



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



TRABAJO ACADÉMICO

**CAUSAS QUE PRODUCEN HEMORRAGIA POST PARTO
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO,
JULIACA 2021**

PRESENTADO POR:

LUCY MAGDALENA ANCALLA MENDOZA

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

JULIACA – PERU

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
CAUSAS QUE PRODUCEN HEMORRAGIA POST PARTO
EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO,
JULIACA 2021

PRESENTADO POR:

LUCY MAGDALENA ANCALLA MENDOZA
PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - SEG04



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 587-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 04 de diciembre del 2024

VISTO: El Expediente N°045263 de la Egresado (a): ANCALLA MENDOZA LUCY MAGDALENA con DNI N°42258025 y Código N°1410136104 del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Sede 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 Sede 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 del egresado (a): ANCALLA MENDOZA LUCY MAGDALENA del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS en la Sede Juliaca de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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

Fecha	:	viernes 06 de diciembre del 2024
Hora	:	09:00 am.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

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

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Handwritten Signature]
Dr. Leopoldo Wenceslao Condit Cari
DIRECTOR (e)

C./ Arcu. EPG-2024 (02)
CARGO (01)
LWCC/mba



CAUSAS QUE PRODUCEN HEMORRAGIA POST-OPERATIVA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unica.edu.ni Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%



TITULO	
CAUSAS QUE PRODUCEN HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LUCY MAGDALENA ANCALLA MENDOZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42258025
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-6001-3772
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	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	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	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.48189, -70.12075 https://maps.app.goo.gl/yfMRZo2JkoCtceBB8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUCY MAGDALENA ANCALLA MENDOZA, identificado con DNI Nro. 42258025 en mi condición de egresado de:

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

ALTO RIESGO Y EMERGENCIA SOBSTETRICAS

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

CAUSAS QUE PRODUCEN HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021

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 07 de MAYO del 2025



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado principalmente a Dios cual fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado Fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar.

De igual forma, a mis padres y mi hijo Axel, a quienes les debo toda la vida, le agradezco todo el cariño y su comprensión, a quienes me han sabido formar con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir Adelante buscando siempre el buen camino.



AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme sabiduría y por ser siempre mi guía y Fortaleza.

A las autoridades de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a mi asesor y docentes por transmitir sus conocimientos, por guiarme para culminar con éxito el presente trabajo académico.

Al jefe del Hospital Carlos Monge Medrano, a los ginecólogos y obstetras del servicio de gineco-obstetricia por el apoyo y las facilidades que me dieron para realizar el trabajo de investigación.

Muchas gracias.



INDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TITULO:	1
1.1.2 Institución de salud donde se ejecuta Hospital Carlos Monge Medrano.....	1
1.1.3 Duración.....	1
1.1.4 Responsable	1
1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	2

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL	5
2.2. objetivo especifico	5

CAPITULO III

FUNDAMENTACION TEORICA

3.1 Marco teórico	6
3.1.1 Causas sociodemográficas	6



Edad..... 6

Procedencia 8

3.1.2. Causas etiológicas..... 8

3.1.3. Causas obstétricas 11

3.2. Marco referencial 14

3.2.1. Internacionales 15

3.2.3. Locales 19

3.3. Marco Conceptual 20

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. Métodos aplicados a la investigación 21

4.2. Diseño de la investigación..... 21

4.3. Población 21

4.3.1. Muestra..... 22

4.4.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 22

4.5. Resultados 24

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS



INDICE DE TABLAS

TABLA 1. PARIDAD COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021 24

TABLA 2. PERIODO INTERGENÉSICO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021 26

FIGURA 2 PERIODO INTERGENÉSICO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021 26

TABLA 3. EDAD GESTACIONAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021..... 28

TABLA 4. NÚMERO DE PARTOS COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021..... 30

FIGURA 4 NÚMERO DE PARTOS COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021..... 30

TABLA 5. ANTECEDENTES DE ABORTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021 32

FIGURA 5 TABLA 5. ANTECEDENTES DE ABORTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021..... 32

TABLA 6. CONTROL PRENATAL Y EDAD MATERNA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021 34

TABLA 7. PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021 36

TABLA 8. ATONÍA UTERINA, DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO, RETENCIÓN PLACENTARIA Y HEMORRAGIA POST PARTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021 38



INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 PARIDAD COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 202124

FIGURA 2 PERIODO INTERGENÉSICO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 202126

FIGURA 3 EDAD GESTACIONAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 202128

FIGURA 4 NÚMERO DE PARTOS COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 202130

FIGURA 5 TABLA 5. ANTECEDENTES DE ABORTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021.....32

FIGURA 6 CONTROL PRENATAL Y EDAD MATERNA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021.....34

FIGURA 7 PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021.....36

FIGURA 8. ATONÍA UTERINA, DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO, RETENCIÓN PLACENTARIA Y HEMORRAGIA POST PARTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021.....38



RESUMEN

El trabajo académico: Causas que producen hemorragia post parto en pacientes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021. El objetivo fue, determinar las causas que producen hemorragia post parto. Metodología: estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo, se tomó como muestra al total de la población 50 historias clínicas de pacientes gestantes atendidas en dicho Hospital. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, los resultados se obtuvieron mediante el programa estadístico SPSS V.25. Resultados: Las multíparas 40%, periodo intergenésico largo 46%, gestación a término 74%, multigestas 64%, antecedentes de aborto 30% uno, control prenatal menor de 6 controles 30% y edad materna entre 19 a 34 años 64%, fueron las que produjeron hemorragia post- parto. Causas demograficas de procedencia urbana 72% y grado de instrucción secundaria 50%, causas post parto como la atonía uterina 54%, desgarros de canal del parto 24%, retención placentaria o de restos placentarios 52% y hemorragia inmediata 76% produjeron hemorragia post parto en pacientes que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano.

Palabras Clave: atonía uterina, hemorragia post parto, restos placentarios, aborto.



ABSTRACT

The academic work: Causes of postpartum hemorrhage in patients attending the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2021. The objective was to determine the causes of postpartum hemorrhage. Methodology: A descriptive, non-experimental, retrospective study. The sample consisted of 50 medical records of pregnant patients treated at the hospital. The instrument used was a data collection form; the results were obtained using the SPSS V.25 statistical software. Results: Postpartum hemorrhage occurred in 40% of women, with a long period between births in 46%, full-term pregnancy in 74%, multiple pregnancies in 64%, a history of miscarriage in 30%, fewer than six prenatal checkups in 30%, and maternal age between 19 and 34 years in 64%. Demographic causes of urban origin (72%) and secondary education (50%), postpartum causes such as uterine atony (54%), birth canal tears (24%), retained placenta or placental remnants (52%), and immediate hemorrhage (76%) caused postpartum hemorrhage in patients who attended the Carlos Monge Medrano Hospital.

Keywords: uterine atony, postpartum hemorrhage, placental remnants, abortion.



INTRODUCCIÓN

El sangrado posparto es la principal causa de muerte materna, en algunos países este porcentaje ha aumentado en 60%. El peligro de muerte por sangrado posparto en los países sub desarrollados son 1/1.000, en los países desarrollados con 1/100.000. La tasa mundial de mortandad materna disminuyó entre 1990 y 2019, y ha disminuido constantemente, la tasa de mortalidad materna (TMM) disminuyó 44% 1990 (TMM de 385 por 100.000 nacidos vivos) en 2015 (TMM de 216 por 100.000 nacidos vivos). partos, demostrando en los últimos 25 años (1990 y 2015) un total de 13,6 millones de mujeres han fallecido de causas maternas. (1)

El tono, trauma, tejido y trombina nos ayudan a identificar las hemorragias después del parto, incluyendo mujeres con episodio previo de hemorragia posparto, un hematocrito inferior a 30%, placenta retenida, parto prolongado, bebés grandes, presión arterial alta e inducción del parto.(2) Algunos factores importantes como las complicaciones después del parto como la atonía uterina fueron causantes de hemorragia en el análisis documental desarrollado en la investigación.

Se abordó por capítulos. Capítulo I, Se desarrolló los aspectos generales del trabajo académico. Capítulo II trata del fundamento Teórico. Capítulo III. La Planificación, ejecución y resultados.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TITULO:

CAUSAS QUE PRODUCEN HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021.

1.1.2 Institución de salud donde se ejecuta Hospital

Carlos Monge Medrano

1.1.3 Duración

4 meses

1.1.4 Responsable

Lucy Magdalena Ancalla Mendoza

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La hemorragia obstétrica es una afección que puede presentarse en cualquier momento y más frecuente en el post parto, según OMS una de las causas principales de mortalidad materna a nivel mundial. En el año



2019 se reportó que la hemorragia post parto fue la primera causa en nuestro Departamento de Puno con 25%, seguido de 15% por infección, 13% por aborto inseguro, 12% por trastornos hipertensivos, 20% corresponde a causas indirectas, 8% a complicaciones relacionadas al trabajo de parto y 8% se debió a otras causas directas.(3)

Ocurre en cualquier momento durante el embarazo: antes del parto, durante el parto y, más frecuentemente, durante el posparto.

