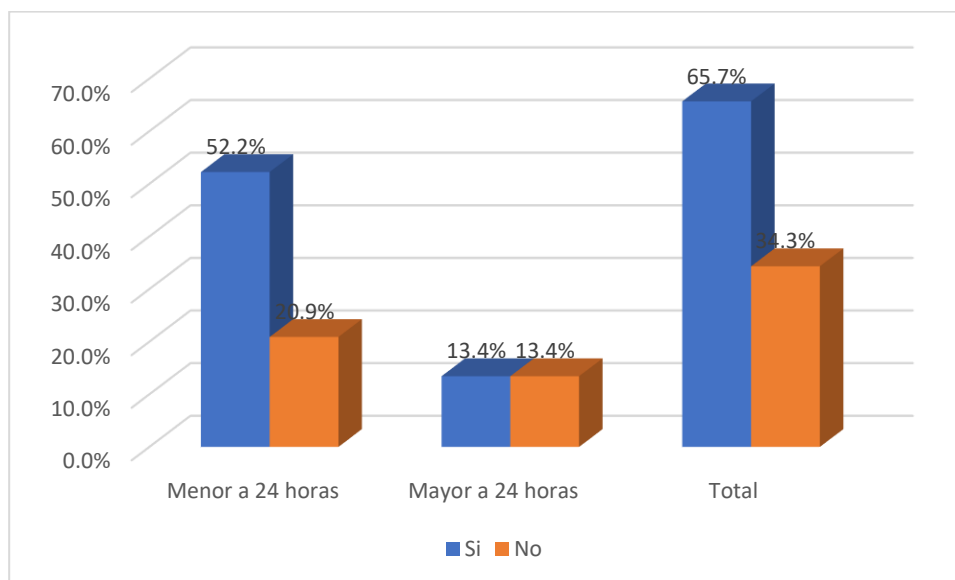
**TABLA 5. ANTECEDENTES DE ABORTO RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Antecedentes de aborto	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		fi	%
	fi	%	fi	%		
Si	70	52.2	18	13.4	88	65.7
No	28	20.9	18	13.4	46	34.3
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 5.363 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{gl: 1} \quad \text{p: 0.021}$$

**FIGURA 5**



Fuente: Tabla 5



La Tabla y Figura 5 presentan los hallazgos correspondientes a la relación entre los antecedentes de aborto y el tipo de hemorragia posparto en primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané durante el año 2024. Del total de pacientes evaluadas (134 primíparas, equivalente al 100%), se observó que el 65.7% tenía antecedentes de aborto, mientras que el 34.3% no presentaba dicho antecedente. En cuanto a la pérdida hemática posterior al parto, se evidenció que el 52.2% de las primíparas evidencio pérdida hemática dentro de las primeras 24 horas, siendo esta la de mayor frecuencia, y el 13.4% presentó hemorragia después de las 24 horas.

Con base en los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar el vínculo entre los antecedentes previos de aborto y el tipo de hemorragia posparto en primíparas atendidas en el Hospital de Huancané durante el año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 5.363$ , el cual supera el valor crítico tabulado de 3.84, correspondiente a 1 grado de libertad. Asimismo, la distribución de los datos, observada en la campana de Gauss, respaldó la normalidad de la muestra. Por tanto, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes de aborto y la presentación del tipo de hemorragia posparto en las primíparas evaluadas.

El investigador Huiñocana Juliaca 2020 público en su trabajo que el 55% presentaron antecedentes de aborto presentaron hemorragia posparto. (18)

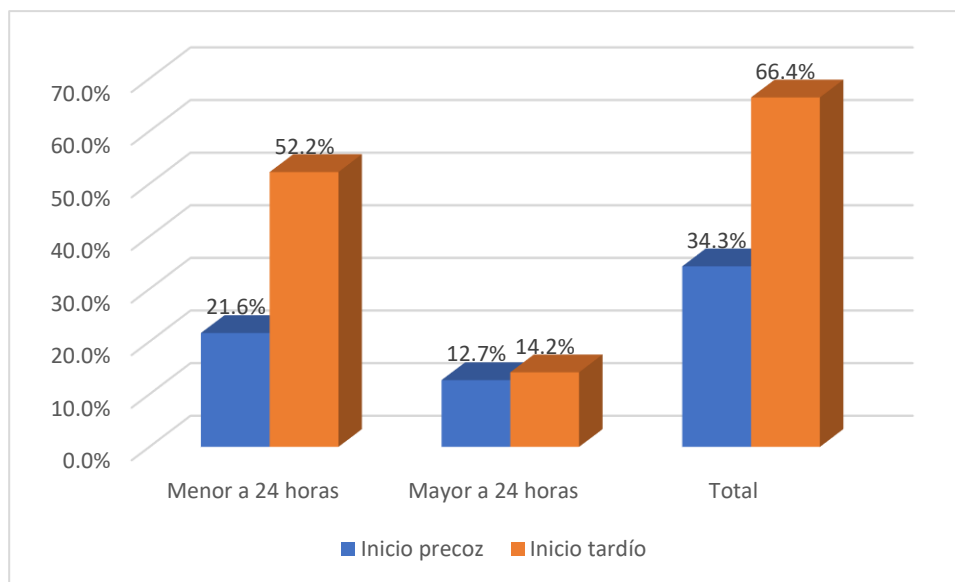
**TABLA 6. ATENCIONES PRENATALES RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Atenciones prenatales	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		secundaria		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
Inicio precoz	28	20.9	17	12.7	45	33.6
Inicio tardío	70	52.2	19	14.2	89	66.4
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 4.106 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{gl: 1} \quad \text{p: 0.043}$$

**FIGURA 6**



Fuente: Tabla 6



La Tabla y Figura 6. Los hallazgos relacionados con la asociación entre el inicio de las atenciones prenatales y el tipo de hemorragia posparto en primíparas atendidas en el Hospital de Huancané durante el año 2024. Del total de 134 primíparas evaluadas (100%), se observó que el 66.4% inició sus controles prenatales de forma tardía, mientras que el 33.6% lo hizo de manera precoz. En cuanto a la pérdida hemática posterior al parto, el 52.2% se evidenció pérdida hemática en pacientes dentro de las primeras 24 horas, siendo esta la más frecuente, y el 14.2% experimentó hemorragia después de las 24 horas del parto.

Según los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para analizar la relación entre las atenciones prenatales y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas del nosocomio de Huancané durante el año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 4.106$ , el cual es superior al valor tabulado de 3.84 con 1 grado de libertad. Además, la distribución evidenciada en la campana de Gauss indicó normalidad en los datos. En consecuencia, se concluye que se encontró una relación estadísticamente significativa entre el momento de inicio de las atenciones prenatales y la clase de hemorragia posparto en las primíparas evaluadas.

