



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



TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA
POSPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD
PUTINA 2022

PRESENTADO POR:

CAROLINA GONZALES SANCHEZ

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

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA
POSPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD
PUTINA 2022**

PRESENTADO POR:

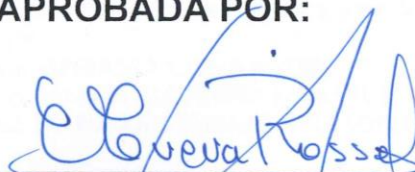
CAROLINA GONZALES SANCHEZ

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

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACION

: SALUD PÚBLICA – SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°140 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 2024-03535, de la Egresado (a) **GONZALES SANCHEZ CAROLINA**, con DNI N° 02437382 y Código N° 1410136070, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **GONZALES SANCHEZ CAROLINA**, con DNI N° 02437382 y Código N° 1410136070, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

| | | |
|------------------------|---|---|
| Presidente | : | Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL |
| Primer Miembro | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Segundo Miembro | : | Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |

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

| | | |
|--------------|---|--|
| Fecha | : | Jueves, 06 de junio del 2024 |
| Hora | : | 08:00 a.m. |
| Lugar | : | Aula N° 209 - EPG - UANCV - JULIACA |

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dx. Leopoldo Wenceslao González Cerri
DIRECTOR (s)



FACTORES RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 15% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 4 | core.ac.uk Fuente de Internet | 1% |
| 5 | www.medigraphic.com Fuente de Internet | 1% |
| 6 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1% |
| 7 | es.slideshare.net Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | <1% |



Metadatos complementarios - UANCV

| TITULO | |
|---|---|
| FACTORES RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA POSPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA 2022 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y Apellidos | CAROLINA GONZALES SÁNCHEZ |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 02437682 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0004-5244-185X |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | No aplica |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | No aplica |
| URL de ORCID | No aplica |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres Y Apellidos | Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02558176 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-7453-3382 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres Y Apellidos | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01309221 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-4145-7030 |



| Miembro del jurado 2 | |
|---|--|
| Nombres Y Apellidos | Dra. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02064784 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-3688-7419 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>Dirección: Centro De Salud Putina -14.91561, -69.86618</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Antonio de Putina Distrito: Putina https://maps.app.goo.gl/g9obBCHQUbks53Lp9</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2022 - 2023 |
| URL de disciplinas OCDE | Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 |
| https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | |



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSTGRADO



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Carolina Gonzales Sánchez, identificado con DNI Nro. 02437682 en mi condición de egresado de:

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

Alto Riesgo y Emergencias Obstetricas

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

Factores Relacionados a la Hemorragia posparto en pacientes atendidas en el centro de Salud Putina 2022

Asesorado por:

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 27 de Junio del 2024

Firma manuscrita y etiqueta FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Mi trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo José Luis, por su sacrificio y esfuerzo, por darme la oportunidad y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis amados hijos por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar en la vida para un futuro mejor. A mi madre por sus palabras de aliento para que sea perseverante y cumpla con mis ideas.



AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad por haberme permitido especializarme en ella, gracias a todas las personas que fueron participes de este proceso ya sea de manera directa e indirecta, fueron ustedes los responsables de realizar su aporte que hoy día se vea reflejado en la culminación de mi especialización.

Este es un momento especial que espero que perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para revisar el presente trabajo a ellos así mismo mi agradecimiento.



INDICE

| | |
|----------------------|----|
| DEDICATORIA | i |
| AGRADECIMIENTO | ii |
| INDICE..... | ii |
| INTRODUCCIÓN..... | iv |

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE TRABAJO ACADEMICO

| | |
|--|---|
| 1.1. Título del informe del trabajo académico..... | 1 |
| 1.2. Descripción del problema..... | 1 |
| 1.4. Justificación del trabajo académico | 3 |
| 1.5. Objetivos..... | 4 |

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

| | |
|-----------------------------|----|
| 2.1. Marco teórico..... | 5 |
| 2.2.2. NIVEL NACIONAL | 14 |
| 2.2.3. NIVEL REGIONAL..... | 16 |

CAPÍTULO III

PLANIFICACION, EJECUCION Y RESULTADOS

| | |
|--|----|
| 3.1. Planificación..... | 17 |
| 3.2. Métodos aplicados en la investigación..... | 17 |
| 3.3. Diseño de la investigación..... | 17 |
| 3.4. Población..... | 18 |
| 3.5. Muestra..... | 18 |
| 3.6. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos..... | 19 |
| 3.6.1. Técnica | 19 |



3.6.2. Instrumento: 19

3.7. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos recolectados..... 19

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Ejecución..... 21

4.2. Resultados..... 21

CONCLUSIONES 39

RECOMENDACIONES..... 40

REFERENCIAS 41

ANEXOS..... 44



INTRODUCCIÓN

Una de las emergencias obstétricas más críticas es la hemorragia posparto, que es la razón primordial por la cual las pacientes embarazadas y recién posparto ingresan en UCI.

Afortunadamente, el riesgo de hemorragia posparto inmediatamente después del parto es bajo. La HPP se refiere a la pérdida de sangre que supera los 500 ML durante el parto o dentro del primer día después del parto. Sin embargo, en el caso de una cesárea, el umbral es más alto a 1.000 mililitros.(1)

La hemorragia posparto son complicaciones obstétricas crítica que representa casi un tercio de las muertes maternas, particularmente en países subdesarrollados. Varias complicaciones pueden conducir a este tipo de presentación clínica. No obstante, las causas más prevalentes son la atonía uterina, las complicaciones del parto y las laceraciones en el cuello uterino y/o la vagina.

Según cálculos, la hemorragia posparto representa el 60% de las muertes maternas, siendo el 45% de estas hemorragias dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento. El riesgo de hemorragia es aún más grave para las madres con condiciones de salud materna subyacentes, como anemia y desnutrición, que a menudo se asocian con pacientes empobrecidas. Estas condiciones de salud aumentan la probabilidad de sangrado y empeoran la gravedad clínica de la hemorragia posparto. (2)



En este sentido se intenta dar respuesta al enigma ¿Cuáles son los factores relacionados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Putina 2019?

Para ello se diseñó una ficha que nos permitió de forma clara, precisa identificar cuáles son los factores que se presentan con mayor frecuencia, y sus características

En el presente Trabajo se aborda en Capítulo I: Aspectos generales, Capítulo II: Fundamentación teórica y Capítulo III: la planificación, ejecución y resultados, recomendaciones.

Finalmente tenemos la referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE TRABAJO ACADEMICO

1.1. Título del informe del trabajo académico.

Factores relacionados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Putina 2022.

1.1.1. Institución donde se elaborará.

Centro de Salud Putina Puno, de la Región de Puno

1.1.2. Duración

Del 1 de Julio al 30 de setiembre del 2022.

1.1.3. Responsable

Obstetra Carolina Gonzales Sánchez

1.2. Descripción del problema.

La ocurrencia de hemorragia posparto sigue siendo un importante contribuyente a las tasas de morbilidad y mortalidad tanto para las madres como para los fetos en los países desarrollados. A pesar de este hecho, es un problema que a menudo se pasa por alto y que surge de forma inesperada. Sin embargo, la mayoría de los efectos negativos de



la hemorragia posparto sobre las tasas de morbilidad y mortalidad pueden evitarse mediante un manejo adecuado.

La HPP se define como la pérdida de 500 ml de sangre a más, dentro de las primeras 24 horas después del parto. Esta es la principal causa de mortalidad materna en todo el mundo, particularmente en países de bajos ingresos. Aproximadamente el 25% de las muertes se pueden atribuir a la HPP. La mayoría de estas muertes ocurren durante el primer día del trabajo de parto y el parto; sin embargo, muchas de ellas podrían prevenirse administrando agentes uterotónicos profilácticos durante el trabajo de parto y brindando un tratamiento oportuno y efectivo. (5)

La pérdida de sangre puede resultar en una disminución significativo de la presión arterial y, si no se trata de manera oportuna, puede provocar la muerte o un shock. El shock ocurre cuando los órganos dentro de su cuerpo reciben una cantidad insuficiente de flujo sanguíneo. Es crucial reconocer la importancia de esta complicación, que puede surgir en aproximadamente el 1-5 % de los partos y tiene el potencial de ser grave.

El objetivo primordial es identificar las causas de la hemorragia posparto en mujeres que han dado a luz recientemente y examinar los problemas que contribuyen a su aumento. Las implicaciones de esta afección pueden ir mucho más allá de la mortalidad debido a los efectos complejos y de gran alcance que puede tener en los pacientes, lo que la convierte en un significativo problema de salud. Esta es la razón por la cual tales estudios se consideran esenciales.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores relacionados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Putina 2022?



1.4. Justificación del trabajo académico

Por su relevancia Teórica:

La HPP puede surgir por una variedad de causas, algunas de las cuales incluyen atonía uterina, laceraciones o traumatismos, remoción inadecuada de desechos placentarios y trastornos de la coagulación. En la mayoría de los casos, buscar una prevención activa y sistemática durante el parto puede potencialmente prevenir la hemorragia posparto y hacerla evitable.

Por su relevancia práctica:

El objetivo primordial de este enfoque es mejorar el trabajo de los obstetras utilizando las informaciones obtenidas para facilitar el diagnóstico temprano, las evaluaciones de riesgos, los tratamientos oportunos y la implementación de estrategias efectivas para prevenir y disminuir los riesgos potenciales.

La relevancia social:

Los principales beneficiarios del estudio son las puérperas que pueden enfrentar complicaciones relacionadas con la atonía uterina, particularmente aquellas que viven en la pobreza, ya que las tasas de mortalidad materna son más altas en esta población. Al contribuir a este estudio, el Centro de Salud podría mejorar potencialmente la calidad de la atención médica integral para las madres y, en última instancia, ahorrar recursos que de otro modo se asignarían a resolver este problema.

Por su aporte metodológico:

La investigadora utilizó instrumentos específicamente diseñados y validados por expertos.

Por su aporte científico:

Las informaciones sobre sangrados y complicaciones durante el embarazo arrojan resultados precisos, lo que afirma su utilidad para futuros estudios sobre el tema.