Actualmente existen protocolos institucionales e internacionales para estandarizar y operacionalizar las acciones encaminadas a controlar el sangrado y reducir la mortalidad, sus complicaciones y efectos. Todos los días, muchas mujeres mueren por embarazos deficientes y trastornos del parto. Así, los estudios actuales salvan vidas, comparando las causas del sangrado posparto que deben ser utilizados con probada calidad técnica y humana, dependiendo

de las dificultades de base de la paciente, con el objetivo de asegurar su recuperación. (3)

1.3. JUSTIFICACIÓN

El sangrado después del parto, se trata de una emergencia en obstetricia que puede complicar el parto, ya sea vaginal o por cesárea, según la Organización Mundial de la Salud. Es una causa trascendental de morbilidad entre 15 y 49 años, es la primera causa las tasas de mortalidad materna en los países desarrollados y en desarrollo son elevadas, aunque los países con menor riesgo absoluto de muerte desarrollados. (4)



El sangrado no se puede controlar o tratar adecuadamente puede ser fatal rápidamente. La prevención mediante la evaluación de los factores causales y de riesgo es el medio principal para reducir significativamente la morbilidad y mortalidad maternas.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas pretende reducir la mortalidad materna y Fortalecer la calidad asistencial en hospitales durante el parto, teniendo como población objetivo a mujeres en edad reproductiva, en especial a las gestantes, y reconoce esta complicación del parto, que a menudo se menciona en nuestra sociedad, sin tomar las debidas precauciones.

Se produjo sangrado posparto severo 2,1% de los partos. Antecedentes Cesárea, parto inducido con oxitocina, parto prolongado y atonía uterina, y cesárea de urgencia.

De manera similar, se han identificado factores que afectan el sangrado posnatal para embarazos múltiples, Multiparidad, retención de membranas, placenta acreta, laceraciones cervicales y perineales, parto instrumental, feto macrosómico y preeclampsia. (6)

Teóricamente, Comprender las causas y los factores asociados con la hemorragia posparto es indispensable para formular estrategias sólidas de prevención y manejo. La implementación de protocolos adecuados en hospitales como el Carlos Monge Medrano puede reducir significativamente la mortalidad materna asociada a esta patología. La



educación continua del personal médico y la conciencia de los riesgos son esenciales. Para lograr mejores condiciones en la salud de las madres en esta región.

El fundamento práctico de la investigación adquiere importancia porque al estudiar las causas de la hemorragia posparto en el Hospital Carlos Monge Medrano no sólo tiene importancia clínica, sino que también tiene importantes implicaciones para la salud pública. La identificación temprana y el manejo adecuado pueden reducir significativamente la mortalidad materna, mejorando así los resultados para las mujeres en esta región.

Metodológicamente este estudio radica en su potencial para mejorar la atención materna en el Hospital Carlos Monge Medrano mediante la identificación de las causas subyacentes de la HPP. A través de un enfoque estructurado y analítico, buscamos contribuir significativamente a reducir la mortalidad materna y las complicaciones en esta región.

Los resultados de éste estudio cuantitativo en su forma no experimental, será la apertura para continuar investigando sobre esta patología que aqueja a las mujeres en estado de gestación y a los profesionales para mejorar los diagnósticos y derivación oportuna.



CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar las causas que producen la hemorragia post parto en pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

OE1. Describir las causas obstétricas que producen la hemorragia postparto en pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano.

OE2. Analizar las causas postparto que producen la hemorragia en pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano.

OE3. Identificar las causas demograficas que producen hemorragia en pacientes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano.



CAPITULO III

FUNDAMENTACION TEORICA

3.1 Marco teórico

La hemorragia postparto es la pérdida de sangre que resulta en síntomas como hipovolemia y/o alteraciones en la estabilidad hemodinámica. Protocolos internacionales con otras definiciones, que se aplican para el presente trabajo, se define como la pérdida de una disminución del 10 % en el hematocrito inicial de la paciente y/o más de 500 mililitros de sangre en un parto vaginal y más de 1000 mililitros en una cesárea. Pérdida de 500 ml o más de sangre en un periodo de 24 horas después del nacimiento. (5)

3.1.1 Causas sociodemográficas

Edad

La duración materna es un factor de riesgo importante para la hemorragia posparto (HPP). A medida que las mujeres envejecen, especialmente las mayores de 35 años, aumenta el riesgo de complicaciones durante y después del parto, incluida la HPP.

Mayor riesgo en mujeres de mayor edad: Las mujeres mayores de 35 años presentan un riesgo aumentado de sufrir hemorragia posparto. Esto se debe a muchos



factores, incluidos cambios fisiológicos en el cuerpo y un riesgo incrementado de complicaciones en el curso del embarazo y el parto.

Multiparidad y edad: la multiparidad (tener nacimientos múltiples) también se asocia con un mayor las mujeres de mayor edad que han tenido varios partos están expuestas a un mayor riesgo de HPP, lo que podría experimentar una mayor incidencia de atonía uterina, que es la causa más común de HPP.(3)

Causas comunes de la edad:

Placenta retenida: El aumento de la edad materna se asocia con un mayor riesgo de complicaciones, como la retención de placenta, que puede provocar un sangrado significativo.

Complicaciones asociadas: En mujeres de edad avanzada, el riesgo de sufrir otras complicaciones obstétricas también se incrementa, lo cual puede contribuir a la HPP, como trastornos de la coagulación y afecciones médicas preexistentes que afectan la salud materna y fetal.

conclusiones

El factor edad en la madre es relevante decisivo a la hora de evaluar el riesgo de hemorragia posparto. Las mujeres mayores deben ser monitoreadas cuidadosamente durante el embarazo y el parto para identificar y manejar adecuadamente los riesgos asociados con la HPP. La atención prenatal adecuada y la gestión activa del parto son esenciales con la finalidad de evitar complicaciones asociadas a la vejez y fortalecer los resultados obtenidos maternos.



Procedencia

Se refiere al origen de algo alguien puede ser:

Urbano: se refiere a que alguien es originario de una ciudad o pueblo con una alta densidad de población.

Rural: significa que alguien proviene de un lugar que esta ubicado en el campo.

Grado de instrucción

Conocimiento sobre salud materna: Las mujeres con mayor nivel de educación tienden a tener mejor acceso a información sobre salud y atención prenatal. Esto puede conducir a una mayor conciencia de las señales y manifestaciones propias de situaciones complicadas como la HPP, promoviendo así una atención médica más oportuna.

Acceso a la atención médica: un mayor nivel de educación a menudo se asocia con mejores recursos financieros y una mejor accesibilidad a la atención sanitaria. Esto podría traducirse en un mejor seguimiento durante el embarazo y el parto, lo que reduciría el riesgo de hemorragia posparto.

Decisiones informadas: las mujeres educadas pueden estar en mejores condiciones de tomar decisiones informadas sobre su atención prenatal y posparto, así como sobre los métodos de parto y las intervenciones necesarias para prevenir complicaciones.

3.1.2. Causas etiológicas

Atonía uterina

Conocimiento sobre salud materna: Las mujeres con mayor nivel de educación tienden a tener mejor acceso a información sobre salud y atención prenatal. Esto puede conducir a una mayor conciencia de las



señales clínicas y síntomas que indican complicaciones como la HPP, promoviendo así una atención médica más oportuna.

Acceso a la atención médica: un mayor nivel de educación a menudo se asocia con mejora de los recursos financieros y mayor facilidad de acceso a la atención médica. Esto puede dar lugar a un mejor seguimiento durante el embarazo y el parto, lo que reduciría la probabilidad de hemorragia posparto.

Decisiones informadas: las mujeres educadas pueden estar en mejores condiciones de tomar decisiones informadas sobre su atención prenatal y posparto, así como sobre los métodos de parto y las intervenciones necesarias para prevenir complicaciones.

desgarro del canal blando del parto

El daño que se produce en los tejidos blandos durante el parto, como el cuello uterino, la vagina, el perineo y la parte inferior del útero, se denomina «desgarro del canal del parto. Estas lesiones pueden variar en gravedad desde desgarros menores hasta laceraciones más severas que pueden causar hemorragias significativas.

Tipos de Desgarros

Desgarros Perineales: Son los más comunes y afectan la región perineal.

Se clasifican en:

Grado I: Afecta solo la mucosa y la piel del perineo.

Grado II: Involucra el músculo perineal.

Grado III: Afecta el esfínter anal.

Grado IV: Involucra la mucosa rectal.



Desgarros Cervicales: Estos desgarros ocurren en el cuello uterino y pueden extenderse hacia la parte superior. Son más frecuentes durante partos instrumentales o partos muy rápidos.

Desgarros Vaginales: Pueden ocurrir durante la fase expulsiva del parto y suelen ser longitudinales.

Retención placentaria

La retención de la placenta implica que el útero no puede expulsar la placenta después del nacimiento del bebé. Se considera retención si:

No ocurre la expulsión de la placenta en la media hora siguiente al nacimiento espontáneo.

No se expulsa en 15 minutos si el parto fue dirigido o asistido.

Causas

Las causas de la retención placentaria pueden incluir:

Atonía Uterina: Falta de contracciones uterinas adecuadas que impiden la expulsión de la placenta.

Adherencia Anormal: Condiciones como placenta acreta, donde la placenta está anormalmente adherida al endometrio.

Partos Difíciles: Partos prolongados o complicados pueden contribuir a la retención.