El investigador Huiñocana Juliaca publicó su trabajo de investigación que pacientes que tuvieron hemorragia posparto presentaron que el 65.9% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales. (18)

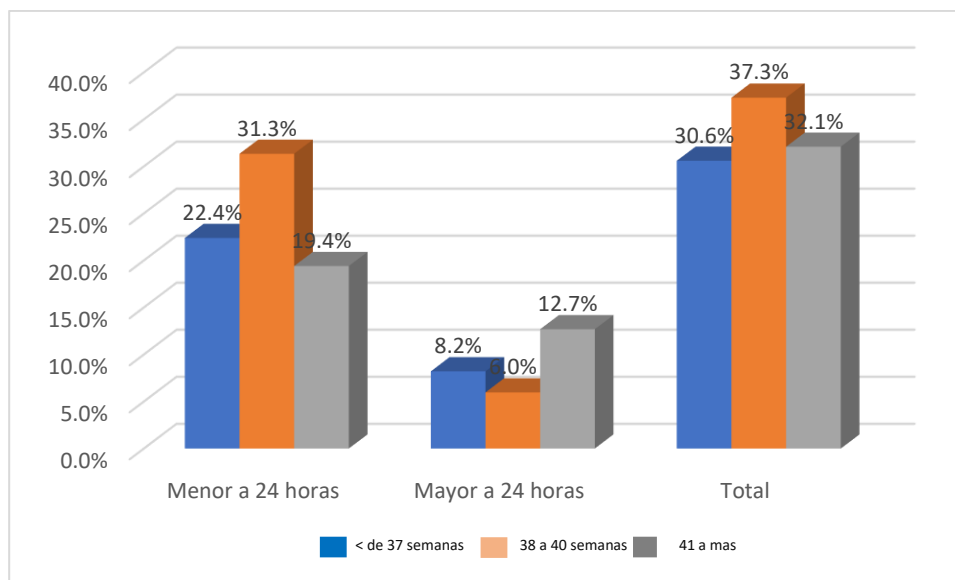
**TABLA 7. EDAD GESTACIONAL RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Edad gestacional	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
< de 37 semanas	30	22.4	11	8.2	41	30.6
38 a 40 semanas	42	31.3	8	6.0	50	37.3
41 a mas	26	19.4	17	12.7	43	32.1
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 6.517 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \quad \text{gl: } 2 \quad \text{p: } 0.038$$

**FIGURA 7**



Fuente: Tabla 7



La Tabla y Figura 7. Evidencian los hallazgos en relación entre el periodo intergenésico (periodo de gestación al momento del nacimiento) y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas atendidas en el Hospital de Huancané durante el año 2024. Del total de 134 primíparas (100%), se observó que el 37.3% tuvo una duración del embarazo de 38 a 40 semanas, el 32.1% alcanzó 41 semanas o más, y el 30.6% presentó una gestación de menos de 37 semanas. En cuanto a la pérdida hemática posterior al parto, el 31.3% presentó hemorragia dentro de las primeras 24 horas, mientras que el 12.7% presentó hemorragia después de las 24 horas del parto.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar el vínculo entre el tiempo de gestación (periodo intergenésico) y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en nosocomio de Huancané en periodo del año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 6.517$ , el cual excede el valor tabulado de 5.99 con 2 grados de libertad. Además, la distribución de los datos, observada en la campana de Gauss, indicó una distribución adecuada. En consecuencia, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad gestacional y el tipo de hemorragia posparto en las primíparas evaluadas.

El investigador Sedano Lima 2021 publica su trabajo que el 50.6% de usuarias asistidas que evidenciaron hemorragia posparto contaban con una edad gestacional comprendida entre las 38 y 40 semanas. (13)

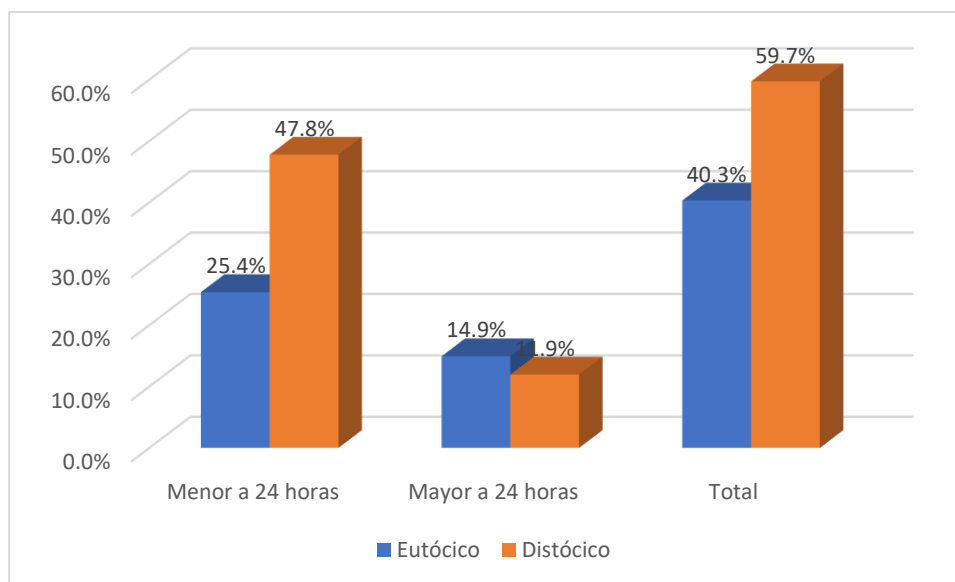
**TABLA 8. TIPO DE PARTO RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Tipo de parto	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		fi	%
	fi	%	fi	%		
Eutócico	34	25.4	20	14.9	54	40.3
Distócico	64	47.8	16	11.9	80	59.7
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 4.763 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \quad \text{gl: 1} \quad \text{p: 0.029}$$

**FIGURA 8**



Fuente: Tabla 8

La Tabla y Figura 8. Evidencian los resultados sobre asociación sobre la clase de parto y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en el Hospital de Huancané en el periodo del año 2024. Del total de 134 primíparas (100%), se evidenció que el 59.7% tuvo un parto distócico, mientras que el 40.3% presentó un parto eutócico. En cuanto a la hemorragia posparto, el 47.8% de los casos se produjo dentro en las primeras 24 horas posterior al parto, siendo la variedad más observada. Además, se observó que el 14.9% de los eventos de hemorragia posparto correspondieron a pacientes con parto eutócico.

