



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL
PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE
APOYO YUNGUYO - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KEYSI MARYAN SOBRINO RODRIGO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

JULIACA - PERÚ

2024



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

HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO - 2023

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. KEYSI MARYAN SOBRINO RODRIGO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO :


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO :


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS :


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1314-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 14 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-14714 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: **HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO – 2023**

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller) **SOBRINO RODRIGO KEYSI MARYAN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- **Asesor (a)** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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

DIA : **MIÉRCOLES 16 DE OCTUBRE DEL 2024**
HORA : **11:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
CO 2034
DECANA

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



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 292-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 024-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de La Propuesta de Investigación de fecha 10 de abril de la E. P. Obstetricia, folio 00024;

ONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a) **SOBRINO RODRIGO KEYSI MARYAN** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO – 2023** Correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

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

- **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 090-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de Investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de Investigación;

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **SOBRINO RODRIGO KEYSI MARYAN** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO – 2023**

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

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.


ELIZABETH VARGAS UNOFRE
 COT 2034
 DECANA

Distribución: Decanato, EP. ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N°1149 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 06 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 036-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 04 de setiembre del egresado (a) **SOBRINO RODRIGO KEYSI MARYAN** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO – 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

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 AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- **Asesor (a)** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Estando 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) **SOBRINO RODRIGO KEYSI MARYAN**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO – 2023**

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.

 
ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP2024
 DECANA

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



INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	www.diresacusco.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uwiener.edu.pe	



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KEYSI MARYAN SOBRINO RODRIGO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70079777
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-3163-2353
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6135-7976
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323



Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud sexual y reproductiva
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Hospital de Apoyo Yunguyo</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Yunguyo Distrito: Yunguyo</p> <p>Latitud: -16.2442964 Longitud: -69.0963422 https://maps.app.goo.gl/p1S1opiMKLgLUApa8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - diciembre 2023 2023 – 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. María Amparo del Pilar Chambi Calaceo
Dr. María Amparo del Pilar Chambi Calaceo



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KEYSI MARYAN SOBRINO RODRIG O, identificado con DNI Nro. 70079777 en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN
CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL
DE APOYO YUNGUYO - 2023

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

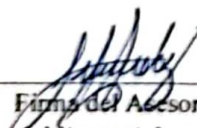
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, 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, 12 de noviembre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA:

A mi padre, William Sobrino, por enseñarme a nunca rendirme y enfrentar los obstáculos con positivismo, por tus valiosos consejos que me guiaron.

A mi madre, Jannete Rodrigo, gracias por tu confianza y valentía, por enseñarme a tomar decisiones acertadas, y por tus consejos que perduran y me recuerdan evitar errores para alcanzar mis objetivos.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por mi formación académica y profesional, a los miembros del jurado y a mi asesora la Dra. Sandra Alejandra Fernández Macedo por su guía y paciencia no solo durante mi investigación, si no también durante los años de enseñanza universitaria. A los doctores Henry Rondón Maydana y Yury Yanarico Zea, por el apoyo y confianza durante la realización del estudio. A las obstetras Gloria Bohórquez Huertas y Silvia Marca Fuentes por sus enseñanzas. Al director de la Red de Salud Yunguyo por brindarme las facilidades para la elaboración de mi tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS..... ix

RESUMEN..... x

ABSTRACT..... xi

INTRODUCCIÓN..... xii

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Descripción del problema..... 1

 1.1.2. Formulación del problema..... 1

 1.1.3. Problema general.....2

 1.1.4. Problemas específicos..... 2

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....3

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 5

 1.3.1. Objetivo general.....5

 1.3.2. Objetivos específicos..... 5

1.4 HIPÓTESIS..... 6

 1.4.1. Hipótesis general..... 6

 1.4.2. Hipótesis específicas..... 6

1.5 VARIABLES..... 7



1.5.1. Variable dependiente.....	7
1.5.2. Variable independiente.....	7
1.5.3. Operacionalización de variables.....	8

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.1.1. A nivel internacional.....	9
2.1.2. A nivel nacional.....	13
2.1.3. A nivel regional.....	17
2.2 Marco teórico que sustenta el trabajo de Investigación.....	22
2.3 Marco conceptual.....	41

CAPÍTULO III

3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1 Diseño de la investigación.....	43
3.2 Tipo de investigación.....	43
3.3 Método o métodos aplicados a la Investigación.....	43
3.4 Población y muestra.....	44
3.5 Técnicas, fuentes e instrumentos de Investigación para la recolección de datos.....	44
3.6 Validación de la contrastación de hipótesis.....	45
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento.....	45
3.8 Plan de recolección y procesamiento de datos.....	46



CAPÍTULO IV

4.1	Resultados y discusión.....	47
4.2	Conclusiones.....	68
4.3	Recomendaciones.....	71
4.4	Referencias bibliográficas.....	74
ANEXOS.....		80
ANEXO 1:	MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	81
ANEXO 2:	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	83
ANEXO 3:	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	85
ANEXO 4:	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	87
ANEXO 5:	AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN.....	91



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Sobredistención uterina según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	47
Tabla 2:	Corioamnionitis según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	50
Tabla 3:	Agotamiento muscular según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	53
Tabla 4:	Antecedente de aborto según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	56
Tabla 5:	Cesareada anterior según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	59
Tabla 6:	Desgarros del canal del parto según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	62
Tabla 7:	Alteraciones de la coagulación según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Sobredistención uterina según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	48
Figura 2	Corioamnionitis según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	51
Figura 3	Agotamiento muscular según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	54
Figura 4	Antecedente de aborto según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	57
Figura 5	Cesareada anterior según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	60
Figura 6	Desgarros del canal del parto según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	63
Figura 7	Alteraciones de la coagulación según duración del parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.	66



RESUMEN

El estudio se enfocó en examinar la hemorragia post parto y su relación con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo-2023. **Objetivo:** Determinar la relación de la hemorragia post parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo-2023. **Material y Método:** La metodología fue del tipo básico, nivel correlacional y retrospectivo, con una muestra de 122 gestantes del Hospital de Apoyo Yunguyo en 2023. Se utilizó una ficha de recolección de datos y la prueba de R de Pearson para contrastar la hipótesis. **Resultados:** Respecto a la sobre distensión uterina, 40% presentó macrosomía fetal y 60% hidramnios, con un (R de Pearson de 0.792), en referencia a la corioamnionitis 45% presentó rotura prematura de membranas y 55% infecciones vaginales previas con un (R de Pearson de 0.698). El agotamiento muscular se asoció con un 75% de contracciones uterinas intensas y frecuentes, y con falta de adaptación fisiológica en el 25%, con un (R de Pearson de 0.707). Se encontró antecedentes de aborto, 75% presento abortos provocados y 25% abortos espontáneos, con un (R de Pearson de 0.707) y antecedentes de cesareada anterior por preeclampsia severa 55% e hidramnios 45%, con un (R de Pearson de 0.698). Conforme a lesiones del canal del parto se presentaron desgarros de grado 2 en el 55% de los casos y un (R de Pearson de 0.820). Para trastornos de la coagulación se presentó por trombocitopenia en el 35% y por coagulopatías congénitas en el 65%. La duración del parto fue de 2 horas en el 60% de los casos y de 3 horas en el 40%. **Conclusión:** La hemorragia post parto y el parto precipitado tienen una relación alta y significativa en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.

Palabras Clave: Parto precipitado, Hemorragia post parto.



ABSTRACT

The study focused on examining postpartum hemorrhage and its relationship with precipitate labor at the Hospital de Apoyo Yunguyo in 2023. **Objective:** To determine the relationship between postpartum hemorrhage and precipitate labor at the Hospital de Apoyo Yunguyo in 2023. **Materials and Methods:** The methodology was of a basic type, correlational and retrospective in level, with a sample of 122 pregnant women from the Yunguyo Support Hospital in 2023. A data collection sheet and Pearson's R test were used to test the hypothesis. **Results:** Regarding uterine overdistension, 40% presented with fetal macrosomia and 60% with polyhydramnios, yielding a Pearson R of 0.792. In relation to chorioamnionitis, 45% exhibited premature rupture of membranes and 55% had previous vaginal infections, with a Pearson R of 0.698. Muscle exhaustion was associated with 75% experiencing intense and frequent uterine contractions and 25% with physiological adaptation failure, yielding a Pearson R of 0.707. A history of abortion was noted, with 75% having induced abortions and 25% spontaneous, corresponding to a Pearson R of 0.707; prior cesarean sections due to severe preeclampsia were present in 55%, and polyhydramnios in 45%, with a Pearson R of 0.698. In terms of birth canal injuries, second-degree tears were observed in 55% of cases, yielding a Pearson R of 0.820. Coagulation disorders were identified, with 35% due to thrombocytopenia and 65% from congenital coagulopathies. The duration of labor was 2 hours in 60% of cases and 3 hours in 40%. **Conclusion:** Postpartum hemorrhage and precipitate labor have a significant and strong relationship at the Hospital de Apoyo Yunguyo in 2023.

Keywords: Precipitate labor, postpartum hemorrhage.



INTRODUCCIÓN

En el campo de la obstetricia, la hemorragia postparto es una de las complicaciones más inquietantes. Se destaca entre las tres principales causas de mortalidad materna a nivel de todo el mundo, y se caracteriza por la pérdida sanguínea que supera los 500 cc después de un parto vaginal, o los 1000 cc tras un parto por cesárea, se manifiesta en las primeras 24 horas después del parto.

A lo largo de los años, se han investigado minuciosamente algunas de las causas primordiales de la hemorragia postparto, las cuales se identifican como la atonía uterina, traumas en el canal del parto, retención de restos placentarios y trastornos de la coagulación, comúnmente conocidas como las 4T de la hemorragia post parto. Se puede destacar que, con los avances de la medicina, se han explorado nuevas posibles causas, las cuales se detallaran en el desarrollo de esta investigación. El diagnóstico se fundamenta en la evaluación clínica, y el tratamiento mediante intervenciones específicas según la etiología.

Múltiples investigaciones han establecido una conexión entre la hemorragia post parto y el parto precipitado. Este fenómeno, caracterizado por la rapidez inusual del proceso del parto, ha suscitado un interés creciente en la comunidad científica en vista de sus potenciales implicaciones en la incidencia y gravedad de la hemorragia post parto.

Podríamos afirmar que el fenómeno del parto precipitado ostenta una repercusión significativa en la salud materna y neonatal, siendo uno de los riesgos más estrechamente vinculados a la hemorragia post parto.

Dada la naturaleza impredecible de un parto precipitado, es esencial que los profesionales de salud nos encontremos preparados para responder rápidamente y



con eficacia ante estas complicaciones.

La presente investigación se estructura de la siguiente manera: Capítulo I: Se expone el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, las hipótesis, la justificación de nuestro estudio y las variables utilizadas. Capítulo II: Se enfatizan los antecedentes del estudio, los mismos que respaldan nuestra investigación, el marco teórico y marco conceptual, con los cuales se sustenta el estudio. Capítulo III: Se desarrolla la metodología del estudio, la población y la muestra utilizada en la investigación. Capítulo IV: Se describen los resultados de la investigación, los cuales mostraron significancia, además de las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas, así también se adjuntó los anexos respectivos.



CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1.1. Descripción del problema:

En la región de Puno, la atención obstétrica y los resultados perinatales están fuertemente influenciados por el contexto geográfico y cultural. Estos factores pueden desencadenar el fenómeno del parto precipitado, caracterizado por un avance rápido del trabajo de parto. Aunque el parto precipitado representa un desafío considerable para los obstetras, su impacto en la incidencia y gravedad de la hemorragia postparto no ha sido ampliamente estudiada en la región, especialmente en la provincia de Yunguyo, a pesar de la frecuencia de estas complicaciones. La hemorragia postparto puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el recién nacido. Por lo tanto, es fundamental entender en profundidad cómo el parto precipitado se relaciona con la incidencia y la gravedad de la hemorragia postparto.

1.1.2. Formulación del problema:

En la región de Puno, las condiciones geográficas y culturales influyen de manera significativa en la atención obstétrica y en los resultados perinatales. Estos factores pueden provocar partos precipitados,



caracterizados por un trabajo de parto rápido que culmina en un nacimiento inesperado. A pesar de que el parto precipitado representa un desafío importante para los obstetras, su impacto en la incidencia y gravedad de la hemorragia postparto no ha sido investigado en profundidad en la región, especialmente en la provincia de Yunguyo, donde estas complicaciones son comunes.

1.1.3. Problema general:

PG: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo-2023?

1.1.4. Problemas específicos:

PE1: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto por atonía uterina con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?

PE2: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto por retención de tejidos con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?

PE3: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto por lesión del canal del parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?

PE4: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto alteraciones de la coagulación con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?



1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La relación de la hemorragia postparto y el parto precipitado ha sido objeto de análisis exhaustivo en el Hospital de Apoyo Yunguyo, a pesar de la alta recurrencia de estos casos. En este contexto, la justificación para llevar a cabo este estudio se basa en la urgente necesidad de llenar esta laguna de conocimiento. Teóricamente, es esencial comprender cómo el parto precipitado puede afectar la incidencia y gravedad de la hemorragia postparto, una de las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Esta investigación proporcionaría información valiosa que podría contribuir al cuerpo de conocimientos en obstetricia y ginecología, especialmente en lo que respecta a la atención materna en entornos hospitalarios de zonas rurales o con recursos limitados. Los hallazgos podrían servir como base para futuros estudios y para informar políticas de salud pública destinadas a mejorar la atención materna y reducir las complicaciones del parto en contextos similares. Nuestra justificación práctica se basa en la necesidad de mejorar la atención materna y neonatal en esa institución de salud. Identificar cómo el parto precipitado se relaciona con la incidencia y gravedad de la hemorragia postparto es crucial para implementar medidas preventivas y protocolos de atención más efectivos. Al comprender mejor esta relación específica en el contexto del Hospital de Apoyo Yunguyo, se pueden desarrollar estrategias prácticas para reducir los riesgos y mejorar los resultados obstétricos. Conforme a nuestra justificación metodológica para investigar la influencia del parto precipitado en la hemorragia postparto en el Hospital de Apoyo Yunguyo en 2023, se basa en la necesidad de emplear un



enfoque riguroso y sistemático para obtener datos confiables y significativos que puedan informar la práctica clínica y mejorar los resultados obstétricos en esa institución de salud. La selección de una metodología adecuada es esencial para recopilar y analizar datos precisos sobre la incidencia y gravedad de la hemorragia postparto en mujeres que experimentaron un parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo, identificando así la relación específica de la hemorragia post parto y el parto precipitado. Además, se utilizaron métodos de recolección de datos confiables, para obtener información detallada y precisa sobre los casos de hemorragia postparto y los factores relacionados con el parto precipitado. Se requerirá un análisis cuidadoso de los datos para identificar patrones significativos y establecer conclusiones válidas sobre la relación entre el parto precipitado y la hemorragia post parto en el contexto específico del Hospital de Apoyo Yunguyo.



1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1. Objetivo general:

OG: Determinar la relación de la hemorragia post parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo-2023.