Intervenciones Obstétricas: Maniobras inapropiadas durante el alumbramiento pueden causar que la placenta se quede atrapada.

Signos y Síntomas

Los síntomas de retención placentaria pueden incluir:

Sangrado vaginal abundante y persistente después del parto.



Dolor abdominal o calambres.

Signos de infección, como fiebre o flujo vaginal con olor podrido.

3.1.3. Causas obstétricas

Paridad

Primíparas: Las mujeres que dan a luz por primera vez (primíparas) tienen un mayor riesgo de experimentar HPP, especialmente en el primer parto. Esto se debe a que su cuerpo puede no estar completamente adaptado a los cambios fisiológicos necesarios para el parto y la recuperación postparto.

Múltiparas: Las mujeres que han tenido múltiples partos (múltiparas) pueden tener un riesgo diferente. Si bien pueden tener una mejor capacidad para manejar el proceso del parto debido a la experiencia previa, también pueden experimentar complicaciones como atonía uterina debido a la sobredistensión del útero.

Periodo intergenésico

El periodo intergenésico se define como el tiempo que media entre el fin de un embarazo (ya sea por parto, aborto o cesárea) y el inicio del siguiente. Este período es crucial para la salud materna e infantil, ya que su duración puede influir en los resultados de salud en embarazos posteriores.



Edad gestacional

La edad gestacional es una de las características relacionadas con la hemorragia posparto (HPP), una afección grave que puede producirse después del parto. En la siguiente sección se examinan las relaciones entre el riesgo y la edad gestacional de hemorragia postparto, así como otros factores relevantes.

Partos Prematuros: Los partos prematuros (antes de las 37 semanas de gestación) pueden estar asociados con un mayor riesgo de hemorragia postparto. Esto se debe a que los partos prematuros a menudo son más complicados y pueden implicar el riesgo de atonía uterina y traumatismos durante el parto es más alto.

Partos a Término: En general, los partos a término (entre 37 y 42 semanas) tienen un menor riesgo de HPP en comparación con los partos prematuros. Sin embargo, los partos prolongados o complicados en este grupo también pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

Factores Relacionados con la Edad Gestacional:

Macrosomía Fetal: Los recién nacidos con un peso elevado (más de 4000 g) pueden aumentar la amenaza de hemorragia postparto, independientemente de la edad gestacional.

Intervenciones Obstétricas: La necesidad de intervenciones como cesáreas o el uso de fórceps puede ser más común en partos complicados, lo que también puede aumentar el riesgo de HPP.



Antecedentes de abortos

Riesgo Aumentado: Las mujeres con antecedentes de aborto, especialmente aquellos que han requerido intervención médica (como legrados), pueden tener un mayor riesgo de complicaciones en embarazos posteriores, incluyendo HPP. Esto se debe a que los procedimientos realizados pueden afectar la integridad del útero y su capacidad para realizar una contracción correcta después del parto.

Atonía Uterina: La atonía uterina es la causa más común de HPP y puede estar relacionada con la historia obstétrica de la mujer. Las mujeres que han tenido abortos previos pueden experimentar cambios en la musculatura uterina que afectan su función durante el trabajo de parto y el alumbramiento.

Traumas o Laceraciones: Las mujeres con antecedentes de abortos pueden haber experimentado traumas en el cuello uterino o en la vagina, lo que podría predisponerlas a desgarros durante el parto, aumentando el riesgo de HPP.

Condiciones Subyacentes: Algunas condiciones médicas que pueden haber llevado a abortos previos (como trastornos de coagulación o problemas hormonales) también pueden influir en el riesgo de hemorragia postparto.

Factores Psicosociales: Las experiencias previas de aborto pueden tener un impacto emocional en las mujeres, lo que podría afectar su salud mental y su preparación para el parto, potencialmente influyendo en los resultados obstétricos.



Los antecedentes de aborto son un factor relevante a considerar en la evaluación del riesgo de hemorragia postparto. Para detectar y controlar los riesgos de la HPP, las mujeres con antecedentes obstétricos complejos deben recibir atención prenatal adecuada y ser vigiladas de cerca durante todo el embarazo y el parto. La gestión activa durante el parto y la educación sobre los síntomas y los indicadores de la hemorragia posparto son fundamentales para mejorar los resultados maternos y reducir la incidencia de esta complicación grave

Trimestre de gestación

El trimestre de gestación tiene un impacto notable en la incidencia de hemorragia postparto. Los partos prematuros tienden a tener un mayor riesgo asociado con esta complicación, mientras que los partos a término y posttérmino presentan sus propios desafíos. La atención prenatal adecuada y el manejo activo son fundamentales para mejorar los resultados maternos y reducir la incidencia de la hemorragia posparto durante el parto. El tratamiento adecuado y la detección precoz son esenciales para evitar problemas graves relacionados con la hemorragia postparto.

3.2. Marco referencial

La causa principal de la HPP es la atonía uterina, que es más frecuente en mujeres mayores debido a la disminución de la capacidad del útero para contraerse eficazmente después del parto.



3.2.1. Internacionales

Arias, Solís y Zamudio.(6) En su investigación comportamiento de la hemorragia posparto vaginal relacionada con la diabetes en el Hospital Carlos Roberto Huembes de Managua, Nicaragua, 2021-2022. El objetivo era determinar cómo se comportaba la hemorragia posparto, en lo metodológico, fue observacional, analítico, transversal con 64 historias clínicas, entre otros resultados, edades de 31 a 35 años; 39%; estado civil, 53% unión libre y casadas 17% primaria (26%); antecedentes de partos; Nulíparas; 41% y multíparas 59%, Exámenes prenatales; 1-3 exámenes; 55 %, 4-45 semanas de gestación; a término; 58 % y motivos de sangrado después del parto; diabetes gestacional; 47 %; obesidad como factor asociado, 44 %; obesidad de grado I; el 31 % consideró que la obesidad estaba relacionada con la hemorragia posparto, con evidencia de obesidad de grado I en el 53 % de las mujeres nulíparas; el 73 %. 1 % informó de hemorragia posparto, y la causa fue atonía uterina; 61,5 %; traumatismo (lesión del canal del parto), 34 %; tono (atonía uterina); 41 %; tejido (alteraciones tisulares); 24 %; y trombina (trastornos de la coagulación) 1 %. Conclusiones: La atonía uterina fue la causa principal, y el 54 % de los casos de hemorragia posparto presentaban obesidad de grado I y diabetes gestacional.

Cañizales.(4) En su investigación en 2021 se implementó en Cuenca la activación de la clave roja para el manejo de la hemorragia posparto. El objetivo era analizar el manejo de la hemorragia posparto. En su metodología, utilizó el método descriptivo, como técnica el análisis documental, los resultados



indican causa frecuente la atonía uterina en 70%, en menor incidencia la cascada de coagulación, uso de mediación intertónica y activación de clave roja, concluyen que se debe aplicar los protocolos y trabajo multidisciplinario en 99%.

Espinoza, Díaz, et al. (7) En su trabajo sobre características clínicas y problemas relacionados con la preeclampsia y la eclampsia en 2020 pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. El objetivo fue determinar las características clínicas y las complicaciones que se asocian con la preeclampsia y eclampsia, en su metodología utilize el metodo descriptivo, retrospectivo mediante analisis documental de 400 historias clinicas, en los resultados el 95% presentaron preeclampsia, 50.2% fueron menores de 20 años, de estado civil soltera con 72,5%, con 5 o mas consultas prenatales 87,5% primiparas 75%, 20% tuvo complicaciones perinatales. conclusión, predomino la prematuridad con 81,5%, y las complicaciones especialmente perinatal predominando las mujeres jovenes, solteras y primiparas.

Molina.(8) Estudio sobre los Factores de riesgo de hemorragia posparto en el Hospital Universitario Vladimir Ilich Lenin para el periodo 2019-2020. El objetivo era identificar las variables de riesgo de hemorragia post parto, su metodología fue observacional, analítica con 56 puérperas que sufrieron hemorragia posparto, internadas en cuidados intensivos; en los resultados encontró incidencia de 0,3%, el 28,6% entre 19 y 24 años, La mayoría de las mujeres (44,6 %) habían tenido tres o cuatro embarazos, el 35,7 % había tenido un parto y el 53,5 % había tenido un aborto inducido. La principal



restricción del crecimiento fetal, una afección relacionada con el embarazo, se detectó en el 8,9 %. El 60,7 % de los partos fueron eutocicos, mientras que el 39,9 % fueron distocicos, con un 19,6 % de cesáreas, un 16,0 % de cesáreas repetidas y un 3,5 % de partos instrumentales. Las variables de riesgo fueron parto prolongado (17,8 %), uso de misoprostol (26,7 %), edades extremas (53,5 %), uso de oxitocina (76,7 %), cesárea primaria (19,6 %) y diabetes gestacional (1,7 %). Las causas incluyen placenta acreta y restos placentarios retenidos en el 8,9 % de los casos, y atonía uterina en el 76,7 % de los casos. Las complicaciones maternas incluyeron acidosis metabólica en el 89,2 % de los casos y anemia grave en el 100,0 % de los casos. Conclusiones: La atonía uterina sigue siendo la causa principal de la hemorragia posparto, que fue más frecuente en mujeres en edad reproductiva de Muerte materna.

