



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



**DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS  
QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO  
EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III  
ESSALUD JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. CARMEN ROSA CHURA NAVARRO**

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

**JULIACA- PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS  
QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO  
EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III  
ESSALUD JULIACA 2024**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. CARMEN ROSA CHURA NAVARRO**

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

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 533-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 02 de julio del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-3615 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

**CONSIDERANDO:**

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

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

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller **CHURA NAVARRO CARMEN ROSA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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

**DIA** : JUEVES 03 DE JULIO DEL 2025  
**HORA** : 15:00 HORAS  
**LOCAL** : SALÓN DE GRADOS

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*Dra. Ingrid Liz Quispe Ticana*  
DECANA (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

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

RESOLUCIÓN DECANAL N°1732-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 180-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 18 de diciembre del egresado (a) **CHURA NAVARRO CARMEN ROSA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **CHURA NAVARRO CARMEN ROSA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado : **DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024** correspondiente a la Línea de investigación Salud Sexual Reproductiva

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP2034  
DECANA

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

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 618 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de junio del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 035-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 22 de mayo de la E.P. de Obstetricia folio 000041;

**CONSIDERANDO:**

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **CHURA NAVARRO CARMEN ROSA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024** CORRESPONDIENTE a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**;

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

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICNA
- \* **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 164 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

**SE RESUELVE:**

**APROBAR**, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **CHURA NAVARRO CARMEN ROSA**. para optar el Título Profesional de **OBSTETRA ESPECIALIDAD: TITULADO: DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

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

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

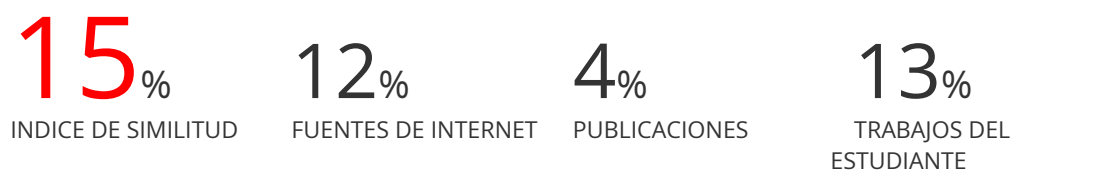


Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



### DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS


<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>13%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Huanca Yanarico, Maruja Elena. "Atención de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica en colecistectomía laparoscópica hospital III Essalud Juliaca - 2020.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.usanpedro.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



### METADATOS COMPLEMENTARIOS

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	CARMEN ROSA CHURA NAVARRO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73640690
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-9046-9466">https://orcid.org/0009-0004-9046-9466</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca</p> <p><b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> -15.48693  <b>Longitud:</b> -70.14635</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/Hvc1Rfq7dnR4whUJ7">https://maps.app.goo.gl/Hvc1Rfq7dnR4whUJ7</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO Vicerrectorado de Investigación  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
 DIRECTORA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CARMEN ROSA CHURA NAVARRO, identificado con DNI Nro. 73640690 en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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 14 de JULIO del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Con inmensa gratitud, a mis progenitores, el cariño que me han mostrado alcanzar mis metas y a no rendirme ante las adversidades.



### **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Profesional de Obstetricia  
por brindarme conocimientos y apoyo  
constante en mi formación profesional.



**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA ..... iii

AGRADECIMIENTO ..... iv

ÍNDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 1

    1.1.1 A nivel internacional ..... 1

    1.1.2 A nivel nacional ..... 1

    1.1.3 A nivel regional ..... 2

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 2

    1.2.1 Problema general ..... 2

    1.2.2 Problemas específicos ..... 2

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN ..... 2

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION ..... 3

    1.4.1 Objetivo general ..... 3

    1.4.2 Objetivos específicos ..... 3

1.5 HIPÓTESIS ..... 4

    1.5.1 Hipótesis general ..... 4



1.5.2 Hipótesis específicas ..... 4

1.6 VARIABLES ..... 4

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 5

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 6

    2.1.1 Antecedentes internacionales ..... 6

    2.1.2 Antecedentes nacionales ..... 8

    2.1.3 Antecedentes regionales ..... 10

2.2 MARCO TEÓRICO ..... 13

2.3 MARCO CONCEPTUAL ..... 18

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 20

3.2 TIPO DE ESTUDIO ..... 20

3.3 METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 20

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 20

    3.4.1. Poblacion ..... 20

    3.4.2. Muestra ..... 20

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS ..... 21

    3.5.1 Tecnica ..... 21

    3.5.2 Instrumento ..... 21

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 21

3.7 CONTRASTACION DE HIPOTESIS ..... 21

3.8 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ..... 21



3.9 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 21

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES..... 40

RECOMENDACIONES ..... 41

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 42

ANEXOS..... 47

ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 48

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 59

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO ..... 61

ANEXO 4. INSTRUMENTO CUESTIONARIO..... 62

ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO..... 64

ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD..... 67



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> Edad y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	24
<b>TABLA 2</b> Antecedentes y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	26
<b>TABLA 3</b> Cicatrices uterinas previas y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	28
<b>TABLA 4</b> Antecedentes de enfermedades preexistentes y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	30
<b>TABLA 5</b> Paridad y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	32
<b>TABLA 6</b> Segundo periodo del trabajo de parto y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	34
<b>TABLA 7</b> Sobre distención uterina y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	36
<b>TABLA 8</b> Inducción del trabajo de parto y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	38
<b>TABLA 9</b> Tipo de hemorragia posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	40



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>FIGURA 1</b> Edad y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	25
<b>FIGURA 2</b> Antecedentes y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	26
<b>FIGURA 3</b> Cicatrices uterinas previas y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	28
<b>FIGURA 4</b> Antecedentes de enfermedades preexistentes y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	30
<b>FIGURA 5</b> Paridad y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	32
<b>FIGURA 6</b> Segundo periodo del trabajo de parto y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	34
<b>FIGURA 7</b> Sobre distensión uterina y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	36
<b>FIGURA 8</b> Inducción del trabajo de parto y las hemorragias posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	38
<b>FIGURA 9</b> Tipo de hemorragia posparto en madres en periodo posnatal del Hospital III Essalud Juliaca 2024.....	40



## RESUMEN

La amplia experiencia que atañe a las madres parturientas sobre riesgo obstétrico que influyen en las hemorragias posparto en puérperas corre casos muy peligrosos en la salud de la madre y el niño. En esta investigación hemos previsto utilizar el método causal cuya técnica ha sido la encuesta e instrumento el cuestionario.

**Resultados.** el riesgo materno como: Edad 35 años a más con 47.4% n.s =0.012, antecedentes de hemorragia posparto si presento con el 61.2% n. s= 0.038, cicatrices uterinas previas cesareadas 2 a más veces con el 48.3% n. s= 0.025, antecedentes de enfermedades preexistente RPM con el 34.5%.

Los riesgos obstétricos determinantes identificamos: Primípara con el 55.2% = 0.002 etapa expulsivo mayor, 48.3%=0.010 distención uterina polihidramnios, 39,7% = 0.036, inducción del trabajo de parto con oxitocina con 56% = 0.013. Las hemorragias posparto en puérperas son peligrosas de tipo primaria cuando alcanza 69% en puérperas. **Conclusión:** los riesgos maternos y obstétricos influyen significativamente en procesos de hemorragias posparto en puérperas Hospital III ESSALUD Juliaca

**Palabras clave:** Determinantes, Hemorragias, Puérperas.



## ABSTRACT

The extensive experience of parturient mothers regarding obstetric risks that influence postpartum hemorrhage in postpartum women poses very dangerous health risks for both mother and child. In this research, we planned to use the causal method, using a survey technique and a questionnaire as an instrument. Results: maternal risk as follows: age 35 years or older (47.4% n.s. = 0.012); history of postpartum hemorrhage (if present) (61.2% n.s. = 0.038); previous uterine scarring (2 or more cesarean sections) (48.3% n.s. = 0.025); and history of preexisting PROM (34.5%).

We identified the determining obstetric risks: primiparous women (55.2% = 0.002), major expulsive stage (48.3% = 0.010), polyhydramnios (39.7% = 0.036), and induction of labor with oxytocin (56% = 0.013). Postpartum hemorrhage in postpartum women is dangerous, reaching 69% of postpartum women. Conclusion: Maternal and obstetric risks significantly influence postpartum hemorrhage in postpartum women at Hospital III ESSALUD Juliaca.

**Keywords:** Determinants, Hemorrhages, Postpartum Women.



## INTRODUCCIÓN

El riesgo materno y obstétrico influye directamente en la producción inesperada de hemorragias en el periodo de posparto en la madre. De ahí, se ve claramente el aumento incesante de morbilidad y mortalidad maternal debido a factores dentro los más importantes faltan obstetras en los establecimientos de primer nivel, para realizar la adecuada prevención y promoción de actividades encaminadas a disminuir la incidencia de complicaciones y muertes maternas.