1.3.2. Objetivos específicos:

OE1: Identificar la relación de la hemorragia post parto por atonía uterina con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.

OE2: Establecer la relación de la hemorragia post parto por retención de tejidos con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.

OE3: Identificar la relación de la hemorragia post parto por lesiones del canal del parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.

OE4: Definir la relación de la hemorragia post parto por alteraciones de la coagulación con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.



1.4 HIPÓTESIS:

1.4.1. Hipótesis general:

HG: La hemorragia post parto se relaciona alta y significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas:

HE1: La hemorragia post parto por atonía uterina tiene una relación alta y significativa con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.

HE2: La hemorragia post parto por retención de tejidos se relaciona alta y significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.

HE3: La hemorragia post parto por lesión del canal del parto se relaciona muy alta y significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.

HE4: La hemorragia post parto por alteraciones de la coagulación se relaciona significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.



1.5 VARIABLES

1.5.1. Variable 1:

Hemorragia postparto.

1.5.2. Variable 2:

Parto precipitado.



1.5.3. Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALORACION
VARIABLE 1: 1. HEMORRAGIA POST PARTO	1.1. ATONIA UTERINA	1.1.1. SOBREDISTENCION UTERINA	a) MACROSOMIA FETAL b) HIDRAMNIOS
		1.1.2. CORIOAMNIONITIS	a) ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS b) INFECCIONES VAGINALES PREVIAS
		1.1.3. AGOTAMIENTO MUSCULAR	a) FALTA DE TIEMPO PARA ADAPTACIÓN FISIOLÓGICA b) CONTRACCIONES UTERINAS INTENSAS Y FRECUENTES
	1.2. RETENCION DE TEJIDOS	1.2.1. ANTECEDENTE DE ABORTO	a) ABORTO ESPONTANEO b) ABORTO PROVOCADO
		1.2.2. CESAREADA ANTERIOR	a) PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD b) OLIGOHIDRAMNIOS
	1.3. LESION DEL CANAL DEL PARTO	1.3.1. DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO.	a) GRADO 1 b) GRADO 2 c) GRADO 3
	1.4. ALTERACIONES DE LA COAGULACION	----- -	a) TROMBOCITOPENIA b) COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS
VARIABLE 2: 2. PARTO PRECIPITADO	2.1. DURACION	-----	a) 3 HORAS b) 2 HORAS



CAPÍTULO II:

2. MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes de la Investigación:

2.1.1. A nivel internacional:

Rubio A, Molina M, y Hernández A. (1). En la nación Ibérica, llevaron a cabo un estudio enfocado en los factores asociados a la pérdida hemática en los partos precipitados. Afirmaron que estos eventos están estrechamente vinculados a la hemorragia post parto por atonía uterina posterior. Objetivo: Identificar los factores vinculados a la hemorragia post parto en partos precipitados. Metodología: Realizaron una investigación observacional analítica retrospectiva con una muestra de 742 mujeres con parto vaginal que experimentaron una duración del parto de aproximadamente 3 horas. Resultados: Destacaron que los factores de riesgos vinculados a mayores pérdidas sanguíneas en partos precipitados comprenden: nuliparidad, niveles de hemoglobina preparto elevados, mayor edad gestacional, alumbramiento manual, y el empleo de la episiotomía. Conclusiones: La restricción de la práctica de episiotomías y la adopción de un enfoque de alumbramiento dirigido se identifican como acciones fundamentales a fin de disminuir las



hemorragias post parto en situaciones de partos precipitados, a fin de potenciar el bienestar materno en el post parto.

Faneite P, et al. (2). En Venezuela, los autores llevaron a cabo un estudio destinado a examinar la repercusión perinatal de la corioamnionitis.

Objetivo: Analizar los casos de gestantes afectadas con corioamnionitis y las complicaciones que puede llevar consigo tanto en la madre como en el neonato. Metodología: Investigación descriptiva, retrospectiva, epidemiológica y analítica. Resultados: Se obtuvo que en los diagnósticos de ingreso destaco la rotura prematura de membranas, la que se presentó en un 50% de los casos estudiados cuyos factores de riesgo fueron los múltiples tactos, los mismos que conllevaron el riesgo de una hemorragia post parto. Conclusiones: La corioamnionitis exhibió una conexión con un incremento de la frecuencia de tactos vaginales intraparto, una prolongada duración de la rotura prematura de membranas y también con infecciones uro-vaginales. Como resultado directo, se evidenciaron tasas elevadas de morbilidad y mortalidad perinatal atribuidas a sepsis y problemas respiratorios, así como una alta incidencia de complicaciones maternas, dichos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas preventivos y mejorar la atención por parte del personal de salud.

Karlsson H. (3). En Pamplona, se llevó a cabo un artículo de investigación que aborda la hemorragia postparto, subrayando su condición como una de las complicaciones obstétricas de mayor



inquietud, posicionándose entre las tres principales causas de mortalidad materna a nivel global. Objetivo: Delimitar conceptualmente la hemorragia post parto abordando sus causas, métodos de diagnóstico y tratamiento en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Virgen del Camino, Pamplona. Metodología: Implementación de una investigación del tipo descriptiva, retrospectiva y analítica. Resultados: En el análisis efectuado se identificó que la fatiga muscular durante una atonía uterina constituía una de las causas más recurrentes de la hemorragia post parto, además, se constató que la mayoría de los casos podrían haberse prevenido mediante una estrategia de prevención activa y sistemática. Conclusiones: Se llegó a la conclusión de que la hemorragia post parto precoz es aquella que se presenta durante las primeras 24 horas después del parto, y por lo general, reviste mayor gravedad, además, que la causa más frecuente de esta patología es la atonía uterina.

Brun A. (4). En el noreste de España, en Zaragoza, se llevó a cabo una investigación para un taller de atención al parto dirigido a matronas profesionales de esta ciudad. Objetivo: Salvaguardar el bienestar tanto de la parturienta como del recién nacido durante la asistencia a un parto fuera del entorno hospitalario. Metodología: Se implementó una investigación de naturaleza descriptiva no experimental. Resultados: Los resultados revelaron que las mujeres con antecedentes de cesárea enfrentan desafíos adicionales en lo que se refiere a complicaciones



durante el parto como la hemorragia postparto, destacando la importancia de abordar de manera específica las necesidades y riesgos asociados a este grupo de pacientes. Conclusiones: Se derivó la conclusión de que, para llevar a cabo una atención efectiva durante un parto, resulta indispensable contar con conocimientos previos respecto al estado de salud de la paciente y así también de su historial médico, siendo particularmente relevante el antecedente de cesárea.

Rubio A, et al (5). En Pamplona, realizaron un estudio donde analizan los factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. Objetivo: Reconocer y examinar los elementos relacionados con la pérdida de sangre en partos rápidos, con el objetivo de mejorar la comprensión y el abordaje de esta complicación obstétrica. Metodología: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, de naturaleza observacional y analítica, en una muestra de 742 mujeres que experimentaron un parto vaginal con una duración inferior a 180 minutos entre 2010 y 2014. Se excluyeron del análisis los embarazos con feto muerto antes del parto, los gemelares y las inducciones de parto. La variable principal de interés fue la pérdida de sangre durante el parto. Resultado: Los resultados del análisis multivariante mostraron que varios factores estaban independientemente asociados con una mayor pérdida de sangre (en g/dL) en partos precipitados. Estos factores incluyen la nuliparidad (coeficiente 0,38; $p < 0,001$), niveles elevados de hemoglobina preparto (coeficiente 0,23; $p < 0,001$), una mayor edad gestacional (coeficiente



0,06; $p < 0,001$), la necesidad de un alumbramiento manual (coeficiente 0,92; $p = 0,004$) y la realización de una episiotomía (coeficiente 0,34; $p < 0,001$). Por otro lado, la práctica de un alumbramiento dirigido se asoció de manera protectora con menores pérdidas de sangre (coeficiente -0,23; $p < 0,001$). La pérdida promedio de hemoglobina se estableció en 1,0 g/dL (desviación estándar = 0,92). Conclusión: En conclusión, se destaca la importancia de restringir la práctica de la episiotomía y de recurrir al alumbramiento dirigido como medidas modificables por parte de los profesionales para reducir las pérdidas de sangre en partos precipitados y mejorar el estado materno después del parto.

2.1.2. A nivel nacional:

Crispín R. (6). En la Universidad Nacional de Huancavelica, se realizó un estudio centrado en las características de las mujeres en periodo post parto que experimentaron hemorragia postparto por retención de restos placentarios. Objetivo: Identificar las particularidades obstétricas de mujeres en el periodo postparto que presentan retención de restos placentarios atendidas den el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica, 2017. Metodología: Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional retrospectiva, con un diseño transversal y descriptivo de carácter no experimental. Resultados: Se observó que el 53.7% de mujeres que experimentaron hemorragia por retención de restos placentarios fueron multíparas, el 39% tenía un intervalo corto entre



embarazos, mientras que, el 85.4% no tuvo antecedente de aborto.

Conclusiones: Las mujeres que fueron diagnosticadas con retención de restos placentarios presentaron características como la multiparidad, intervalos cortos entre embarazos, experimentar un alumbramiento dirigido el cual duro menos de 15 minutos, con la modalidad Schultze.

Villanueva K. (7). En la localidad de Huancavelica, se llevó a cabo una investigación relativa al desgarro perineal post parto, centrando la atención en las condiciones obstétricas y sociodemográficas de las pacientes que habitan en las regiones altas de los Andes Peruanos.

Objetivo: Examinar y comprender los factores que podrían estar vinculados al desgarro perineal después del parto, aportando así a un enfoque más preciso y oportuno en el tratamiento de las pacientes.

Metodología: Se ejecutó un estudio descriptivo con un diseño de casos y controles que involucro a 171 madres con el diagnostico de desgarro perineal post parto, dicho estudio se realizó en un centro de salud de Ayacucho, se examinaron aspectos sociales, geográficos y obstétricos, y la relación que estos tienen con el desgarro perineal. Resultados: La

incidencia de desgarros perineales después de un parto normal fue del 46.1%. Se encontraron diversas variables asociadas con el desgarro perineal, siendo especialmente destacados el parto precipitado (OR=10.85; p= 0.000). Conclusiones: Se concluyó que el parto precipitado, un periodo corto entre embarazos y las infecciones vaginales destacaron como las variables más vinculadas al desgarro perineal



después del parto en mujeres de la región altoandina de Ayacucho. Estos, conjuntamente a otros factores de riesgo podrían ser alterados mediante intervenciones dirigidas a las mujeres desde la etapa concepcional.

Alvarado C. (8). En la ciudad de Lima, realizó un estudio que pone en énfasis las complicaciones hemorrágicas y trombóticas asociadas a la gestación. Objetivo: Desarrollar un enfoque integral destinado al diagnóstico, prevención y tratamiento de las complicaciones hemorrágicas y trombóticas vinculadas al embarazo, con el propósito de mejorar tanto la salud de la madre y del feto. Así también, se busca reducir la incidencia y gravedad de estos eventos durante el periodo gestacional. Metodología: Investigación del tipo descriptiva no experimental. Resultados: La identificación precoz de pacientes en situación de riesgo y el inicio inmediato de sus tratamientos con oxitocina o ácido tranexámico demuestran eficacia en la mayoría de las pacientes con alteraciones hemorrágicas y trombóticas. Conclusiones: La hemorragia postparto constituye la razón más prevalente de las complicaciones más graves y decesos entre las madres después del parto a nivel global, siendo la atonía uterina su factor principal desencadenante.

Instituto Materno Perinatal (9). Se llevó a cabo un estudio donde se definió lo siguiente: la hemorragia obstétrica ha emergido como la principal causa de mortalidad materna en los últimos años, alcanzando



un inquietante 23.1% en determinados lapsos. **Objetivo:** Desarrollar un enfoque integral dirigido al diagnóstico, prevención, y tratamiento de las complicaciones hemorrágicas y trombóticas asociadas al embarazo, con miras a mejorar la salud tanto de la madre como del feto. Además, se busca disminuir la incidencia y gravedad de dichos eventos durante el periodo gestacional. **Metodología:** El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque descriptivo no experimental. Se analizaron datos recopilados en el Instituto Nacional Materno Perinatal, prestando especial atención a casos de hemorragia post parto durante el periodo 2007 a 2021. **Resultados:** Se obtuvo que la hemorragia postparto constituye la segunda causa de muerte materna en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2007 y 2021, representando el 12% del total de decesos en dicho periodo. La estrategia de manejo activo del tercer periodo del parto puso en evidencia una reducción significativa en lo que respecta a la incidencia de hemorragia post parto por atonía uterina y retención de placenta, con una disminución en el volumen del sangrado después del parto, la duración del alumbramiento y la necesidad de transfusiones sanguíneas. **Conclusiones:** La utilización adecuada de oxitocina en la prevención de la Hemorragia post parto resalta la imperiosa necesidad de su implementación en todos los partos institucionales y en los distintos niveles de atención a nivel nacional. Se pone en conocimiento que esta estrategia pretende contribuir sustancialmente a la reducción de la morbi-mortalidad materna grave en



el contexto de nuestro país.

Espinoza D. (10). En Huánuco, estudio los Factores de riesgo asociados con la hemorragia después del parto en el Hospital "Carlos Showing Ferrari" de Huánuco, durante el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2016. Objetivo: Investigar los factores de riesgo asociados con la hemorragia postparto en mujeres recién paridas en el Hospital Carlos Showing Ferrari en Huánuco, durante el período de julio a diciembre de 2016. Metodología: La metodología empleada fue de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo, utilizando una muestra de conveniencia de 30 mujeres recién paridas. Se recopilaron datos utilizando una ficha de recolección de datos basada en historias clínicas obstétricas. Resultados: Los resultados indicaron que no existe una asociación fuerte entre los factores de riesgo anteparto, intraparto y postparto y la hemorragia postparto en estas mujeres. Conclusiones: Específicamente, se encontró que el 40% de las mujeres experimentaron hemorragia postparto debido a factores intraparto, el 20% debido a factores anteparto y otro 20% debido a factores postparto.

2.1.3. A nivel regional:

Huiñocana L. (11). En la ciudad de Juliaca realizó una investigación donde se asocian algunos factores de riesgo a la hemorragia post parto, además, se definió que, en la demarcación geográfica de Puno ostenta a nivel nacional uno de los índices más elevados en lo que concierne a la morbilidad y mortalidad materna. Objetivo: Determinar los factores de



riesgo intrínsecos asociados a la hemorragia post parto. Metodología: Se hizo una investigación de diseño cuantitativo, específicamente de corte transversal y correlacional, empleando una muestra representativa de 60 puérperas que experimentaron hemorragia postparto en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2018. Resultados: Se pudo observar que, en referencia a los riesgos maternos, el 46.7% hace referencia a mujeres cuya edad se encontraba entre los 20 y 34 años, el 38.3% eran mujeres multíparas, el 55% tenían antecedente de aborto, 45% tuvieron preeclampsia. Conclusiones: Se concluyó que los resultados obtenidos no nada más proporcionan un panorama integral de aquellos factores que se asocian a la HPP en nuestra región, si no también, que establecen una plataforma valiosa para futuras indagaciones que busquen discernir a mayor profundidad los mecanismos y elementos vinculados a este fenómeno, con el fin de proponer estrategias de prevención y tratamiento eficaces que contribuyan a la disminución de la morbi-mortalidad materna.