3.2.2. Nacionales

Céspedes.(9) en su investigación sobre anemia gestacional asociada a hemorragia postparto en Lambayeque el 2019. Su objetivo fue asociar anemia gestacional con hemorragia materna, en la metodología se trató de un estudio longitudinal, analítico, se uso una ficha de recolección de datos de la hemoglobina pre y post parto. Concluye que la planificación multidisciplinaria en salud y el uso de protocolos permitirán mejorar los resultados de la paciente.

Canchay.(10) En su trabajo sobre los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas del Hospital Belén de Lambayeque 2020. Su objetivo fue determinar factores relacionados a hemorragia post parto.



En los resultados, se pretende encontrar la prevalencia y las características de la hemorragia post parto.

Córdova.(11) En su investigación sobre los factores que se asocian a placenta previa, el objetivo fue, relacionar factores con placenta previa, en el Hospital MINSA II-2 de Tarapoto, año 2019, en su metodología empleó el método cuantitativo, retrospectivo, transversal, con 66 gestantes hospitalizadas, los resultados 56% tuvieron placenta previa con inserción baja, 40% tuvieron entre 20 a 34 años, 18% más de 35 años y 8% menos de 19 años, 37% fueron multíparas, 21% nulíparas, 7% presentaron periodo intergenésico largo y 4% corto. Concluyendo que la edad, paridad y periodo intergenésico fueron factores asociados a placenta previa.

Samamé.(12) En su estudio sobre complicaciones obstétricas y perinatales que se asocian a la edad materna, su objetivo fue analizar complicaciones asociadas a edad materna en riesgo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz el año 2022. Puente Piedra.Lima. metodológicamente se trató de un trabajo observacional, analítico retrospectivo con 283 historias clínicas revisadas mediante análisis documental, en los resultados se encontró asociación con la enfermedad hipertensiva del embarazo, edades mayores a 35 años, menos de 19 años con mayor prevalencia, desgarro perineal, En conclusión, determinaron que las complicaciones obstétricas se asociaron significativamente a la edad materna en riesgo.



Yalan.(13), estudio sobre hemorragias post parto por retención de placenta en un Hospital de Moquegua 2020, su objetivo fue: identificar la importancia de la capacitación profesional, en los resultados se destaca la capacidad del personal para las referencias oportunas, e implementación de establecimientos de salud, de esta manera contribuir a disminuir la mortalidad materna, en conclusión la retención placentaria debe ser manejada con rapidez, capacidad y eficiencia para conseguir el bienestar de la paciente.

3.2.3. Locales

Chipana.(14) En su investigación sobre variables maternas del Hospital Carlos Monge Medrano relacionadas con el bajo peso al nacer en 2021. El objetivo fue identificar las características maternas asociadas bajo el recién nacido, en su metodología empleo el enfoque cuantitativo, con una muestra de 159 recién nacidos, en los resultados, el rango de edad de las madres fue de 20 a 34 años,

Gonzales.(15) El objetivo de su estudio de 2020 sobre las variables de riesgo de hemorragia temprana en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno era determinar los factores de riesgo de hemorragia posparto. Para ello, utilizó 91 casos y controles de forma cuantitativa, analítica y observacional. Edad inferior a 20 años (OR: 2,3, p: 0,04), edad igual o superior a 35 años (OR: 4,2, p: 0,0002), antecedentes de diabetes (OR: 45, p: 0,0000001), miomatosis (OR: 21,7, p: 0,0001), obesidad (OR: 8,0, p: 0,03), hipertensión arterial (OR: 7,9, p: 0,03) y un periodo intergenético superior a 60 meses (OR: 8,6, p: 0,03) fueron los factores que se relacionaron con los resultados, 7,5 %.0.02), atonía uterina (OR: 22.08, p: 0.0001), desgarro perineal (OR: 16.3,



p: 0.0002), parto precipitado (OR: 12.3, p: 0.002), retención de restos (OR: 6.4, p: 0.04) y macrosomía (OR: 2.2, p: 0.03). Conclusiones: los factores asociados fueron edad menor de 20 años, edad de 35 a más, antecedente de diabetes, miomatosis, obesidad, hipertensión arterial, periodo intergenésico mayor a 60 meses, atonía uterina, desgarro perineal, parto precipitado y retención de restos y macrosomía fetal.

Pizango.(16) En su trabajo sobre factores de riesgo que se asocian a preeclampsia en gestantes del Hospital de Loreto. Enero-junio 2021. Su objetivo fue determinar relacionar factores de riesgo con preeclampsia, de metodología analítico con 183 casos y controles, los resultados fueron edades menores de 19 años, nuliparidad, sin periodo intergenésico, predominando el tipo severo con 73,2%, en conclusión. Factores de riesgo como los antecedentes de preeclampsia tuvieron 6.1 veces más probabilidad de presentar preeclampsia.

3.3. Marco Conceptual

Se entiende por antecedentes obstétricos aquellos factores o situaciones que actúan como guía para una comprensión más precisa de los hechos posteriores, son accesibles solo para mujeres y se registran en la historia en función de la respuesta de la paciente.

La hemorragia posparto se define como la pérdida de 500 ml o más de sangre durante las primeras 24 horas tras el parto vaginal y de 1000 ml o más tras una cesárea; el diagnóstico se establece en función de la aparición de síntomas de inestabilidad hemodinámica.(5)



CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. Métodos aplicados a la investigación

Se desarrolló bajo el método deductivo, que consiste en extraer conclusiones a través de principios. (17)

4.2. Diseño de la investigación

Dado que los fenómenos se observaron en su hábitat natural, el diseño no fue experimental y se centró en la descripción, el análisis y la interpretación de los datos. (17)

4.3. Población

Se consideró a todas las mujeres con sangrado post parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Entre junio y septiembre de 2021 se registraron 50 casos en el departamento de obstetricia y ginecología.



4.3.1. Muestra

Se consideró a la totalidad de historias clínicas de mujeres que presentaron sangrado post parto con 50 casos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca durante los meses de junio-setiembre del 2021 en el servicio de gineco-obstetricia.

4.4. Técnicas, instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica: Análisis documental

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Fuentes de recolección de datos: Para construir la bibliografía se utilizaron las bases de datos confiables, repositorios institucionales, Google académico,

4.4.1. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información, se tomaron los datos de las historias clínicas de gestantes que tuvieron como resultado hemorragia post parto, el procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS V.27. Las Tablas de frecuencia y porcentaje, nos sirvió para analizar la información, estos resultados fueron comparados con antecedentes de investigaciones desarrolladas con similares variables.



Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
1. Causas de hemorragia postparto	1.1. Obstétricas	1.1.1. Paridad	a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara
		1.1.2. Período intergenésico	a) Corto b) Adecuado c) Largo
		1.1.3. Edad gestacional	a) Primigesta b) Multigesta
		1.1.4. Número de gestaciones	a) Uno b) Dos c) Tres o mas d) Ninguno
		1.1.5. Antecedentes de abortos	a) Pre término b) A término c) Post término
		1.1.6. Controles prenatales	a) < 6 controles b) ≥ 6 controles
		1.1.6. Edad materna	a) < 18 años b) 19 a 34 años c) ≥ 35 años
	1.2. Posparto	1.2.1. Atonía uterina	a) Presentó a) No presentó
		1.2.2. Desgarro del canal de parto	b) Presentó c) No presentó
		1.2.3. Retención de placenta o restos placentarios	d) Presentó a) No presentó
	1.3. Demográficas	1.3.1. Edad materna	a) < 18 años b) 19 a 34 años c) ≥ 35 años
		1.3.2. Procedencia	a) Urbana b) Rural
		1.3.3. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior

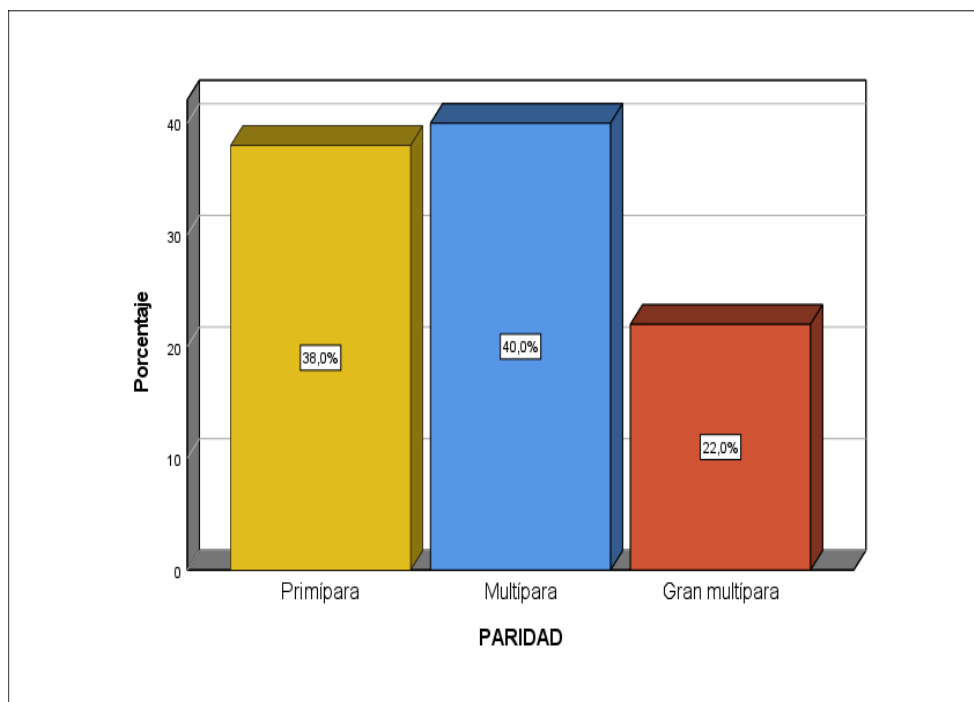
4.5. Resultados

TABLA 1. PARIDAD COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021

PARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	19	38,0
Múltipara	20	40,0
Gran múltipara	11	22,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 1 PARIDAD COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021



Fuente: Tabla 1



La Tabla 1, nos muestra la paridad como causa de hemorragia post parto en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

40% fueron multíparas, 38% primíparas y 22% gran multíparas.