1.5. Objetivos.

1.5.1. Objetivo general

OG. Determinar los factores relacionados a la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Putina 2022.

1.5.2. Objetivos específicos.

OE1. Identificar el factor personal relacionado a la hemorragia posparto en pacientes atendidas

OE2. Establecer el factor obstétrico relacionado a la hemorragia posparto en pacientes atendidas



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Marco teórico.

2.1.1 Factores relacionados

La definición de factor de riesgo se relaciona a cualquier atributo, cualidad o elemento de un sujeto que aumenta su vulnerabilidad a experimentar una dolencia o daño, independientemente de su naturaleza. (14)

La OMS establece que las características o circunstancias determinables de individuos o grupos pueden ser consideradas como factores de riesgo, lo que puede incrementar la probabilidad de desarrollar un proceso patológico o enfrentar consecuencias severas a partir del mismo. Estos factores de riesgo pueden ser universales (como la edad) o pueden estar influenciados por factores sociales, ambientales y biológicos, o una combinación de los mismos. (15)

2.1.1.1. Personales.

A cada individuo de una población se le asignan ciertas características en función de sus ingresos económicos, edad, educación, sexo, trabajo, estado civil, tamaño de la familia. Este proceso se realiza para cada miembro.

2.1.1.1.1. Edad.

Se define como la duración de la existencia de un sujeto, desde su nacimiento y



hasta el presente. (16)

2.1.1.1.2. Paridad.

Se describe al número de embarazos.

- **Nulípara:** No ha parido nunca
- **Primípara:** Ha parido una vez
- **Múltipara:** Ha parido 2 o más veces
- **Gran múltipara:** Ha parido 6 veces o más. (17)

2.1.1.2. Obstétricos.

En condiciones ideales, el crecimiento de un feto y su nacimiento son procesos puramente fisiológicos que están determinados por su composición genética y el entorno que lo rodea. (18)

2.1.1.2.1 Distención uterina.

Cuando el útero se expande demasiado, existe un mayor riesgo de hipotonía posparto. Esta condición es particularmente frecuente en mujeres que tienen fetos múltiples o polihidramnios y un feto grande. Las mujeres que experimentan una actividad uterina intensa o débil durante el trabajo de parto también corren el riesgo de sufrir un sangrado excesivo debido a la atonía posparto. De manera similar, es más probable que el trabajo de parto que se induce o aumenta con oxitócicos provoque aflojamiento y sangrado. (19)

Embarazo Múltiple: Se desarrollo de más de un feto simultáneamente dentro del útero. Dado que la especie humana es típicamente unípara, la existencia de fetos múltiples generalmente debería verse como anómala o patológica. (17)

Polihidramnios: Durante la semana 36 de embarazo, el volumen de líquido amniótico en el útero alcanza un máximo de un litro antes de disminuir gradualmente



a menos de 200 mililitros en la semana 42. Si una mujer tiene más de 2 litros, se le puede diagnosticar polihidramnios o hidramnios, aunque la distinción entre estas dos etiquetas es algo subjetiva y se basa en la interpretación individual. (19)

Macrosomía fetal: RN que pesa más de 4000g. (20)

2.1.1.2.2 Placentación anormal.

Cuando el óvulo se implanta y busca fuentes de alimento, normalmente no pasa a través de la decidua. En caso de que lo haga, forma

adherencias anómalas llamadas placenta accreta. Las vellosidades coriónicas pueden llegar al miometrio por un mayor grado de invasividad o por haber sido implantadas en una decidua basal deficiente o inexistente.(17)

Placenta Percreta: (5%) en la que las vellosidades atraviesan todo el espesor del miometrio (21)

Placenta Acreta: La presencia de una decidua basal significativamente reducida hace que las vellosidades se coloquen más cerca del miometrio o conduce a su ausencia. (21)

Placenta Increta: (15%) las vellosidades penetran al espesor del miometrio sin atravesarlo. (21)

2.1.1.2.3 Retención de restos.

Retención de restos placentarios. No es raro que solo quede una parte de la placenta, como uno o varios cotiledones, después del parto. Esto sucede a menudo debido a técnicas de entrega inesperadas, como expresiones apresuradas o tirar del cordón. Adicionalmente, puede ocurrir cuando la extracción manual no se realiza por completo o por la presencia de cotiledones anormales. (17)

Retención de restos de membranas. La retención de membranas durante el parto

es un hecho frecuente, incluso durante los partos no planificados. En el útero pueden permanecer parte o la totalidad de las membranas, independientemente de su grosor o extensión (ya sea el amnios o el corion). Este fenómeno puede atribuirse a maniobras de entrega apresuradas o precipitadas, o la naturaleza frágil y altamente adherente de las membranas. La retención de membranas se observa a menudo en la placenta marginada. (17)

2.1.1.2.4 Atonía uterina

Después de completar ciertos procedimientos, el útero se representa en la imagen. Después de la expulsión, la placenta no se retrae ni se contrae, lo que podría alterar la hemostasia. (17)

El término UA, o útero atónico, describe la condición en la que la musculatura uterina pierde su tonicidad, lo que provoca la falta de contracciones uterinas después del parto. El cuerpo de la madre inicia un mecanismo crucial tras la expulsión del bebé y la placenta: una potente contracción uterina que sirve para ocluir los vasos sanguíneos uterinos. Como resultado, el sangrado posparto suele ser mínimo. Sin embargo, en los casos en que este mecanismo está ausente, puede ocurrir atonía o inercia uterina, lo que resulta en un sangrado, la formación de un hematoma en los labios mayores y un dolor intenso debido a la acumulación de coágulos internos. (22)

Etiología

Algunas de las causas que predisponen a una pérdida del tono uterino, incluyendo en, (23):

- Debido a la presencia de embarazos múltiples o polihidramnios, el útero sufre distensión.
- La condición médica caracterizada por un feto con peso excesivo al nacer se



conoce como macrosomía fetal.

- El músculo uterino puede experimentar fatiga y el trabajo de parto puede volverse prolongado o difícil, lo que resulta en distocia.
- Multiparidad
- Tratamiento de la preeclampsia con sulfato de magnesio
- Parto no precipitado, especialmente si dura menos de 3 horas
- Corioamnionitis

Tipos de atonía uterina

Hay dos tipos de ocurrencias según el momento del evento, y el inicio habitual ocurre después del parto:

- **Atonía tardía:** En caso de que suceda durante la fase posparto temprana, previa a la involución del útero a su estado normal.
- **Atonía precoz:** En el caso de que suceda durante la estancia de la mujer en la sala de partos.

La atonía que ocurre al principio se observa con frecuencia que la atonía que ocurre más tarde. La atonía temprana tiende a ocurrir en la sala de partos, ya que a menudo es el resultado de una producción natural insuficiente de oxitocina por parte del cuerpo de la mujer. (24)

2.1.1.2.5 Traumatismo del aparato genital.

Los desgarros vaginales y perineales se clasifican como desgarros de primer a cuarto grado. (19)

Primer grado I: Afectan el frenillo, la mucosa vaginal y la piel perineal, pero no la fascia y los músculos subyacentes. Incluye desgarro alrededor de la uretra que puede causar sangrado.

Segundo grado II: Aparte del esfínter anal, también incluyen la fascia y los músculos

del cuerpo perineal. Estas lesiones frecuentemente toman la forma de triángulos cuando desgarran uno o ambos lados de la vagina.

Tercer grado III: Se extiende aún más y afecta el esfínter anal.

Cuarto grado IV: Se extiende hasta la mucosa del recto. (19)

2.1.1.2.6 Culminación del parto.

Parto vaginal. Conjunto de procesos fisiológicos que culminan en la producción de un resultado.

El feto y los anexos fetales se encuentran dentro del claustro materno. Se considera parto a término cuando transcurre aproximadamente 280 días después de la concepción. Si el parto se produce entre los 180 y los 260 días de embarazo, se habla de parto prematuro. Sin embargo, si supera los 280 días, se clasifica como un parto posmaduro.(25)

El proceso del parto está precedido por una serie de eventos conocidos como trabajo de parto, que implica cambios tanto en el equilibrio hormonal como en factores mecánicos. El trabajo de parto se puede dividir en tres fases distintas: parto, expulsión y parto. El trabajo de parto, al igual que el parto expulsivo, emprende con una serie de contracciones en el útero que se vuelven más frecuentes y fuertes con el tiempo. Estas contracciones, junto con el movimiento del feto, provocan cambios en la forma del útero, lo que incluye la descarga del tapón de moco cervical y la apertura gradual del cuello uterino. En las madres primerizas, esta etapa puede durar aproximadamente de 10 a 12 horas. El feto se mueve a través del canal de parto con la cabeza inclinada hacia adelante, dejando al descubierto el punto más alto.(25)

Hacia el final del período de dilatación, el saco amniótico se rompe, lo que significa el final de esta fase. Una vez que el orificio cervical se ha expandido hasta aproximadamente 10 cm de diámetro, Al comienzo de la fase expulsiva, hay una

marcada escalada en la frecuencia y fuerza de las contracciones uterinas. Las contracciones ocurren cada 10 minutos y pueden venir en grupos de 5 a 10, y cada una dura alrededor de 70 segundos. El feto es impulsado a través del canal de parto y finalmente nace. En mujeres primíparas, el período expulsivo dura entre 1-2 horas. A continuación, comienza el período del parto, en el que se expulsan la placenta, los restos ovulares y el cordón umbilical.