Las gestantes en trabajo de parto concurren a los Centros de Salud más cercano y hospitales cuando las situaciones se presentan en situaciones más complicadas de tipo severo que muchas veces ya nada se puede hacer. El personal de salud toma precauciones necesarias y toman esfuerzos para poder atender a las pacientes. Se requiere de políticas públicas reales y no de políticas que están hechas de acuerdo a otra realidad, así mismo se requiere que el estado asigne más recurso económico a la salud, para que más gestantes tengan acceso a una calidad de atención.

Está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos generales de la investigación, formulación del problema.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes. Capítulo III: metodología aplicada y

Capitulo IV: Conclusiones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1I internacional

La hemorragia posparto de mayor frecuencia de mortalidad materna. En América latina y el Caribe la mortalidad materna es mucho más debido a muchos determinantes donde la pobreza alcanza incidencias muy altas que van en aumento debido a la crisis económica que agobia en varios países en vías de desarrollo, a esto se suma la falta de recursos Humanos capacitados, infraestructura considera las hemorragias postparto (1)

##### 1.1.2 Nacional

El Minsa redujo el 10% de los casos de muerte materna en el año 2023. En el Perú se registraron 262 casos de muerte materna donde las hemorragias posparto son la causa directa de estas muertas, indicador sensible del Estado de la mujer en la sociedad lo que nos permite evidenciar la respuesta y capacidad resolutive de los servicios sino también medir las brechas sociales existentes en nuestra población. (2)



### 1.1.3 Regional

La hemorragia posparto sigue siendo muerte materna, la falta de equipamiento de recursos materiales y humanos (médicos y obstetras) en los diferentes establecimientos de salud influyen en las atenciones maternas del departamento Puno. (3)

El departamento de Puno en extrema pobreza, donde la falta de los servicios básicos de saneamiento, el acceso a los servicios. (4)

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema general

**PG** ¿Cuáles son las determinantes de riesgos que influyen a las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024?

### 1.2.2 Problemas específicos

**PE1** ¿Cuáles son las determinantes de riesgo materno que influyen en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca?

**PE2** ¿Cuáles son los determinantes de riesgo obstétrico que influyen en la hemorragia posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca?

**PE3** ¿Cuál es el tipo de hemorragia posparto que más se presenta en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca?

## 1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La hemorragia oscila entre 30 y 50% la mortalidad materna de partos varía siendo los lugares más alejados con mayor causa de mortalidad materna. El parto hace que la mujer se convierta vulnerable de las actitudes corporales que obstaculiza una vida sana en el hogar; pero, por complicaciones aterradoras de la etapa de



posparto y por falta de atenciones inmediatas se va creando déficit familiar que puede causar muerte materna creándose un gran problema social. (5)

**JUSTIFICACIÓN PRACTICA:** Cuando una madre se encuentra en la etapa posparto puérperas con complicaciones de hemorragia, por tanto, es momento requerimiento inmediato de profesionales de salud par atención de la paciente tratando de librar de riesgo vulnerables en contra de la salud de la madre librando de mortalidad materna.

**JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:** los médicos y obstetras, personal especialista del área en hospitales y Centros de Salud tienen la primigenia función de atender a las madres puérperas cuando se encuentran en situaciones de riesgo de salud, los especialistas se desenvuelven toda la metodología en su formación profesional de atende a madres en momentos difíciles librando de complicaciones de perder la vida.

## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.4.1 Objetivo general

**OG** Determinar los riesgos maternos y obstétricos que influyen en la hemorragia posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024

### 1.4.2 Objetivos específicos

**OE1** Identificar las determinantes de riesgo Materno que influyen en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca

**OE2** Explicar las determinantes de riesgo obstétrico que influyen en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca.

**OE3** Mencionar el tipo de hemorragia posparto en puérperas del Hospital Essalud III Juliaca



## 1.5 HIPÓTESIS

### 1.5.1 Hipótesis general

**HG** Los determinantes de riesgo materno y obstétricos influyen significativamente en las hemorragias del posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024

### 1.5.2 Hipótesis específicas

**HE1** Los determinantes de riesgo materno como: Edad, antecedentes de hemorragia posparto, cicatrices uterinas previas, antecedentes de enfermedades preexistentes influyen significativamente en las hemorragias posparto en puérperas del hospital III Essalud Juliaca

**HE2** Los determinantes de riesgo obstétricos cómo: paridad, segundo periodo del trabajo de parto, sobre distensión uterina, inducción del trabajo de parto influyen significativamente en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca

**HE3** El tipo de las hemorragias posparto que más se presenta es la hemorragia de tipo primaria en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca

## 1.6 VARIABLES

**V.I:**

Determinantes de Riesgo

**V.D:**

Hemorragias posparto.



1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORACIÓN	
<b>Variable independiente:</b>  <b>Determinantes Riesgo</b>	1.1. Materno	1.1.1 Edad	<de 19 años 20 a 34 años 35 a más años	
		1.1.2. Antecedentes hemorragias posparto	Si presento No presento	
		1.1.3 Cicatrices uterinas previas	Cesareada 1 vez Cesareada 2 a más vece Legrado uterino	
		1.1.4 enfermedades preexistentes	RPM Anemia EHE Obesidad	
		1.2. Obstétrico	1.2.1. Paridad	Primípara Multípara
	1.2.2 periodo trabajo de parto.		Presipitado < de 30 minutos. Normal 1 hora Prolongado >de 1 hora	
	1.2.3 distención uterina		Embarazo gemelar Polihidramnios Feto macrosómico	
	1.2.4 Inducción del trabajo de parto		Oxitocina Prostaglandina	
	<b>Variable dependiente:.</b>  <b>Hemorragia posparto</b>		Hemorragia Primaria	
		Hemorragia Secundaria		>de 24 horas.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**León (6) Hemorragia postparto en madres en periodo posnatal según atención prenatal y características Ecuador 2019. Investigación:** relacional y transversal, busco asociación hemorragia postparto en puérperas y factores " de Ecuador, en mayo de 2019. La población estudiada incluyó a 101 puérperas, seleccionadas a partir del promedio mensual de enero a abril de ese año, según el Registro de Actividades Diarias (RAD). Las fuentes han sido recopilados a través de cuestionarios y validados.

**Resultados:** Del total de puérperas con hemorragia postparto, el 26.5% había tenido menos de seis controles prenatales y 100% presentaba niveles de hemoglobina inferiores biogeográficas y culturales, 37.5% de las afectadas eran mayores de 35 años, 21.1% había tenido una ganancia de peso inadecuada.

**Conclusión:** la hipótesis planteada inicialmente es confirmados las características biográficas y la hemorragia que se presentan atención prenatal a las madres puérperas.



## **Fajardo (7) Mortalidad materna ocurrida en Salud Pública colombiana, 2020.**

**Objetivo:** Explicar la tendencia de la morbilidad en la gravidez. **Metodología:** transversal descriptivo. **Descripción:** el fallecimiento de madres puérperas en el proceso de embarazo, parto y puerperio han sido registradas utilizando microdatos del DANE. La muestra incluyó 1180 muertes, analizando aquellas con al menos 10 casos en el periodo 2018-2020 **Resultados:** Se observaron 1180 muertes. Las principales causas de muerte materna se cuantificaron, mostrando una disminución en las causas de mayor prevalencia entre 2018 y 2020. **Conclusiones:** Hubo una reducción en las muertes maternas por las causas más prevalentes durante el periodo estudiado. **Discusión:** A pesar de las mejoras implementadas por la OMS, persisten factores de riesgo significativos. Los datos del DANE muestran una disminución en las muertes maternas, aunque hubo un repunte en 2020.

## **Orozco (8) Hemorragia Postparto y Puerperio Inmediato. Hospital Puyo 2020.**

**Investigación:** transversal, enero y agosto 2020. 725 historias clínicas se revisaron, identificando 43 casos. **Resultados:** 37% correspondían a mujeres de 28 y 34 años en unión libre, 65% nivel socioeconómico bajo. Escolaridad, 60% instrucción bajo, incluyendo analfabetismo y educación primaria. 40% pacientes multigestas y 42% atención prenatal.

42% presentan como causa atonía uterina. 37% de las pacientes son determinados con hemorragia posparto durante el embarazo que más comunes de ser primigestas, 33% muestran grandes multíparas. Los factores de riesgo intraparto incluían desgarros cervicales y vaginales-perineales (28%).

Se concluye, que es crucial completar de manera exhaustiva y precisa las identificaciones de los determinantes en las pacientes y asegurar reducir la hemorragia postparto y mortalidad en el hospital.