En la Figura 1 se puede ver que la mayoría de las mujeres tuvieron multiparidad.

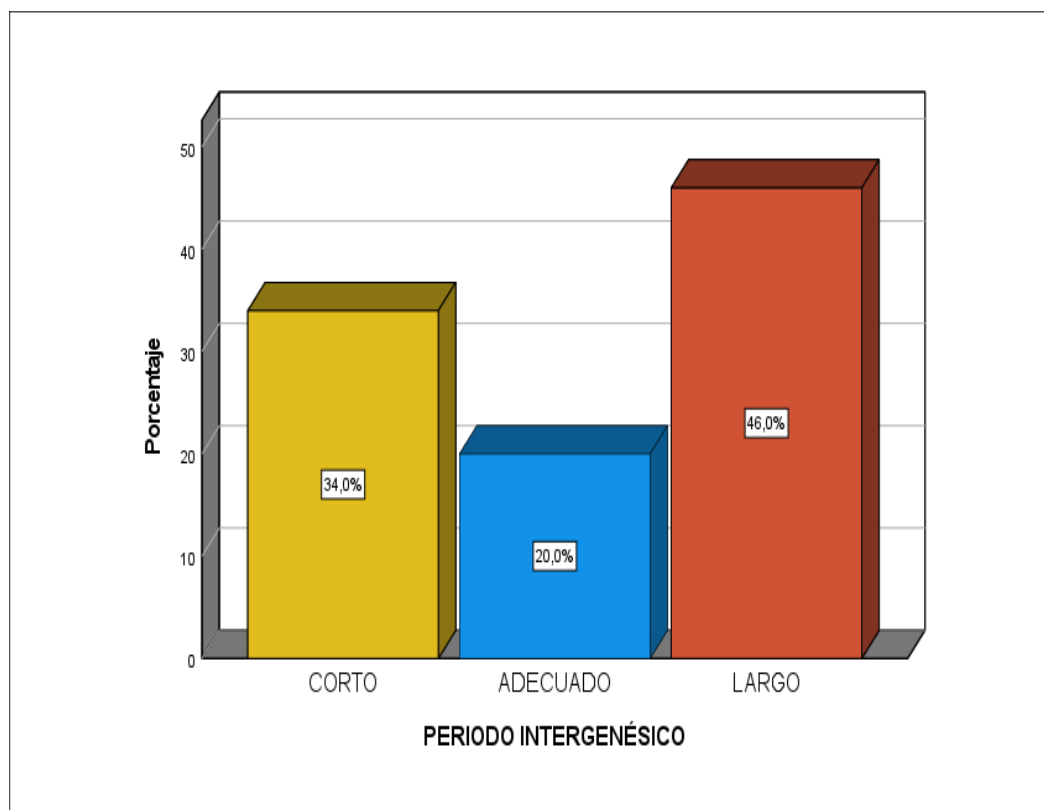
Arias en su investigación encuentra 41% de multíparas que sufrieron de hemorragia post parto, similares resultados encontramos en nuestro trabajo la mayoría de mujeres que acudieron para atención de parto en el Hospital Carlos Monge fueron gestantes que provenían de los diferentes establecimientos referidas para atención de parto.

TABLA 2. PERIODO INTERGENÉSICO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021

PERIODO		
INTERGENÉSICO	Frecuencia	Porcentaje
CORTO	17	34,0
ADECUADO	10	20,0
LARGO	23	46,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 2 PERIODO INTERGENÉSICO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021



Fuente: Tabla 2



La Tabla 2, nos muestra el periodo intergenésico como causa de hemorragia post parto en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

46% fue largo, 34% corto y 20% adecuado.

Tal como se observa en la Figura 2, la mayor parte de las mujeres tuvieron un periodo intergenésico largo.

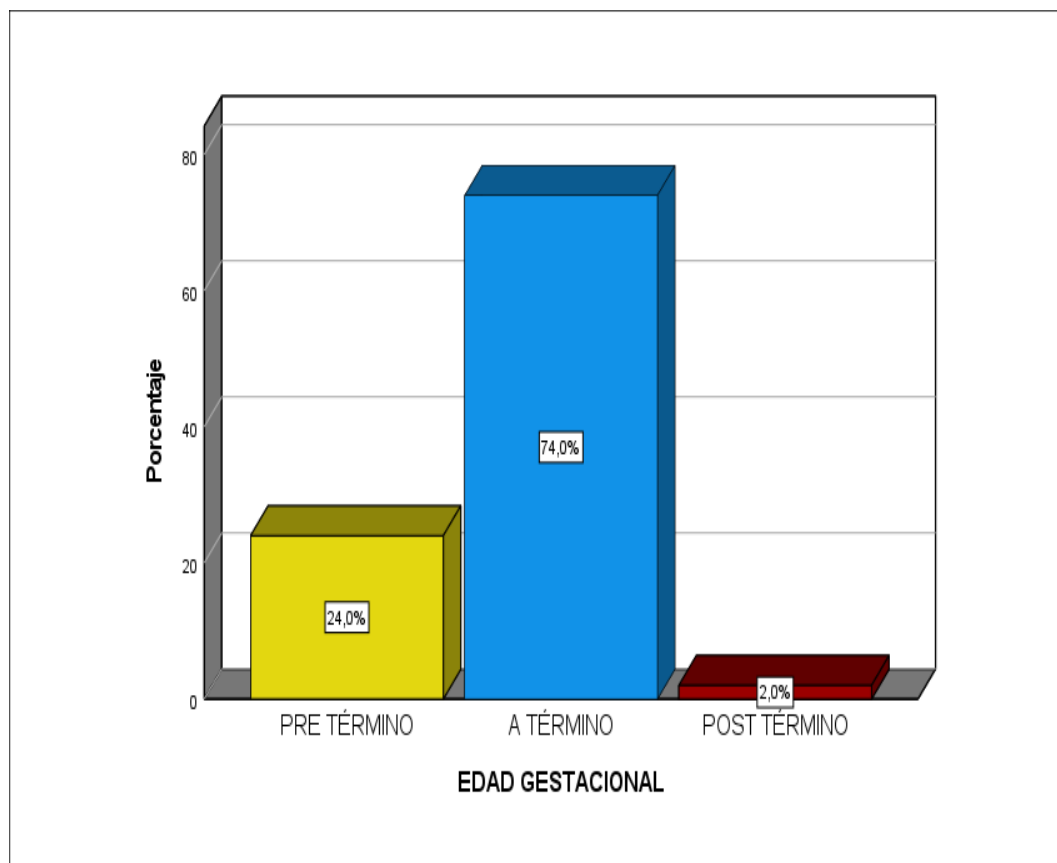
Gonzales en su investigación, encuentra un periodo intergenésico mayor a 60 meses, resultados que coinciden con nuestro trabajo donde el periodo intergenésico fue largo y a consecuencia de ello se produjo hemorragia post parto, debido a la rápida acción del personal de salud se está contribuyendo a referir oportunamente a las gestantes, tal como afirma Yalan la destacada capacitación del personal con una referencia oportuna contribuye a la disminución de la mortalidad materna.

TABLA 3. EDAD GESTACIONAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021

EDAD GESTACIONAL	Frecuencia	Porcentaje
PRE TÉRMINO	12	24,0
A TÉRMINO	37	74,0
POST TÉRMINO	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 3 EDAD GESTACIONAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021



Fuente: Tabla 3



La Tabla 3, nos muestra la edad gestacional como causa de hemorragia post parto en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

74% fue a término, 24% pretérmino y 2% post termino.

Tal como se aprecia en la figura 3, la mayoría de las mujeres tuvieron un parto a término.