Flores A. (12). Realizo una investigación donde se analiza los determinantes relacionados con el parto precipitado en el Hospital Carlos Monge Medrano, ubicado en Juliaca durante el año 2022. Objetivo: El objetivo principal de este estudio fue analizar los factores relacionados con el parto precipitado en el Hospital Carlos Monge Medrano, situado en Juliaca durante el año 2022. Metodología: Se utilizó un enfoque cuantitativo, específicamente un diseño transversal no experimental,



operando a un nivel correlacional. Se trabajó con una población de 160 individuos y una muestra de 146 historias clínicas de usuarias diagnosticadas con parto prematuro en dicho hospital. La recolección de datos se realizó mediante el análisis documental utilizando un formulario específico. Resultados: Los resultados mostraron que, entre los factores maternos asociados, las patologías infecciosas predominaron con un 69.9%, y al comparar con un valor $p=0.020$, se encontró que esta patología está significativamente asociada con el parto precipitado en las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca en 2022. Conclusión: En conclusión, se encontró una asociación significativa entre factores maternos, como las patologías infecciosas, y el parto precipitado en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca en 2022.

Huamán S. (13). Realizo un estudio donde investiga los factores maternos predictivos de hemorragia postparto en mujeres que han dado a luz en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2018. Objetivo: Identificar los factores maternos predictivos asociados a la hemorragia postparto en mujeres que dieron a luz en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2018. Metodología: Se llevó a cabo un estudio prospectivo de base causal-explicativa, la muestra consistió en 35 casos seleccionados para el análisis. Resultados: Los resultados revelaron que la hemorragia postparto fue influenciada por varios factores maternos obstétricos. Entre estos, se destacaron la edad de las



mujeres entre 20 y 34 años, con un 51.4%, y la condición de ser multíparas, con un 88.6%. Además, se observó que la hemorragia postparto también estuvo asociada con factores relacionados con el embarazo, como el hecho de haber tenido menos de 6 controles prenatales, afectando al 45.7% de los casos. Respecto al momento del parto, se encontró que la presencia de desgarros perineales de grado I y II afectó al 31.4% de las mujeres, mientras que la retención de membranas se asoció con el 34.3%. Conclusión: En conclusión, se estableció que factores relacionados con el embarazo, el parto y otros factores obstétricos son predictivos de la hemorragia postparto. Además, se evidenció que el 91.4% de los casos de hemorragia postparto ocurrieron de manera inmediata, mientras que el 8.6% restante fue de forma mediata en las mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2018.

Atencia Y. (14). Análisis de los determinantes que impactan en la aparición de la Hemorragia Postparto inmediata en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2016. Objetivo: Identificar los factores que contribuyen a la hemorragia postparto inmediata en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno durante el periodo de enero a diciembre de 2016. Metodología: El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque retrospectivo, descriptivo y causal-explicativo de tipo transversal. La población de interés incluyó a todas las pacientes que experimentaron



hemorragia postparto inmediata, clasificadas en Clase I, II, III y IV, siendo las historias clínicas la unidad de análisis. Se recopilaron los datos correspondientes para su análisis posterior utilizando la prueba de chi-cuadrado. Resultados: Los resultados revelaron que se estudiaron un total de 119 pacientes, siendo el 81% clasificadas como Clase I, el 17% como Clase II, el 2% como Clase III, y ninguna como Clase IV. Además, se identificó que varios factores tienen influencia en la hemorragia postparto inmediata, como la gestación múltiple, polihidramnios, feto macrosómico, multiparidad, acretismo placentario, retención de membranas, desgarro de cérvix, desgarro perineal, parto instrumental, preeclampsia y abrupcio placentae. Conclusión: En conclusión, se encontró que la atonía uterina, la retención de tejidos, las lesiones del canal del parto y las alteraciones de la coagulación son factores que influyen en la hemorragia postparto inmediata, siendo la mayoría de los casos clasificados como Clase I.

Mamani E. (15). Investigo los Determinantes que afectan el método de finalización del parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2021. Objetivo: Determinar los elementos que tienen impacto en la forma en que concluye el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2021. Metodología: El estudio adoptó un enfoque no experimental. Se contó con una población de 150 adolescentes y se empleó el estadístico de Chi² para el análisis de datos. Resultados: Los



resultados revelaron que diversos factores maternos, como la historia de cirugía uterina previa, la nuliparidad, la dilatación estacionaria, la estrechez pélvica, una estatura menor a 1.40 metros y la hemorragia debido a desprendimiento prematuro de la placenta, así como factores fetales como la presentación cefálica y una edad gestacional menor a 37 semanas, mostraron asociación con la forma de finalización del parto. Se encontró que la vía vaginal fue la más común, con un 90.7% de las adolescentes. Conclusión: En conclusión, se estableció que tanto los factores maternos como los fetales tienen influencia en la forma en que se culmina el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el 2021.

2.2. Marco teórico que sustenta el trabajo de Investigación:

2.2.1. Hemorragia post parto:

La hemorragia postparto representa una de las complicaciones obstétricas más aprehendidas y figura entre las tres principales causas de mortalidad materna a nivel mundial. Su definición universal implica una pérdida sanguínea que supera los 500 ml después de un parto vaginal o los 1000ml después de una cesárea. Esta definición tradicional plantea el desafío de la subjetividad inherente al juicio del clínico, quien tiende a subestimar estas cifras. Por esta razón, se vuelve necesario y aconsejable agregar que la hemorragia postparto no solo se refiere a una pérdida de sangre excesiva, sino también a aquella que impacta en la paciente, induciendo la manifestación de síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia. Se hace imperativo diferenciar entre la hemorragia post parto



temprana y tardía. La hemorragia post parto temprana se refiere a aquella que tiene lugar en las primeras 24 horas después del parto, mientras que la tardía es la que se produce después de 24 horas hasta 6 semanas posteriores al parto.

(16)

En lo que respecta a la etiología de la hemorragia post parto engloban diversos factores comúnmente denominados las 4T de la hemorragia postparto:

2.2.1.1. Tono: Se refiere a la atonía uterina, la que se caracteriza por la inhabilidad del útero para contraerse adecuadamente después del alumbramiento, resultando en la ausencia de hemostasia en el lecho placentario y, como consecuencia, provocando una hemorragia excesiva durante el periodo post parto inmediato. Así también, la atonía uterina representa la causa más común de la hemorragia postparto, siendo responsable de al menos el 90% de los casos. Los factores de riesgo incluyen la sobre distensión uterina debido a la gestación múltiple, hidramnios o feto macrosómico, el agotamiento muscular asociado a un parto excesivamente prolongado, precipitado y/o gran multiparidad, así como la presencia de corioamnionitis evidenciada por fiebre y rotura prolongada de membranas. (16)

Este sangrado conlleva síntomas que desencadenan hipovolemia inestabilidad hemodinámica y shock. Es la causa predominante de la mortalidad materna a nivel mundial, especialmente de naciones en vías de desarrollo. (17)

Cuando se evalúa una paciente con hemorragia post parto por atonía uterina, siempre es necesario descartar la retención de restos placentarios y membranas, así como de lesiones en el canal del parto. Se puede visualizar un



sangrado en abundancia el cual fluye espontáneamente, con el fondo uterino suave y elevado, propenso a la relajación. Ante esta incertidumbre, se debe realizar una inspección de la cavidad para identificar el origen del sangrado. Dada la posibilidad de una hemorragia intensa, la intervención debe ser rápida. Clínicamente, se manifiesta con taquicardia y vasoconstricción compensatoria que mantiene la presión arterial, aunque eventualmente puede desencadenar hipotensión. Es innegable que la mejor estrategia de abordaje para la complicación de la hemorragia post parto es la prevención. En tal sentido, se contribuye mediante acciones que no solo se vinculan al momento de la hemorragia; si no también, al control prenatal. (17)

2.2.1.2. Tejido: La retención de tejidos placentarios se refiere a la situación en la cual la expulsión de la placenta no se produce en los primeros 30 minutos después del parto. Esta demora podría indicar la presencia de una placenta adherente, resultado de una implantación anormal, como las variedades ácreta, increta o pércreta. Aunque el acretismo placentario es poco común, con una incidencia de aproximadamente 1 de cada 2500 partos, se ha observado un aumento en los últimos años. El riesgo se incrementa con el número de cicatrices uterinas. En situaciones donde persisten dudas sobre la ubicación de la placenta a pesar del monitoreo ecográfico, se recomienda realizar una resonancia magnética para descartar la presencia de una placenta pércreta. Además, la retención de tejido placentario puede estar relacionada con la existencia de placenta previa. (18)

La señal principal que indica la posibilidad de retención de fragmentos de



membranas ovulares o de la placenta es la presencia de un sangrado uterino anormal que es considerable y/o persistente después del parto, cesárea, o perdida gestacional. Además del sangrado, la retención de estos restos puede manifestarse mediante dolor pélvico, irregularidades en el ciclo menstrual, amenorrea ocasional y, en algunas instancias, fiebre. En algunos casos, también puede diagnosticarse de manera esporádica mediante ecografía de seguimiento, incluso en pacientes que no presentan síntomas evidentes. (19)

En la actualidad, la técnica para diagnóstico de elección es la ecografía transvaginal, se distingue por la identificación de una estructura endometrial que se presenta como una masa ecogénica y/o heterogénea en la ecografía. Es crucial detallar las dimensiones de la imagen ecográfica, la ecogenicidad del endometrio y el nivel de vascularización. (19)

En situaciones en la que la ecografía no proporciona una certeza diagnóstica, la histeroscopia ofrece una observación directa de la cavidad uterina para confirmar o descartar la presencia de restos de membranas ovulares o placenta. El tejido retenido suele exhibir características como una apariencia blanquecina y nacarada, con superficie lisa o textura friable, aspecto hipotrófico, bordes bien definidos y ocasional presencia de focos necróticos. Se desaconseja realizar histeroscopias en casos de sospecha de procesos infecciosos. (19)

2.2.1.3. Trauma: Se refiere a lesiones en el tracto genital, ruptura del útero, o inversión uterina. Desgarros y/o laceraciones constituyen la segunda razón más común de hemorragia postparto, suelen manifestarse a través de un sangrado vaginal activo, especialmente en partos con intervenciones instrumentales o



episiotomía, siendo necesario repararlos mediante sutura. En algunos casos, también pueden presentarse como hematomas. Los hematomas vulvares y vaginales que se resuelven por sí mismos pueden manejarse de manera conservadora, pero si persisten, es necesario evacuarlos. Cuando la paciente experimenta dolor en el flanco y muestra signos de hipovolemia, se debe considerar la posibilidad de un hematoma retroperitoneal, lo que podría requerir una vigilancia estrecha y, en algunos casos, una exploración quirúrgica para identificar los vasos sangrantes. (20) Los traumas del periné se pueden categorizar de acuerdo a la región anatómica que estos estén afectando:

Traumatismo anterior: involucra los labios, la cara anterior de la vagina o el clítoris. Normalmente se asocia con baja morbilidad.

Traumatismo posterior: compromete la cara posterior de la vagina, la piel y los músculos perineales o el esfínter anal.

Además, se pueden clasificar de la siguiente manera:

Desgarro de grado I: Daño de la piel o del epitelio vaginal.

Desgarro de grado II: El daño llega hasta la fascia y musculatura del periné sin afectar el esfínter anal.

Desgarro de grado III: Se subdivide en 3:

- III-A : Desgarro del esfínter anal externo <50%

- III-B : Desgarro del esfínter anal externo >50%

- III-C: Desgarro de esfínter anal externo y esfínter anal interno.

Desgarro de grado IV: Desgarro de todo el esfínter anal y de la mucosa rectal.

Aunque esta clasificación es la más comúnmente empleada, hay lesiones que



no se ajustan en ella. Un ejemplo sería la lesión de la mucosa rectal con preservación del esfínter anal, la cual es crucial reparar de manera adecuada para prevenir posibles complicaciones, como la formación de fistulas recto-vaginales y rectoperineales. (20)

La hemorragia postparto puede darse también a raíz de una rotura uterina, la que se define como la solución de continuidad patológica de la pared uterina, y se caracteriza por la pérdida de la integridad de la pared uterina. Cuando la rotura uterina es total, constituye una complicación obstétrica de extrema gravedad debido a su alta morbimortalidad tanto para la madre como para el feto. Por lo tanto, es crucial contar con la capacidad de diagnosticar y tratar esta condición de manera temprana. La mayoría de roturas uterinas sucede en úteros con cicatrices previas, como aquellas que provienen de cesáreas anteriores. Se ha podido observar un aumento en la incidencia de esta complicación debido al crecimiento en los intentos de parto vaginal en pacientes con cesárea previa. La principal causa de riesgo está vinculada con cirugías uterinas anteriores, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más común. Otros factores incluyen partos traumáticos, como los instrumentales o con grandes extracciones, distocias, y la hiperdinamia o hiperestimulación uterina, parto precipitado. Las roturas asociadas a traumatismos externos, como la versión cefálica externa, son casos excepcionales. (21)

La dehiscencia uterina se distingue de la rotura uterina debido a que implica la separación de la capa miometrial sobre una cicatriz uterina previa. Estos casos



rara vez son la causa de hemorragias postparto moderadas y graves. La manifestación de síntomas debido a la dehiscencia uterina fuera del momento del parto es poco común, pero puede contribuir a la hemorragia postparto en etapas posteriores. (22)

La inversión uterina es una complicación obstétrica poco común que se produce que se produce cuando el fondo del útero se invierte y se introduce en la cavidad endometrial, generalmente como resultado de una tracción excesiva del cordón umbilical y la presión sobre el fondo uterino, como ocurre durante la maniobra de Credé. Los principales factores de riesgo incluyen el acretismo placentario y el alumbramiento manual. Esta condición suele ser evidente visualmente, por lo que no se requieren pruebas de imagen para confirmarla, excepto en casos de inversiones incompletas en los que la paciente se mantiene estable hemodinámicamente y hay un sangrado mínimo. Existe concordancia en la definición cuando se categoriza la inversión uterina como aguda o crónica, aunque existe discrepancias al intentar definir cada fase específica. En líneas generales, estas etapas han sido conceptualizadas en relación con el tiempo transcurrido desde su inicio. La fase aguda se encuentra asociada principalmente con la prontitud y la severidad de los síntomas, así como su impacto en el estado general del paciente. Durante la etapa inicial de la inversión uterina, se encuentra la presencia de sangrado, dolor y shock. Una vez superada esta fase crítica. La persistencia de la inversión, parcial o total, marca el inicio de la fase crónica. (23)



2.2.1.4. Trombina: Se refiere a los trastornos de la coagulación, los que pueden ser anomalías en la capacidad de coagulación que pueden ser heredadas o adquiridas durante el periodo gestacional.