**Bonifaz (9) Hemorragias Postparto en el Servicio Gineco-Obstetricia Hospital de Riobamba 2020. Metodología:** investigación transversal, enero a junio de 2010.

Utilizando 129 historias clínicas, evaluando variables como características generales, determinantes, etiología de la hemorragia postparto. **Resultados:** 48% de las pacientes eran casadas, 68% educación primaria pacientes 24 y 29 años. 27% de casos fueron identificadas con la anemia. Entre las hemorragias postparto de tipo uterina, 70% presentaron alumbramiento incompleto, mientras 42% de hemorragias fueron causadas por desgarros vaginales.

En cuanto al tratamiento, 38% de las pacientes requirieron medicamentos, siendo la oxitocina la más utilizada (45%). Además, el tratamiento quirúrgico, principalmente la revisión manual, fue necesario 65% de los casos.

**Santos (10) Depresión posparto y relación con grávidas, Centro salud materno infantil, Ecuador 2020. Descripción:** La depresión posparto se presenta

como trastorno durante el embarazo y el puerperio, estrechamente vinculado a varios factores, destacándose el biopsicosocial por la fuerte relación entre el entorno familiar y el riesgo de sufrir esta condición. **Metodología:** diseño relacional y descriptivo transversal; los datos fueron recopilados mediante instrumentos validados aplicados a 67 gestantes seleccionadas con criterios específicos de la especialidad. Hallazgos: 42% gestantes adolescentes, 61% educación secundaria, 48% no tienen empleo remunerado, son amas de casa. La prueba chi-cuadrado (valor de 44.5218 y p-value de 0) demostró. Las gestantes con disfunción familiar.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

**Galarza (11) Madres en periodo posnatal con anemia atendidas Centro Salud Materno Infantil, Lima – 2022. Objetivo:** Identificar madres posnatales con anemia en puérperas, 2022.

**Metodología:** estudio básico, retrospectivo y



transversal. Población 137 pacientes atendidas año 2022. Se ha utilizado como técnica análisis documental a través de fichas diseñadas de información clínica.

**Resultados:** existe asociación significativa entre las madres posnatal y la anemia.

Entre los factores patológicos fue la diabetes aumentó el riesgo (OR = 8.434, IC 95% [1.040 – 8.378];  $p = 0.035$ ) de madres con anemia atendidas en el Centro de Salud.

**Conclusión:** los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos muestran asociación.

**Maque (12) Valoración del riesgo obstétrico de madres mayores de 35 años atendidas en servicio de hospitalización Iquitos 2022. Objetivo:** Evaluar

valoración del riesgo obstétrico en madres mayores de 35 años atendidas en

hospitalización Iquitos **Metodología:** descriptivo, 139 gestantes. **Resultados:** Los

factores en gestantes mayores de 35 años fueron: 53,96% tenían 35 y 36 años;

60,43% tienen pareja; 89,21% ingresos de 2000 y 3000 soles mensuales; 63,31%

reciben atención prenatal; 93,53% se encontraba segundo trimestre de gestación;

84,89% sometidas a tamizaje; 72,66% atención integral incompleta; 85,61% estado

nutricional normal; 92,52% parto vía abdominal; 97,12% no presenta antecedentes

fetales. Todas variables mostraron significancia alta ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** 71,94%

bajo muestra de riesgo, 25,18% alto riesgo y 2,88% riesgo inminente.

**Mendoza (13) Obesidad, determinante de riesgo de hemorragia posparto**

**Hospital Nacional, 2020. Objetivo:** identificar la obesidad como factor de riesgo

que provoca hemorragia postparto en grávidas, 2020. **Metodología:** analítica.

Analizaron 96 hcl, con 32 pacientes. En ambos grupos se evaluó la presencia de

obesidad pregestacional. **Resultado:** 59.3% presentaba obesidad. las condiciones

frecuentes atonía uterina (84.3%). Obesidad pregestacional se identificó como



factor de riesgo significativo provoca hemorragia postparto (ODD RATIO: 2.79; IC 95%). **Conclusiones:** La obesidad determinante de riesgo para las hemorragias.

### **Chico (14) determinantes relacionados a la morbilidad materna en gravidez**

**hospitalizadas Huaraz 2019. Objetivo:** conocer determinantes relacionados a la

morbilidad maternas en grávidas atendidas. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional y retrospectiva. La población muestra fue 132 casos, abarcó factores relacionados (sociodemográficos, personales, obstétricos y morbilidad).

**Resultados:** Se encontró asociación a la morbilidad materna, siendo el grado de instrucción primario el más acentuado (34.1%), con un valor de Chi cuadrado de 0.001, indicando una asociación significativa. En cuanto a los factores personales, 79.5% no tenía hábitos nocivos. En lo obstétrico, período intergenésico corto, con 56.8%, mostrando asociación significativa con valor de Chi cuadrado. **Conclusión:** Existe asociación en el tratamiento obstétrico con gestantes atendidas en el hospital de Huaraz.

### **Álvarez (15) Riesgos epidemiológicos y obstétricos de madres periodo**

**posnatal Instituto Nacional Materno Perinatal 2024. Objetivo:** Evaluar riesgos

epidemiológicos y obstétricos de madres en púerperas Instituto Nacional Materno Perinatal. **Metodología:** estudio no experimental. Población del estudio 492 púerperas durante 2021 y 2022. Se dividirán en dos grupos.

#### **2.1.3 Antecedentes regionales**

**Vargas (16) Determinantes a hemorragias posparto Centro Salud Santa**

**Adriana, Juliaca 2022. Objetivo:** Evaluar la asociación de diferentes factores con las hemorragias obstétricas en el posparto. **Metodología:** enfoque observacional, correlacional y no experimental. Población 202 historias clínicas, seleccionando, muestra 132 pacientes. Técnica fue análisis documental. **Resultados:** factores



personales, 28.8% eran primíparas, 46.2% multíparas (2-3 partos) y 50.8% de 26 y 35 años. 37.1% con legrado uterino. En cuanto a los factores obstétricos de riesgo, 5.3% parto precipitado, 50.0% presentaba sobrepeso en la masa corporal, 4.5% retención restos membranosos y 36.4% sufrió desgarros perineales. La hemorragia posparto más común fue de tipo moderada (25.8%). **Conclusión:** los determinantes están significativamente asociados con la hemorragia durante el periodo posparto.

**Quispe (17) Riesgo materno y obstétricos influye hemorragias posparto Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2021. Objetivo:** Evaluar riesgos maternos obstétrico que influyen hemorragias posparto en pacientes Hospital Juliaca, 2021.**Metodología:** estudio no experimental, 91 madres adolescentes. **Resultados:** identificaron factores obstétricos de hemorragia posparto durante pandemia COVID-19. Los hallazgos son: 43.96% pacientes en adolescencia tardía (17-19 años) ( $P=0.000$ ), 61.54% conviviente ( $P=0.035$ ), 34.07% amas de casa ( $P=0.000$ ), y 92.31% no planificado su gestación ( $P=0.000$ ). 57.14% cuenta apoyo familiar ( $P=0.005$ ) y 83.52% primíparas ( $P=0.034$ ). Además, 43.96% asistieron seis sesiones psicoprofilaxis. **Conclusiones:** Los riesgos de depresión posparto en madres adolescentes mostraron 84.62%.

**Castro (18) Factores asociados Nivel de Hemoglobina Pre y Postparto Púerperas Atendidas Hospital Puno 2023. Descripción:** La investigación aborda la anemia desde diversas perspectivas, comenzando por su concepto, epidemiología, causas, sintomatología y tratamiento. En cuanto a la anamnesis, se consideran antecedentes personales y los resultados del examen físico. El tratamiento se detalla según las diferentes Los niveles de hemoglobina se analizan en los exámenes en las etapas de gestación, parto y puerperio. La anemia posparto



se estudia en términos de su concepto, causas y factores de riesgo, así como sus efectos en el embarazo, parto y puerperio. Se describen estrategias de manejo, como el uso de fármacos y la anemia puerperal se examina a través de cuadros clínicos y tratamientos. Los resultados incluyen la comparación de, la incidencia y la intensidad de la anemia en estos periodos, y los cuadros clínicos observados. También se analizan los casos de con sulfato ferroso y estado civil.

**Romero (19) Características de madres periodo posnatal presentaron hemorragia postparto hospital Lucio Aldazabal Paucar 2019. Objetivo:**

identificar características de madres con hemorragia postparto inmediato.