Después del parto, las paredes del útero comienzan a contraerse y adquieren una forma redonda. Esta contracción particular es crucial, ya que es responsable de cerrar los vasos sanguíneos que se abrieron durante la implantación de la placenta. Este período de tiempo posterior al parto se conoce como puerperio. (25)

Cesárea. Durante esta operación médica, se hace una incisión en el abdomen y el útero de la madre para dar a luz al feto, un procedimiento comúnmente conocido como cesárea o cesárea. (26)

2.1.1.2.7 Coagulopatías.

Durante el embarazo, el cuerpo femenino sufre varios cambios fisiológicos para adaptarse a las necesidades del embarazo y prepararse para la pérdida de sangre durante el puerperio y el parto. Sin embargo, en raras ocasiones, los procesos patológicos pueden desencadenar coagulación intravascular diseminada (CID). (17)

El equilibrio de la hemostasia, que es la regulación fisiológica de la coagulación de la sangre, a menudo se altera en ciertos casos. Esto puede resultar en hipercoagulabilidad, donde existe un mayor riesgo de incidentes tromboembólicos o falta de coagulabilidad, donde existe un riesgo elevado de hemorragia grave. En algunos casos, ambos pueden estar presentes, lo que indica tanto trombosis como sangrado. Tales situaciones tienen serias implicaciones clínicas, incluyendo

hemorragia difícil de controlar y fallo multiorgánico, que pueden conducir a la mortalidad materna. La coagulación intravascular diseminada, o DIC, no es una entidad clínica distinta, sino una manifestación intermedia de múltiples enfermedades, lo que conduce a la formación excesiva de fibrina en el torrente sanguíneo, obstruyendo la microcirculación y provocando isquemia tisular, así como una degradación anormal de los factores de la coagulación. (17)

2.1.2 Hemorragia posparto

El peligro de morbilidad y mortalidad materna fetal sigue presente debido a la hemorragia obstétrica. Independientemente de cuándo surja durante el embarazo, es motivo de alarma y merece atención inmediata. Si bien el sangrado vaginal grave antes de las 24 semanas es poco común, debe tratarse rápidamente para garantizar la seguridad de la madre. En caso de sangrado durante el tercer trimestre, las causas primordiales son atonía uterina, ruptura uterina retención de restos placentarios,. (27)

2.1.2.1 Clasificación:

Primaria: Una hemorragia posparto (HPP) es un tipo de hemorragia que ocurre dentro de las 24 horas después del parto. Alrededor del 70 % de las HPP que ocurren inmediatamente después del parto se deben a la inercia uterina. (7)

Secundaria: La HPP es una afección que se desarrolla dentro de las 24 horas a las 6 semanas posterior al parto. Las hemorragias que suceden más allá de las 6 semanas posterior al parto generalmente se asocian con residuos de tejidos fetales, infecciones o una combinación de ambos. (7)

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.2.1. Nivel internacional.

El trabajo de Palomo J. en Guatemala durante el 2014 se enfoca en la incidencia de

hemorragia posparto por atonía uterina. Se encontró que el 35,82% de las personas examinadas tenían entre 15 y 19 años, el 34,32% que tenían entre 20 y 24 años. Del total de sujetos, el 40,30% había dado a luz tres veces o más, mientras que el 32,83% nunca había dado a luz. El 77,61% de las personas se encontraban embarazadas a término y se logró parto eutócico en el 68,65% de los casos. Los principales motivos de parto por cesárea fueron la desproporción cefalopélvica, que representó el 31,25 % de los casos, y el sufrimiento fetal agudo, que representó el 25 % de los casos. El medicamento misoprostol, en dosis única rectal de 800mcg, se administró al 73,13% de los pacientes, mientras que el 52,23% recibió oxitocina intravenosa a una concentración de 20u/lit sol a razón de 30-60 gotas por minuto. En total, el 77,61% de las pacientes recibieron atención prenatal. El parto prematuro, que representó el 14,93% de los casos. En conclusión, el rango es de 15 a 19 años fue el más prevalente, y las personas que habían dado a luz tres o más veces, estaban embarazadas a término y tuvieron partos eutócicos. Las primordiales causas de parto por cesárea fueron la el sufrimiento fetal agudo y desproporción cefalopélvica, siendo el misoprostol, la oxitocina, la carbetocina y la metilergonovina los principales medicamentos administrados.(6)

Solari A. Solari C. Wash A. Guerrero M. Enrique O. (2014) España Hemorragia del postparto. Primordiales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Resultado: La hemorragia posparto es causada principalmente por la inercia uterina, que es la incapacidad del útero para contraerse después del parto. Para prevenir esta condición, el parto debe ser manejado activamente. Las opciones de tratamiento para esta afección incluyen el uso de uterotónicos y la histerectomía de emergencia. Es crucial tomar estas medidas para garantizar la seguridad y el bienestar de la madre. El acretismo es otra complicación que resulta de la inserción anormal de la placenta y se diagnostica mediante Ultrasonido y Resonancia Nuclear Magnética. El

tratamiento recomendado para esta condición es el parto por cesárea con histerectomía. La gravedad de la hemorragia posparto se ha reducido drásticamente mediante el uso de la radiología intervencionista." (7)

El área de ginecología-obstetricia del Hospital Básico de Machachi, Ecuador atendió a pacientes entre 14 a 45 años de edad por hemorragia posparto en el año 2012, según revela la investigación sobre prevalencia de Castellano G. Quilumba M. Durante su tiempo en el trabajo, las personas involucradas en este estudio observaron y ayudaron con un total de 598 partos. De estos partos, se diagnosticaron 61 casos de HPP, lo que presenta una tasa de prevalencia del 10%. De estos casos, el 64% se clasificaron como moderados, el 25% como leves y el 11% como graves. Los métodos de tratamiento empleados para la HPP fueron: 2% transferencia por gravedad, 52% oxitócicos, 46% masaje uterino.

Entre los factores de riesgo obstétricos más comunes identificados se encuentran la hipotonía uterina (87 %), el 57% con múltiples hijos, 54% con secundaria incompleta, 59% residente en zona urbana y 41% trabajando en labores domésticas. Cabe señalar que el primordial factor de riesgo asociado a la HPP resultó ser la hipotonía uterina, responsable del 87% de los casos." (8)

2.2.2. NIVEL NACIONAL

Flores D. publicó un estudio sobre los factores de riesgo relacionados con la hemorragia durante el puerperio inmediato en el hospital PNP "Luis N. Sáenz" de Lima, abarcando de julio de 2016 a julio de 2017. Después de realizar un estudio, se observó que ciertos factores aumentan el riesgo de HPP inmediata. Mujeres de 35 años o más ($p = 0,000$; $OR=7,9$, 95% IC= 2,31 - 26,9), mujeres con embarazos múltiples ($p = 0,001$; $OR 7,42$ con 95% IC= 2,07 - 26,55) y mujeres con antecedentes de complicaciones obstétricas ($p = 0,00$; $OR = 11$; IC 95 % = 2,83 - 42,76) o aquellas

que se habían sometido a una cesárea ($p = 0,001$; $OR = 8,3$, $IC\ 95\ \% = 2,31 - 29,87$) tienen un riesgo significativamente mayor de hemorragia posparto. También se observó que las pacientes con embarazos múltiples representaban la mayoría de los antecedentes obstétricos con un 60 %. En conclusión, los factores de riesgo para la hemorragia posparto inmediata son la edad mayor de 35 años, los embarazos múltiples, el parto por cesárea y antecedentes obstétricos. (9)

Lucana H. Mayta D. realizó una investigación en el año 2014 en el Hospital María Auxiliadora - SJM de Lima. Resultado: Los pacientes de este estudio tenían una edad promedio de $27,32 (\pm 7,59)$, y el 90% de ellos residían juntos. La mayoría de los pacientes tenían estudios secundarios (75,5%) y hasta un 68% procedían de tres distritos específicos: Villa María del Triunfo, Villa el Salvador y SJM. La mayoría de los pacientes eran cuidadores que se quedaban en casa (62,2 %), y la causa más común de HPP entre ellos era un desgarro perineal de grado I o II (62,2 %). La atonía uterina y el desgarro del cuello uterino fueron la segunda y tercera causas más frecuentes, respectivamente, con un 13,3 % y un 11,2 %. La mayoría de las pacientes eran madres primerizas (65,3%) y el 76,5% de ellas dieron a luz a término. Además, el 36,7% de las pacientes tenían fetos con macrosomía. Los hallazgos de este estudio sugieren que la HPP ocurrió en 1 de cada 100 puérperas. (11)

La publicación de Santana L. examina los factores maternos y obstétricos asociados a la hemorragia posparto inmediata en el Hospital Regional de Loreto entre 2015 y 2017. Los hallazgos indican que factores específicos, incluyendo el entorno rural o marginado ($OR: 3,35$; $IC: 1,45 - 7,72$), hipertensión inducida por la gestación ($OR: 3,97$; $IC: 1,74 - 9,04$), atención prenatal insuficiente ($OR: 2,44$; $IC: 1,23 - 4,82$), y antecedentes de infecciones urinarias ($OR: 3,31$; $IC: 1,68 - 6,53$), suponen un riesgo elevado. Por el contrario, la diabetes gestacional, la soltería, el parto prematuro y la



obesidad son factores que intervienen. Además, la hipótesis nula se descarta con base en el análisis ANOVA. (12)

2.2.3. NIVEL REGIONAL

Durante el periodo de enero a diciembre del 2016 en Puno se realizó un estudio de la mano de Atencia Y. sobre los factores que potencialmente pueden incidir en la Hemorragia Posparto Inmediato en el H.R.M.N.B. Resultado: El estudio examinó un total de 119 pacientes, y la mayoría se clasificó como Clase I en un 81 %, Clase II en un 17 % y Clase III en un 2

%, mientras que ningún paciente se clasificó como Clase IV. El estudio también analizó los efectos de varios factores sobre la hemorragia posparto inmediata y encontró que la gestación múltiple tenía un valor de P de 0,004, el polihidramnios tenía un valor de P de 0,007, el feto macrosómico tenía un valor de P de 0,011, la multiparidad tenía un valor de P- de 0,019, Placenta Accreta tuvo un valor de P de 0,007, Retención de membranas tuvo un valor de P de 0,021, Desgarro cervical tuvo un valor de P de 0,007, Desgarro perineal tuvo un valor de P de 0,019, Parto instrumental tuvo un valor de P -valor de 0,007, la preeclampsia tuvo un valor de P de 0,030 y el desprendimiento de placenta tuvo un valor de P de 0,000. El estudio concluyó que la hemorragia posparto inmediata estuvo influenciada por la atonía uterina, la retención de tejidos y los trastornos de la coagulación, las lesiones del canal del parto, específicamente en pacientes de clase I. (13)



CAPÍTULO III

PLANIFICACION, EJECUCION Y RESULTADOS

3.1. Planificación.

3.2. Métodos aplicados en la investigación.

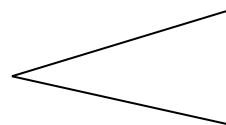
Es de tipo cuantitativo.