Con base en los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar la relación entre el tipo de parto y el tipo de hemorragia posparto en primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané durante el año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 4.763$ , el cual supera el valor tabulado de 3.84, correspondiente a 1 grado de libertad. Además, la distribución de los datos evidenciada en la campana de Gauss evidenció una tendencia normal. Por lo tanto, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y la presentación de hemorragia posparto en las primíparas estudiadas.

El investigador Sedano Lima 2021 publica en su trabajo que las pacientes que presentaron hemorragias pospartos tuvieron el 79% parto distócico. (13) hallazgos comparables a los obtenidos en nuestro estudio.

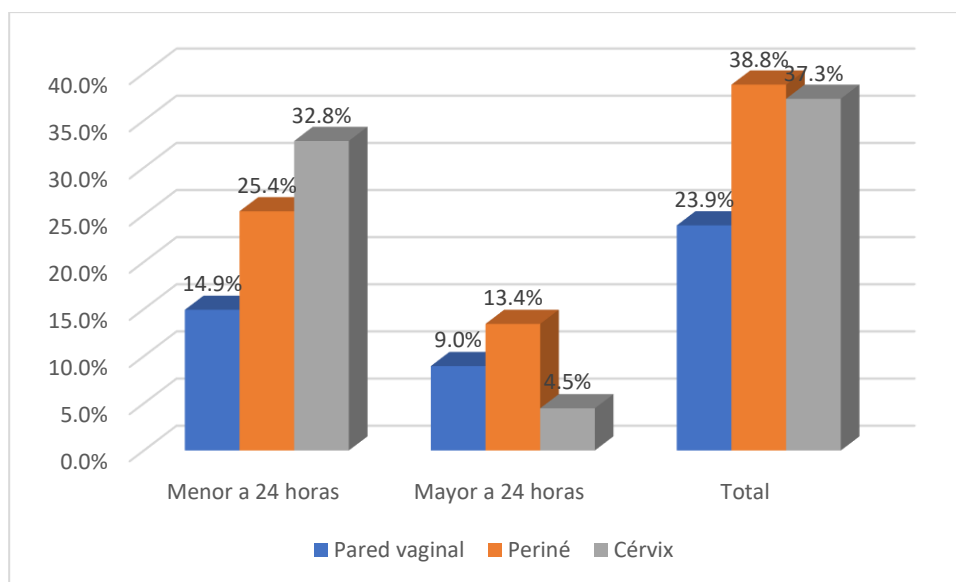
**TABLA 9. LESIONES DEL CANAL DEL PARTO RELACIONADA AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Lesiones del canal del parto.	Tipo de hemorragia				Total	
	Primaria		Secundaria		fi	%
	fi	%	fi	%		
Pared vaginal	20	14.9	12	9.0	32	23.9
Periné	34	25.4	18	13.4	52	38.8
Cérvix	44	32.8	6	4.5	50	37.3
Total	98	73.1	36	26.9	134	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ cal.} = 9.055 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \quad \text{gl: } 2 \quad \text{p: } 0.011$$

**FIGURA 9**



Fuente: Tabla 9



La Tabla y Figura 9. Muestran las conclusiones sobre la relación entre las lesiones del canal del parto y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en el Hospital de Huancané en el periodo del año 2024. Del total de 134 primíparas (100%), se evidenció que el 38.8% presentó lesiones en el periné, el 37.3% tuvo lesiones en el cérvix, y el 23.9% presentó lesiones en la pared vaginal. En cuanto a la pérdida hemática posterior al parto, el 32.8% de las pacientes presentó pérdida hemática dentro de las primeras 24 horas, mientras que el 13.4% la presentó después de las 24 horas del parto.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se aplicó la prueba de chi cuadrado para evaluar la asociación entre las lesiones del canal del parto y el tipo de pérdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en el Hospital de Huancané en el periodo del año 2024. El valor calculado fue de  $\chi^2 = 9.055$ , el cual supera el valor tabulado de 5.99, con 2 grados de libertad. Asimismo, la distribución de los datos, observada en la campana de Gauss, fue adecuada, lo que respalda la validez del análisis. Por ende, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre las lesiones del canal del parto y la presentación de pérdida hemática posterior al parto en las primíparas estudiadas.

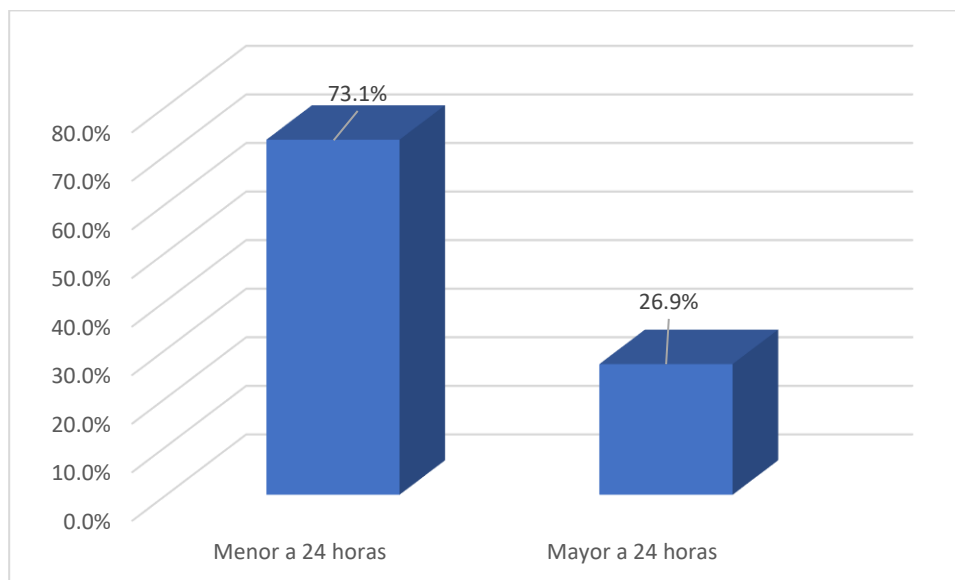
El investigador Huiñocana Juliaca 2018 público en su trabajo que pacientes con hemorragia posparto el 41.7% presentaron desgarro perineal. (18) evidencias que coinciden con las de nuestro trabajo.

**TABLA 10. TIPOS DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024.**

Tipos de hemorragias	fi	%
Primaria	98	73.1
Secundaria	36	26.9
Total	134	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

**FIGURA 10**



**Fuente:** Tabla 10



La Tabla y Figura 10. Muestran los resultados correspondientes a la frecuencia del tipo de la pérdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en el Hospital de Huancané en el periodo del año 2024. Del total de 134 pacientes (100%), se evidenció que el 73.1% presentó hemorragia posparto primaria, es decir, durante el primer día del alumbramiento, siendo este el tipo más frecuente. Por otro lado, el 26.9% presentó hemorragia secundaria, es decir, después de las 24 horas. Estos resultados indican que el tipo de pérdida hemática posterior al parto más prevalente en primíparas del nosocomio de Huancané en el año 2024 fue la hemorragia primaria.