En grupo de las congénitas tenemos:

Enfermedad de Von Willebrand: Se trata de un trastorno genético más común relacionado con las proteínas de coagulación en los humanos. Se clasifica en varios tipos: 1, 2A, 2B, 2N, 2M, y 3. Este trastorno se encuentra vinculado a cambios genéticos en el cromosoma 12, que afecta la codificación del factor von Willdebrand, el que se produce en las células endoteliales y megacariocitos.

(24)

Hemofilia: Es una condición genética hereditaria que se caracteriza por trastornos de la coagulación y se trasmite de manera vinculada al cromosoma sexual X. Las mujeres portan el gen de la enfermedad mientras que los varones son los afectados. Las personas con hemofilia experimentan dificultades en la coagulación sanguínea debido a la ausencia o disminución de ciertos factores de la coagulación. Los principales signos distintivos de la hemofilia son sangrado prolongado en heridas externas y la formación de hematomas de manera frecuente o sin causa evidente. (25)

2.2.1.5. Manejo de la hemorragia postparto:

Se debe realizar un manejo según el nivel de complejidad:

Para establecimientos con funciones obstétricas y neonatales primarias (categorías I-1, I-2 y I-3): Para identificar señales de alerta y gestionar una emergencia, se debe administrar una vía intravenosa con suero salino al 9%



(1000 cc) y oxitocina (20 UI) a una velocidad de 40-60 gotas por minuto a través de un catéter intravenoso número 18. Si hay hemorragia profusa, se debe establecer una segunda vía con suero salino al 9% (1000 cc), administrar 500 cc rápidamente y luego continuar con una infusión de 30 gotas por minuto. Además, realizar un masaje uterino externo y, si hay personal capacitado, un masaje bimanual. Es crucial vigilar cuidadosamente las funciones vitales y los indicadores de alerta. Se debe derivar según protocolos después de la remoción manual de coágulos del útero, y si se detecta un desgarro en el canal del parto, aplicar un taponamiento con gasa. También es importante comunicar al establecimiento de referencia. (26)

Para establecimientos con funciones obstétricas y neonatales básicas (Categoría I-4): Administrar una solución intravenosa de cloruro de sodio (1000 cc) con 20 UI de oxitocina a 40-60 gotas por minuto usando un catéter intravenoso número 18. En caso de hemorragia significativa, establecer una segunda vía solo con solución salina (1000 cc), administrar 500 cc rápidamente y luego continuar a 30 gotas por minuto. Si la paciente sigue inestable, consultar la guía para manejo del shock hipovolémico. Es preferible insertar una sonda vesical con bolsa de recolección. Realizar una evaluación completa de la paciente, incluyendo exploración abdominal e inspección del canal del parto con valvas para identificar posibles causas. (27)

El tratamiento será según la causa:

En caso de una atonía uterina: Administrar oxitocina según el protocolo establecido. Si hay sangrado profuso, colocar una segunda vía con cloruro de



sodio y administrar 500 cc rápidamente, luego continuar a 30 gotas por minuto. Vaciar la vejiga y, si la presión arterial es normal y no hay preeclampsia, administrar ergometrina por inyección intramuscular, repitiendo la dosis a los 15 minutos si es necesario. Aplicar presión manual sobre el útero y, si se sospecha retención de fragmentos placentarios y hay personal capacitado, realizar una exploración manual del útero. Referir adecuadamente a la paciente, realizando masaje uterino bimanual o taponamiento uterino según sea necesario, y enviarla con supervisión constante y un profesional capacitado en el tratamiento de shock hipovolémico. (27)

En caso de una retención de placenta: Vaciar la vejiga y examinar el canal vaginal para localizar la placenta. Si hay señales de desprendimiento, retirar la placenta usando la maniobra de Brandt-Andrews, que consiste en elevar el útero desde el abdomen mientras se tracciona el cordón umbilical. Si la placenta no se desprende, administrar 50 cc de cloruro de sodio al 9% con 20 UI de oxitocina por la vena umbilical. Si no hay signos de desprendimiento y no hay sangrado, considerar acratación placentaria y referir al paciente a un centro especializado, estableciendo una doble vía intravenosa. Si el equipo médico está capacitado y la paciente tiene retención placentaria con sangrado abundante, y el centro de referencia está a más de dos horas, realizar la extracción manual de la placenta. (27)

En caso de Laceración del canal del parto: Examinar el canal del parto con valvas Doyen para localizar el sitio de sangrado y repararlo. Suturar desgarros perineales y vaginales de primer y segundo grado con hilo de catgut crómico



2/0. Tratar desgarros cervicales con pinza de anillos Foerster para sujetar los bordes y proceder con la sutura; derivar el caso si no hay personal capacitado. Referir a la paciente en caso de hematomas grandes. En desgarros perineales graves o cuando no se puede suturar o localizar el punto de sangrado, aplicar compresión vaginal con gasas y derivar a la paciente inmediatamente. (27)

En caso de retención de restos placentarios: Examinar la placenta y las membranas después del parto. Si se sospecha la retención de restos placentarios o membranas, y hay personal médico calificado disponible, realizar una exploración manual del útero para eliminar coágulos o tejido residual. (27)

En caso de inversión uterina: Administrar una vía intravenosa con suero salino al 9% y derivar a la paciente a un centro de atención con recursos para la atención obstétrica y neonatal de emergencia. (27)

En caso de hemorragia puerperal tardía: Derivar a la paciente con la administración de oxitocina diluida en suero salino al 9% con una concentración de 20UI de oxitocina en 1000cc, a una velocidad de 40 gotas por minuto por vía intravenosa. (27)

Para establecimientos con funciones obstétricas y neonatales esenciales (Categoría II-1 y II-2):

En el caso de hemorragia puerperal inmediata: Adoptar un enfoque colaborativo y coordinado entre especialistas, actuando de inmediato y simultáneamente: establecer una segunda vía intravenosa con un catéter número 18 utilizando solución salina al 9% (1000 cc) y considerar la administración de oxitocina. Vaciar la vejiga de manera natural o con una sonda Foley si es necesario.



Proporcionar información detallada a la paciente y sus familiares sobre el procedimiento y obtener su consentimiento informado. Examinar manualmente la cavidad uterina y el canal del parto para identificar las causas del problema y administrar el tratamiento correspondiente. (27)

En caso de Atonía Uterina: Establecer una vía intravenosa con una solución de cloruro de sodio al 9% (1000 ml) y 20 UI de oxitocina, administrada a 40-60 gotas por minuto mediante un catéter número 18. Si hay pérdida considerable de sangre, colocar una segunda vía con cloruro de sodio, administrar 500 ml rápidamente y luego continuar a 30 gotas por minuto. Examinar manualmente el útero para retirar coágulos o fragmentos residuales, realizar masaje uterino bimanual y administrar 0.2 mg de ergometrina intramuscular, repitiendo la dosis a los 15 minutos si es necesario. Si la situación persiste, trasladar a la paciente a la sala de operaciones para administrar oxitocina en los cuernos uterinos. Para preservar la fertilidad y controlar la hemorragia, aplicar puntos B. Lynch o realizar una histerectomía total si es necesario. En caso de retención de placenta, realizar la extracción manual. (27)

En caso de laceración en el canal del parto: Examinar el canal del parto con valvas de Doyen para localizar el sitio del sangrado y repararlo adecuadamente. Suturar laceraciones perineales y vaginales con catgut crómico calibre 2/0, y en caso de desgarramiento cervical, sujetar los bordes desgarrados con pinzas de anillos y aplicar las suturas con el mismo material. Administrar antibióticos como ampicilina (1 gramo intravenoso cada 6 horas) y gentamicina (160 mg al día) en desgarramientos de cuarto grado en el periné. En caso de hematomas, realizar



debridación y controlar el sangrado en la sala de cirugía. (27)

Rotura uterina: Trasladar a sala de cirugía para reparar las lesiones en el útero o llevar a cabo una histerectomía dependiendo de la gravedad de la rotura, su ubicación, la condición de la paciente y sus deseos conforme a la reproducción.

(28)

En caso de retención de restos placentarios o de membranas: Establecer una vía intravenosa con solución salina al 9% y 20 unidades de oxitocina. Si la ecografía muestra restos endouterinos, realizar un legrado uterino.

En caso de inversión uterina: Dirigirse a la sala de operaciones para administrar anestesia general. Si la placenta no se ha separado, reposicionar el útero y proceder a su extracción. En casos donde no se pueda reposicionar el útero adecuadamente, realizar una histerectomía total mediante una incisión abdominal. (27)

2.2.1.6. Clave roja:

Se refiere a la intervención rápida frente al daño detectado de shock hipovolémico después de las causas obstétricas. Las funciones se subdividen en un orden específico para todo el personal de salud:

La enfermera: Deberá Asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias y proporcionar oxígeno según sea necesario. Monitorizar los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, pulso, frecuencia respiratoria) cada 15 minutos. Colocar dos vías intravenosas con solución salina al 9‰, una en cada brazo, hasta que se restablezca el volumen perdido. Si la condición no mejora, administrar un reto de fluidos y, si es necesario, utilizar poligelina en



una proporción de 1 a 3. En el caso de una puérpera, añadir 30 unidades internacionales de oxitocina a uno de los frascos de solución salina al 9%. En caso de no poder insertar una vía intravenosa, se debe informar al médico para que considere realizar una flebotomía. Se debe colocar una sonda Foley número 14 junto con una bolsa colectora, y se debe llevar un registro del volumen de orina por hora. Se debe tomar nota de los medicamentos administrados y seguir las indicaciones del médico. También se debe verificar el kit de medicamentos para la sala de operaciones o para la referencia, según sea necesario, y asegurarse de cumplir con los requisitos para la sala de operaciones. (28)

El laboratorista: Se tomarán muestras sin la necesidad de una prescripción médica, las cuales incluyen la hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo y factor RH, tiempo de coagulación y de sangría, urea, creatinina, prueba cruzada y lámina periférica. Otras muestras serán requeridas por el médico a cargo. (28)

El médico general: Evaluación diagnóstica: se debe evaluar el ritmo cardíaco fetal, el nivel de conciencia y realizar una evaluación obstétrica junto con un examen clínico completo. En cuanto al tratamiento: Para la atonía uterina: si es posible, colocar un balón intrauterino y ayudar con compresión bimanual. (28)

En caso de retención placentaria: si no hay sangrado activo, remitir a la paciente; si la hemorragia es grave, intentar la extracción manual de la placenta siguiendo la técnica adecuada. (28)



Ante una laceración del canal del parto: controlar la hemorragia mediante sutura, pinzamiento o taponamiento. (28)

Determinar el lugar al que se hará referencia y comunicarlo con suficiente antelación. Informar a los familiares sobre la gravedad del caso y la necesidad de transfusión de sangre. (28)

La obstetra: Si la gestante tiene 22 semanas de embarazo o más, se debe realizar un monitoreo obstétrico que incluya la dinámica uterina y los latidos del feto, evitando el tacto vaginal y la especuloscopia. Si la gestante tiene menos de 22 semanas de gestación, se debe verificar si hay restos en la vagina y retirarlos manualmente si es necesario. En caso de hemorragia postparto, se debe informar al médico y, mientras tanto, realizar compresión bimanual externa o combinada. Se puede administrar ergonometrina por vía intramuscular, misoprostol por vía rectal, faja puerperal y vendaje en los miembros inferiores o compresión de la aorta según sea necesario. También se debe controlar el sangrado vaginal. (28)

El Protocolo de Clave Roja ha sido desarrollado para su implementación en centros de atención primaria y en todos los servicios de emergencia, siguiendo las siguientes pautas:

- a) El manejo de la emergencia es realizado de manera multidisciplinaria y simultánea, con cada miembro del equipo cumpliendo su función asignada.
- b) Las indicaciones contenidas en el recuadro blanco deben ser seguidas en todos los establecimientos de primer y segundo nivel de



atención (FONP y FONB), mientras que las indicaciones destacadas en color celeste solo se aplicarán en los establecimientos de segundo nivel (FONB).

- c) En los centros de salud donde estén presentes el médico, la enfermera, la obstetra, el técnico de enfermería y los técnicos de laboratorio, cada uno realizará las tareas asignadas según las indicaciones del protocolo.
- d) En aquellos lugares donde no se disponga de todo el personal mencionado en el protocolo, se deberá organizar el trabajo con el personal disponible para cumplir con todas las indicaciones.
- e) Los números junto a cada cuadro indican el orden de prioridad en el que deben llevarse a cabo los procedimientos.
- f) En caso de que solo haya un técnico disponible en el establecimiento, este deberá seguir las indicaciones del punto 1, 2 y 2A, y luego referir a la paciente.

El kit que debe constar en el estuche de la clave roja debe contener lo siguiente:

CINa al 9% 2 Fcos.

Poligelina 2 Fcos.

Equipo de venoclisis 2 Unid.

Catéter endovenoso No 16 ó 18 3 Unid.

Jeringas 5 cc 3 Unid.

Oxitocina 10 UI 10 Amp.

Ergometrina Maleato 0.2 mg 2 Amp.



Misoprosol 200 ug 4 Tab.

Tubo de Mayo No 4 1 Unid.

Guantes quirúrgicos 3 Unid.

Sonda Foley No 14 1 Unid.

Bolsa colectora 1 Unid.

Esparadrado pequeño 1 Unid.

Ligadura 1 Unid.

Alcohol 50 cc 1 Unid.

Algodón en torunda 8 Unid.