3.3. Diseño de la investigación.

Es de diseño no experimental.

Tipo transversal. Analizar datos de variables recopilado en un periodo de tiempo.

Tipo de trabajo correlacional. Su objetivo es evaluar cómo dos o más conceptos se relacionan entre sí. (3)



M

X

r

Y

Dónde:

M = Población Muestral

r = La relación probable entre las variables

y = Variable Hemorragia posparto

X = Variable Factores relacionados



Prospectivo se recopiló las informaciones en el Centro de Salud Putina desde el 1 de Julio al 30 de setiembre del 2022.

3.4. Población.

Conformada por 60 gestantes que acudieron al Centro de Salud Putina

3.5. Muestra.

Se calcula empleando la presente formula:

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (150)

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

e = Es el margen de error (5%)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)



$p =$ Probabilidad de éxito (0.5)

$$n = \frac{60 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(60 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{60 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 59 + 3.84 \times 0.25}$$
$$n = \frac{57.6}{1.10}$$
$$n = 52.3$$

La muestra está definitiva por 52 pacientes atendidas.

3.6. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Encuesta.

3.6.2. Instrumento:

Cuestionario

3.7. Técnicas de procesamientos y análisis de los datos recolectados.

- Se obtuvo una ficha de recolección de datos, y se obtuvo tablas
- Se procedió a la interpretación y se contrastar con la prueba de Chí².



Operacionalización de variables

| Variable 1 | Dimensiones | Indicadores | Escalas | |
|-----------------------|---------------|---------------------------------|---|--|
| Factores relacionados | Personales | Edad materna | <ul style="list-style-type: none"> • < 25 años • 26 a 35 años • > 36 años | |
| | | Paridad | <ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara | |
| | Obstétricos | Distensión Uterina | <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo Múltiple • No presento • Polihidramnios | |
| | | Placentación anormal | <ul style="list-style-type: none"> • Placenta Acreta • Placenta increta • Placenta percreta • No presentó | |
| | | Retención de restos. | <ul style="list-style-type: none"> • Placentarios • Membranosos. • No presentó | |
| | | Atonía uterina | <ul style="list-style-type: none"> • Precoz • Tardía • No presentó | |
| | | Traumatismo del aparato genital | | <ul style="list-style-type: none"> • Desgarros del cuello uterino • Desgarros perineales • Episiotomía grande |
| | | | Culminación del parto | <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea • Parto vaginal |
| | | Coagulopatías | <ul style="list-style-type: none"> • No presentó • Presento | |
| | | VARIABLES 2 | Dimensiones | Indicadores |
| Hemorragia posparto | Clasificación | Tipos de hemorragias | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria | |

Nota: Elaboración propia

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Ejecución.

Se procedió a la realización del trabajo académico

4.2. Resultados.

Se logran a partir de los datos recogidos en la ficha.

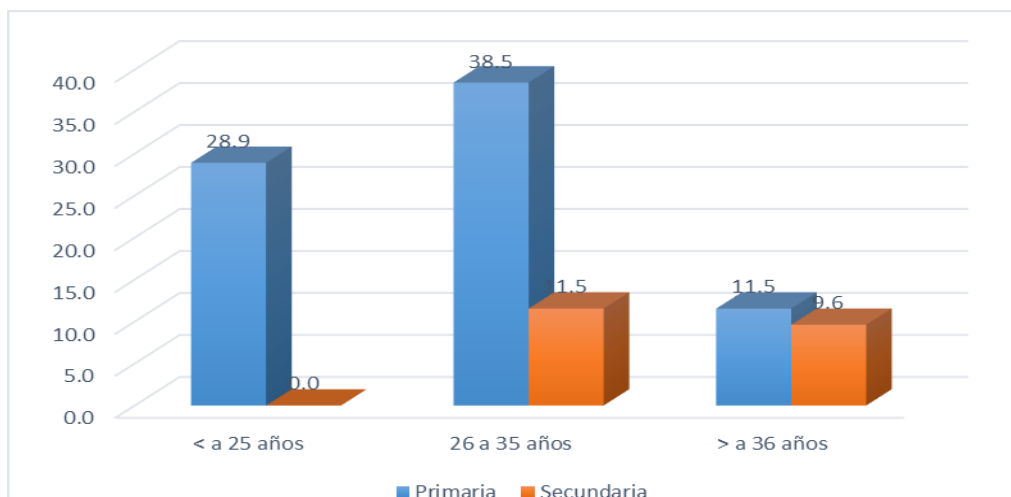
TABLA N° 1 PACIENTES ATENDIDAS POR EDAD MATERNA SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

| Edad materna | Primaria | | Secundaria | | Total | |
|--------------|----------|------|------------|------|-------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| < a 25 años | 15 | 28.9 | 0 | 0.0 | 15 | 28.9 |
| 26 a 35 años | 20 | 38.5 | 6 | 11.5 | 26 | 50.0 |
| > a 36 años | 6 | 11.5 | 5 | 9.6 | 11 | 21.1 |
| Total | 41 | 78.9 | 11 | 21.1 | 52 | 100 |

Nota: Cuestionario

$$X^2_{cal.} = 7.98 > X^2_{tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.019$$

GRÁFICO N° 1 PACIENTES ATENDIDAS POR EDAD MATERNA SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



INTERPRETACION

Tabla y grafico N° 1 La relación de las variables edad materna según hemorragia posparto. Del 100% de los datos el 50% corresponde a pacientes de 26 a 35 años; 28.9% tenían edades menores a 25 años; 21.1% eran mayores de 36 años. En el grupo de hemorragias primarias: 38.5% presentaban 26 a 35 años, 28.9% tenían edades menores a 25 años, 11.5% eran mayores de 36 años. En el grupo de hemorragias secundarias: 11.5% presentaban 26 a 35 años, 9.6% son mayores de 36 años.

El chi cuadrado es 7.98 que resulto mayor que el chi cuadrado es 5.99, con 2 GI, y un nivel de significancia de 0.019. Se concluye que si hay relación estadísticamente significativa entre la edad materna y hemorragia posparto

En el estudio ejecutado por Palomo J. público que las edades con mayor frecuencias estaban entre los 15 a 19 años con 35.8%, seguido de 20 a 24 años con 34.3%. (6) En el presente trabajo la edad donde se presenta la hemorragia posparto con mayor frecuencia era de 26 a 35 años con un 50%. Datos diferentes a los hallados en el presente estudio.

Se afirma que la edad con mayor relación a hemorragia posparto está establecida entre los 26 a 35 años con 50% Porque las mujeres a esta edad ya han tenido varios hijos y no han tenido una preparación y recuperación después de sus embarazos previos o los han tenido en forma repetida

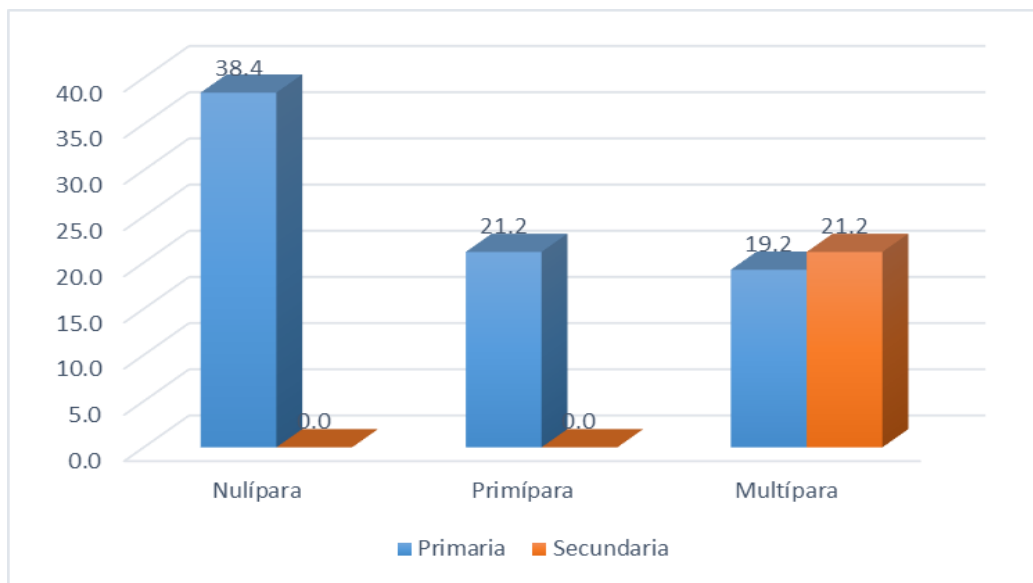
TABLA N° 2 PACIENTES ATENDIDAS POR PARIDAD SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

| Hemorragia posparto | | | | | | |
|---------------------|----------|------|------------|------|-------|------|
| Paridad | Primaria | | Secundaria | | Total | |
| | f | % | F | % | f | % |
| Nulípara | 20 | 38.4 | 0 | 0.0 | 20 | 38.4 |
| Primípara | 11 | 21.2 | 0 | 0.0 | 11 | 21.2 |
| Múltipara | 10 | 19.2 | 11 | 21.2 | 21 | 40.4 |
| Total | 41 | 78.8 | 11 | 21.2 | 52 | 100 |

Nota: Cuestionario

$$X^2_{cal.} = 20,60 > X^2_{tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.000$$

GRÁFICO N° 2 PACIENTES ATENDIDAS POR PARIDAD SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 2

INTERPRETACION:

Tabla y grafico N° 2 Las variables paridad según HPP. Del 100% de los datos el 40.4% corresponde a múltiparas; 38.4 corresponde a nulíparas, 21.2% está conformado por primíparas. En el grupo de hemorragias primarias: 38.4% eran nulíparas, 21.2% primíparas, 19.2% múltiparas. En el grupo de hemorragias secundarias: 21.2% eran múltiparas.