**Metodología:** estudio descriptivo y enfoque transversal retrospectivo. La población incluía a las pacientes atendidas en periodo postparto durante 2019, totalizando 17 puérperas. Datos reportados mediante revisión de historias clínicas a través de fichas como instrumento. **Resultados:** obtenidos fueron: grado de instrucción: 64.7% pacientes educación secundaria incompleta, mientras 5.9% nivel educativo más alto; paridad, 76.47% eran multíparas, 23.53% primíparas. Control prenatal: 64.71% control insuficiente, 11.76% buen control prenatal y 23.53% control suficiente. Índice masa corporal (IMC), 82.35% mujeres peso normal, y 17.65% sobrepeso. Duración del parto, 58.82% parto duración normal, mientras 41.18% experimentó duración prolongada. Tipo de parto, 70.59% parto vaginal, 11.76% cesárea de emergencia, y 17.65% cesárea programada. Complicaciones del parto: alteraciones de coagulación (29.41%), desgarros del cuello uterino, Edad gestacional, 52.94% partos a término, 29.41% término completo y 17.65% prematuros. **Conclusión:** complicación predominante, principalmente en mujeres multíparas de áreas rurales, amas de casa.



**Arévalo (20) determinantes obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas Hospital Juliaca, 2023. Objetivo:** Identificar determinantes obstétricos asociados a hemorragia posparto en mujeres atendidas hospital Juliaca 2023. **Metodología:** cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. Población 520 pacientes. Se empleó un cuestionario. Resultados: Los factores individuales no mostraron ninguna relación presentaron influencia significativa sobre la hemorragia posparto, con valores  $p$  mayores al nivel de significancia ( $0.403 > 0.05$ ,  $0.295 > 0.05$ ,  $0.627 > 0.05$ ,  $0.279 > 0.05$ ). **Conclusiones:** Se determinó que 14.8% de las mujeres presentan hemorragia posparto primaria, 3.7% hemorragia posparto secundaria y 81% no presentó hemorragia posparto.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

**2.2.1. Determinantes de riesgos:** predicen riesgo en salud materna (21)

**2.2.2. Determinantes riesgo materno**

**2.2.3 Edad:** el ser humano desde las etapas de niñez, pubertad, adolescencia, adultez y, adulto mayor atraviesa diferentes cambios. En el campo obstétrico, se considera a las menores de 17 años presentan alto riesgo. En la inmadurez las condiciones de salud no son las óptimas para poder ser madre y también consideramos a las mayores de 35 años de alto riesgo por añosas donde se presentan (22)

**2.2.4 Antecedentes de hemorragia posparto:** las madres que han padecido esta hemorragia en anteriores partos tienen alta probabilidad de presentar nuevamente que si no se actúa oportunamente 9 causar la mortalidad materna.

**2.2.5 Cicatrices uterinas previas:** Las mujeres que fueron sometidas a cesáreas tiene probabilidades de presentar una hemorragia posparto debido que, en el momento de la separación de la placenta, existe adherencias en el miometrio que



al asientan previa ocasionando una hemorragia posparto. Así mismo mujeres que son sometidas a legrados uterinos por aborto o retención de restos placentarios también son predispuestas a presentar hemorragias posparto. (23)

## 2.2.6 Antecedentes

Los casos preexistentes hacen más vulnerables durante el parto y puerperio. Entre ellos tenemos: (24)

**RPM:** se presenta en la ruptura de líquido amniótico que rodea el feto antes del parto. La rotura prematura de membranas condiciona infecciones intraamniótica y corioamnionitis en la madre, como consecuencia puede llevar a sepsis y presentaciones fetales anormales. (25)

Los síntomas de la RPM incluyen humedad en la vagina o la ropa interior. La rotura de membranas no retrasa el parto más de 24 horas, una bolsa rota puede provocar infecciones y otras complicaciones que pueden evitarse con la inducción del parto. Además, las gestantes están en mayor riesgo de sufrir hemorragia posparto. Por ello, el personal de salud debe preparar todos los equipos y materiales necesarios y contar con un equipo multidisciplinario para la atención del parto en una institución. (26)

**Anemia:** produce por la reducción de hemoglobina. Esta condición del bebé y puede hacer que la madre se sienta débil y cansada, ya que carece de glóbulos rojos suficientes es esencial para este proceso. Esta etapa de embarazo, el volumen de sangre aumenta, el cuerpo necesita más hierro para aumentar hemoglobina adicional y suministrar oxígeno al bebé y está asociada con el nacimiento de bebés con bajo peso.

En la madre se identifica fatiga, debilidad, mareos, dolores de cabeza, piel pálida o amarillenta, dificultad para respirar y antojos inusuales como masticar hielo. La



anemia se presenta con latidos cardíacos rápidos, presión arterial baja y dificultad para concentrarse. puede prevenirse y tratarse tomando vitaminas prenatales que contengan hierro, con una ingesta diaria recomendada de 27 miligramos. Una buena alimentación también es crucial para prevenir esta condición. Además, las gestantes con anemia están en mayor riesgo de sufrir hemorragia posparto. (27)

### **Enfermedades hipertensivas del embarazo:**

Entre los riesgos más comunes asociados a estos trastornos multiorgánica y coagulación intravascular diseminada. Además, se diferencia entre preeclampsia leve y severa, dependiendo de su gravedad. se diagnostica una posible disfunción de excreción de la orina. (28)

**Obesidad:** aumentan las probabilidades de complicaciones obstétricas y neonatales. Las gestantes con estas condiciones provocan mayor probabilidad de diabetes gestacional asociadas con estas condiciones que obstaculiza el desprendimiento normal de la placenta, resultando en una hemorragia intensa. Además, estas pacientes tienen una mayor probabilidad de sufrir hemorragias posparto, lo que puede llevar a la muerte materna y, por ende, a un problema social significativo. (29)

**1.1.5 Antecedentes de hemorragias posparto:** Las gestantes que presentaron en los eventos obstétricos anteriores una hemorragia posparto tienen alta probabilidad de poder presentar la hemorragia posparto debido a la presencia que hacen que la madre nuevamente presente esta patología poniendo. (30)

**1.2 Determinantes de riesgo obstétrico:** Corresponde a las causas maternas que pueden ocasionar un riesgo para la salud durante el embarazo parto y puerperio.

**1.2.1 Paridad:** término usado en el campo obstétrico para denominar la cantidad de partos.



Primípara, es el tipo de parto por vía vaginal o cesárea, es importante atención de la madre en parto para evitar morbilidad y mortalidad materna. (31)

Múltipara, mujer que tiene 2 partos, puede presentar complicaciones en el momento del parto, están expuestos a hemorragias posparto hoy se recomienda que el parto siempre sea institucional para. (32)

**1.2.2 Segundo periodo del Trabajo de parto:** Comienza desde los 10cm de dilatación hasta la expulsión del feto por el descenso de la cabeza y cuerpo la presencia uterinas hasta la expulsión en lo normal tiene una duración de 1 hora, pero debido a muchos factores puede demorar más de 2 horas, pero muchas veces también ocurre los partos precipitados que pueden ocasionar hemorragia posparto. (33)

**1.2.3 Sobre distensión uterina:** Genera distensión abdominal debido a la presión que genera el útero sobre el estómago generando una sensación de estar más hinchado de lo normal, ocasionando molestias a la madre como dificultad respiratoria y molestias al caminar y al dormir., se comienza a medir alrededor. La distensión uterina ocasiona muchas complicaciones dentro de ellas la hemorragia posparto. (35)

**1.2.4 Inducción del trabajo de parto:** esta etapa implica estimulación del útero para iniciar y fortalecer las contracciones. Existen varias formas de inducir el trabajo de parto, como la administración intravenosa de medicamentos. Un ejemplo común es la oxitocina, que se suministra a través de una infusión endovenosa a un ritmo constante y en dosis ajustables según criterio médico, observando sus efectos entre 20 a 40 minutos debido a su acción lenta. Otra opción para inducir el parto es el uso de prostaglandinas del saco vaginal. La dosis inicial suele ser de 200



microgramos, facilitando la formación de contracciones mediante la liberación de calcio intracelular y la conversión de energía química. (36)

**2. Hemorragia posparto** 85% de las muertes ocurren en África, Asia y América Latina. Los riesgos incluyen anemia, anomalías placentarias, infecciones y preeclampsia. Es crucial detectar y tratar estas hemorragias de manera rápida. Sin embargo, muchos establecimientos de salud carecen del personal y de insumos básicos, se necesita un enfoque integral que incluya la prevención y el acceso inmediato a tratamientos necesarios, además de esfuerzos para fortalecer los derechos de las mujeres, acompañada de signos de hipovolemia, es posible prevenirla si se sigue una estrategia adecuada de manejo activo. (37)

**Tono (70%):** es la incapacidad de contraerse adecuadamente el útero después del parto, es una tapa crucial para reducir el agotamiento muscular, la multiparidad y la corioamnionitis.