El manejo se puede dar de la siguiente manera:

Cuando un paciente llega al centro médico y se activa la Clave Roja, se realiza una evaluación inmediata y se proporciona el manejo adecuado según el protocolo establecido. Se determina si el establecimiento tiene la capacidad de resolver el caso. En caso afirmativo, se continúa el tratamiento allí. En caso contrario, se identifica el lugar de referencia y se coordina el traslado de la paciente por el medio más rápido disponible. Antes de la referencia, se verifican los requisitos necesarios, como la estabilización de la paciente, la permeabilidad de la vía intravenosa, la disponibilidad de oxígeno y medicamentos para el traslado, el medio de transporte previamente establecido, la presencia de personal médico capacitado y un posible donante de sangre, así como el llenado adecuado de la ficha de referencia. Durante el transporte, se viaja junto a la paciente y se realiza un monitoreo constante, se mantiene una posición antishock, se brinda abrigo, se administra oxígeno y se proporcionan cuidados



de emergencia, incluida la administración de medicamentos, con registro detallado de los procedimientos realizados. Una vez que la paciente llega al establecimiento de referencia, el personal acompañante entrega la hoja de referencia y la hoja de monitoreo de funciones vitales al médico de turno, quien firma la hoja de referencia y entrega una copia. La paciente queda bajo cuidado del establecimiento de referencia. (28)

2.2.2. Parto precipitado:

El parto precipitado se define como un proceso en el cual hay una actividad uterina excesiva, coordinada de manera eficiente y con una duración total del trabajo de parto, desde su inicio hasta la expulsión del feto, de menos de 3 horas. Se manifiesta por una dilatación muy rápida acompañada de contracciones uterinas intensas y frecuentes, resultando en un descenso del feto de manera súbita. Este fenómeno se manifiesta cuando hay una reducción de la resistencia de las estructuras blandas maternas, asociada a contracciones uterinas y abdominales excesivamente vigorosas que no generan un dolor agudo. En ocasiones, puede ser inducido de manera iatrogénica debido al uso indiscriminado de agentes que estimulan las contracciones. En caso de que el diagnóstico se realice antes del parto y el monitoreo electrónico evidencia signos de sufrimiento fetal, se requiere la administración de anestesia epidural, la supresión de los agentes inductores de contracciones y la utilización de agentes tocolíticos que inhiben las contracciones uterinas. Las posibles complicaciones materno-fetales derivadas del parto precipitado incluyen ruptura uterina, laceraciones en el canal del parto, embolismo de líquido amniótico,



hemorragia postparto, hipoxia fetal debido a la reducción de flujo uteroplacentario, traumatismo cerebral por el descenso abrupto de la presentación fetal, lesiones en el recién nacido y hemorragia fetal por desgarro del cordón umbilical. Estas complicaciones se originan en la insuficiente adaptación de los tejidos y órganos materno-fetales al proceso del trabajo de parto. (29)

El parto precipitado se encuentra asociado a un incremento en la probabilidad de experimentar hemorragia postparto. La rapidez y la intensidad de las contracciones uterinas durante un parto precipitado podrían dar lugar a una dilatación acelerada del cuello uterino, lo cual aumentaría el riesgo de desgarros en el canal del parto, contribuyendo así a la hemorragia post parto. Además, la velocidad con la que se desarrolla el parto podría influir en la capacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto, lo que también podría incrementar el riesgo de hemorragia. (29)



2.3. Marco conceptual:

Acretismo placentario:

El acretismo placentario ocurre cuando la placenta, total o parcialmente, se adhiere de manera anormal al miometrio, lo que implica una unión anormal de la placenta con la pared uterina debido a la falta de decidua basal y un desarrollo incompleto de la banda fibrinoide de Nitabuch. (29)

Hemodinamia:

La hemodinamia es la rama de la biofísica dedicada a investigar el movimiento de la sangre en todo el sistema circulatorio. Es esencial controlar y mantener este flujo sanguíneo en niveles normales para garantizar un entorno adecuado en los tejidos líquidos, permitiendo que todas las células puedan realizar sus funciones. (30)

Hemostasia:

La hemostasia es el proceso natural que interrumpe el sangrado. Es una función protectora que, en conjunto con la respuesta inflamatoria y de reparación, contribuye a preservar la integridad del sistema vascular tras una lesión en los tejidos. (31)



Hipovolemia:

La hipovolemia, también denominada agotamiento o contracción de volumen, indica una situación en la que el nivel de líquido extracelular está anormalmente reducido. El mantenimiento del equilibrio adecuado de fluidos es fundamental para mantener la estabilidad interna del organismo. Este estado puede ser el resultado de una pérdida de sodio y agua, o una disminución en el volumen sanguíneo. Es importante diferenciar la hipovolemia de la deshidratación, ya que la primera implica una pérdida de líquido extracelular específicamente. (32)

Vasoconstricción:

La vasoconstricción es el proceso mediante el cual los pequeños músculos en las paredes de los vasos sanguíneos se contraen, lo que ocasiona un estrechamiento de estos. Cuando esto ocurre, el flujo de sangre puede volverse lento o incluso bloquearse. La vasoconstricción puede variar en su intensidad y puede ser causada por diferentes factores como enfermedades, medicamentos o trastornos psicológicos.



CAPÍTULO III

3. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Diseño de la investigación:

Diseño no experimental debido a que su realización estuvo programada durante un periodo determinado de tiempo para poder evaluar la hemorragia post parto y su relación con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo-2023

3.2. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo básico de nivel correlacional, de corte transversal, retrospectivo. Este tipo de investigación implica observar y analizar datos existentes o recopilados prospectivamente para examinar la relación entre el parto precipitado y la hemorragia postparto en el Hospital de Apoyo Yunguyo durante el periodo específico de 2023. El estudio observacional analítico se utiliza para identificar asociaciones entre variables sin intervenir directamente en el entorno de estudio.

3.3. Método o métodos aplicados a la Investigación:

La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Esto implica recopilar datos numéricos y estadísticos para analizar la relación entre el parto precipitado y la hemorragia postparto. Se utilizaron métodos cuantitativos para medir la frecuencia de eventos, identificar patrones y establecer asociaciones



entre las variables de interés. Este enfoque permite obtener datos objetivos y cuantificables que proporcionan una comprensión más precisa de la relación entre el parto precipitado y la hemorragia postparto en el contexto específico del Hospital de Apoyo Yunguyo en 2023.

3.4. Población y muestra:

3.4.1. POBLACIÓN:

Nuestra población se encontró representada por las gestantes que acudieron al Hospital de Apoyo Yunguyo durante el 2023 para objetivos del estudio, para lo cual se obtuvo un total de 122 gestantes.

3.4.2. MUESTRA:

El tamaño de la muestra fue de 20 mujeres que presentaron hemorragia post parto con parto precipitado.

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de Investigación para la recolección de datos:

3.5.1. TECNICA:

Se utilizó un análisis documental, y análisis de datos de las historias clínicas hospitalarias. Esto implicó revisar y analizar los registros de pacientes para identificar casos de parto precipitado y hemorragia postparto, así como recopilar datos relevantes sobre factores de riesgo, intervenciones médicas y resultados obstétricos. Además del análisis de datos médicos, también se utilizaron técnicas de investigación cualitativa, como entrevistas a profesionales de la salud o a mujeres que hayan experimentado parto precipitado y hemorragia postparto, para



obtener una comprensión más profunda de los factores subyacentes y las experiencias individuales relacionadas con este tema.

3.5.2. INSTRUMENTO:

Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos, para que en base al manejo estadístico del hospital se pudiera resolver nuestros objetivos respecto a la relación entre el parto precipitado en la hemorragia post parto.

3.6. Validación de la contrastación de hipótesis:

En lo que respecta a la primera etapa del estudio, se realizó la Operacionalización de Variables. Posteriormente, la guía de observación, para la recolección de datos, se recopiló información al área de estadística del Hospital de Apoyo Yunguyo para la selección de casos y la posterior solución de nuestro instrumento, se digitalizó los datos en el programa IBM SPSS Statistics versión 23 de manera minuciosa a fin de evitar errores.

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento:

3.7.1. VALIDEZ:

Conforme a la validación se pidió a 4 expertos para que revisen las variables que se proponen en la investigación.

3.7.2. CONFIABILIDAD:

Se realizó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, que dio un resultado de 0.920, lo que indica que el instrumento es confiable para su aplicación.



3.8. Plan de recolección y procesamiento de datos:

Recolección de datos:

- En lo que respecta a la primera etapa del estudio, se realizó el diseño de la Operacionalización de Variables.
- Posteriormente, se realizó la ficha de recolección de datos.
- Para la recolección de datos, se pidió información al área de estadística del Hospital de Apoyo Yunguyo para la selección de casos y la posterior solución de nuestro cuestionario.

Procesamiento de datos:

- Una vez realizada la recolección de datos, se procedió a digitalizar los mismos en el programa IBM SPSS Statistics versión 23 de manera minuciosa a fin de evitar errores.
- Consecuentemente, se realizó la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach para luego generar las tablas cruzadas, las que posteriormente pasaron a ser interpretadas observando la realidad de la investigación y así tomar conclusiones para la misma.



CAPÍTULO IV:

4.1. Resultados y discusión:

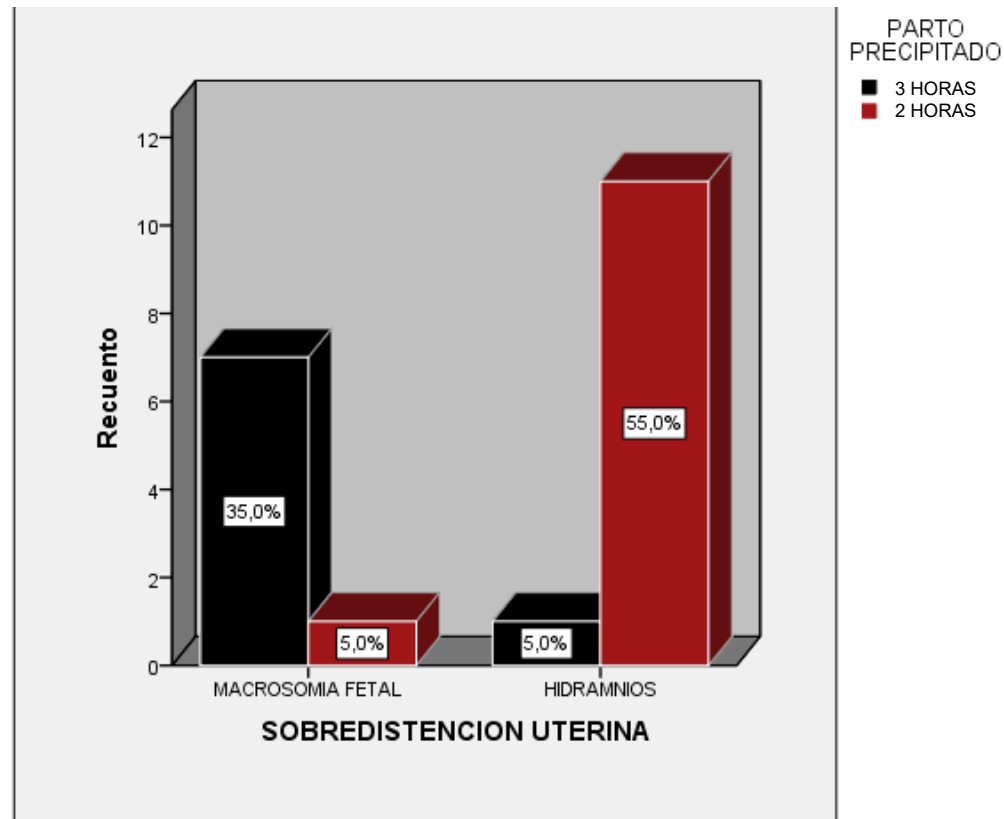
TABLA 1: SOBREDISTENCION UTERINA SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.

Sobredistención Uterina	Parto precipitado					
	3 horas		2 horas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Macrosomía fetal	7	35	1	5	8	40
Hidramnios	1	5	11	55	12	60
Total	8	40	12	60	20	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Rp. 0.792 Ns. 0.000

FIGURA 1: SOBREDISTENSION UTERINA SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.



FUENTE: Tabla 1.



INTERPRETACIÓN

En la Tabla y Figura N° 1. Referida ha sobre distención uterina según duración del parto precipitado, del 100% de los partos, 40% presento macrosomía fetal, mientras que el 60% restante, presento hidramnios.

En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas.

Del 40% de partos que tuvieron una duración de 3 horas, 35% presento macrosomía fetal, mientras que el 5% restante, presento hidramnios.

Del 60% de partos que tuvieron una duración de 2 horas, 5% presento macrosomía fetal, mientras que el 55% restante, presento hidramnios.

Tal como se observa en la figura 1, donde la patología que se presentó con mayor frecuencia fue hidramnios.

En la validación de Hipótesis se tiene trabajado por R de Pearson donde en la Tabla 1, se muestra niveles de significancia de 0.000, teniendo R de Pearson = 0.792, por lo tanto, se concluye que "la sobre distención uterina se encuentra en relación altamente significativamente con el parto precipitado".

Instituto Materno Perinatal (9). Obtuvo que la estrategia de manejo activo del tercer periodo del parto puso en evidencia una reducción significativa en lo que respecta a la incidencia de hemorragia post parto por atonía uterina, en nuestra investigación encontramos que la sobredistención uterina a causa de hidramnios fue la patología de mayor presencia en los casos de hemorragia por atonía uterina, nuestras investigaciones no son similares.



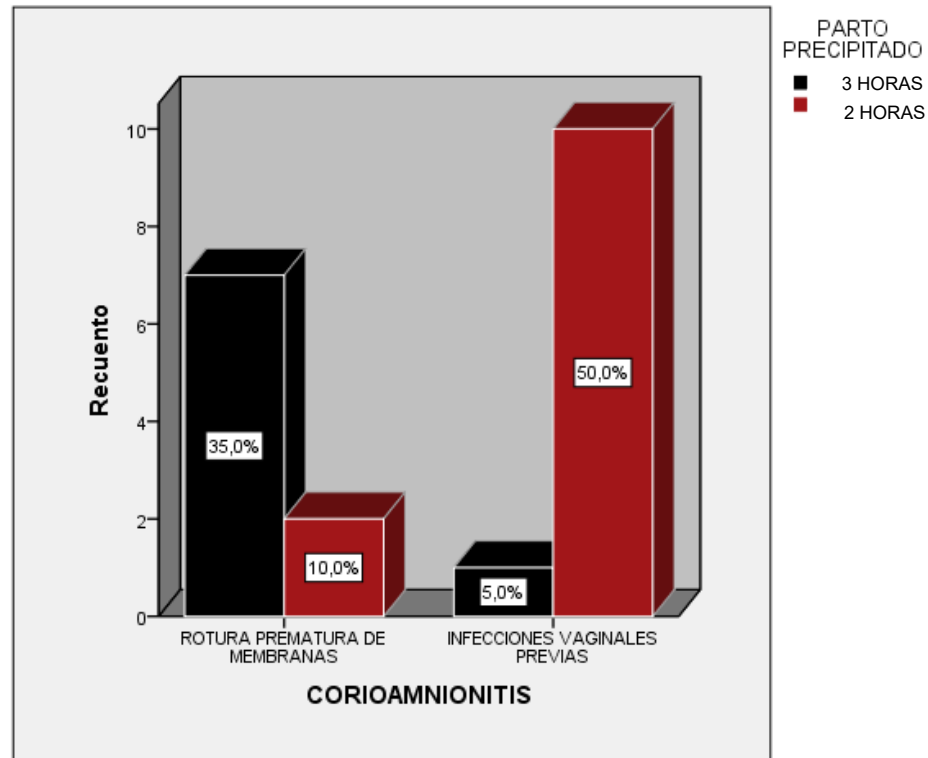
TABLA 2: CORIOAMNIONITIS SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.

Corioamnionitis	Parto precipitado					
	3 horas		2 horas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Rotura prematura de membranas	7	35	2	10	9	45
Infecciones vaginales previas	1	5	10	50	11	55
Total	8	40	12	60	20	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Rp. 0.698 Ns. 0.001

FIGURA 2: CORIOAMNIONITIS SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.



FUENTE: Tabla 2



INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 2. Referida a corioamnionitis según duración del parto precipitado, del 100% de los partos, 45% presento rotura prematura de membranas, mientras que el 55% restante, presento infecciones vaginales previas.

En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas.

Del 40% de partos que tuvieron una duración de 3 horas, 35% presento rotura prematura de membranas, mientras que el 5% restante, presento infecciones vaginales previas.