El análisis estadístico el chi cuadrado tabulado es 20.6 que resultado mayor que el chi cuadrado calculado es 5.99, con 2 Gl, y un nivel de significancia de 0.000. Se concluye que si hay relación significativa entre la paridad y hemorragia posparto

En el estudio ejecutado por Castellano G. Quilumba M publicaron que la característica personal que destaca más es la multiparidad con un 57% (8). En el estudio ejecutado por Flores D. publicó que el factor de riesgo asociado a hemorragias del puerperio era el antecedente obstétrico como la paridad comprendido en la mutigestas con un 60% (9).

Datos similares a los hallados en el presente estudio.

Se afirma que la paridad con mayor relación a hemorragia posparto está establecida en la multiparidad con 40.4% Porque las mujeres no han recuperado la tonicidad uterina y al volver a presentar otro episodio de gestación son más propensas a tener hemorragias.

TABLA N° 3 PACIENTES ATENDIDAS POR DISTENCIÓN UTERINA SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

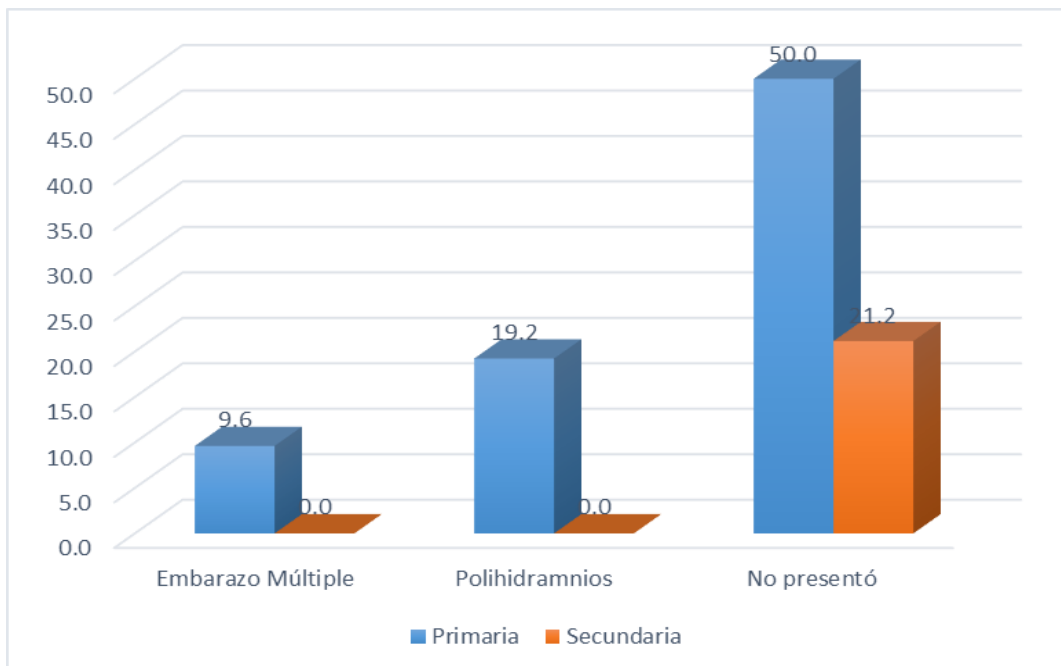
Hemorragia posparto

| Distención uterina | Primaria | | Secundaria | | Total | |
|--------------------|----------|------|------------|------|-------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Embarazo Múltiple | 5 | 9.6 | 0 | 0.0 | 5 | 9.6 |
| Polihidramnios | 10 | 19.2 | 0 | 0.0 | 10 | 19.2 |
| No presentó | 26 | 50.0 | 11 | 21.2 | 37 | 71.2 |
| Total | 41 | 78.8 | 11 | 21.2 | 52 | 100 |

Nota: Cuestionario pre elaborado

$$X^2_{cal.} = 8.72 > X^2_{tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.019$$

GRÁFICO N° 3 PACIENTES ATENDIDAS POR DISTENCIÓN UTERINA SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 3

INTERPRETACION:

Tabla y grafico N° 3 Las variables distención uterina según hemorragia posparto. Del 100% de los datos el 71.2% no presentó alguna distención uterina, 19.2% presento polihidramnios, 9.6% presento embarazo múltiple. En el grupo de hemorragias primarias: el 50% no presentó distención uterina, 19.2% presento polihidramnios, 9.6% presento embarazo múltiple. En el grupo de hemorragias secundarias: el 21.2% no presentó alguna distención uterina.

El análisis estadístico el chi cuadrado es 8.72 que resulto mayor que el chi cuadrado calculado es 5.99, con 2 GI, y un nivel de significancia de 0.019. Se concluye que si hay relación estadísticamente significativa entre distención uterina y hemorragia posparto

Ejecutado por Atencia Y. público que el factor de influye en la hemorragia posparto inmediato es la gestacion multiple $P=0,004$, y el polihidramnios $P=0,007$. (13) En el presente trabajo la distención uterina que se presentó es el polihidramnios con 19.2%. Los datos similares a los hallados en el presente estudio.

Se afirma que la distención uterina con mayor relación a hemorragia posparto está establecida por no presentó con 71.2% seguido del polihidramnios con 19.2%. Porque las mujeres que han tenido polihidramnios disminuyen la fuerza contráctil del útero, y por ello se presentan la hemorragia uterina

TABLA N° 4 PACIENTES ATENDIDAS POR PLACENTACIÓN ANORMAL SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

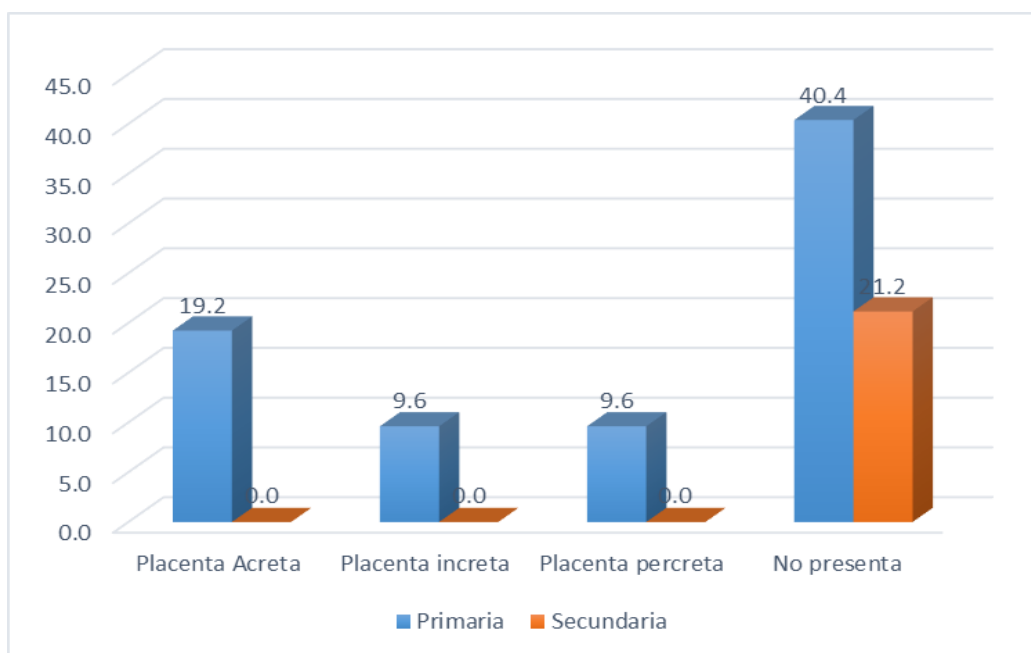
Hemorragia posparto

| Placentación anormal | Primaria | | Secundaria | | Total | |
|----------------------|----------|------|------------|------|-------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Placenta Acreta | 10 | 19.2 | 0 | 0.0 | 10 | 19.2 |
| Placenta increta | 5 | 9.6 | 0 | 0.0 | 5 | 9.6 |
| Placenta percreta | 5 | 9.6 | 0 | 0.0 | 5 | 9.6 |
| No presentó | 21 | 40.4 | 11 | 21.2 | 32 | 61.6 |
| Total | 41 | 78.8 | 11 | 21.2 | 52 | 100 |

Nota: Cuestionario pre elaborado

$$X^2_{cal.} = 9,72 > X^2_{tab.} = 7.81 \text{ gl: } 3 \text{ ns: } 0.033$$

GRÁFICO N° 4 PACIENTES ATENDIDAS POR PLACENTACIÓN ANORMAL SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 4

INTERPRETACION:

Tabla y grafico N° 4 Las variables placentación anormal según HPP. Del 100% de los datos el 61.6% no presentó placentación anormal, 19.2% presento placenta acreta, 9.6% presentó placenta increta y el 9.6% presentó placenta percreta. En el grupo de hemorragias primarias: el 40.4% no presentó placentación anormal, 19.2% presento placenta acreta, 9.6% presentó placenta increta y el 9.6% presentó placenta percreta. En el grupo de hemorragias secundarias: el 21.2% no presentó placentación anormal.

El análisis estadístico el chi cuadrado es 9.72 que resulto mayor que el chi cuadrado calculado es 7.81, con 3 Gl, y un nivel de significancia de 0.033. Se concluye que si hay relación significativa entre la placentación anormal y hemorragia posparto

Según Solari A. Solari C. Wash A. Guerrero M. Enrique O. publicaron que el acretismo es una de las primordiales etiologias de la hemorragia posparto. (7). En el presente trabajo la placentación anormal que se presentó con mayor frecuencia fue no presentó, seguido de la placenta acreta con 19.2%. Datos diferentes a los hallados.

Se afirma que la placentación anormal con relación a hemorragia posparto está establecida en placenta Acreta con 19.2% Porque las mujeres al ser multíparas en mayor frecuencia no han recuperado la capa basal del endometrio por ello las vellosidades se insertan con mayor profundidad.