El investigador Huiñocana Juliaca 2020 público en su investigación que el 73.3% evidenciaron hemorragias posparto precoz mientras que el 26.7% evidenciaron pérdida hemática posterior al parto tardía. (18).

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó las características personales como las características obstétricas presentan una relación estadísticamente significativa con la ocurrencia de hemorragias posparto en primíparas asistidas en el Hospital de Huancané, en el periodo del año 2024. Por ende, se acepta la hipótesis planteada, confirmando que dichos factores influyen de manera determinante en la presentación de este tipo de complicación materna.

**SEGUNDA:** Se describió las características personales de las primíparas asistidas en nosocomio de Huancané, encontrándose que estas variables presentaron una relación estadísticamente significativa con la aparición de hemorragias posparto. Entre ellas destacan: la edad entre 18 y 35 años con un 59.7% de casos y un nivel de significancia de  $p=0,000$ , la residencia en zonas urbano marginal con el 43.3% y  $p=0,015$ , las funciones de ama de casa con el 46.3% y  $p= 0.014$ , los trastornos nutricionales tipo de sobrepeso con el 52.2% y  $p= 0.028$ , y la presencia de antecedentes de aborto, reportados con el 65.7% de las pacientes, con  $p= 0.021$ .

**TERCERA:** Se definió las características obstétricas que presentan una relación estadísticamente significativa con la perdida hemática posterior al parto en primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané durante el año 2024. Entre los hallazgos más relevantes se destacan: la aparición demorada de la asistencia en prenatales, observado en el



66,4% de las pacientes, con un grado de significancia de  $p= 0.043\%$ , la edad gestacional entre 30 y 40 semanas, con una frecuencia del 37.3% y  $p= 0.038\%$ , el proceso de parto anormal presente en el 59.7% de los casos con  $p= 0.029$ , y traumatismos del canal blando a nivel del periné con una incidencia del 38.8% y  $p= 0.011$ .

**CUARTA:** Se identificó que el tipo de pérdida hemática posterior al parto más frecuente en primíparas asistidas en nosocomio de Huancané durante el periodo 2024 fue la hemorragia primaria, la cual ocurre antes de las 24 horas posteriores al parto. Esta condición se presentó en el 73.1% de los casos, evidenciando su alta prevalencia dentro de esta población.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del hospital Huancané, implementar los insumos que carece en el área de emergencia obstetrica, con el objetivo de fortalecer la detección temprana y seguimiento adecuado de gestantes que presenten condiciones predisponentes personales y vínculos en ámbito obstétrico a hemorragias posterior al parto, para contribuir a disminuir la mortalidad materna Perinatal.

**SEGUNDA:** Al director del Departamento de Gineco-Obstetricia, gestionar en conjunto con el responsable de proyectos de formación y concientización dirigidos a pacientes embarazadas, enfocados en el manejo de características personales como el sobrepeso, la nutrición adecuada, y la planificación de la maternidad, con énfasis en la prevención de factores como antecedentes de abortos y residencia urbano marginal.

**TERCERA:** Al jefe del servicio de Obstetricia, en colaboración con el equipo de profesionales obstetras, establecer estrategias para mejorar la calidad de las atenciones prenatales, garantizando que estas se inicien de manera oportuna y aborden aspectos críticos como el riesgo de parto distócico y lesiones del canal de parto, además de promover controles regulares y seguimiento personalizado durante el embarazo, con la finalidad de ayudar a las complicaciones maternas con reducción de riesgos.



**CUARTA:** A la jefa de obstetras y ginecólogos en conjunta coordinación hacer la detección temprana de los factores de riesgo obstétricos en gestantes que de esa manera sea más rápida la atención de la pérdida hemática en las primeras 24 horas en puérperas dentro de las primeras 24 horas, siendo este el tipo más frecuente. Asimismo fortalecer los protocolos de atención en emergencias obstétricas a fin de mitigar la muerte materna perinatal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez C. Hemorragia postparto. 32nd ed. Madrid: scielo.isciii.es; 2020.
2. Asturizaga P. postparto y las complicaciones. 98th ed. La Paz: scielo.bo; 2021.
3. Torres C. En el Perú las hemorragias posparto es un problema de salud publica. 90th ed. Lima: inmp.gob.pe; 2020.
4. Curicho C. En el Perú las hemorragias posparto es un problema de salud publica. 90th ed. Loja: uta.edu.ec; 2020.
5. Sardon R. Perfil de muertes maternas. 56th ed. Santiago: uchile.cl; 2020.
6. Garcia A. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia postparto. Centro de Salud Bastión. 56th ed. Quito: upse.edu.ec; 2021.
7. Echevarria K. Factores que influyen la presentación de Hemorragia Postparto en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho. 90th ed. Loja: <http://repositorio.unemi.edu.ec/>; 2020.
8. Gonzalez E. Hemorragia postparto y su relación con la paridad materna en gestantes de 14 a 35 años de edad atendidas en el Centro de Salud Augusto Egas Tipo. 79th ed. Babahoyo: dspace.utb.edu.ec; 2020.
9. Lema M. Prevalencia de hemorragia posparto y factores asociados al uso de oxitocina en labor de parto, Hospital José Carrasco Arteaga. 50th ed. Arteaga: dspace.ucuenca.edu.ec; 2020.
10. Hernandez M. Factores de Riesgo asociados a Hemorragia Posparto en sala de Maternidad del Hospital Bautista. 77th ed. Bautista: [repositorio.unides.edu.ni](http://repositorio.unides.edu.ni); 2022.



11. Herrera L. Características de la hemorragia post parto en el Perú según las evidencias. 97th ed. Lima: repositorio.uwiener.edu.pe; 2023.
12. Matamoros R. Factores de riesgo de hemorragia posparto en pacientes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. 45th ed. Jauja: repositorio.upla.edu.pe; 2023.
13. Sedano K. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el instituto nacional materno. 22nd ed. Trujillo: repositorio.unfv.edu.pe; 2024.
14. Perez M. Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto. 33rd ed. Lima: unsm.edu.pe; 2020.
15. Aquino E. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes de parto vaginal. Hospital Tingo. 77th ed. Tingo: repositorio.udh.edu.pe; 2023.
16. Huayhua P. Factores asociados a la hemorragia posparto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios. 80th ed. Lima: repositorio.upsjb.edu.pe; 2020.
17. Vasquez B. Prevención, diagnóstico y tratamiento en pacientes con hemorragia postparto en el Hospital Manuel Butron. 77th ed. Puno: dominiodelasciencias; 2024.
18. Huiñocana L. Factores de riesgo asociados a hemorragia Post parto en Pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. 78th ed. Juliaca: alicia.concytec.gob.pe; 2020.