Del 60% de partos que tuvieron una duración de 2 horas, 10% presento rotura prematura de membranas, mientras que el 50% restante, presento infecciones vaginales previas.

Tal como se observa en la figura 2, donde la patología que se presentaron con mayor frecuencia infecciones vaginales previas.

En la validación de Hipótesis se tiene trabajado por R de Pearson donde en la Tabla 2, se muestra niveles de significancia de 0.001, teniendo R de Pearson = 0.698, por lo tanto, se concluye que "la corioamnionitis se encuentra relacionada significativamente con el parto precipitado".

Faneite P. et al. (2). Encontraron como resultado que en los diagnósticos de ingreso destaco la rotura prematura de membranas, la que se presentó en un 50% de los casos estudiados cuyos factores de riesgo fueron los múltiples tactos, en nuestra investigación encontramos que se presentaron un 45% de rotura prematura de membranas, nuestras investigaciones son aproximadas.



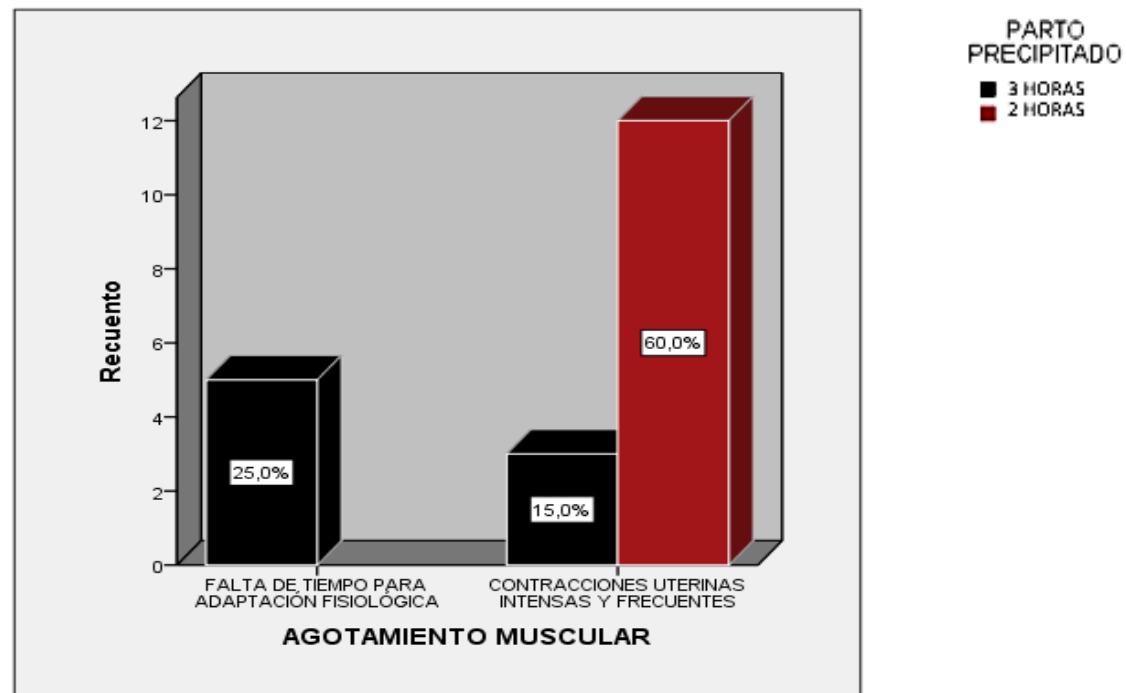
TABLA 3: AGOTAMIENTO MUSCULAR SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.

Agotamiento muscular	Parto precipitado					
	3 horas		2 horas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Falta de tiempo para adaptación						
fisiológica	5	25	0	0	5	25
Contracciones uterinas intensas y frecuentes	3	15	12	60	15	75
Total	8	40	12	60	20	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Rp. 0.707 Ns. 0.000

FIGURA 3: AGOTAMIENTO MUSCULAR SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.



FUENTE: Tabla 3



INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 3. Referida a agotamiento muscular según duración del parto precipitado, del 100% de los partos, 25% presento falta de adaptación fisiológica, mientras que el 75% restante, presento contracciones uterinas intensas y frecuentes.

En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas.

Del 40% de partos que tuvieron una duración de 3 horas, 25% presento falta de adaptación fisiológica, mientras que el 15% restante, presento contracciones uterinas intensas y frecuentes.

Del 60% de partos que tuvieron una duración de 2 horas, 0% presento falta de adaptación fisiológica, mientras que el 60% restante, presento contracciones uterinas intensas y frecuentes.

Tal como se observa en la figura 3, donde con mayor incidencia se presentaron contracciones uterinas intensas y frecuentes.

En la validación de Hipótesis se tiene trabajado por R de Pearson donde en la Tabla 3, se muestra niveles de significancia de 0.000, teniendo R de Pearson = 0.707, por lo tanto, se concluye que "el agotamiento muscular se encuentra relacionado alta y significativamente el parto precipitado".

Karlsson H. (3). Identificó que la fatiga muscular durante una atonía uterina constituía una de las causas más recurrentes de la hemorragia post parto, en nuestra investigación encontramos que el 75% de contracciones uterinas intensas y frecuentes provocaron agotamiento muscular, nuestras investigaciones no son similares.



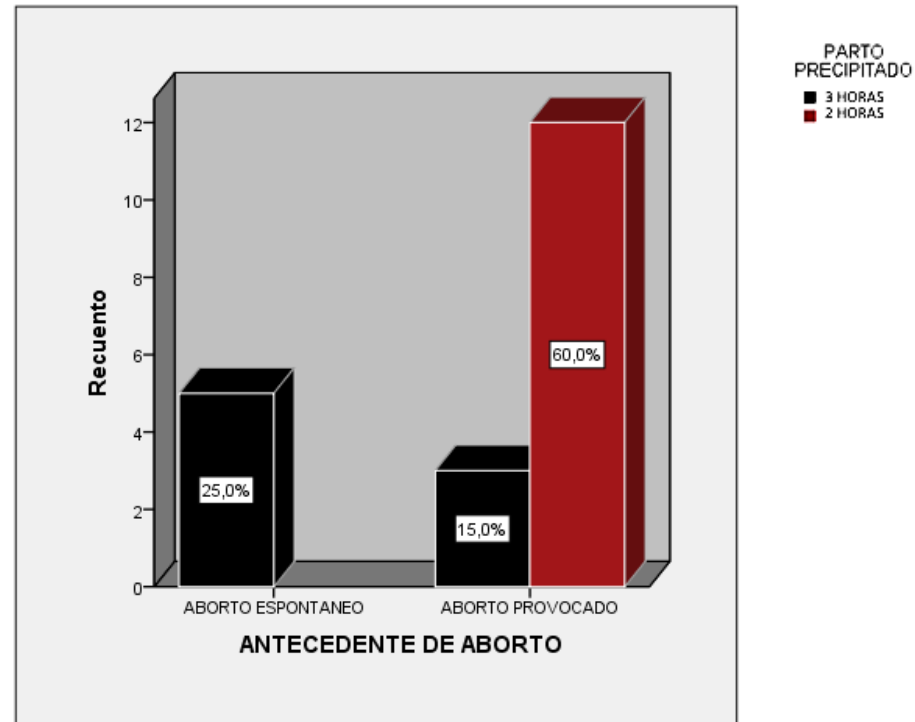
TABLA 4: ANTECEDENTE DE ABORTO SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.

Antecedente de aborto	Parto precipitado					
	3 horas		2 horas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Aborto espontaneo	5	25	0	0	5	25
Aborto provocado	3	15	12	60	15	75
Total	8	40	12	60	20	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Rp. 0.707 Ns. 0.000

FIGURA 4: ANTECEDENTE DE ABORTO SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.



FUENTE: Tabla 4.



INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 4. Referida a antecedente de aborto según duración del parto precipitado, del 100% de los partos, 25% presento como antecedente un aborto espontaneo, mientras que el 75% restante, presento como antecedente un aborto provocado.

En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas.

Del 40% de partos que tuvieron una duración de 3 horas, 25% presento como antecedente un aborto espontaneo, mientras que el 15% restante, presento como antecedente un aborto provocado.

Del 60% de partos que tuvieron una duración de 2 horas, 0% presento como antecedente un aborto espontaneo, mientras que el 60% restante, presento como antecedente un aborto provocado.

Tal como se observa en la figura 4, donde se presentó con mayor incidencia el antecedente de aborto provocado.

En la validación de Hipótesis se tiene trabajado por R de Pearson donde en la Tabla 4, se muestra niveles de significancia de 0.000, teniendo R de Pearson = 0.707, por lo tanto, se concluye que "el antecedente de aborto se encuentra relacionado alta y significativamente el parto precipitado".

Crispín R. (6). Observo que el 85.4% no tuvo antecedente de aborto, en nuestra investigación encontramos que el 75% tenía antecedente de aborto provocado, nuestras investigaciones no son similares.



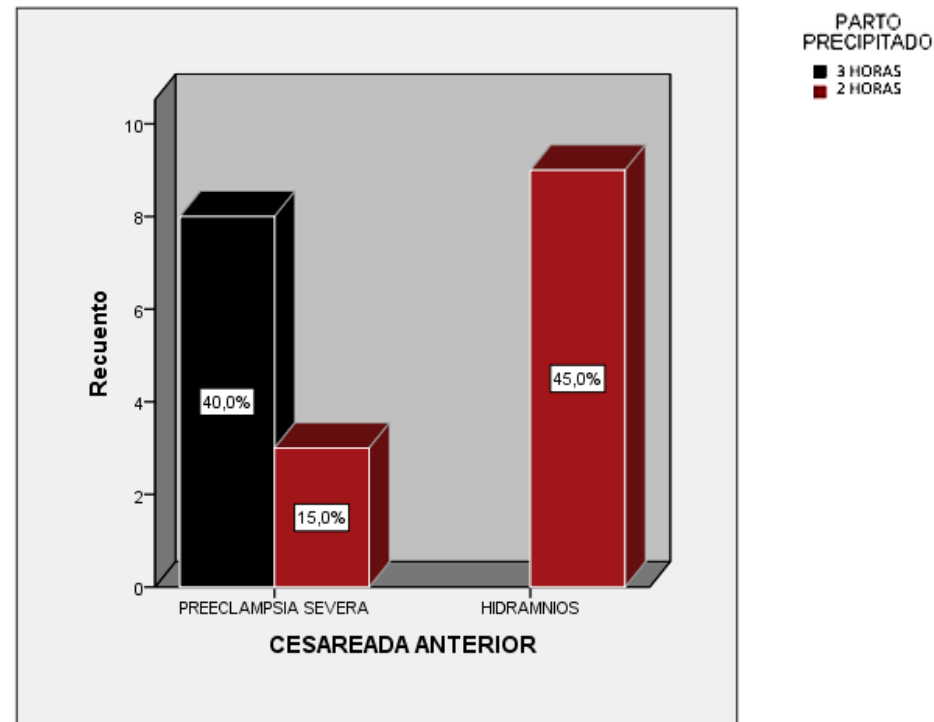
TABLA 5: CESAREADA ANTERIOR SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.

Cesareada anterior	Parto precipitado					
	3 horas		2 horas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Preeclampsia con signos de						
severidad	8	40	3	25	11	55
Hidramnios	0	0	9	45	9	45
Total	8	40	12	60	20	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Rp. 0.698 Ns. 0.001

FIGURA 5: CESAREADA ANTERIOR SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.



FUENTE: Tabla 5.



INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°5. Referida a cesareada anterior según duración del parto precipitado, del 100% de los partos, 55% era cesareada anterior a causa de una preeclampsia con signos de severidad, mientras que el 45% restante, tuvo su cesárea anterior a causa de hidramnios.

En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas.

Del 40% de partos que tuvieron una duración de 3 horas, 40% era cesareada anterior a causa de una preeclampsia con signos de severidad, mientras que el 0% restante, tuvo su cesárea anterior a causa de hidramnios.

Del 60% de partos que tuvieron una duración de 2 horas, 25% era cesareada anterior a causa de una preeclampsia con signos de severidad, mientras que el 45% restante, tuvo su cesárea anterior a causa de hidramnios.

Tal como se observa en la figura 5, donde se observa una mayor presencia de preeclampsia con signos de severidad.

En la validación de Hipótesis se tiene trabajado por R de Pearson donde en la Tabla 5, se muestra niveles de significancia de 0.001, teniendo R de Pearson = 0.698, por lo tanto, se concluye que "el antecedente de cesareada anterior se encuentra relacionado significativamente con el parto precipitado".

Brun A. (4). En sus resultados obtuvo que las mujeres con antecedentes de cesárea enfrentan desafíos adicionales en lo que se refiere a complicaciones durante el parto domiciliario, en nuestra investigación encontramos que el 55% de pacientes tenía antecedente de cesárea por una preeclampsia con signos de severidad.



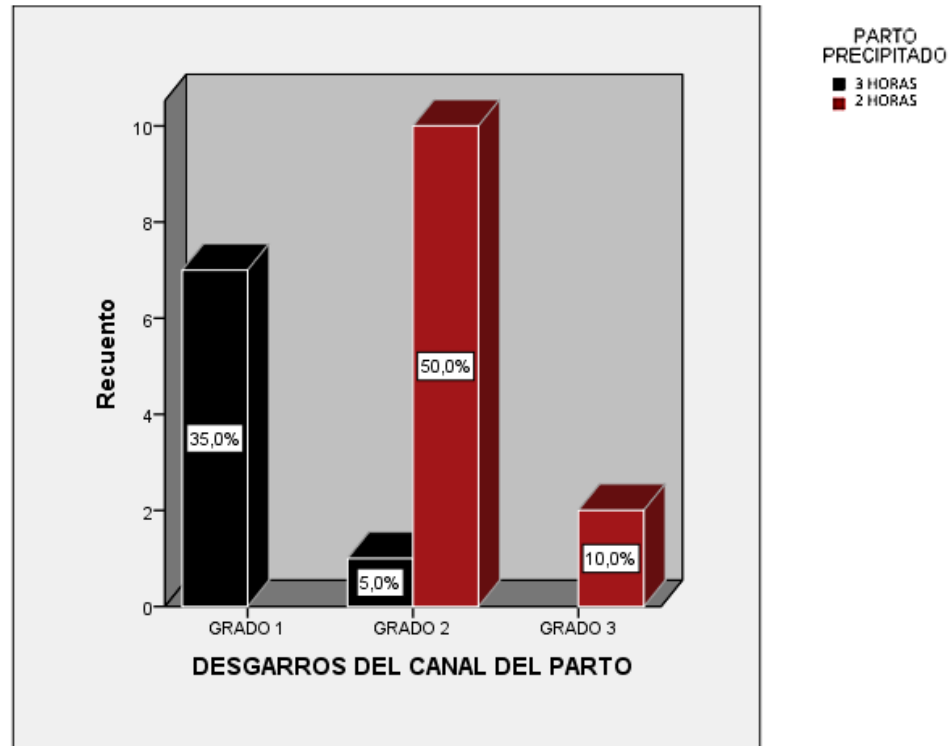
TABLA 6: DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.