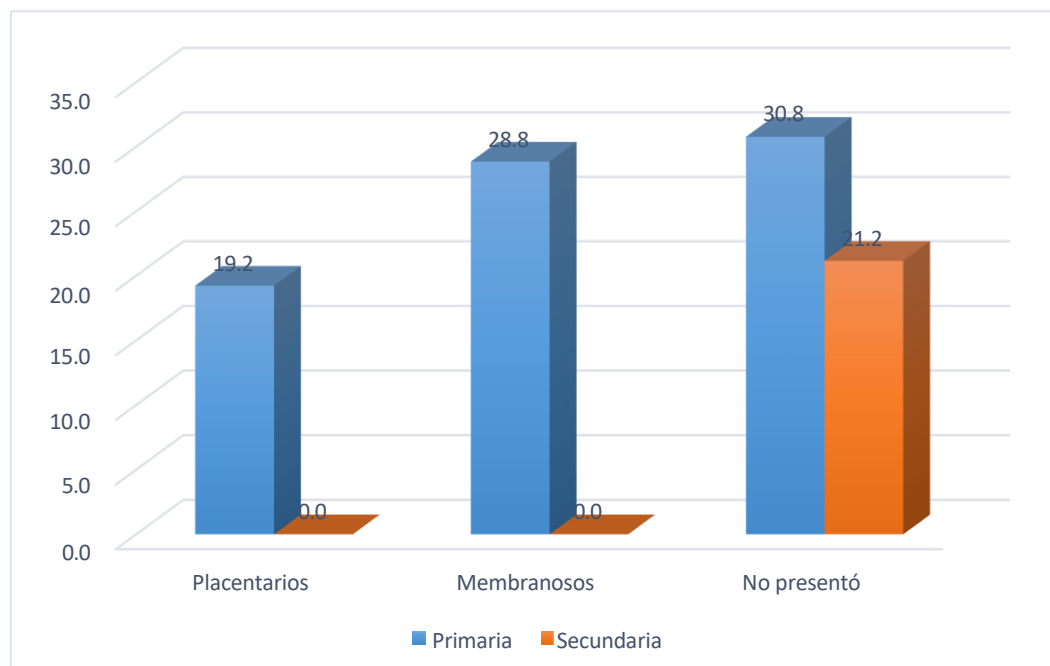
TABLA N° 5 PACIENTES ATENDIDAS POR RETENCIÓN DE RESTOS SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

| Hemorragia posparto | | | | | | |
|---------------------|----------|------|------------|------|-------|------|
| Retención de restos | Primaria | | Secundaria | | Total | |
| | F | % | f | % | f | % |
| Placentarios | 10 | 19.2 | 0 | 0.0 | 10 | 19.2 |
| Membranosos | 15 | 28.8 | 0 | 0.0 | 15 | 28.8 |
| No presentó | 16 | 30.8 | 11 | 21.2 | 27 | 52.0 |
| Total | 41 | 78.8 | 11 | 21.2 | 52 | 100 |

Nota: Cuestionario

$$X^2_{cal.} = 12.92 > X^2_{tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.002$$

GRÁFICO N° 5 PACIENTES ATENDIDAS POR RETENCIÓN DE RESTOS SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 5

**INTERPRETACION:**

Tabla y grafico N° 5 La relación de las variables retención de restos según HPP. Del 100% de los datos el 52% corresponde a no presentó retención de restos, 28.8% presentó retención de restos membranosos, 19.2% mostró retención de restos placentarios En el grupo de hemorragias primarias: el 30.8% corresponde a no presentó retención de restos, 28.8% presentó retención de restos membranosos, 19.2% mostró retención de restos placentarios En el grupo de hemorragias secundarias: el 21.2% corresponde a no presentó retención de restos.

El chi cuadrado tabulado es 12.92 que resulto mayor que el chi cuadrado calculado es 5.99, con 2 Gl, y un nivel de significancia de 0.02. Se concluye que si hay relación estadísticamente significativa entre la retención de restos y hemorragia posparto

En el estudio ejecutado por Castellano G. Quilumba M. publicaron que el factor de riesgo obstetrico que predomina es la retencion de restos placentarios con el 8% (8).

En el estudio realizado por Altamirano P. publico que el factor de alto riesgo asociados a HPP lo constituye la retención de restos placentarios (10). En el presente trabajo la retención de restos el 52.0% corresponde a no presento, seguido del 28.8% con retención de restos membranos. Datos diferentes a los hallados en el presente estudio.

Se afirma que la retención de restos membranos se presentó con 28.8% Porque las mujeres al presentar una actividad uterina irregular dificultan la salida de los órganos anexos provocando retención de membranas y placenta.

TABLA N° 6 PACIENTES ATENDIDAS POR ATONÍA UTERINA SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

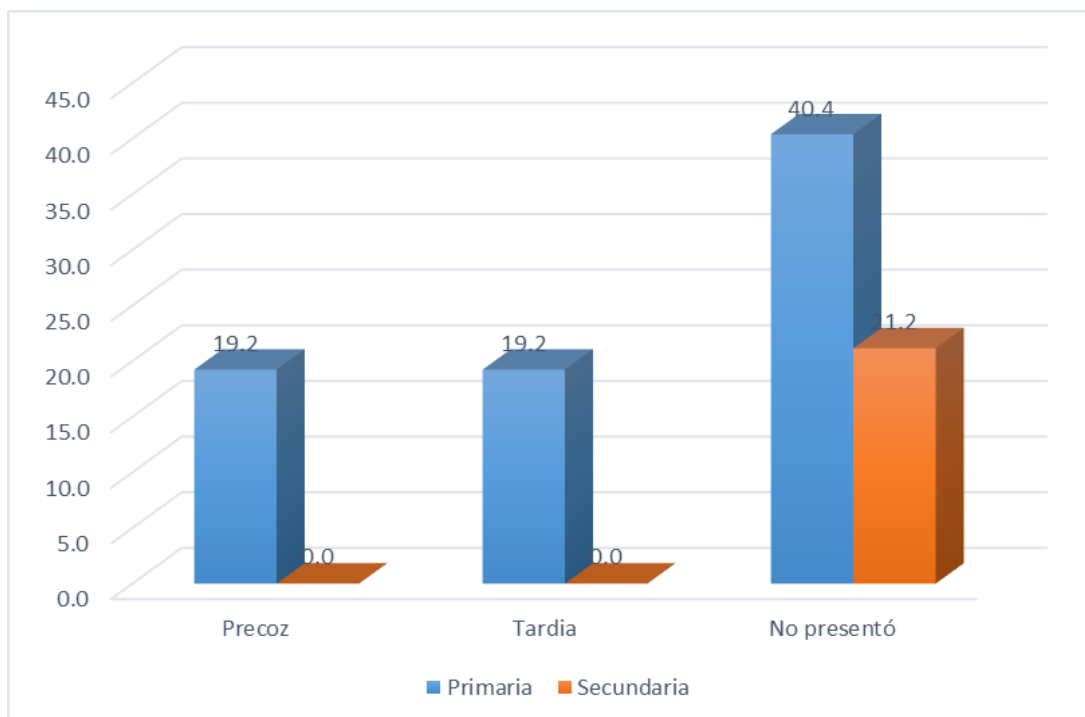
Hemorragia posparto

| Atonía Uterina | Primaria | | Secundaria | | Total | |
|----------------|----------|------|------------|------|-------|------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Precoz | 10 | 19.2 | 0 | 0.0 | 10 | 19.2 |
| Tardía | 10 | 19.2 | 0 | 0.0 | 10 | 19.2 |
| No presentó | 21 | 40.4 | 11 | 21.2 | 32 | 61.6 |
| Total | 41 | 78.8 | 11 | 21.2 | 52 | 100 |

Nota: Cuestionario pre elaborado

$$X^2_{cal.} = 8.72 > X^2_{tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.013$$

GRÁFICO N° 6 PACIENTES ATENDIDAS POR ATONÍA UTERINA SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 6

**INTERPRETACION:**

Tabla y grafico N° 6 Las variables atonía uterina según hemorragia posparto. Del 100% de los datos el 61.6% corresponde a no presentó atonía uterina, 19.2% presento atonía precoz, 19.2% presentó atonía secundaria. En el grupo de hemorragias primarias: el 40.4% corresponde a no presentó, 19.2% presento atonía precoz, 19.2% presentó atonía secundaria. En el grupo de hemorragias secundarias: el 21.2% corresponde a no presentó atonía.

El análisis estadístico el chi cuadrado es 8.72 que resulto mayor que el chi cuadrado calculado es 5.99, con 2 Gl, y un nivel de significancia de 0.013. Se concluye que si hay relación significativa entre la atonía uterina y hemorragia posparto

En el estudio ejecutado por Solari A. Solari C. Wash A. Guerrero M. Enrique O. publicaron que la primordial etiologia de hemorragia posparto es la inercia uterina. (7). En el estudio realizado por Castellano G. Quilumba M publicaron que el factor de riesgo obstetrico que predomina en la hemorragia posparto es la hipotonia uterina con 87%. (8). En el presente trabajo la atonía uterina se presentó con 38.4% de los cuales la atonía precoz con un 19.2%. y tardía con un 19.2%. Datos diferentes a los hallados.