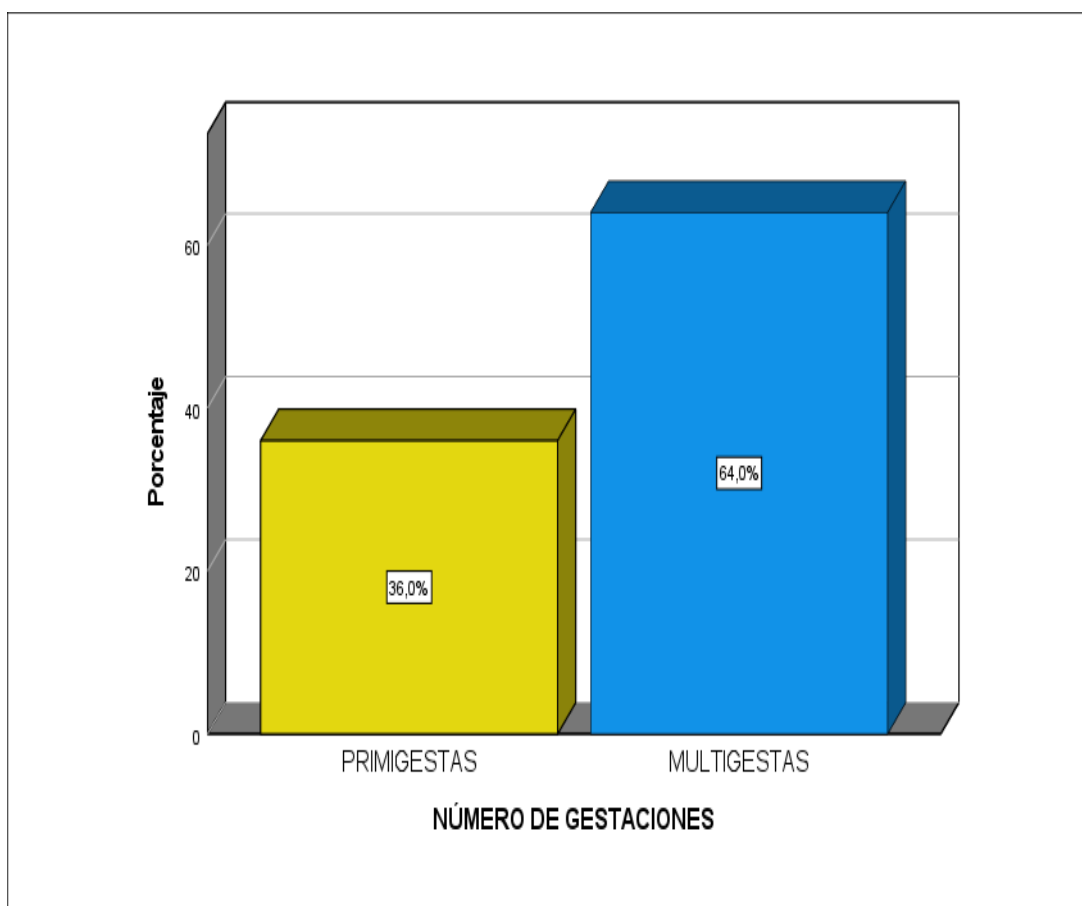
Espinoza encontró complicaciones perinatales a causa de preeclampsia en 20%, que pueden ser causa de hemorragia postparto, Céspedes indica que el uso de protocolos es importante para mejorar los resultados de las puérperas, en nuestro estudio encontramos que la mayoría de puérperas tuvieron una edad gestacional a término, esto se debe que más de la mitad de gestantes fueron controladas en algún establecimiento de salud de nuestra región y el uso adecuado de los protocolos reducen las chances de un embarazo y parto complicado.

TABLA 4. NÚMERO DE PARTOS COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021

NÚMERO DE PARTOS	Frecuencia	Porcentaje
PRIMIPARA	18	36,0
MULTIPARA	32	64,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 4 NÚMERO DE PARTOS COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021



Fuente: Tabla 4



La Tabla 4, nos muestra el número de gestaciones como causa de hemorragia post parto en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

64% fue multigesta y 36% primigestas.

Tal como se aprecia en la figura 4, la mayoría de las mujeres fueron multigestas.

Resultados encontrados por Espinoza en mayor porcentaje fueron las madres primíparas en 50,2%, Molina, encuentra gestaciones para hemorragia postparto a gestaciones de 3 a 4 en 44%, nuestro trabajo coincide con estos resultados encontrado en multigestas, ya que las mujeres embarazadas que tuvieron su parto en el hospital, fueron gestantes que tuvieron atención del parto institucional y se dio énfasis en la planificación familiar en estas puérperas.

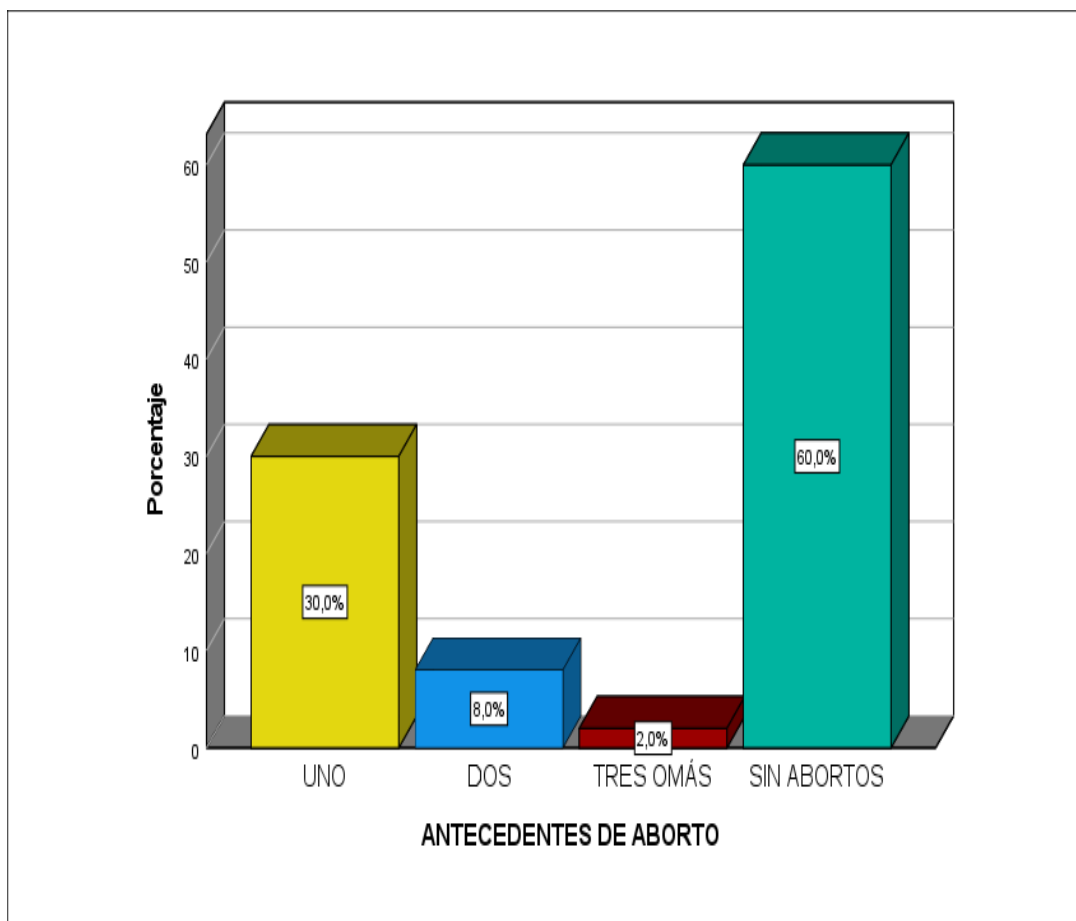


TABLA 5. ANTECEDENTES DE ABORTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021

ANTECEDENTES DE ABORTOS	Frecuencia	Porcentaje
UNO	15	30,0
DOS	4	8,0
TRES OMÁS	1	2,0
SIN ABORTOS	30	60,0
Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 5 TABLA 5. ANTECEDENTES DE ABORTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021



Fuente: Tabla 5



La Tabla 5, nos muestra antecedentes de aborto como causa de hemorragia post parto en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

60% no tuvieron abortos, 30% uno, 8% dos y 2% tres o más.

Tal como se aprecia en la figura 5, la mayoría de las mujeres tuvieron al menos un aborto.

Molina en su trabajo de investigación, encuentra que 53,5% de las hemorragias, se produjeron por abortos provocados, resultados que difieren de nuestro trabajo donde encontramos un porcentaje menor, al revisar los antecedentes de aborto en las historias clínicas se encontró que estos abortos provenían de la zona periurbana y en su mayoría de gestantes menores de 19 años, la intervención oportuna de los establecimientos de salud periféricos hicieron posible una atención siguiendo los protocolos establecidos por el MINSA.