Desgarros del canal del parto	Parto precipitado					
	3 horas		2 horas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Grado 1	7	35	0	0	7	35
Grado 2	1	5	10	50	11	55
Grado 3	0	0	2	10	2	10
Total	8	40	12	60	20	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Rp. 0.820 Ns. 0.000

FIGURA 6: DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.



FUENTE: Tabla 6.



INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°6. Referida a desgarros del canal del parto según duración del parto precipitado, del 100% de los partos, 35% presentaron desgarros de grado 1, 55% presentaron desgarros de grado 2, y el 10% restante presentaron desgarros de grado 3.

En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas.

Del 40% de partos que tuvieron una duración de 3 horas, 35% presentaron desgarros de grado 1, 5% presentaron desgarros de grado 2, y el 0% restante presentaron desgarros de grado 3.

Del 60% de partos que tuvieron una duración de 2 horas, 0% presentaron desgarros de grado 1, 50% presentaron desgarros de grado 2, y el 10% restante presentaron desgarros de grado 3.

Tal como se observa en la figura 6, donde se observa una mayor presencia de desgarros de grado 2.

En la validación de Hipótesis se tiene trabajado por R de Pearson donde en la Tabla 6, se muestra niveles de significancia de 0.000, teniendo R de Pearson = 0.820, por lo tanto, se concluye que “los desgarros del canal del parto se encuentran relacionados muy alta y significativamente con el parto precipitado “.

Villanueva K. (7). Encontró que incidencia de desgarros perineales después de un parto normal fue del 46.1%, en nuestra investigación encontramos que el 55% presento desgarros del canal del parto de grado 2, nuestras investigaciones son aproximadas.



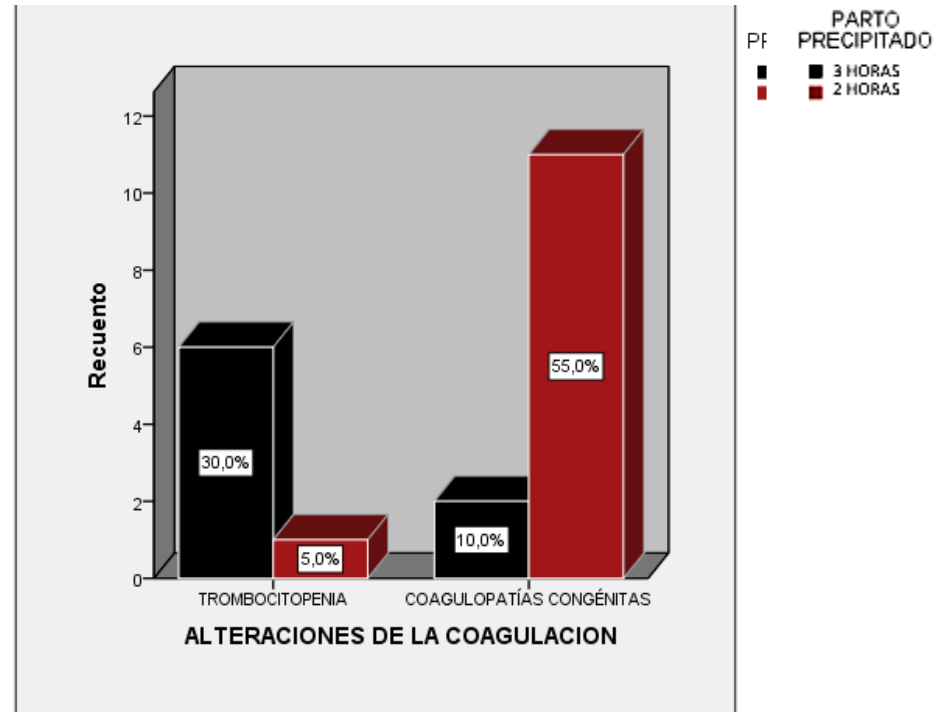
TABLA 7: ALTERACIONES DE LA COAGULACION SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.

Alteraciones de la coagulación	Parto precipitado					
	3 horas		2 horas		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Trombocitopenia	6	30	1	5	7	35
Coagulopatías congénitas	2	10	11	55	13	65
Total	8	40	12	60	20	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Rp. 0.685 Ns. 0.001

FIGURA 7: ALTERACIONES DE LA COAGULACION SEGÚN DURACION DEL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023.



FUENTE: Tabla 7



INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°7. Referida a alteraciones de la coagulación según duración del parto precipitado, del 100% de los partos, 35% presento esta complicación debido a una trombocitopenia, el 65% restante tuvieron coagulopatías congénitas.

En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas.

Del 40% de partos que tuvieron una duración de 3 horas, 30% presento esta complicación debido a una trombocitopenia, el 10% restante tuvieron coagulopatías congénitas.

Del 60% de partos que tuvieron una duración de 2 horas, 5% presento esta complicación debido a una trombocitopenia, el 55% restante tuvieron coagulopatías congénitas.

Tal como se observa en la figura 7, donde se observa una mayor presencia de coagulopatías congénitas.

En la validación de Hipótesis se tiene trabajado por R de Pearson donde en la Tabla 7, se muestra un nivel de significancia de 0.001, teniendo R de Pearson = 0.685, por lo tanto, se concluye que "las alteraciones de la coagulación se encuentran relacionadas significativamente con el parto precipitado".

Rubio A. et al (1). Sus resultados del análisis multivariante mostraron que varios factores estaban independientemente asociados con una mayor pérdida de sangre (en g/dL) en partos precipitados. En nuestra investigación encontramos que el 65% presento alteraciones a nivel de la coagulación a raíz de coagulopatías congénitas, nuestras investigaciones no son similares.



4.2. CONCLUSIONES:

PRIMERA:

Se determinó relación alta y significativa en la relación de la hemorragia post parto y el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo durante el año 2023. Los datos recopilados y analizados muestran una correlación clara entre la atonía uterina, la retención de tejidos, la lesión del canal del parto y las alteraciones de la coagulación con la duración del parto, lo que subraya la importancia de monitorear y gestionar adecuadamente los partos precipitados. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general planteada.

SEGUNDA:

Se identificó alta relación entre la atonía uterina y el parto precipitado, donde en referencia a la sobre distensión uterina, donde el 40% presento macrosomía fetal, el 60% restante, presento hidramnios, obteniendo un (R de Pearson del 0.792) con un nivel de significancia del 0.000, además, respecto a corioamnionitis, 45% presento rotura prematura de membranas, el 55% presento infecciones vaginales previas, se obtuvo un (R de Pearson de 0.698) y un nivel de significancia del 0.001, respecto al agotamiento muscular, 25% presento falta de adaptación fisiológica, el 75% presento contracciones uterinas intensas y frecuentes, se obtuvo un (R de Pearson de 0.707) con un nivel de significancia del 0.000, aceptando la hipótesis.



TERCERA

Se estableció una relación altamente significativa entre la retención de tejidos y el parto precipitado, donde en referencia al antecedente de aborto, 25% presentó aborto espontáneo, el 75% presentó como antecedente un aborto provocado, se obtuvo un (R de Pearson del 0.707) con un nivel de significancia del 0.000, además, conforme a el antecedente de a cesareada anterior, 55% era cesareada anterior por una preeclampsia con signos de severidad, 45% tuvo su cesárea anterior por hidramnios, se obtuvo un (R de Pearson del 0.698) con un nivel de significancia del 0.001, por tanto se acepta la hipótesis.

CUARTA:

Se identificó una relación altamente significativa entre las lesiones del canal del parto y el parto precipitado, donde presentaron desgarros de grado 1, 55% presentaron desgarros de grado 2, y el 10% restante presentaron desgarros de grado 3, se encontró un (R de Pearson del 0.820) y un nivel de significancia del 0.000, por lo tanto, se acepta la hipótesis.

QUINTA:

Se definió que la hemorragia post parto por alteraciones de la coagulación se relaciona significativamente con el parto precipitado, se encontró que el 35% presentó esta complicación debido a una trombocitopenia, el 65% restante tuvieron coagulopatías congénitas. En cuanto a duración del parto, del 100% de partos, 40% tuvieron una



duración de 3 horas y el 60% restante, una duración de 2 horas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis.



4.3. RECOMENDACIONES:

PRIMERA:

Al Director del Hospital de Apoyo Yunguyo, para brindar soluciones ante el problema respecto de la incidencia de hemorragias post parto por parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo, se recomienda realizar evaluaciones exhaustivas de las pacientes en riesgo, capacitar al personal médico y obstétrico para reconocer y establecer un seguimiento cercano de las pacientes con antecedentes de parto precipitado; además, proporcionarles atención prenatal adicional. Estas medidas pueden mejorar significativamente los resultados obstétricos y reducir las complicaciones asociadas con el parto precipitado.

SEGUNDA:

Al jefe del departamento de Gineco-Obstetricia, para reducir el problema de la incidencia de atonías uterinas por parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo, es fundamental establecer protocolos claros y actualizados para la detección temprana y el tratamiento adecuado de esta patología. Además, se recomienda capacitar al personal médico y obstétrico en técnicas de masaje uterino, administración de medicamentos uterotónicos y otras intervenciones para controlar la hemorragia postparto. La implementación de estas medidas puede disminuir la incidencia y gravedad de la hemorragia postparto por atonía uterina, mejorando así los resultados obstétricos y la seguridad de las pacientes en el hospital.



TERCERA:

A la jefa de Obstetras del Hospital de Apoyo Yunguyo, para una mejora en el manejo de pacientes con riesgo de parto precipitado y retención de tejidos en el Hospital de Apoyo Yunguyo, es esencial realizar una evaluación exhaustiva de estas pacientes, proporcionarles atención prenatal adicional y mantener un seguimiento cercano durante el embarazo. Estas acciones contribuirán a identificar y tratar de manera oportuna cualquier complicación, mejorando así la seguridad y los resultados obstétricos.

CUARTA:

A las Obstetras del Hospital de Apoyo Yunguyo, para disminuir la incidencia de la hemorragia postparto en el Hospital de Apoyo Yunguyo, se recomienda capacitar al personal médico y a los obstetras en el manejo de hemorragias postparto y en los procedimientos de reparación de lesiones del canal del parto, garantizando así una respuesta oportuna y efectiva en casos de emergencia. La implementación de estas estrategias puede reducir la incidencia y gravedad de la hemorragia postparto causada por lesiones del canal del parto, mejorando los resultados obstétricos y la seguridad de las pacientes en el hospital.

QUINTA:

Al jefe de Laboratorio, para un mejor manejo de las hemorragias postparto por alteraciones de la coagulación en el Hospital de Apoyo Yunguyo, se debe priorizar la detección temprana de posibles trastornos



de coagulación mediante pruebas de laboratorio adecuadas durante el periodo prenatal. Además, se recomienda establecer un protocolo de manejo específico para abordar estas complicaciones obstétricas, que incluya la administración oportuna de agentes hemostáticos. Implementar estas medidas puede reducir la incidencia y el impacto de la hemorragia postparto por alteraciones en la coagulación, mejorando la atención obstétrica y la seguridad de las pacientes en el hospital.



4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rubio A, Molina M. y Hernández A. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados [en línea] 2017. [citado 2024 junio 1]; 40 (2): [9 pp].
Disponble en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200237
2. Faneite P, et al. Corioamnionitis [en línea] 2010. [citado 2024 junio 1]; 70(4): [2 pp].
Disponble en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000400003
3. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. [en línea] 2009. [citado 2024 junio 1]; 32(1): [10 pp].
Disponble en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
4. Brun A. y Berges R. Taller de Atención al Parto. VII Congreso Semergen Aragón, Atención primaria cruce de caminos; 2019 noviembre 23-28; Zaragoza.
5. Rubio A, Molina M. y Hernández A. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. [en línea] 2017. [citado 2024 junio 1]; 40(2): [1 pp]
Disponble en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200237
6. Crispín R. Características obstétricas en puérperas con retención de restos placentarios atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponble en:



<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/22da8307-0471-403b-a117-96a245b55b8d/content>

7. Villanueva K. y Quispe R. Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b1e3cc98-673a-43cb-a34c-3c8f71ed433b/content>
8. Alvarado C, et al. Complicaciones hemorrágicas y trombóticas del embarazo: diagnóstico, prevención y tratamiento. [en línea] 2023 [citado 2024 junio 4]; 84 (1): [86 pp]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v84i1.23547>
9. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. [en línea] 2022 [citado 2024 junio 4]; 11(2): [8 pp]. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2022282>
10. Espinoza D, Izarra S. Factores de riesgo de la hemorragia postparto en puérperas inmediatas del Hospital "Carlos Showing Ferrari". Huánuco, julio-diciembre. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huánuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3021/TFO%2000310%20%20E88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Huiñocana L. Hemorragia postparto, factores maternos, factores fetales [tesis de grado]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4645>



12. Flores D. Factores asociados a parto pretérmino en el Hospital Carlos Monge Medrano. Juliaca [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/230>
13. Sumi D, Diana L. Agentes Predictivos Maternos de una Hemorragia Post parto en Puérperas del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2895124>
14. Atencia Y. Factores que influyen en la Hemorragia Postparto inmediato Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/outputs/249336899?source=oai>
15. Mamani E. Factores que influyen en la vía de culminación del parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/17ba764e-6aed-4df4-abd8-80c11eb942ab/content>
16. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. [en línea] 2009. [citado 2024 junio 7]; 32(1): [167 pp] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>



17. Aparicio M. y Fernández V. Manejo de la atonía uterina. Actas del Segundo Congreso Internacional SEEVE; 2016. España. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/55.pdf>
18. Fetalmedicinebarcelona.org [Internet] Barcelona: Retención de restos ovulares y placentarios. Hospital Clínico San Juan de Dios, Universidad de Barcelona. [subido 2023 setiembre 1; citado 2024 junio 15] Disponible en: www.medicinafetalbarcelona.org
19. Hurtado M. et al. Desgarros perineales. Protocolos de Obstetricia HUVN [en línea] 2020. [citado 2024 junio 16] Disponible en: <file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/PROTOCOLO%20DESGARRO%20PERINEAL.pdf>
20. Rodríguez M, García V y Delgado M. Rotura Uterina. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y de Emergencias. Congreso virtual de enfermería de urgencias; 2016. España. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/168.pdf>
21. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Hemorragia postparto. Boletín educativo ACOG. 1998; 243:694-8
22. Zabaleta A. y Pérez C. Inversión uterina obstétrica. [en línea] 1974. [citada 2024 junio 17]; 25 (6): [7 pp.]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/download/1824/1964/3881>



23. Hernández E. et al. Enfermedad de Von Willebrand. [en línea] 2015. [citada 2024 junio 18]; 83 (6): [10pp.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-enfermedad-von-willebrand-biologia-molecular-S0009741115000687>
24. Díaz D. et al. Hemofilia. [en línea] 2017. [citada: 2024 junio 20], [aproximadamente 6pp.]. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v1_n3_a4.pdf
25. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive, guía técnica. Lima: Jesús María; 2007. ISBN: 978-9972-776-22-9. [citado 2024 mayo 08] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
26. Ministerio de Salud. Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 1 (Modelo de intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales). Jesús María, Lima, Perú; 2010. ISBN: 978-9972-776-27-4. [citado 2024 febrero 08] Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf
27. Hernández L. et al. Acretismo placentario: Experiencia en Obstetricia Crítica [en línea] 2018. Enero-julio [citada: 2024 febrero 08]; 18 (1): [aproximadamente 13pp.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2018/muv181g.pdf>