**Trauma (19%):** es la rotura uterina.

**Tejido (10%):** Refleja, así como problemas de placentación. La salida de la placenta normalmente ocurre dentro de. Si no sucede, podría deberse a debido a una implantación anormal, como la placenta acreta, percreta o increta. Ante dudas diagnósticas tras el control ecográfico, se deben realizar exámenes adicionales para descartar una placenta percreta.

**Trombina (1%):** el útero se contrae después del alumbramiento, convierte el manejo activo de la tercera etapa del parto. La administración de uterotónicos después del parto, ayuda a reducir las hemorragias posparto. La falta de retracción del útero es del 80, los factores de riesgo influyen el agotamiento muscular, la multiparidad y la corioamnionitis, es cuando la placenta no es expulsada dentro de los primeros 30 minutos tras el parto, con una implantación anormal, como en los



casos de placenta acreta, percreta o increta. después del control ecográfico, se deben realizar exámenes adicionales para descartar una placenta percreta.

## 2.1 Tipos de hemorragia posparto

Es donde la sangre en las primeras 24 horas posteriores al parto, presenta complicaciones más comunes. La hemorragia posparto puede provocar la distensión uterina del embarazo. (40)

### Manejo inicial de la hemorragia postparto

Es fundamental una intervención inmediata y estructurada, contando el obstetra debe evaluar rápidamente detener es eficaz o insuficiente, minimizando así cualquier demora para controlar la hemorragia. La prioridad inicial es considerar la transfusión cuando la pérdida de sangre alcanza entre 1 y 2 litros. En estas situaciones, También, se debe monitorizar permanentemente la saturación y deben ser analizadas cada 30 minutos hasta alcanzar mayor igual de 8 g 10 gr/dl hematocrito > igual de 21%, recuento plaquetario mayor igual de 50,000 o tiempos de coagulación o tiempos de coagulación de tiempo de protrombina tiempo de TTP inferiores a 1.5 veces, se pondrá oxigenoterapia en casos de que el oxígeno alcance el 92% con mascarilla, se debe colocarse una sonda Foley un triple función para favorecer la contracción uterina prepara la mayor igual de 30 ml /hora. (42)

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Determinante:** es la exposición del individuo con probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (43)

**Embarazo;** Concepción del feto hasta su desarrolla en el útero durante 288 días. (44)

**Hemorragia postparto:** Es el sangrado en el proceso del parto vaginal y sangrado mayor por cesárea. (45)



**Paridad:** cantidad de partos que una mujer tiene ya sea primíparas y multíparas.

(46)

**Trabajo de parto:** contracciones del útero y cuello uterino que facilita expulsión del feto por el canal del parto. (47)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

#### 3.1 DISEÑO

No experimental, se basa en contexto natural, sin manipularlos.

#### 3.2 TIPO

Causal, busca móviles maternos y obstétricos en las hemorragias posparto.

#### 3.3 METODOS

Científico, con enfoque cuantitativo

#### 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.4.1. Poblacion

116 puérperas que asistieron en el Hospital Es salud III Juliaca durante los meses mayo, junio y julio del 2024.

##### 3.4.2. Muestra

Se trabajo con 100% población Es salud Juliaca

#### ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

Hospital III Es salud Juliaca.



## **3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

### **3.5.1 Técnica**

**V 1 y V 2:** Se utilizó encuesta para obtener información relevante sobre manejo clínico hemorragia postparto puérperas.

### **3.5.2 Instrumento**

**V 1 y V 2:** Se aplicó cuestionario estructurado, para recopilar información relacionada la hemorragia posparto.

## **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Autorizado la práctica profesional, procedimos recopilar datos a través del instrumento.

Los datos han sido sometidos al programa SPSS 25.

## **3.7 CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS**

Utilizamos estadístico chi cuadrado, para determinar existencia de relación de variables.

## **3.8 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Fue aprobado por juicios de expertos de 3 profesionales obstetras.

## **3.9 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para la fiabilidad hemos utilizado fórmula del Alfa de Cronbach.0.913 altamente confiable.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

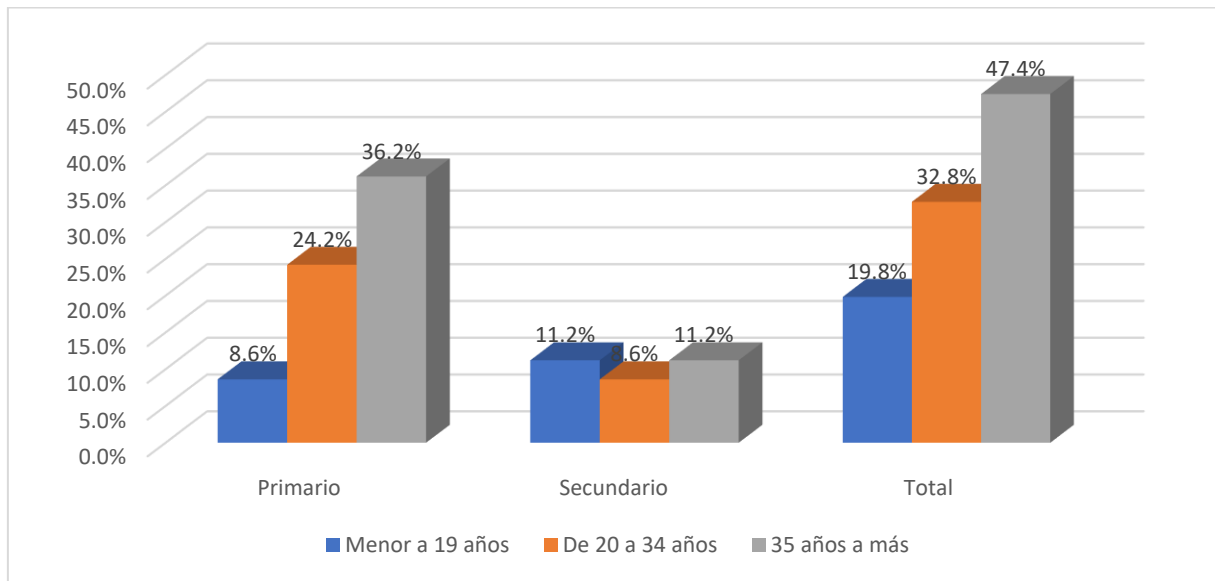
**TABLA 1. HEMORRAGIAS EN PERIODO POSNATAL ESSALUD JULIACA 2024**

Edad	Hemorragias posparto					
	Primaria		Secundaria		Total	
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Menor a 19 años	10	8.6	13	11.2	23	19.8
De 20 a 34 años	28	24.2	10	8.6	38	32.8
35 años a más	42	36.2	13	11.2	55	47.4
Total	80	69.0	36	31.0	116	100.0

**Fuente:** Cuestionario

$X^2$  cal. = 8.782 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.012 Es significativa

### FIGURA 1. HEMORRAGIAS PERIODO POSNATAL ESSALUD JULIACA 2024



**Fuente:** Tabla 1

### INTERPRETACIÓN

Tabla 1, reporta: 47.4% mayores 35 años, 32.8% 20 a 34 años y 19.8% menores 19 años. Las hemorragias pospartos 36.2% fueron primaria y 11.2 % secundario.

Chi<sup>2</sup> calculada, valor (8.782) mayor Chi<sup>2</sup> tabulada (5.99), con 2 gl, error 0.012, inferior 0,05

La investigación de León L. Ecuador 2019, trabajo sobre hemorragias posparto las mujeres puérperas han sido mayores de 35 años. (6), similares a nuestra investigación.