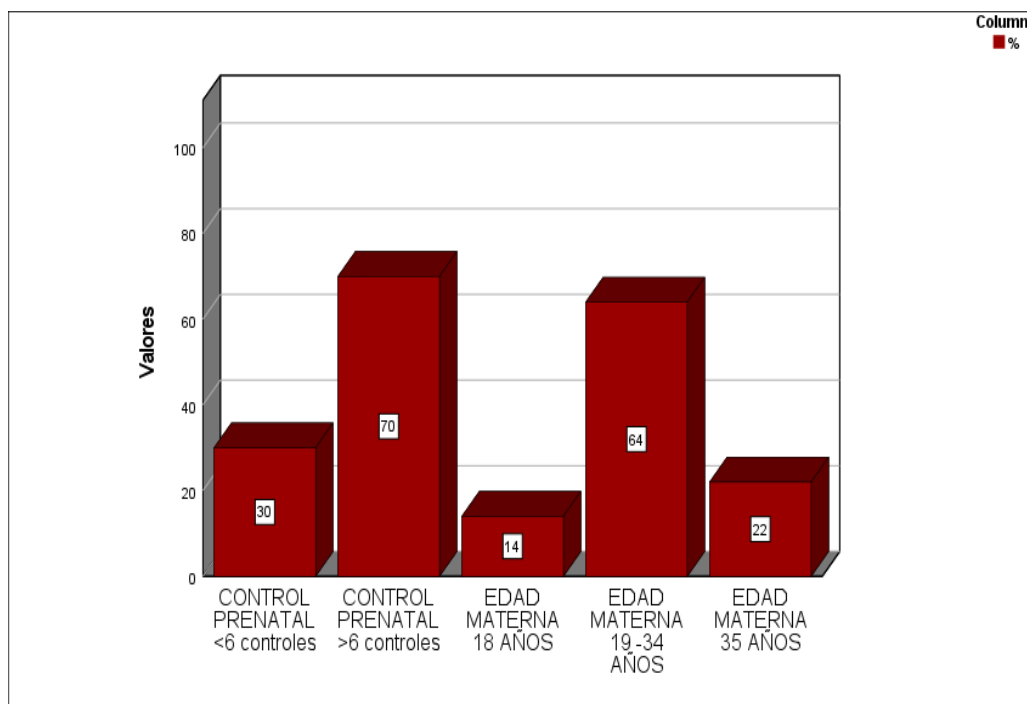


TABLA 6. CONTROL PRENATAL Y EDAD MATERNA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021

		fi	%
CONTROL PRENATAL	<6 CONTROLES	15	30,0
	>6 CONTROLES	35	70,0
	Total	50	100,0
EDAD MATERNA	18 AÑOS	7	14,0
	19 -34 AÑOS	32	64,0
	35 AÑOS	11	22,0
	Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 6 CONTROL PRENATAL Y EDAD MATERNA COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021



Fuente: Tabla 6



La Tabla 6, nos muestra el control prenatal y la edad materna como causa de hemorragia post parto en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

70% tuvo más de 6 controles y 30% menos de 6 controles.

En cuanto a la edad materna, 64% tuvo de 19 a 34 años, 22% más de 35 años y 14% menos de 18 años.

Tal como se aprecia en la figura 6, la mayoría de las mujeres tuvieron más de 6 controles y edades entre 19 a 34 años.

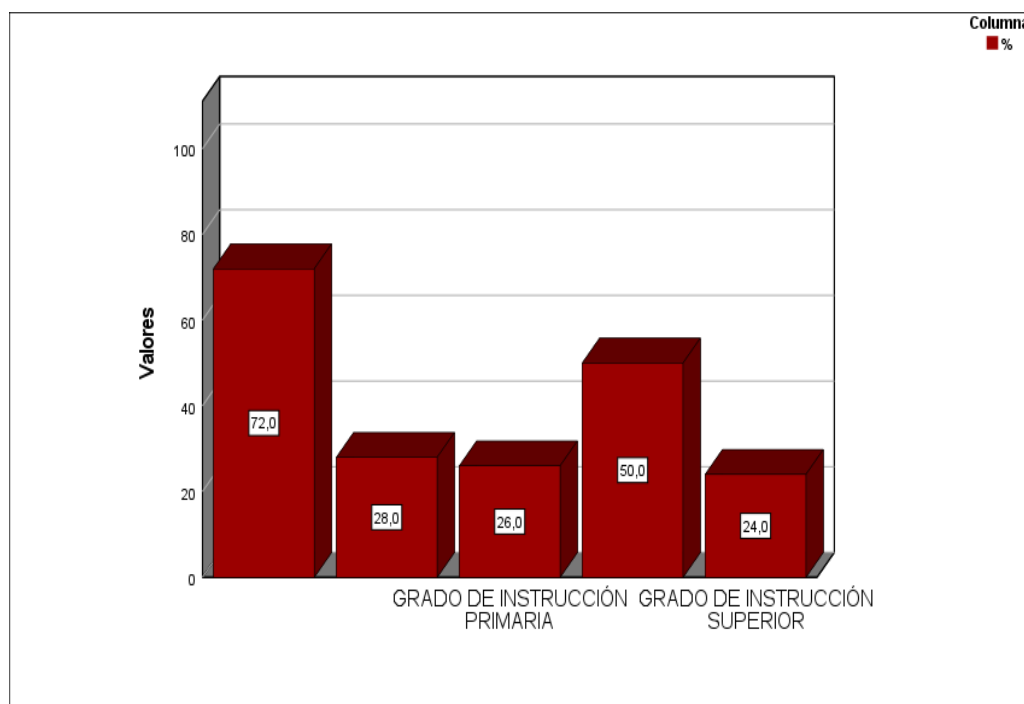
Arias y otros, encuentran menos de 3 controles prenatales lo que difiere de nuestro estudio encontrando mayor cantidad de puérperas que asistieron a sus controles prenatales, pero sin embargo sufrieron de hemorragias post parto, gracias a un control minucioso del sangrado en el puerperio inmediato se logró un manejo adecuado de la puérpera. Así mismo, las edades añosas que encuentra en mayor porcentaje, difieren de nuestro estudio en porcentaje menor, lo que nos alerta por que edades aparentemente oportunas para concebir también pueden sufrir complicaciones en el puerperio.

TABLA 7. PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021

		fi	%
PROCEDENCIA	URBANO	36	72,0
	RURAL	14	28,0
	Total	50	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	13	26,0
	SECUNDARIA	25	50,0
	SUPERIOR	12	24,0
	Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 7 PROCEDENCIA Y GRADO DE INSTRUCCIÓN COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021



Fuente: Tabla 7



La Tabla 7, nos muestra la procedencia y el grado de instrucción como causa de sangrado postparto en el Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

72% fue de procedencia urbana y 28% rural.

En cuanto al grado de instrucción, 50% tuvo secundaria, 26% primaria y 24% superior.

Tal se ve en la Figura 7 se puede ver que la mayoría de las mujeres tuvieron procedencia urbana y grado de instrucción primaria.

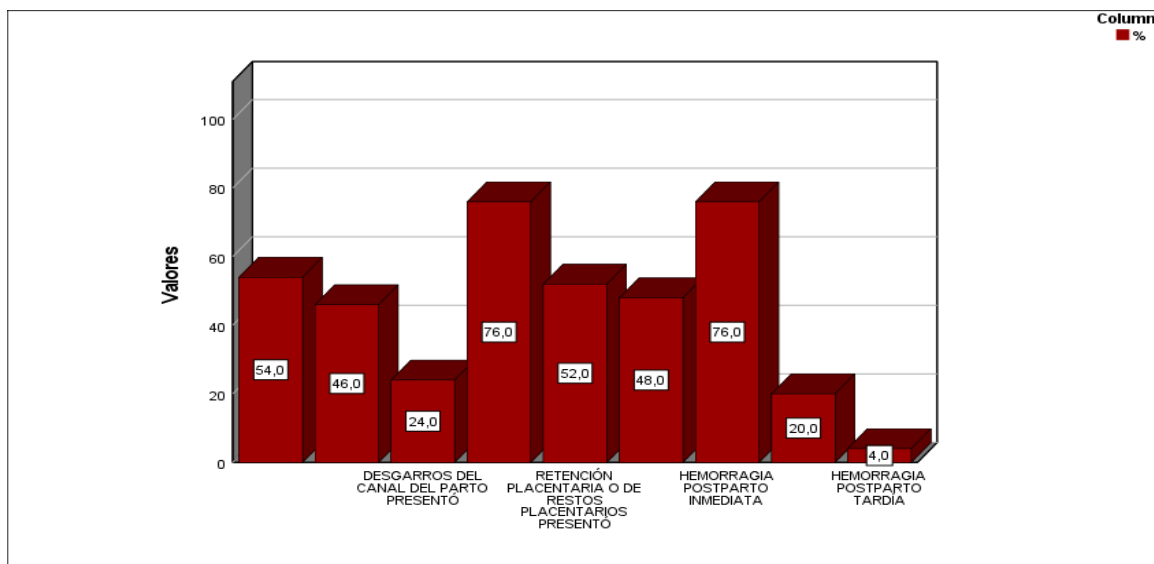
Arias y otros, concuerdan con los resultados encontrados en nuestro trabajo, 26% de puérperas con grado de instrucción primaria y procedencia urbana, estos resultados no garantizan de que al momento de la atención se produzca una sangrado postparto, dado que son variables independientes de las hemorragias.

TABLA 8. ATONIA UTERINA, DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO, RETENCIÓN PLACENTARIA Y HEMORRAGIA POST PARTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021

		fi	%
ATONIA UTERINA	PRESENTÓ	27	54,0
	NO PRESENTÓ	23	46,0
	Total	50	100,0
DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO	PRESENTÓ	12	24,0
	NO PRESENTÓ	38	76,0
	Total	50	100,0
RETENCIÓN PLACENTARIA O DE RESTOS PLACENTARIOS	PRESENTÓ	26	52,0
	NO PRESENTÓ	24	48,0
	Total	50	100,0
HEMORRAGIA POSTPARTO	INMEDIATA	38	76,0
	MEDIATA	10	20,0
	TARDÍA	2	4,0
	Total	50	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

FIGURA 8. ATONÍA UTERINA, DESGARRO DEL CANAL DEL PARTO, RETENCIÓN PLACENTARIA Y HEMORRAGIA POST PARTO COMO CAUSA DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2021



Fuente: Tabla 8



En la Tabla 8, se encuentra que 54% tuvieron presencia de atonía uterina, 24% presentó desgarro del canal del parto, 52% presentó el 76% de las mujeres con retención placentaria o restos placentarios tuvieron hemorragia postparto inmediato.