28. Handin RI. "Disorders of coagulation and thrombosis". En: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, eds. Harrison Principle's of Internal Medecine. Nueva York: MacGraw Hill, 2001; 751-757.
29. Espinoza C, Flores E. Cumplimiento del Llenado e Interpretación del Partograma durante la Vigilancia del Trabajo de Parto en la Sala de Labor y Parto del Hospital Escuela San Juan de Dios-Estelí, en el Periodo Julio a septiembre de 2015. [Tesis optar al título de doctor en Medicina y Cirugía General]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4495/1/96779.pdf>
30. Mateo J, Santamaria A, Borrell M, Souto JC, Fontcuberta J. "Fisiología y exploración de la hemostasia". En: Sans Sabrafen J, Besses Raebel C, Vives Corrons JL, eds. Hematología Clínica. Madrid: Harcourt, 2001; 597-618.
31. UNAM. Hemofilia. [en línea] [citado 2024 mayo 08]; 2(5). [12 pp]. Disponible en: <https://fisiologia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/11/UTII-5-hemodinamia.pdf>
32. NYSORA. [internet] Chicago: Hipovolemia. USA. [citado 2024 junio 28], Disponible en: <https://www.nysora.com/es/hipovolemia/>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

SOBRINO RODRIGO KEYSI BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sobredisten...	N Numérico	8	0	SOBREDISTE...	{1, MACROSOMIA FETAL}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Corioamnio...	N Numérico	8	0	CORIOAMNIO...	{1, ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Agotamiento	N Numérico	8	0	AGOTAMIENT...	{1, FALTA DE TIEMPO PARA ADAPTACIÓN FISIOLÓGICA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Antecedente	N Numérico	8	0	ANTECEDENT...	{1, ABORTO ESPONTANEO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Cesareada	N Numérico	8	0	CESAREADA ...	{1, PREECLAMPSIA SEVERA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Desgarros	N Numérico	8	0	DESGARROS ...	{1, GRADO 1}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Alteraciones	N Numérico	8	0	ALTERACIONE...	{1, TROMBOCITOPENIA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Parto	N Numérico	8	0	PARTO PRECI...	{1, 30 MINUTOS}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

Vista de datos Vista de variables



SOBRINO RODRIGO KEYSI BASE DE DATOS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Sobredistenci on	Corioamnionit is	Agotamiento	Antecedente	Cesareada	Desgarros	Alteraciones	Parto	var	var	var
1	MACROS...	INFECCIO...	FALTA DE...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 2	TROMBOC...	30 MINUTOS			
2	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 2	TROMBOC...	20 MINUTOS			
3	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
4	MACROS...	ROTURA ...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
5	MACROS...	ROTURA ...	FALTA DE...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 1	TROMBOC...	30 MINUTOS			
6	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
7	HIDRAMNI...	ROTURA ...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
8	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
9	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
10	MACROS...	ROTURA ...	FALTA DE...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 1	COAGULO...	30 MINUTOS			
11	MACROS...	ROTURA ...	CONTRAC...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 1	TROMBOC...	30 MINUTOS			
12	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
13	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 3	COAGULO...	20 MINUTOS			
14	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
15	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 2	COAGULO...	20 MINUTOS			
16	MACROS...	ROTURA ...	CONTRAC...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 1	TROMBOC...	30 MINUTOS			
17	MACROS...	ROTURA ...	CONTRAC...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 1	COAGULO...	30 MINUTOS			
18	HIDRAMNI...	INFECCIO...	CONTRAC...	ABORTO ...	HIDRAMNI...	GRADO 3	COAGULO...	20 MINUTOS			
19	HIDRAMNI...	ROTURA ...	FALTA DE...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 1	TROMBOC...	30 MINUTOS			
20	MACROS...	ROTURA ...	FALTA DE...	ABORTO ...	PREECLA...	GRADO 1	TROMBOC...	30 MINUTOS			
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DEL PARTO PRECIPITADO EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO

YUNGUYO-2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALOR	METODOLOGÍA
<p>GENERAL:</p> <p>PG: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo-2023?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>PE1: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto por atonía uterina con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?</p> <p>PE2: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto</p>	<p>GENERAL:</p> <p>OG: Determinar la relación de la hemorragia post parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo-2023.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Identificar la relación de la hemorragia post parto por atonía uterina con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p> <p>OE2: Establecer la relación de la hemorragia post parto por retención de tejidos</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: La hemorragia post parto se relaciona alta y significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo 2023.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>HE1: La hemorragia post parto por atonía uterina tiene una relación alta y significativa con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p> <p>HE2: La hemorragia post parto por retención de tejidos se relaciona</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>HEMORRAGIA POST PARTO</p>	<p>1.1. ATONIA UTERINA</p> <p>1.2. RETENCION DE TEJIDOS</p>	<p>1.1.1. SOBREDISTENCION UTERINA</p> <p>1.1.2. CORIOAMNIONITIS</p> <p>1.1.3. AGOTAMIENTO MUSCULAR</p> <p>1.2.1. ANTECEDENTE DE ABORTO</p>	<p>a) HIDRAMNIOS</p> <p>b) MACROSOMIA FETAL</p> <p>a) RPM</p> <p>b) >6 TACTOS VAGINALES</p> <p>a)FALTA DE TIEMPO PARA ADAPTACIÓN FISIOLÓGICA</p> <p>b)CONTRACCIONES UTERINAS INTENSAS Y FRECUENTES</p> <p>a) ABORTO ESPONTANEO</p> <p>b) ABORTO PROVOCADO</p>	<p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Tipo básico, nivel correlacional, de corte transversal, retrospectivo.</p> <p>MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>La presente investigación es de enfoque cuantitativo.</p> <p>POBLACION: 122 gestantes que acudieron al Hospital de Apoyo Yunguyo durante el 2023</p> <p>MUESTRA:</p> <p>El tamaño de la muestra fue de 20 mujeres que</p>



<p>por retención de tejidos con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?</p> <p>PE3: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto por lesión del canal del parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?</p> <p>PE4: ¿Cuál será la relación de la hemorragia post parto alteraciones de la coagulación con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo?</p>	<p>con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p> <p>OE3: Identificar la relación de la hemorragia post parto por lesiones del canal del parto con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p> <p>OE4: Definir la relación de la hemorragia post parto por alteraciones de la coagulación con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p>	<p>alta y significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p> <p>HE3: La hemorragia post parto por lesión del canal del parto se relaciona muy alta y significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p> <p>HE4: La hemorragia post parto por alteraciones de la coagulación se relaciona significativamente con el parto precipitado en el Hospital de Apoyo Yunguyo.</p>	<p>VARIABLE 2: PARTO PRECIPITADO</p>	<p>1.3. LESION DEL CANAL DEL PARTO</p> <p>1.4. ALTERACIONES DE LA COAGULACION</p> <p>2.1. DURACIÓN</p>	<p>1.2.2. CESAREADA ANTERIOR</p> <p>1.3.1. DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	<p>a) PREECLAMPSIA CON SIGNOS DE SEVERIDAD</p> <p>b) OLIGOHIDRAMNIOS</p> <p>a) GRADO 1</p> <p>b) GRADO 2</p> <p>c) GRADO 3</p> <p>a)TROMBOCITOPENIA</p> <p>b)COAGULOPATÍAS CONGÉNITAS</p> <p>a) 1 HORA</p> <p>b) 2 HORAS</p>	<p>presentaron hemorragia post parto con parto precipitado.</p> <p>TECNICA: Se utilizó un análisis documental, y análisis de datos de las historias clínicas hospitalarias.</p> <p>INSTRUMENTO: Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos.</p> <p>VALIDEZ: Conforme a la validación se pidió a 4 expertos para que revisen las variables que se proponen en la investigación.</p> <p>CONFIABILIDAD: Se realizó mediante el estadístico Alfa de Cronbach, que dio un resultado de 0.920, lo que indica que el instrumento es confiable para su aplicación.</p>
---	--	---	---	--	---	--	---



ANEXO 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La siguiente ficha de recolección de datos ha sido diseñada para averiguar la "HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023" las preguntas están formuladas de forma que, en base a los datos obtenidos, puedan ser resueltas de la manera más breve posible.

I. HEMORRAGIA POST PARTO:

1.1. ATONIA UTERINA:

1.1.1. SOBREDISTENCION UTERINA:

- a) Hidramnios
- b) Macrosomía fetal

1.1.2. CORIOAMNIONITIS:

- a) RPM
- b) >6 tactos vaginales

1.1.3. AGOTAMIENTO MUSCULAR:

- a) Falta de tiempo para adaptación fisiológica
- b) Contracciones uterinas intensas y frecuentes

1.2. RETENCION DE TEJIDOS:

1.2.1. ANTECEDENTE DE ABORTO:

- a) Aborto espontaneo
- b) Aborto provocado

1.2.2. CESAREADA ANTERIOR:

- a) Preeclampsia con signos de severidad
- b) Oligohidramnios

1.3. LESION DEL CANAL DEL PARTO:

1.3.1. DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO:



a) Parto instrumental

b) Fase expulsiva precipitada

1.4. ALTERACIONES DE LA COAGULACION:

1.4.1. ADQUIRIDAS:

a) Preeclampsia

b) Sepsis

II. PARTO PRECIPITADO:

2.1. DURACION:

a) 1 hora

b) 2 horas



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Bahorquez Baerzga Glorja
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Obstetra
- 1.3. INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital de apoyo Yunguyo
- 1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Fecha de recolección de datos
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Keysi Maryan Sobrino Rodrigo
- 1.6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	DE DEL	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excedente
			(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
			01	02	03	04	05
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado			X		
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables			X		
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems			X		
5	SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7	CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos			X		
8	COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9	METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10	PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.			X		
Sub Total					X		
Total					16		

VALORACION CUANTITATIVA: 16

VALORACION CUALITATIVA: Buena

LUGAR Y FECHA: Sobrino

FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Merlin Calisaya Luz Marina
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Obstetra
- 1.3. INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital de apoyo Yunguyo
- 1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Keysi Maryan Sobrino Rodrigo
- 1.6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACION CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	DE DEL	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
			01	02	03	04	05
1.	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			X		
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X		
3.	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4.	ORGANIZACION	Existe un construccio lógico en los items			X		
5.	SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad.			X		
6.	INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7.	CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8.	COHERENCIA	Entre hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9.	METODOLOGIA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10.	PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la ciencia.			X		
Sub Total					X		
Total					16		

VALORACION CUANTITATIVA: 16

VALORACION CUALITATIVA: Buena

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO:

[Signature]
 L. Merlin Calisaya
 COP. 20340
 Obstetra



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Velasquez Ospayo Lisette
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Obstetra
- 1.3. INSTITUCION DONDE LABORA: E.S. Sanguinca - Yunguyo
- 1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de validación de datos
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Keysi Maryan Sobrino Rodrigo
- 1.6. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	DE DEL	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
			01	02	03	04	05
1. CLARIDAD		Esta formulado con lenguaje apropiado			✓		
2. OBJETIVIDAD		Esta expresado en conductas observables			✓		
3. ACTUALIDAD		Adecuado al avance de la investigación.			✓		
4. ORGANIZACION		Existe un constructo lógico en los items			✓		
5. SUFICIENCIA		Valora los dimensiones en cantidad y calidad			✓		
6. INTENCIONALIDAD		Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			✓		
7. CONSISTENCIA		Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			✓		
8. COHERENCIA		Entre hipótesis dimensiones e indicadores.			✓		
9. METODOLOGIA		Cumple con los lineamientos metodológicos			✓		
10. PERTINENCIA		Es asertivo y funcional para la ciencia.			✓		
Sub Total					✓		
Total					16		

VALORACION CUANTITATIVA: 16

VALORACION CUALITATIVA: Bueno

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO:

MINISTERIO DE SALUD
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN

Lisette Velasquez
COP.



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Lugue Bernado Maby

1.2. GRADO ACADÉMICO: Obstetra

1.3. INSTITUCION DONDE LABORA: P.S. Sta. Rosa - Yunguyo

1.4. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos

1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Keysi Maryan Sobrino Rodrigo

1.6. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO	DE DEL	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	May buena	Excelente
			(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
			01	02	03	04	05
1. CLARIDAD		Esta formulado con lenguaje apropiado			X		
2. OBJETIVIDAD		Esta expresado en conductas observables			X		
3. ACTUALIDAD		Adecuado al avance de la investigación			X		
4. ORGANIZACION		Existe un constructo lógico en los ítems			X		
5. SUFICIENCIA		Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD		Adecuado para cumplir con los objetivos trazados			X		
7. CONSISTENCIA		Utiliza suficientes referentes bibliográficos			X		
8. COHERENCIA		Entre hipótesis dimensiones e indicadores			X		
9. METODOLOGIA		Cumple con los lineamientos metodológicos			X		
10. PERTINENCIA		Es asertivo y funcional para la ciencia			X		
Sub Total					X		
Total					16		

VALORACION CUANTITATIVA: 16

VALORACION CUALITATIVA: Buena

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL EXPERTO: 
Maby J. Lugue Bernado
OBSTETRA
C.O.P. 19701



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



REDS DE SALUD YUNGUYO
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

DEICIO N° 001-2024-REDESS-Y/SERV-GINECO OBSTETRICIA,

Para : SOBRINO RODRIGO KEYSI MARYAN,
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA.
ASUNTO : SE LE AUTORIZA PARA PODER REALIZAR SU PROYECTO DE INVESTIGACION.
Fecha : YUNGUYO, 05 DE ABRIL DEL 2024.

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y a su vez Indicarle que,

Como Jefe encargado del servicio de OBSTETRICIA, en mención a su solicitud PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO" INFLUENCIA DEL PARTO PRECIPITADO EN LA HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO".

Se le autoriza para que pueda realizar dicho trabajo en el Hospital de Apoyo Yunguyo- servicio de Gineco -Obstetricia.

Atentamente.

Obst.. Gloria Bohorquez Barriga

Jefe (e) del servicio de obstetricia



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 12/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Keysi Maryan Sobrino Rodrigo
Dirección: Urb. Villa del Lago Mz. F Lte. 9
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70079777
Teléfono: 975 696472 email: keysimaryan@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: Obstetricia
Título o Grado Académico a optar: Obstetra
Asesor: Doña Sandra Alejandra Fernandez Mauco

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: HEMORRAGIA POST PARTO Y SU RELACIÓN CON EL PARTO PRECIPITADO
EN EL HOSPITAL DE APOYO YUNGUYO - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Parto precipitado, hemorragia post parto

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
Asesoría técnica por parte del personal de la UANCV

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



12/11/2024

Firma de Autor

huella digital

Fecha