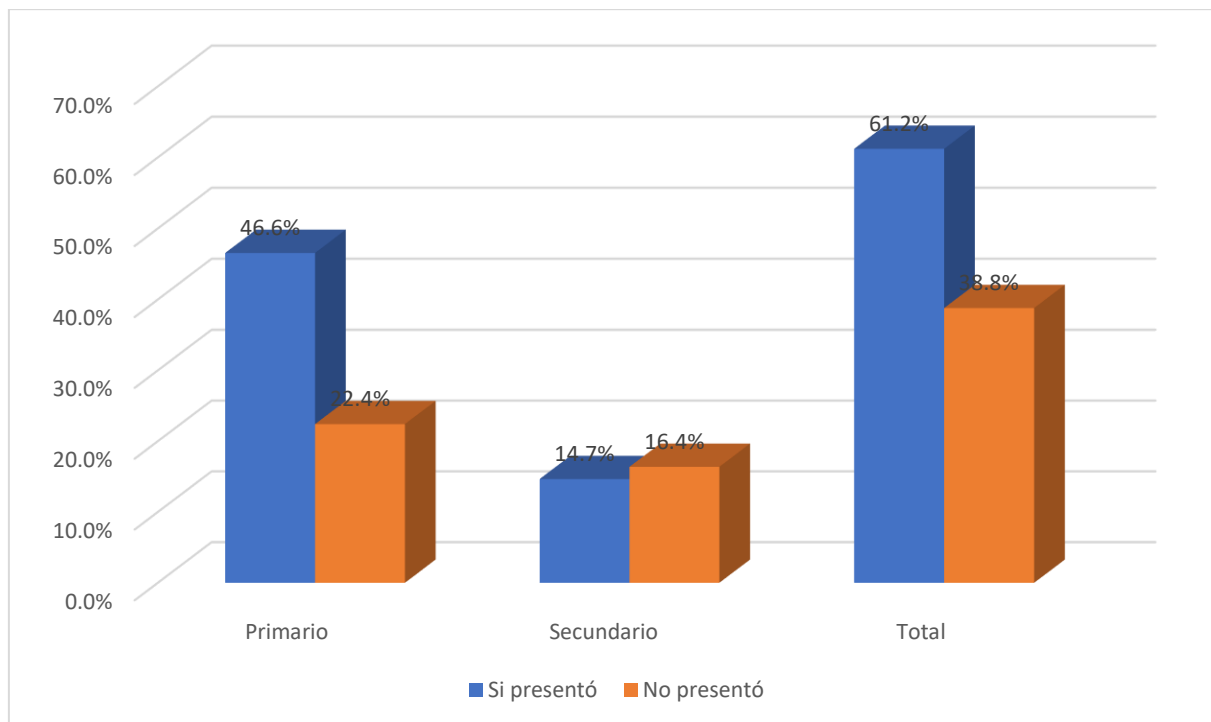
**TABLA 2. ANTECEDENTES Y HEMORRAGIAS POSPARTO MADRES PERIODO POSNATAL DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

Hemorragias posparto							
Antecedentes	Primaria		Secundaria		Total		
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	
Si presentó	54	46.6	17	14.7	71	61.2	
No presentó	26	22.4	19	16.4	45	38.8	
Total	80	69.0	36	31.0	116	100.0	

**Fuente:** Cuestionario

$X^2$  cal. = 4.300 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.038 Es significativa

**FIGURA 2**



**Fuente:** Tabla 2



## INTERPRETACIÓN

Tabla 2. 61.2% han tenido antecedentes hemorragias y 38.8% sin antecedentes. En las hemorragias pospartos 46.6% presentaron hemorragia primaria, 16.4% presentaron hemorragia secundaria.

$\chi^2$  calculada de valor (4.300), mayor a  $\chi^2$  tabulada (3.84), error 0.038, es inferior 0,05, se asocian las variables.

Galarza M. 2022 en su investigación encuentra antecedentes peligrosos de la madre y a hemorragia posparto. (11), conclusiones similares con nuestro estudio.

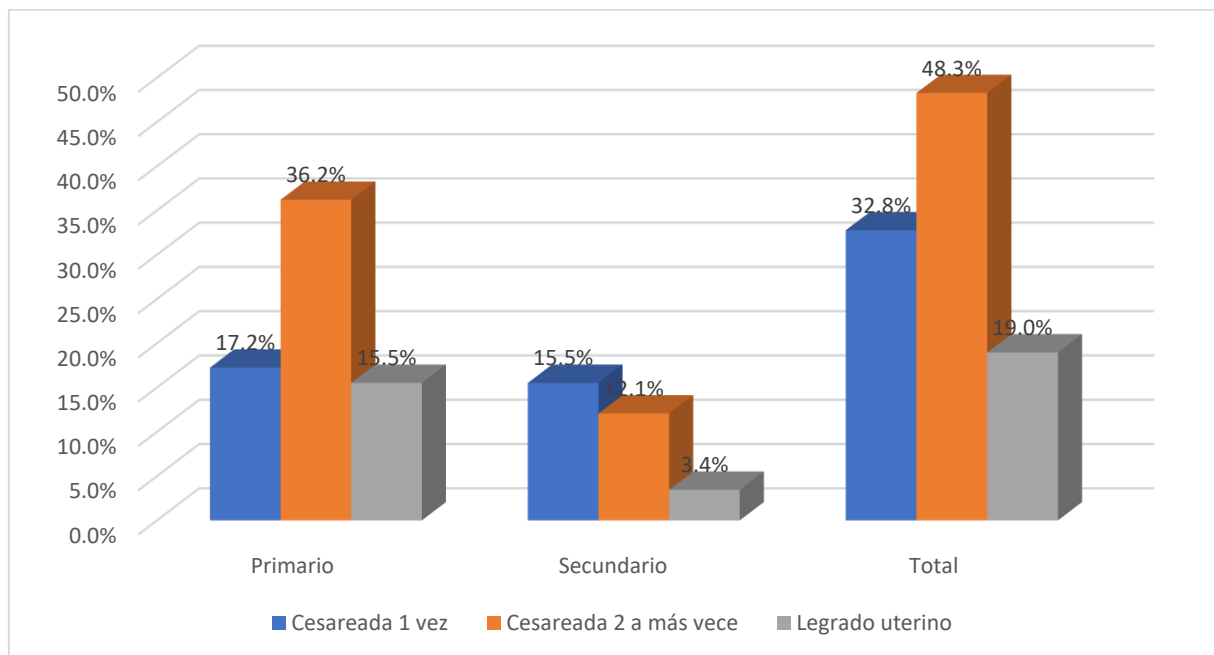
**TABLA 3. CICATRICES UTERINAS PREVIAS HEMORRAGIAS POSPARTO MADRES PERIODO POSNATAL DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

Cicatrices uterinas previas	Hemorragias posparto					
	Primaria		Secundaria		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Cesareada 1 vez	20	17.2	18	15.5	38	32.8
Cesareada 2 a más veces	42	36.2	14	12.1	56	48.3
Legrado uterino	18	15.5	4	3.4	22	19.0
Total	80	69.0	36	31.0	116	100.0

**Fuente:** Cuestionario

$X^2 \text{ cal.} = 7.388 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.025$  Es significativa

**FIGURA 3**



**Fuente:** Tabla 3



## INTERPRETACIÓN

La tabla y figura 3. 48.3% del total, fueron de dos más veces cesáreas, 32.8% presentaron cesaría una vez, 19% presentaron legrado uterino. En la hemorragia posparto 36.2% tuvieron hemorragia de origen primario, y fueron cascareadas por segunda vez, 15.5% presentaron hemorragia secundaria y presentaron cicatrices uterinas previas.

Chi<sup>2</sup> calculada, valor (7.388), mayor chi<sup>2</sup> tabulada (5.99), con 2 gl, error 0.025, inferior de 0,05, afirma, las cicatrices uterinas previas y las hemorragias se asocian significativamente.

Vargas K, Juliaca 2022 público en su trabajo que las mujeres con cicatrices como las que se someten a más cesáreas son las que presentan hemorragia posparto en un 37.1% (16) Resultados similares con el estudio realizado.

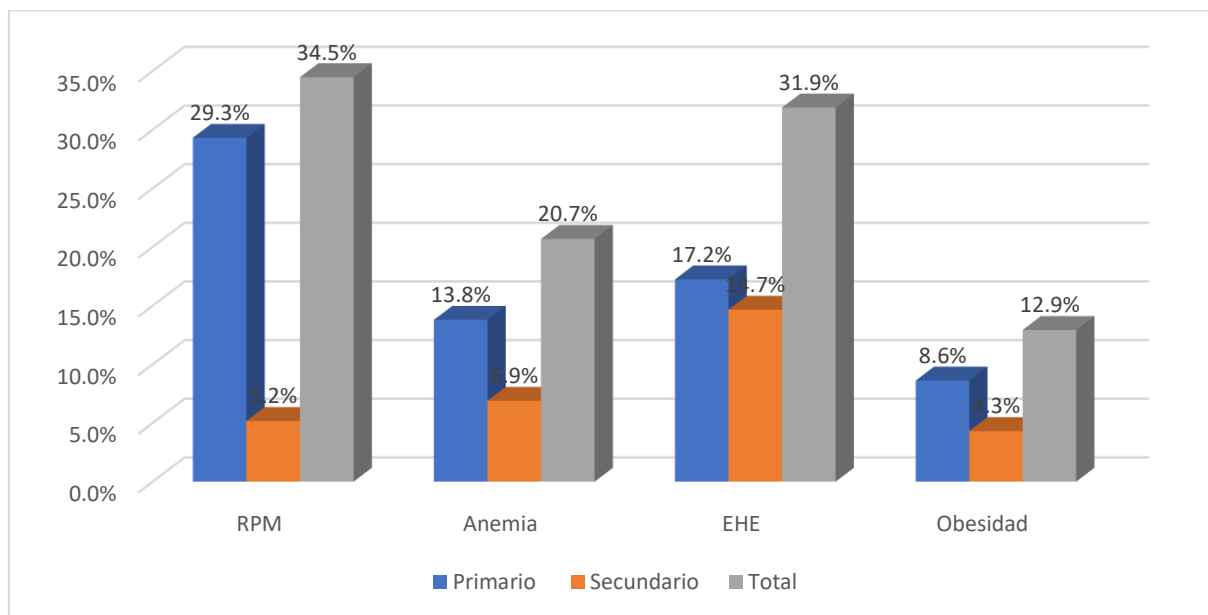
**TABLA 4. ENFERMEDADES PREEXISTENTES HEMORRAGIAS POSPARTO MADRES PERIODO POSNATAL DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