Arias y otros, en su trabajo de investigación encontraron un mayor porcentaje de atonía uterina 61,5%, Cañizales del mismo modo encuentra 70% de atonía uterina, Molina en 76,7% encuentra atonía uterina, lo que difiere de nuestro trabajo encontrando atonía en menor porcentaje, reforzando el estudio de Céspedes ya que el uso de protocolos nos ayuda a un mejor manejo de las hemorragias post parto. Gonzales encuentra el riesgo un riesgo 6 veces mayor de hemorragia post parto al tener retención de restos placentarios, del mismo modo se encuentra en nuestro trabajo que un poco más de la mitad de las puérperas estudiadas tuvieron retención placentaria, pero gracias a la activación de claves que se encuentran en los protocolos del MINSA y reforzando el estudio de Yalan que concluye que la retención placentaria debe ser manejada rápidamente, en el Hospital Carlos Monge Medrano la intervención oportuna de los profesionales hacen que se contribuya a disminuir la mortalidad materna.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que en el Hospital Carlos Monge Medrano, las causas principales de la hemorragia posparto en las pacientes fueron demográficas y obstétricas, 2021

SEGUNDA: La multiparidad representó el 40 %, el tiempo intergenético prolongado el 46 %, los embarazos a término el 74 %, los embarazos múltiples el 64 %, los antecedentes de aborto el 30 % (uno), la atención prenatal con menos de seis visitas el 30 % y la edad materna entre 19 y 34 años el 64 % de las causas obstétricas. Estas fueron las causas por las que las pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano sufrieron hemorragia posparto.

TERCERA: Se identificó causas post parto como retención placentaria o restos placentarios (52 %), desgarros del canal del parto (24 %), atonía uterina (54 %) y hemorragia rápida (76 %), entre las pacientes que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano.

CUARTA: Se identificó las causas demográficas en el Hospital Carlos Monge Medrano, el 72 % de las pacientes que sufrieron hemorragia posparto eran urbanas y el 50 % había completado la educación secundaria..



RECOMENDACIONES

PRIMERA : A la jefa del área de obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano, actualizar los conocimientos de las obstetras sobre prevención, manejo y sangrado posparto en relación con las causas obstétricas, sociodemográficas, retomar la presentación de estudio de casos en forma semanal, dada la alta incidencia de hemorragia inmediata en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021.

SEGUNDA : A las obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano, reconocer las complicaciones del embarazo, aplicando las directivas del Ministerio de Salud sobre los problemas detectados en los pacientes en estudio para un manejo adecuado y referencia de la paciente al ginecólogo para su atención inmediata.

TERCERA : A las obstetra al proporcionar tratamiento prenatal, el Hospital Carlos Monge Medrano tiene en cuenta el origen y el nivel educativo de la paciente, ya que cuanto menor es el nivel educativo, más complicado y difícil resulta realizar el seguimiento de las pacientes embarazadas provenientes del área urbana que fueron las que más se encontró como causa de hemorragia post parto.

CUARTA : A las especialistas en obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano. Para mejorar los resultados perinatales, mejorar la calidad de atención prenatal y obstétrica, especialmente en pacientes con antecedentes obstétricos realizar el masaje uterino de la paciente, explorar la cavidad uterina en busca de restos y desgarros de la placenta y evitar complicaciones como el sangrado posparto.



REFERENCIAS

1. Ministerio de salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú. 2018;2.
2. Matos MLS da S, Soares BRB, Lucena RA de, Bezerra ABNN, Bozza R de A, Castro GP de, et al. Causa de factores de riesgo para hemorragia pos-parto: una revisión integral. 2022;11(16):e74111637507.
3. Cruz Córdova GC, Flores Nolasco MA. Guía de atención de hemorragia post parto. 2020;43. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/wqgmj>
4. Vicuña J, Anelle M. Manejo de hemorragia post parto con activación de la clave roja. 2021;1–71. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9712>
5. Federación Argentina de de Sociedades de Ginecología y Obstetricia.FASGO. Actualización de consenso. Hemorragia Postparto. 2019;1–40. Available from: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part.pdf
6. Arias-Zeledón, Nadia Francela Solís-Reyes, Viviam Carolina Zamudio-Gutiérrez MF. Comportamiento de la hemorragia postparto vía vaginal como factor asociado la Diabetes gestacional en pacientes ingresadas en el servicio de ginecobstetricia , Hospital Carlos Roberto Huembes , 2021-2022 Managua , Nicaragua. 2022;
7. Espinoza C. Características clínicas y complicaciones asociadas a preeclampsia y eclampsia en pacientes del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019;14(2):201–4. Available from: https://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/caracteristicas_clinicas_pacientes.pdf
8. Molina Leyva L. Factores De Riesgo En La Hemorragia Post Parto. Hospital Vladimir Ilich Lenin. 2019-2020. Tesis [Internet]. 2021;1–69. Available from: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1802>
9. Céspedes F, Mejía P. Asociación entre anemia gestacional y hemorragia



- postparto en el Hospital Regional de Lambayeque Perú 2021. Univ Nac Pedro Ruiz Gall. 2019;92.
10. Canchay Llontop HÁ. Factores asociados a hemorragia post parto en puerperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, 2020. 2021;1–22. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9757>
 11. Paulino Córdova A. Factores asociados a placenta previa en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital MINSA II-Tarapoto, mayo a noviembre del 2019.
 12. Samamé M. Complicaciones obstétricas y perinatales asociadas a edad materna de riesgo en puérperas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz , Puente Piedra – 2022. 2024.
 13. Tipiana Guevara S. Hemorragia post parto por retención placentaria en un Hospital nivel III,2020. 2024;
 14. Chipana Choque JJ. Factores maternos asociados con el bajo peso de recién nacidos en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021. 2022;
 15. Gonzales LA. Factores de riesgo para hemorragia posparto temprana en puéperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2020. Tesis [Internet]. 2021;1–17. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/16239>
 16. Poclín. Beatriz P. Factores de riesgo asociados a Preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero-junio-2021. 2022;
 17. Hernandez Sampieri Roberto. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. 2014.



ANEXO:1

Ficha de recolección de datos

I. DETERMINANTES DE RIESGO:

1.1. OBSTETRICOS

1.1.1. Edad materna:

- a) <19 años ()
- b) 20 a 34 años ()
- c) >35 años ()

1.1.2. Edad gestacional

- a) < 36 semanas ()
- b) 37 a 40 semanas ()
- c) > 41 semanas ()

1.1.3. Paridad

- a) Primípara ()
- b) Multípara ()
- c) Gran multípara ()

1.1.4. Atenciones prenatales

- a) > 6 atenciones prenatales ()
- b) < 6 Atenciones prenatales ()

1.1.5. Periodo intergenésico

- a) Corto ()
- b) Adecuado ()
- c) Largo ()

1.1.6. Complicación del embarazo

- a) Preeclampsia ()
- b) Amenaza de aborto ()
- c) Parto pretérmino ()
- d) Ruptura prematura de membranas ()

1.2. NUTRICIONALES

1.2.1. Estado nutricional

- a) Desnutrición ()
- b) Normal ()
- c) Sobrepeso ()
- d) Obesidad ()



1.2.2. Consumo de hierro en la gestación

- a) Diario ()
- b) Inter diario ()
- c) No consume ()
- d) 1 tableta a la semana ()

1.2.3 Inicio de suplemento de hierro

- a) I trimestre ()
- b) II trimestre ()
- c) III trimestre ()

1.2.4. Tipo de consumo de agua

- a) Potable ()
- b) De pozo ()
- c) De rio ()

1.2.5. Frecuencia de consumo de frutas

- a) Una vez al día ()
- b) Una vez a la semana ()
- c) Una vez al mes ()
- d) De vez en cuando ()

1.2.6. Ingesta de bebidas después del almuerzo

- a) Cítricos ()
- b) Agua pura ()
- c) Gaseosa ()
- d) Infusiones ()

1.3. ECONÓMICOS

1.3.1. Ingreso mensual

- a) S/.1030
- b) < S/.1030

1.3.2. tipo de actividad

- a)) Ama de casa
- b) Minería
- c) Comerciante
- d) empleado público



e)

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 07-DE NOY 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUCY MAGDALENA ANCALLA MENDOZA

Dirección: URB. VILLA CARMELITA MZ. C LT. 10

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42258025

Teléfono: 920200161 email: maluam20@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CAUSAS QUE PRODUCEN HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): ATONÍA UTERINA, HEMORRAGIA POST PARTO, RESTOS PLACENTARIOS.

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

1,2

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, entré 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 - SEG04


Firma de Autor



huella digital

07 de MAYO 2025

Fecha