19. Perez E. Hemorragia postparto asociado a atonía uterina en el Hospital María Auxiliadora, agosto. 77th ed. Moquegua: repositorio.ujcm.edu.pe; 2024.
20. Mamani R. Hemorragias obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021. 66th ed. Juliaca: repositorio.uoosevelt.edu.pe; 2022.
21. Guardia M. Son determinantes que pueden asociarse con más de un mecanismo. 44th ed. cali: redalyc; 2020.
22. Hernandez J. La edad es muy importantes en las atenciones. 87th ed. Cordova: redalyc.co; 2020.
23. Acevedo T. El Lugar donde radican las personas tiene mucha importancia en el campo de la salud. 87th ed. Guayaquil: bv.salud.com; 2020.
24. Medina A. Ocupación: Las actividades que realizan las personas en especial la mujer cuando esta embarazada tiene mucha importancia. 65th ed. Montevideo: injuve.uy; 2021.
25. Montero R. Trastornos nutricionales: Los malos hábitos conllevan a tener malas prácticas alimentarias. 65th ed. Lima: usil.edu.pe; 2022.
26. Pereira J. Malas prácticas alimentarias. 34th ed. Buenos aires: redalyc.org; 2022.
27. Barrantes A. Antecedente de aborto. 76th ed. Quito: scielo.ec; 2020.
28. Reinoso M. Características obstétricos: Son aquellos factores que provienen de la madre. 90th ed. Cali: bvsalud.com; 2022.
29. Salud.ecuador. Atenciones prenatales. 90th ed. Loja: salud.gob.ec; 2022.



30. Caceres F. La atención prenatal es brindada por los profesionales competentes como el médico. 55th ed. Cordova: irirs-paho; 2021.
31. Royert J. Periodo intergenésico: Es una característica obstétrica muy importante en las gestantes que trata del periodo del tiempo. 80th ed. Montevideo: redalyc.org; 2024.
32. Ruiz E. según estudios el riesgo de periodo intergenésico corto es que existe ruptura uterina donde la mortalidad es alta. 34th ed. Mendoza: scielo.ar; 2022.
33. Arango C. Tipo de parto: Este es un aspecto muy importante el tipo de parto. 40th ed. Santa Cruz: univalle.bo; 2022.
34. Barbossa F. Parto eutócico :se refiere al proceso de dar a luz de manera natural. 9th ed. Beni: iscii.com; 2021.
35. Parraga F. Beneficios del parto eutócico. Recuperación rápida de la madre. 45th ed. Madrid: iscii.es; 2020.
36. Garcia R. Parto distócico: Es aquel que requiere de instrumental médico e intervenciones. 32nd ed. Mexico: unam.mx; 2022.
37. Rabasco C. Lesiones del canal del parto: Constituyen una complicación del parto. 90th ed. Guayaquil: ua.es; 2021.
38. Tissera R. Perdida de sangre mayor a 500cc en un parto vaginal. 80th ed. Medellin: fasco.co; 2022.
39. Peña E. Es una de las principales compicaciones obstétricas. 60th ed. Madrid: dialnet.es; 2020.
40. Belmar C. Factores de riesgo:cicatrices uterinas. 56th ed. Arequipa: ucsm.edu.pe; 2022.



41. Marin M. clasificación del puerperio. 60th ed. Mendoza: scielo.ar; 2022.
42. Barroso M. Primípara : Es cuando La mujer tuvo un parto. 88th ed. Caracas: bvsalud.vn; 2021.
43. Acevedo T. Son aquellos determinantes que proveen un riesgo. 20th ed. Medellin: paho.org; 2021.
44. Garcia M. Características obstétricas. 59th ed. Mexico: unam.mx; 2022.
45. Viciano M. Parto eutócico: Es un parto natural que ocurre por vía vaginal. 80th ed. Guayaquil: cigna.com; 2021.
46. Mendez D. Parto distócico: Es aquel parto que ocurre por terminación cesárea. 86th ed. Santa Cruz: udabol.edu.bo; 2023.
47. Hernandez R. Metodología de la investigacion. 20th ed. Mexico: Mx Hall Grill; 2020.



# ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS

No	Hemorragia pos parto	Características personales y obstétricas								
		Características personales					Características obstétricas			
	Edad	Residencia	Ocupación	Trastornos nutricionales	Antecedentes de aborto	Atenciones prenatales	Edad gestacional	Tipo de parto	Lesiones del canal del parto.	
	Primaria	Menor a 17 años	Rural	Ama de casa	Bajo peso	Si	Inicio precoz	38 a 40 semanas	Eutócico	Pared vaginal
	Secundaria	De 18 a 35 años	Urbano	Comerciante	Sobrepeso	No	Inicio tardío	< de 37 semanas		Periné
		de 36 años a mas	Urbano marginal	Otras	Obesidad			41 semanas	Distócico	Cérvix
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
25	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
26	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
29	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
30	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
31	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
32	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
33	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
34	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
35	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
36	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
37	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
38	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
39	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
40	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
41	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
42	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
43	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
44	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
45	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
46	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
47	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2



48	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
49	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
50	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
51	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
52	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
53	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2
54	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2
55	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
56	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
57	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
58	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
59	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
60	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
61	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
62	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
63	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
64	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
65	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
66	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
67	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
68	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
69	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
70	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
71	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3
72	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3
73	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3
74	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3
75	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3
76	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3



77	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3
78	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3
79	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3
80	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3
81	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
82	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
83	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
84	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
85	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
86	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
87	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
88	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
89	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
90	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
91	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
92	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
93	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
94	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
95	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
96	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
97	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
98	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
99	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
102	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
103	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
104	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1



105	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
106	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
107	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
108	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
109	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
110	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1
111	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
112	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
113	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
114	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
115	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
116	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
117	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
118	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
119	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2
120	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2
121	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2
122	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2
123	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2
124	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2
125	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2
126	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2
127	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2
128	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2
129	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3



130	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3
131	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3
132	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3
133	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3
134	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3

### Base de datos

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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
15	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2				
16	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2				
17	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2				
18	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2				
19	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2				
20	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2				
21	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2				
22	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2				
23	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3					
24	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3					
25	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3					
26	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3					
27	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3					
28	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3					
29	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3					
30	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3					
31	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3					
32	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3					
33	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Escritorio DESKTOP 10:20 a.m. domingo 01/06/2025

## Tablas de distribución conjunta

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The main window displays a data table with 33 rows and 10 columns. The first three columns are labeled PP, P1, and P2. The remaining seven columns are labeled var, var, var, var, var, var, and var. The data values are binary (1 or 2). The 'Análisis' menu is open, and 'Tablas cruzadas...' is selected. The status bar at the bottom indicates 'IBM SPSS Statistics Processor está listo' and the system tray shows the date and time as 10:21 a.m. domingo 01/06/2025.