Antecedentes preexistentes	Hemorragias posparto					
	Primaria		Secundaria		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
RPM	34	29.3	6	5.2	40	34.5
Anemia	16	13.8	8	6.9	24	20.7
EHE	20	17.2	17	14.7	37	31.9
Obesidad	10	8.6	5	4.3	15	12.9
Total	80	69.0	36	31.0	116	100.0

**Fuente:** Cuestionario

$X^2$  cal. = 8.745 >  $X^2$  tab. = 7.82 gl: 3 ns: 0.033 Es significativa

**FIGURA 4**



**Fuente:** Tabla 4



## INTERPRETACIÓN

La tabla y figura 4. El 34.5%, tuvieron antecedentes RPM, el 14,7% tuvieron obesidad. En la hemorragia posparto el 29.3% presentaron hemorragia primaria y tuvieron como antecedentes preexistente RPM, el 14.7% presentaron hemorragias posparto secundaria y tuvieron EHE.

Chi<sup>2</sup> calculada valor (8.745), mayor chi<sup>2</sup> tabulada (7.82), error 0.033, inferior 0,05, se asocian las variables.

Mendoza Y. Lima 2020 en su investigación indica la obesidad fue factor que desencadenó hemorragia, (13) conclusión difiere nuestro trabajo.

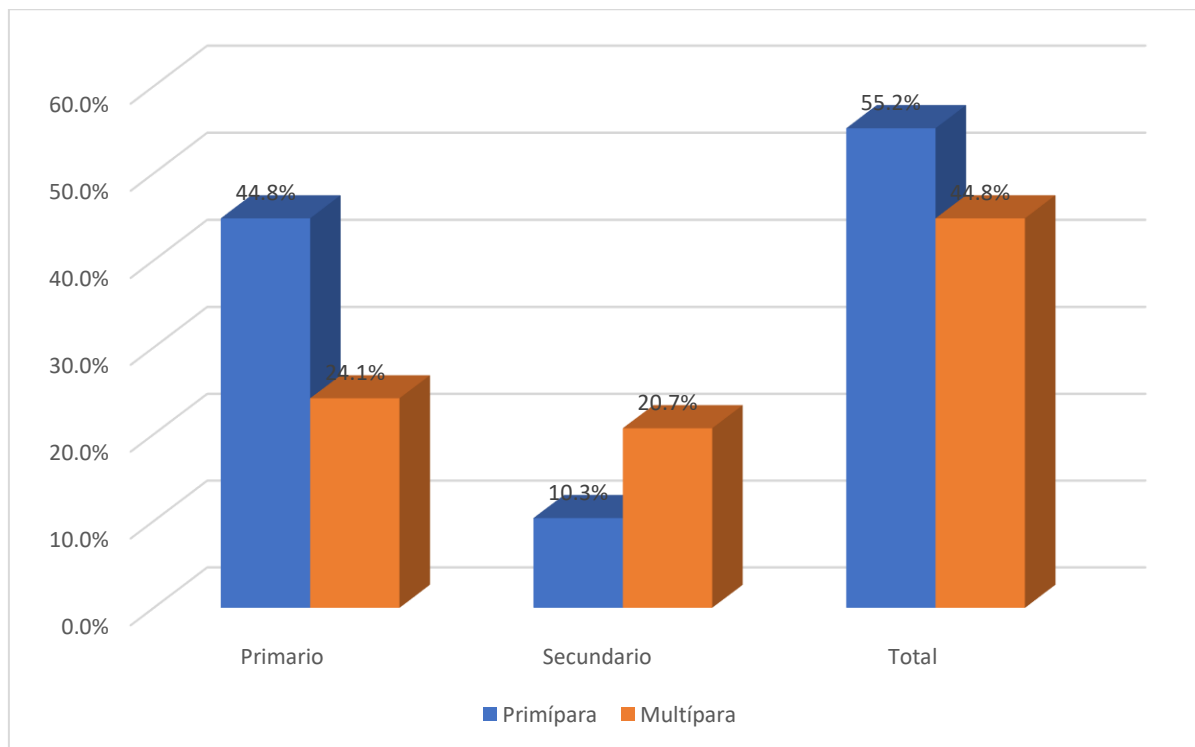
**TABLA 5. LAS HEMORRAGIAS PERIODO POSNATAL DEL ESSALUD JULIACA 2024**

Paridad	Hemorragias posparto					
	Primaria		Secundaria		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Primípara	52	44.8	12	10.3	64	55.2
Múltipara	28	24.1	24	20.7	52	44.8
Total	80	69.0	36	31.0	116	100.0

**Fuente:** Cuestionario

$X^2$  cal. = 10.066 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.002 Es significativo

**FIGURA 5**



**Fuente:** Tabla 5



## INTERPRETACIÓN

Tabla 5. Hemos reportado 55.2% madres primíparas y 44.8% multíparas. En la hemorragia posparto 44.8%, presentaron el tipo de hemorragias posparto primario, en paridad son primíparas, 20,7% presentaron el tipo de hemorragias posparto secundario y fueron multíparas

Chi<sup>2</sup> calculada valor (10.066), chi<sup>2</sup> tabulada (3.84), grado1 de libertad, error 0.00 inferior 0,05, afirma asociación.

En la investigación Orozco J. Puyo 2019 publicó su trabajo, las primíparas presentaron más hemorragias en el posparto con 37% (8) Muestra similares con el trabajo realizado.

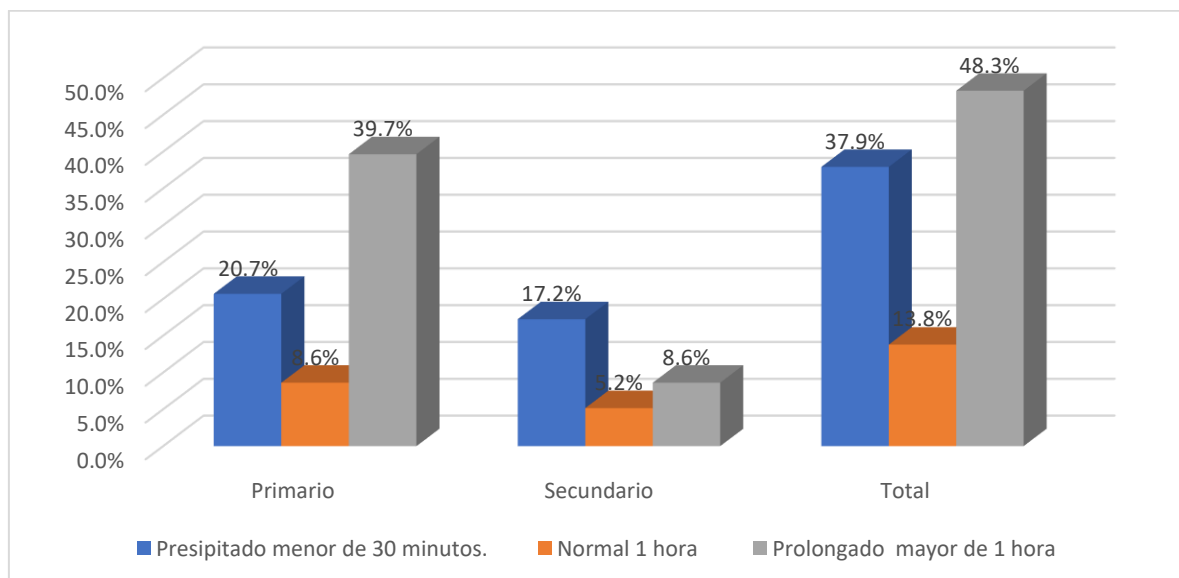
**TABLA 6. SEGUNDO PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO Y LAS EN PERIODO POSNATAL ESSALUD JULIACA 2024**

Segundo periodo del trabajo de parto.	Hemorragias posparto				Total	
	Primaria		Secundaria			
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Precipitado menor de 30 minutos.	24	20.7	20	17.2	44	37.9
Normal 1 hora	10	8.6	6	5.2	16	13.8
Prolongado mayor de 1 hora	46	39.7	10	8.6	56	48.3
Total	80	69.0	36	31.0	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$X^2$  cal. = 9.131 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.010 Es significativo

**FIGURA 6**



Fuente: Tabla 6



## INTERPRETACIÓN

Tabla 6. observamos 48.3% parto prolongado más de 1 hora, 37.9% segundo periodo precipitado y 13,8% segundo periodo parto normal. En las hemorragias posparto 39.7% hemorragia primaria y tuvieron segundo parto prolongado mayor 1 hora, 17.2% tuvieron hemorragia secundaria segundo periodo del parto fue precipitado.