Se afirma que la atonía uterina con mayor relación a hemorragia posparto está establecida no presentó con 61.6% seguido del 38.4% que si lo presentó. Porque la recuperación de la contracción uterina se encuentra disminuida y con ello falta de involución que con lleva a la hemorragia

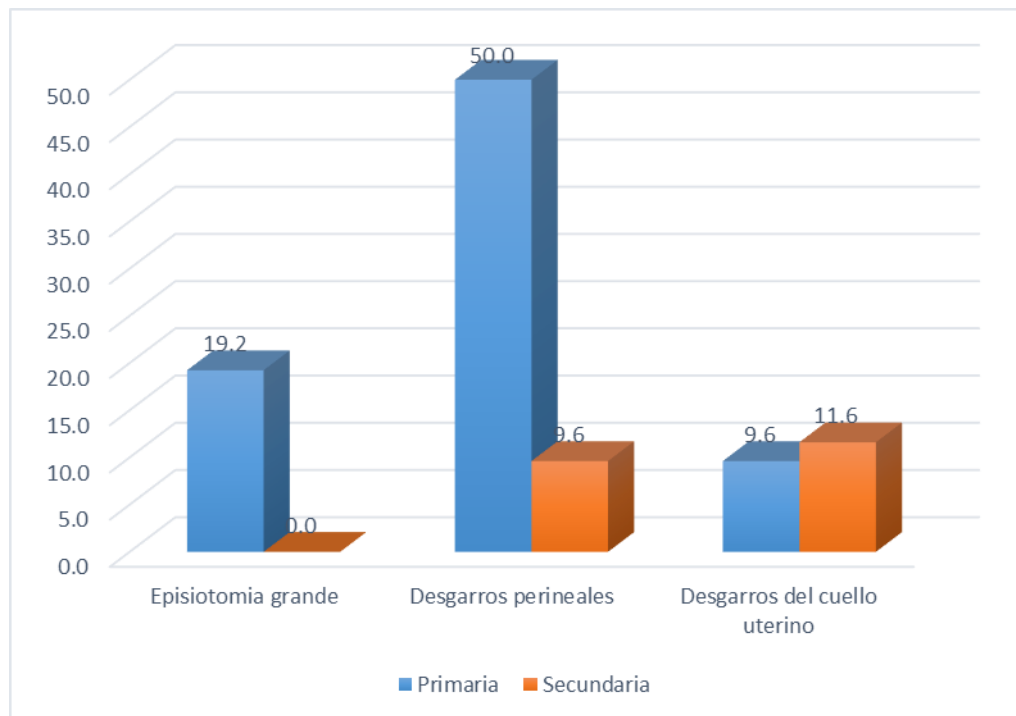
TABLA N° 7 PACIENTES ATENDIDAS POR TRAUMATISMO DEL APARATO GENITAL SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

| Hemorragia posparto | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|------------|
| Traumatismo del aparato genital | Primaria | | Secundaria | | Total | |
| | f | % | f | % | F | % |
| Episiotomía grande | 10 | 19.2 | 0 | 0.0 | 10 | 19.2 |
| Desgarros perineales | 26 | 50.0 | 5 | 9.6 | 31 | 59.6 |
| Desgarros del cuello uterino | 5 | 9.6 | 6 | 11.6 | 11 | 21.2 |
| Total | 41 | 78.8 | 11 | 21.2 | 52 | 100 |

Nota: Cuestionario pre elaborado

$$X^2_{cal.} = 20.30 > X^2_{tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.000$$

GRÁFICO N° 7 PACIENTES ATENDIDAS POR TRAUMATISMO DEL APARATO GENITAL SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 7



INTERPRETACION:

Tabla y grafico N° 7 Las variables traumatismo del aparato genital según HPP. Del 100% de los datos el 59.6% presentó desgarros perineales, 21.2% presentaron desgarros del cuello uterino, seguido del 19.2% episiotomía grande. En el grupo de hemorragias primarias: el 50% presentó desgarros perineales, el 19.2% presento episiotomía grande seguido del 9.6% presentaron desgarros del cuello uterino. En el grupo de hemorragias secundarias: el 11.6% presentaron desgarros del cuello uterino, seguido del 9.6% presentó desgarros perineales, El análisis estadístico el chi cuadrado es 20.30 que resulto mayor que el chi cuadrado es 5.99, con 2 GI, y un nivel de significancia de 0.000. Se concluye que si hay relación estadísticamente significativa entre el traumatismo del aparato genital y hemorragia posparto.

Castellano G. Quilumba M. publicaron que las laceraciones del tracto genital se considera como factor de riesgo obstetrico en la hemorragia posparto. con 5%. (8) En el estudio realizado por Altamirano P publicó que el factor de riesgo intraparto en la HPP inmediato es la episiotomia con 40.3%. (10). En el presente trabajo el traumatismo del aparato genital con mayor frecuencia es el desgarrro perineal con un 59.6%. Datos diferentes a los hallados.

Se afirma que los desgarrros perineales son frecuentes en las hemorragias, las cuales son copiosas y persistente, las cuales tienen que ser suturadas previa hemostasia

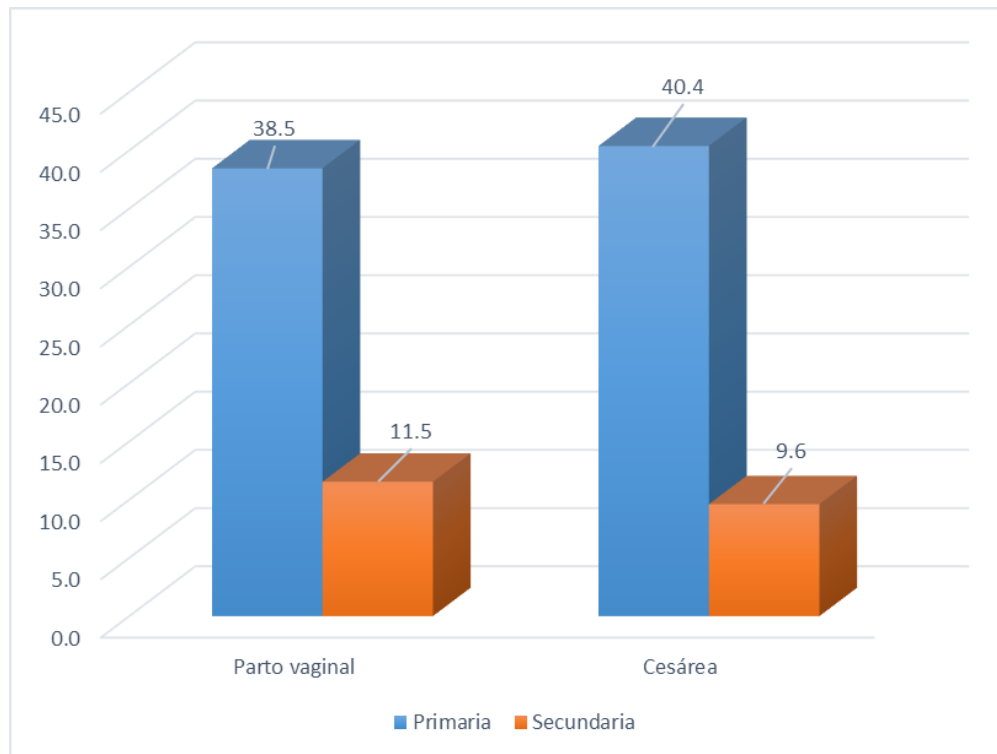
TABLA N° 8 PACIENTES ATENDIDAS POR CULMINACIÓN DEL PARTO SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

| Hemorragia posparto | Primaria | | Secundaria | | Total | |
|---------------------|-----------------------|------|------------|------|-------|-------|
| | Culminación del parto | | | | | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Parto vaginal | 20 | 38.5 | 6 | 11.5 | 26 | 50.0 |
| Cesárea | 21 | 40.4 | 5 | 9.6 | 26 | 50.0 |
| Total | 41 | 78.9 | 11 | 21.1 | 52 | 100.0 |

Nota: Cuestionario pre elaborado

$$X^2_{cal.} = 0.16 < X^2_{tab.} = 3,84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.734$$

GRÁFICO N° 8 PACIENTES ATENDIDAS POR CULMINACIÓN DEL PARTO SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 8



Tabla y grafico N° 8 Las variables culminación del parto según hemorragia posparto. Del 100% de los datos el 50% corresponde a parto vaginal y 50% corresponde a parto cesárea. En el grupo de hemorragias primarias: 40.4% finalizo su parto por cesárea y 38.5% culminaron su parto vaginal. En el grupo de hemorragias secundarias: 11.5% culminaron su parto vaginal, 9.6% lo culmino por cesárea.

El análisis estadístico el chi cuadrado tabulado es 0.16 que resulto menor que el chi cuadrado calculado 3.84, con 1 GI, y un nivel de significancia de 0.734. Se concluye que no hay relación significativa entre la culminación del parto y hemorragia posparto.

En el estudio ejecutado por Palomo J. público que la incidencia de hemorragias posparto que culminaron su parto eutócico es 68.65% (6). En el presente trabajo la culminación del parto es vaginal 50% y cesárea 50%. Datos diferentes a los hallados en la presente investigación.

Se afirma que la culminación del parto con mayor relación a hemorragia posparto está determinada entre parto vaginal y cesárea de 50% Porque las mujeres anhelas tener su futuro hijo de forma vaginal ya que permite una recuperación más rápido con la consiguiente disminución de perdida sanguínea.