	PP	P1	P2	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1						
2	1	1	1						
3	1	1	1						
4	1	1	1						
5	1	1	1						
6	1	1	1						
7	1	1	1						
8	1	1	1						
9	1	1	1						
10	1	1	1						
11	1	1	1						
12	1	1	1						
13	1	1	1						
14	1	2	1						
15	1	2	1						
16	1	2	1						
17	1	2	1						
18	1	2	1						
19	1	2	1						
20	1	2	1						
21	1	2	1						
22	1	2	1						
23	1	2	1						
24	1	2	1						
25	1	2	1						
26	1	2	3	2	2	1	2	2	3
27	1	2	3	2	2	2	2	2	3
28	1	2	3	2	2	2	2	3	3
29	1	3	3	2	2	2	2	3	3
30	1	3	3	3	2	2	2	3	3
31	1	3	3	3	2	2	2	3	3
32	1	3	3	3	3	2	2	3	3
33	1	3	3	3	3	2	2	3	3

### Traslado de interrogantes

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The main window displays a data table with 33 rows and 10 columns of variables (PP, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9). The data values are as follows:

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
7	1	1													
8	1	1													
9	1	1													
10	1	1													
11	1	1													
12	1	1													
13	1	1													
14	1	2													
15	1	2													
16	1	2													
17	1	2													
18	1	2													
19	1	2													
20	1	2													
21	1	2													
22	1	2													
23	1	2													
24	1	2													
25	1	2													
26	1	2													
27	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3					
28	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3					
29	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3					
30	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3					
31	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3					
32	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3					
33	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3					

The 'Tablas cruzadas' dialog box is open, showing the following configuration:

- Filas:** P1, P2, P3
- Columnas:** PP
- Capa 1 de 1:** Anterior, Siguiete
- Mostrar variables de capa en capas de tabla:**
- Mostrar los gráficos de barras agrupadas:**
- Suprimir tablas:**

Buttons in the dialog box include: Aceptar, Pegar, Restablecer, Cancelar, Ayuda, Exacta..., Estadísticos..., Casillas..., Formato..., Estilo..., and Simular muestreo...

### Producto de cuadros de contingencia.

**Tabla cruzada P2\*PP**

		PP		Total	
		1	2		
P2	1	Recuento	15	2	17
		% del total	37,5%	5,0%	42,5%
2		Recuento	7	4	11
		% del total	17,5%	10,0%	27,5%
3		Recuento	11	1	12
		% del total	27,5%	2,5%	30,0%
Total		Recuento	33	7	40
		% del total	82,5%	17,5%	100,0%

**Tabla cruzada P3\*PP**

		PP		Total	
		1	2		
P3	1	Recuento	22	2	24
		% del total	55,0%	5,0%	60,0%
2		Recuento	7	2	9
		% del total	17,5%	5,0%	22,5%
3		Recuento	4	3	7
		% del total	10,0%	7,5%	17,5%
Total		Recuento	33	7	40
		% del total	82,5%	17,5%	100,0%

**Tabla cruzada P4\*PP**

		PP		Total	
		1	2		
P4	1	Recuento	17	2	19
		% del total	42,5%	5,0%	47,5%
2		Recuento	14	2	16
		% del total	35,0%	5,0%	40,0%
3		Recuento	2	3	5
		% del total	5,0%	7,5%	12,5%
Total		Recuento	33	7	40
		% del total	82,5%	17,5%	100,0%

Efectúe una doble pulsación para activar

### Procesando herramientas de chi cuadrada y tau B de kendall

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. The main window displays a data table with 33 rows and 14 columns. The columns are labeled PP, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, and three unlabeled 'var' columns. The data values range from 1 to 3. A dialog box titled 'Tablas cruzadas: Estadísticos' is open, showing the 'Chi-cuadrado' and 'Tau-B de Kendall' options selected. The dialog also includes options for 'Correlaciones', 'Nominal', 'Ordinal', 'Nominal por intervalo', and 'Estadísticos de Cochran y Mantel-Haenszel'. The 'Probar que la razón de ventaja común equivale a:' field is set to 1. The dialog has buttons for 'Aceptar', 'Pegar', 'Restablecer', 'Cancelar', and 'Ayuda'. The taskbar at the bottom shows the system tray with the date 01/06/2025 and time 10:22 a.m. domingo.

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
7	1	1													
8	1	1													
9	1	1													
10	1	1													
11	1	1													
12	1	1													
13	1	1													
14	1	2													
15	1	2													
16	1	2													
17	1	2													
18	1	2													
19	1	2													
20	1	2													
21	1	2													
22	1	2													
23	1	2													
24	1	2													
25	1	2													
26	1	2													
27	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3				
28	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3				
29	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3				
30	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3				
31	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3				
32	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3				
33	1	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3				

## Resultados estadísticos de chi cuadrada y tau b de kendall

\*Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

% del total 82,5% 17,5% 100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,000 <sup>a</sup>	1	,983		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,000	1	,983		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,649
Asociación lineal por lineal	,000	1	,983		
N de casos válidos	40				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,98.  
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,003	,158	,021	,983
N de casos válidos	40			

a. No se presupone la hipótesis nula.  
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

### P9 \* PP

#### Tabla cruzada

		PP		Total
		1	2	
P9	1	Recuento 10	2	12
	% del total	25,0%	5,0%	30,0%
2	Recuento	12	3	15
	% del total	30,0%	7,5%	37,5%
?	Recuento	11	?	13

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON | H: 259, W: 386 pt

10:25 a.m. domingo 01/06/2025

## Hipótesis general

**Ha:** Las características personales y obstétricas se asocian significativamente a las hemorragias posterior al parto en primíparas del nosocomio de Huancané 2024.

**Ho:** Las características personales y obstétricas no se asocian a las hemorragias posterior al parto en primíparas del nosocomio de Huancané 2024

Características personales y obstétricas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Características personales	26.739	2	0.000
Características obstétricas	9.055	2	0.011

Fuente: Elaboración del investigador

Conforme con las evidencias estadísticas obtenidos mediante el examen de chi cuadrado, se evidenció que los valores calculados fueron superiores a los valores críticos tabulados, y que los niveles de significancia ( $p$ ) en cada uno de los factores evaluados fueron menores al límite establecido de 0.05. en consecuencia, se concluye que hay una asociación estadísticamente significativa entre las características personales y obstétricas y la presencia de hemorragias posparto **en** primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané en el periodo 2024, lo cual permite aceptarla propuesta hipotética del estudio.