TABLA N° 9 PACIENTES ATENDIDAS POR COAGULOPATÍAS SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022

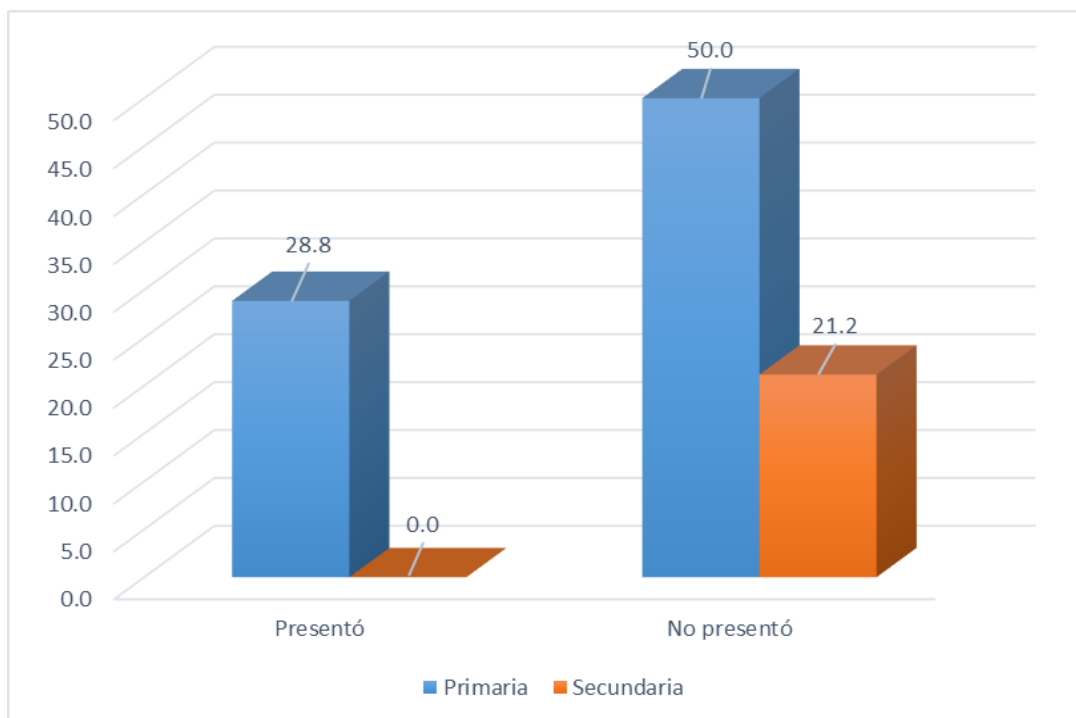
Hemorragia posparto

| Coagulopatías | Primaria | | Secundaria | | Total | |
|---------------|----------|------|------------|------|-------|-------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Presentó | 15 | 28.8 | 0 | 0.0 | 15 | 28.8 |
| No presentó | 26 | 50.0 | 11 | 21.2 | 37 | 71.2 |
| Total | 41 | 78.8 | 11 | 21.2 | 52 | 100.0 |

Nota: Cuestionario pre elaborado

$$X^2_{cal.} = 20,60 > X^2_{tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.000$$

GRÁFICO N° 9 PACIENTES ATENDIDAS POR COAGULOPATÍAS SEGÚN HEMORRAGIA POSPARTO CENTRO DE SALUD PUTINA 2022



Nota: Tabla 9



Tabla y grafico N° 9 La relación de las variables coagulopatías según hemorragia posparto. Del 100% de los datos el 71.2% corresponde a no presentó, 28.8% presentó coagulopatías. En el grupo de hemorragias primarias: 50% no presentaron, 28.8% si presentaron. En el grupo de hemorragias secundarias: 21.2% no mostraron.

El chi cuadrado es 20.60 que resulto mayor que el chi cuadrado es 5.99, con 2 GI, y un nivel de significancia de 0.000. Se concluye que si hay relación estadísticamente significativa entre la coagulopatías y hemorragia posparto

En el estudio ejecutado por Atencia Y. público que las alteraciones de la coagulopatias influyen en la hemorragia del posparto inmediato y estas estuvieron en su mayoría de la clase I. En el presente trabajo las coagulopatías con mayor frecuencia eran no presentó con un 71.2%. Datos diferentes a los hallados.

Se afirma que las coagulopatías con mayor relación a hemorragia posparto están establecidas entre no se presentó con 71.2% Porque las mujeres al presentar esta patología representan un problema en el parto que conlleva a un incremento significativo en el riesgo de hemorragias, por ello se tiene que realizar una correcta anamnesis de esta patología que puede ser hereditaria.



CONCLUSIONES

PRIMERA: En el presente trabajo académico se estableció que el factor personal (edad materna de 26 a 35 años con 50%) y obstétrico (traumatismo del aparato genital, desgarros perineales con 59.6%) se relacionan en forma significativa con la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Putina 2022. Por lo que se aceptada la hipótesis general

SEGUNDA: Se demuestra que el factor personal (edad materna de 26 a 35 años con 50%) se relaciona la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Putina 2022. Por lo que se aceptada la hipótesis específica

TERCERA: Se identificó que el factor obstétrico (traumatismo del aparato genital, desgarros perineales con 59.6%) se relacionan significativa con la hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Centro de Salud Putina 2022. Por lo que se aceptada la hipótesis.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Para mitigar la ocurrencia de hemorragias posparto, se aconseja que el jefe del Centro de Salud de Putina colabore con los responsables de la estrategia Materno Infantil y priorice la educación obstétrica en el prenatal, con el propósito de identificar los factores en las pacientes atendidas.

SEGUNDA: Recomiendo encarecidamente a los profesionales de obstetricia del Centro de Salud de Putina, junto con los establecimientos de salud de primer nivel, que mejoren sus programas de información educativa que concienticen sobre los factores personales vinculados a la hemorragia posparto durante la atención prenatal.

TERCERA: Los profesionales obstétricos del Centro de Salud de Putina exploran la opción de realizar campañas de prevención e identificación de factores obstétricos vinculados a la hemorragia posparto durante la atención prenatal, en coordinación con los establecimientos de salud de primer nivel.



REFERENCIAS

1. Ahuanari S, Roger LW. Factores maternos y obstétricos relacionados con la hemorragia post parto inmediato en el Hospital Regional de Loreto del año 2015 al 2017. Universidad de la Amazonía Peruana; 2018.
2. Academia.edu. [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/41765504/Manual_b%C3%A1sico_de Obstetricia_y_Ginecolog%C3%ADa
3. Añamuro Quispe Rubi Keysy. factores relacionados al embarazo reincidente en adolescentes en el hospital carlos monge medrano 2018. presentada por: universidad andina "néstor CÁCERES VELÁSQUEZ"
4. Atencia agama, Yoviluz. factores que influyen en la hemorragia postparto inmediato hospital regional Manuel Núñez Butrón Puno. enero a diciembre del 2016. universidad andina "Néstor Cáceres Velásquez"
5. Díaz E. Factores de Riesgo Maternos asociados al Bajo Peso del Recién Nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017. [Online].; 2018 [cited 2018 07 14. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1726>.
6. Fonseca A, Martel S. La primera edición de Investigación Científica en Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. mexico.: Mc Graw Hill ; 2018.
7. Hospital Clínico Universidad de Chile inauguró nueva Unidad de Neonatología con los más altos estándares de calidad [Internet]. Uchile.cl. 2014 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/102409/hospital-clinico-uchile-inaugura-nueva-unidad-de-neonatologia>
8. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2009 [citado el 25 de junio de 2024];32:159–67. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137->



66272009000200014&script=sci_abstract

9. López PFS. Metodología de la Investigación social cuantitativa. 1st ed. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
10. Martel S. La primera edición de Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo fue publicada en 2012 por la Unheval de Huánuco.
11. Médica D en U. Anatomía placenta [Internet]. Diplomadomedico.com. 2015 [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://diplomadomedico.com/anatomia-placenta>
12. OMS. La Revista Médica Clínica Las Condes publicó un artículo en noviembre de 2014 que profundiza en las causas, prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. 2014.: ISBN 978 92 4 354850 0; 2014. p. 48.
13. Salud con Enfoque Cuantitativo fue publicada en 2012 por la Unheval de Huánuco.
14. Santana L. En 2018, la Facultad de Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas" de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana publicó una tesis que explora la correlación entre la hemorragia posparto inmediata y
15. Solari A, Solari C, Wash AGMEO. Los orígenes primarios de esta condición se exploran en detalle, así como las formas en que se puede mitigar
16. Supo J. Los niveles de investigación son un aspecto esencial del proceso de investigación. Esta fuente fue publicada en 2014 y citada el 24 de mayo de 2016. El texto completo está disponible en <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>.
17. Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza d. curva de referencia peruana del peso de nacimiento para la edad gestacional y su aplicación para la identificación de una nueva población neonatal de alto riesgo [internet]. org.pe. [citado el 25 de junio de 2024]. disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n4/a02v24n4>
18. Torres S, Albaigès G, Rodríguez M, Ramón M. Miralles R. Atonía uterina como causa más frecuente de histerectomías posparto. Ginecología



y Obstetricia Clínica. 2006; 7(1): p. 10-15

19. Who.int. [citado el 25 de junio de 2024]. Disponible en:

https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

20. Yovana Rosalia, Altamirano Yaros. atonía uterina: características y tratamiento en el hospital san juan de kimbiri, 2017 al 2019. universidad nacional de huancavelica



ANEXOS



ANEXO Nro. 1 CUESTIONARIO

Señoritas y señoras pacientes del Centro de Salud Putina, tenga la amabilidad de marcar la respuesta de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: FACTORES RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA POSPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUTINA

2022 Gracias

1. Factores relacionados

1.1. Factores Personales

1.1.1. ¿Qué edad tiene usted?

- < 25 años
- 26 a 35 años
- > 36 años

1.1.2. ¿Cuántos partos ha tenido usted?

- Nulípara
- Primípara
- Multípara

1.2. Factores Obstétricos

1.2.1. ¿Ha tenido una distensión del útero usted?

- Embarazo Múltiple
- Polihidramnios
- No presento

1.2.2. ¿Ha tenido placentación anormal usted?

- Placenta Acreta
- Placenta increta



- Placenta percreta
- No presentó

1.2.3. ¿Ha tenido retención de restos usted?

- Placentarios
- Membranosos.
- No presentó

1.2.4. ¿Ha tenido atonía uterina usted?

- Precoz
- Tardía
- No presentó

1.2.5. ¿Qué traumatismo del aparato genital ha tenido usted?

- Episiotomía grande
- Desgarros perineales
- Desgarros del cuello uterino

1.2.6. ¿Cómo ha culminado su parto?

- Parto vaginal
- Cesárea

1.2.7. ¿Ha presentado coagulopatías usted?

- Presento
- No presento

2. Hemorragias posparto

2.1.1. ¿Qué tipos de hemorragias presento?

- Primaria
- Secundaria



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 27 / 06 / 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Carolina Gonzales Sánchez

Dirección: Urb. Alto Rinconada C-3

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 02437682

Teléfono: 996555529 email: caro.gtsanchez@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Programa de Segundo Especialidad

Escuela Profesional o Mención: _____

Título o Grado Académico a optar: Alto Riego y Emergencias Obstetricas

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Factores Relacionados a la Hemorragia Postparto
en Pacientes Atendidas en el Centro de Salud Putina 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

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

2

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 PÚBLICA - SEGOY


Firma de Autor



huella digital

27-06-2024

Fecha