## Prueba de hipótesis

### Hipótesis específica 1.

**Ha:** Las características personales como: Edad, residencia, ocupación, trastornos nutricionales, y antecedentes de aborto se relacionan significativamente a las perdidas hemáticas posteriores al parto en primíparas del nosocomio de Huancané.

**Ho:** Las características personales como: Edad, residencia, ocupación, trastornos nutricionales, y antecedentes de aborto no se relacionan a las hemorragias posparto en primíparas del Hospital Huancané.

Características personales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	26.739	2	0.000
Residencia	8.467	2	0.015

Ocupación	8.481	2	0.014
Trastornos nutricionales	7.131	2	0.028
Antecedentes de aborto	5.363	1	0.021

Fuente: Elaboración del investigador

Conforme con los resultados estadísticos obtenidos mediante el examen de chi cuadrado, se evidenció que los valores calculados superaron los valores tabulados en la dimensión de características personales, y que las probabilidades de error (p) fueron inferiores al nivel de significancia establecido (0.05). En este sentido, se deduce la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las características personales **como la** edad, residencia, ocupación, trastornos nutricionales y antecedentes de aborto y la ocurrencia de hemorragias posparto **en** primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané en periodo del 2024.

### Hipótesis específica 2.

**Ha:** Las características obstétricas como son: Atenciones obstétricas de gestantes, el intervalo entre gestaciones, tipo de parto, lesiones del canal de parto se relacionan significativamente a la hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancané.

**Ho:** Las características obstétricas como: Atenciones prenatales, intervalo entre gestaciones, tipo de parto, lesiones del canal de parto no se relacionan a la hemorragia posparto en primíparas del nosocomio de Huancané.

Características obstétricas	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Atenciones prenatales	4.106	1	0.043
Edad gestacional	6.517	2	0.038
Tipo de parto	4.763	1	0.029
Lesiones del canal de parto	9.055	2	0.011

Fuente: Elaboración del investigador

Conforme los hallazgos estadísticos recopilados mediante la prueba de chi cuadrado, se observó que los valores calculados fueron superiores a los valores tabulados, dentro de la dimensión de características obstétricas, y que las probabilidades de error (p) se mantuvieron por debajo del nivel de significancia de

0.05. En consecuencia, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre las características obstétricas como el inicio de las atenciones prenatales, el periodo intergenésico, el clase de culminación del embarazo y las traumas del canal blando y la ocurrencia de hemorragia posparto en primíparas asistidas en el nosocomio de Huancané en periodo 2024.

### Hipótesis específica 3.

**Ha:** El tipo de hemorragia posparto de mayor incidencia en primíparas es la perdida hemática primaria del Hospital en Huancané.

**Ho:** El tipo de hemorragia posparto de mayor incidencia en primíparas no es la perdida hemática primaria del nosocomio de Huancané.

### Coeficiente Alfa de Cronbach

La consistencia interna fue evaluada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual representa una extensión de las fórmulas KR-20 y KR-21 desarrolladas por Kuder y Richardson, adaptada para ítems con múltiples alternativas de respuesta. El cálculo del Alfa de Cronbach se basa en el promedio de las correlaciones entre todos los ítems del instrumento, los cuales están orientados a medir una misma variable

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

$S_t^2$  = Varianza total

$K$  = Número de ítems

$n$  = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido indica que el instrumento aplicado presenta un elevado grado de confiabilidad, lo que respalda su validez para su uso en la muestra estudiada y garantiza la coherencia de los datos recolectados.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta

0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

### PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (4.55)

$S_t^2$  = Varianza total (30.73)

$K$  = Número de ítems (10)

$n$  = Tamaño de la muestra piloto (40 primíparas)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left( 1 - \frac{4.55}{30.73} \right) = 0.947$$

La prueba de confiabilidad realizada arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.947, lo cual resalta un nivel de confiabilidad muy aumentado. Por lo tanto, se concluye que el instrumento utilizado es mayor confiable y adecuado para su aplicación en la muestra del estudio.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
15	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
16	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
17	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
18	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
19	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2
20	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2



21	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
22	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
23	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
24	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
25	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
26	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3
27	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3
28	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3
29	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3
30	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
31	1	3	3	3	2	2	2	3	2	3
32	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
33	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3
34	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
37	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
38	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2
39	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3
40	2	3	2	3	3	2	1	3	2	3



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Características personales y obstétricas relacionadas al tipo de hemorragia posparto en primíparas del hospital de Huancané 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores	Metodología
PG ¿Cuáles son las características personales, obstétricas relacionadas a las hemorragias posparto en primíparas del nosocomio de Huancané 2024	OG Determinar las características personales, obstétricas relacionadas a las hemorragias posterior al parto en primíparas del nosocomio Huancané 2024.	HG Se determinó que las características personales y, obstétricas se relacionan a las hemorragias posparto en primíparas del nosocomio de Huancané 2024	Variable 1 características	1.1 características personales	1.1.1 Edad	< de 17 años 18 a 35 años 36 años a mas	<b>Diseño:</b> no experimental <b>Tipo de estudio:</b> básico, correlacional, transversal. <b>Método de investigación:</b> Método hipotético, deductivo con enfoque cuantitativo. <b>Población:</b> 134 primíparas <b>Técnica:</b> V 1 y V 2 análisis documental. Muestra: 134 primíparas puerperas. <b>Instrumentos:</b> V 1 y V2 ficha de recolección de datos.
				1.1.2 Residencia	Rural Urbano Urbano marginal		
				1.1.3 Ocupación	Ama de casa Comerciante Otras		
				1.1.4 Trastornos nutricionales	Bajo peso Sobrepeso Obesidad		
				1.1.5 Antecedentes de aborto	Si No		
				1.2 características obstétricas	1.2.1 atenciones prenatales	inicio precoz Inicio tardío Adecuado	
				1.2.2 Periodo intergenésico	Corto Largo		
				1.2.3 tipo de parto	eutócico Distócico		
				1.2.4 lesiones del canal del parto.	Pared vaginal Periné cervix ninguna		



<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son las características personales relacionadas a la terminación del parto en gestantes añosas del nosocomio de Huancané?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son las características obstétricas relacionadas a la hemorragia posparto en primíparas del nosocomio de Huancané?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es el tipo de hemorragia posparto en primíparas del nosocomio de Huancané?</p>	<p>9.2.1 OE1 Explicar las características personales relacionadas a la hemorragia posparto en primíparas del nosocomio Huancané.</p> <p>9.2.2 OE2 Mencionar las características obstétricas relacionadas a la hemorragia posparto en primíparas del nosocomio Huancané</p> <p>9.2.3 OE4 Identificar el tipo de hemorragia posparto más frecuente en primíparas del nosocomio Huancané.</p>	<p>HE1 Las características personales como: Edad, residencia, trastornos nutricionales, enfermedades prolongadas se relacionan significativamente a las perdidas hemáticas posterior al parto en primíparas del nosocomio Huancané</p> <p>HE2 Las características obstétricas como: asistencias obstétricas, periodo intergenésico, tipo de parto, lesiones del canal de parto se relacionan significativamente con la hemorragia posparto en primíparas del nosocomio de Huancané.</p> <p>HE4 La clase de hemorragia posparto que mayor predomina es la primaria en primíparas del nosocomio de Huancané</p>	<p>Variable 2 terminación del parto</p>	<p>2.1 Tipos de hemorragia posparto</p>	<p>2.1.1 primaria</p> <p>2.1.2 secundaria</p>	<p>&lt;24 horas</p> <p>De 24 horas</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------	----------------------------------------	--



## ANEXO 3: INSTRUMENTOS

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Características personales y obstétricas relacionadas al tipo de hemorragia posparto en primíparas del hospital de Huancané 2024

#### 1.- CARACTERISTICAS

##### 1.1. Características personales

##### 1.- Edad

a.- Menor de 17 años

b.- 18 a 35 años

c.- 36 años a más

##### 2.- Residencia

a.- En la zona rural

b. - En la zona urbana

c.- En la zona urbano marginal

##### 3.-Ocupacion

a.-ama de casa

b.-comerciante

c.-otras

##### 4.- Trastornos nutricionales

a.-Bajo peso



b.- Sobrepeso

c.- Obesidad

## **5.- Antecedentes de aborto**

a.- Si

b.- No

## **1.2. Características obstétricas**

### **6.- Atenciones prenatales**

a.- Inicio precoz

b.- Inicio tardío

### **7- Edad gestacional**

a.- < de 37 semanas

b.- 38 a 40 semanas

c.- 41 semanas a mas

### **8- Tipo de parto**

a.- Eutócico

b.- Distócico

### **9.- Lesiones del canal de parto**

a.- Pares vaginal

b.- Periné



c.- cérvix

d.- Ninguna

## 10.- Tipos de hemorragia

a.- Primaria: pérdida hemática > 500ml dentro de 24 horas posterior al parto.

b.- Secundaria: pérdida hemática >500ml después de 24 horas posterior al parto.



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de tesis CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS  
RELACIONADAS DEL TIPO DE HEMORRAGIA PREPARTO  
EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCAYÉ, 2024.

Nombre del juez Dr. Saez Merily A. Yargaya Calla  
Especialidad MEDICO CIRUJANO  
Colegiatura 101808 fecha 10-03-2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
Se debe eliminar algunos ítems.		
Total	7	7

Se ha considerado:

De acuerdo=1(si)

En desacuerdo=0(no)



Dr. Saez Merily A. Yargaya Calla  
C.M.P. 101808  
MEDICO CIRUJANO



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Características personales obstétricas  
Relacionadas al tipo de hemorragia posparto  
en primíparas del Hospital de Huancané - 2024  
Nombre del Juez: Washington Machaca Zamata  
Especialidad: Médico Cirujano  
Colegiatura: 101089 Fecha: .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)


## ANEXO N° 4

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Características personales obstétricas relacionadas al tipo de Hemorragia posparto en primíparas del Hospital de Huancayo - 2024  
 Nombre del Juez: Gerson Grober Cañazaca Yujra  
 Especialidad: Medio Cirujano  
 Colegiatura: 091938 Fecha: .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
<b>Total</b>		<b>7</b>

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
REDESS HUANCAYO

.....  
 Mr. Gerson Grober Cañazaca Yujra  
 CMP. 091938  
 DIRECTOR



**ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN**

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

SOLICITO: Autorización para recopilación de datos.

DIRECTOR DEL HOSPITAL RED DE SALUD LUCIO ALDAZABAL PAUCA-HUANCANE.

DR: GERSON GROBER CAÑASACA YUJRA.



Yo CLIMACO QUISPE DURAN, identificado con DNI:77076882, con domicilio en Jr Cesar vallejo n° 220 San Román-Juliaca

Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela Profesional medicina humana en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy Realizando mi trabajo de investigación, titulada CARACTERISTICAS PERSONALES Y OBSTETRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANE 2024, Para lo cual solicito su autorización para que mi persona pueda realizar recolección de datos en el establecimiento de salud al servicio de gineco - obstetricia para dicha investigación. No dudando de su amable aceptación y agradeciendo anticipadamente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Juliaca, 02 de abril del 2025

CLIMACO QUISPE DURAN  
DNI: 77076882



PERÚ Ministerio de Salud Dirección Regional de Salud Puno Red Salud Huancané UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N.º 085 - 2025-DIRESA-PUNO/REDESS-HUANCANE RR.HH.

SEÑOR:

M.C. Gustavo CALDERON VARGAS,  
DIRECTOR DE HOSPITAL L.A.P. HUANCANE.

PRESENTE:

**ASUNTO:** Presentación de tesista para realizar trabajo de investigación con historias clínicas de usuarios del servicio de gineco obstetricia de Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané.

Tengo a bien de dirigirme a usted, a fin de saludarlo cordialmente así mismo presentar a don: CUMACO QUISPE DURAN, quien realizara aplicación de 2 FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS, de usuarios atendidos en el servicio de gineco obstetricia de Hospital LUCIO ALDAZABAL PAUCA de Huancané, aplicando a 134 fichas, en razón que el título de investigación es "CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANE 2024" El periodo para el recojo de información solicitada será por un lapso de 20 días naturales el mismo que inicia el 01 de marzo al 30 de marzo del presente año, y al finalizar el trabajo de investigación deberá dejar un ejemplar para la institución, por tanto sírvase otorgarle las facilidades del caso para realizar la actividad solicitada.

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

Atentamente,

  
  
DIRECTOR PARA FAMILIAS  
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS  
HOSPITAL L.A.P. HUANCANE  
ICAP 3473



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 22/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CLIMACO QUISPE DURAN

Dirección: Jr. Conima con Av. Tambopata s/n

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77076882

Teléfono: 972246662 email: climacoqd@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

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

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS PERSONALES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE HUANCANÉ 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características personales, hemorragia, primíparas

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

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: MEDICINA HUMANA - P09

Firma de Autor



huella digital

22 – OCTUBRE – 2025

Fecha