Chi<sup>2</sup> calculada valor (9.131), chi<sup>2</sup> tabulada (5.99), con 2 gl, significativa y error 0.010, inferior parámetro 0,05,

Galarza M. Lima 2022 su investigación factores obstétricos trabajo de parto es prolongado recobra mayor riesgo las hemorragias posparto IC95% p=000(11) resultado equivalente a la nuestra.

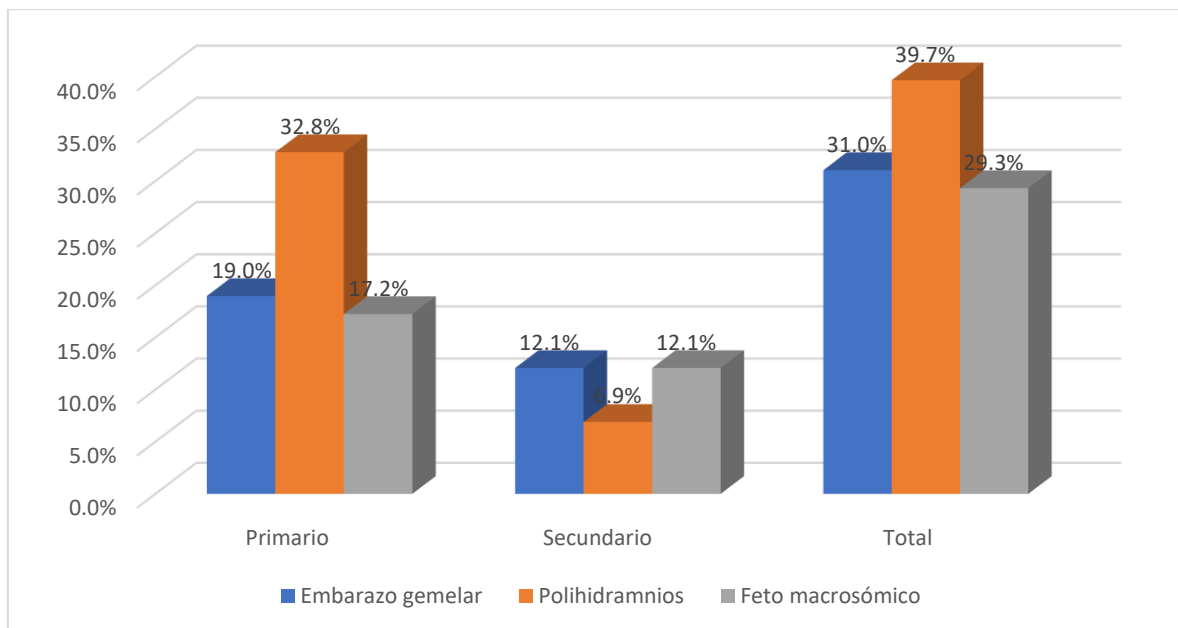
**TABLA 7. SOBRE DISTENCIÓN UTERINA HEMORRAGIAS POSPARTO MADRES PERIODO POSNATAL DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024**

Sobre distención uterina	Hemorragias posparto				Total	
	Primaria		Secundaria			
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Embarazo gemelar	22	19.0	14	12.1	36	31.0
Polihidramnios	38	32.8	8	6.9	46	39.7
Feto macrosómico	20	17.2	14	12.1	34	29.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>69.0</b>	<b>36</b>	<b>31.0</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.672 >  $X^2$  tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.036 Es significativo

**FIGURA 7**



**Fuente:** Tabla 7



## INTERPRETACIÓN

Tabla 7. Reportamos, 39.7% presenta distención uterina Polihidramnios, 31% embarazo gemelar, 29.3% feto macrosómico. En la hemorragia posparto 32.8% presentaron hemorragia primaria, y tuvieron polihidramnios, 12.1% presento hemorragia secundaria y tuvieron feto macrosómico.

Chi<sup>2</sup> calculada valor (6.672), superior chi<sup>2</sup> tabulada (5.99), con 2 gl, prueba significativa error 0.036, inferior parámetro 0,05, afirma distención uterina y las hemorragias

Arévalo J Juliaca 2023, su investigación distención uterina se asocia a la hemorragia posparto. (20) Resultado similar con nuestro estudio.

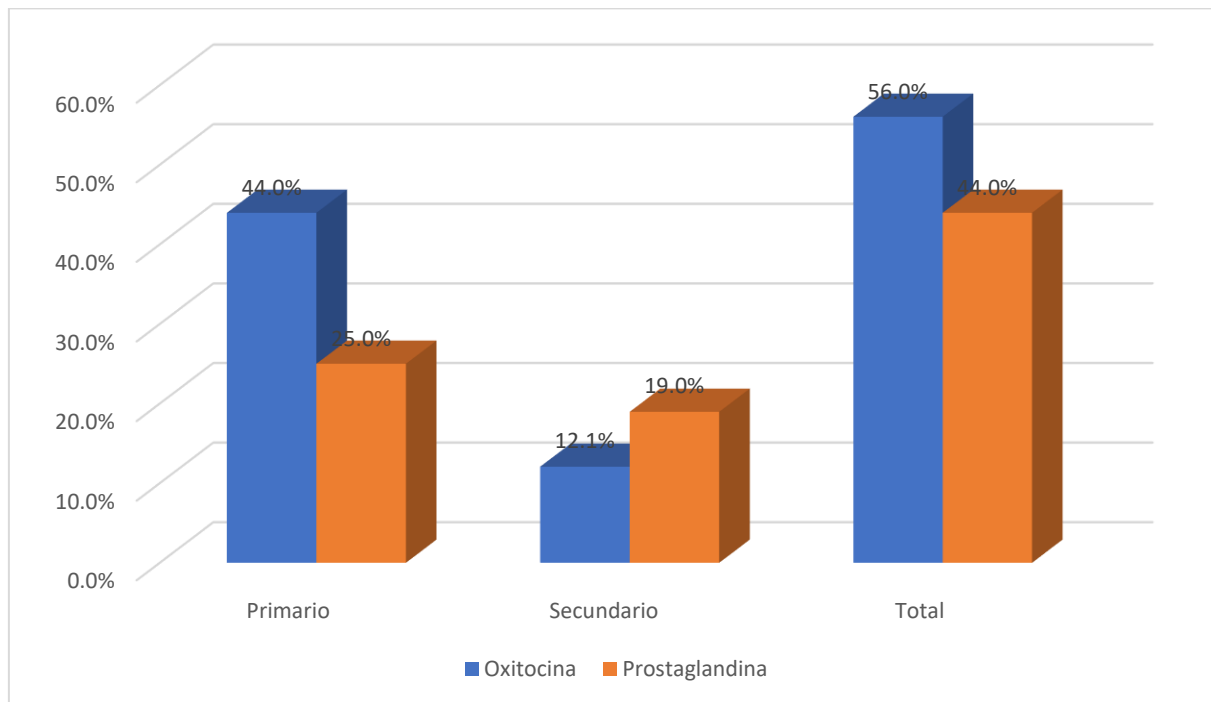
**TABLA 8. INDUCCIÓN DEL TRABAJO PERIODO POSNATAL ESSALUD JULIACA 2024**

Inducción del trabajo de parto	Hemorragias posparto					
	Primaria		Secundaria		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Oxitocina	51	44.0	14	12.1	65	56.0
Prostaglandina	29	25.0	22	19.0	51	44.0
Total	80	69.0	36	31.0	116	100.0

**Fuente:** Cuestionario

$X^2$  cal. = 6.229 >  $X^2$  tab. = 3.84 gl: 1 ns: 0.013 Es significativo

**FIGURA 8**



**Fuente:** Tabla 8



## INTERPRETACIÓN

Tabla 8, muestra, 56.0% inducción de parto utilizaron la oxitocina, 44% presentaron inducción con prostaglandinas. En las hemorragias posparto 44% presentaron hemorragia de origen primario y en la inducción utilizaron oxitocina, 19% presentaron hemorragia secundaria y en la inducción del trabajo de parto utilizaron prostaglandinas.  $\chi^2$  calculada valor (6.229), superior  $\chi^2$  tabulada (3.84), con 1 gl, prueba significativa valor de error 0.013, de 0,05,

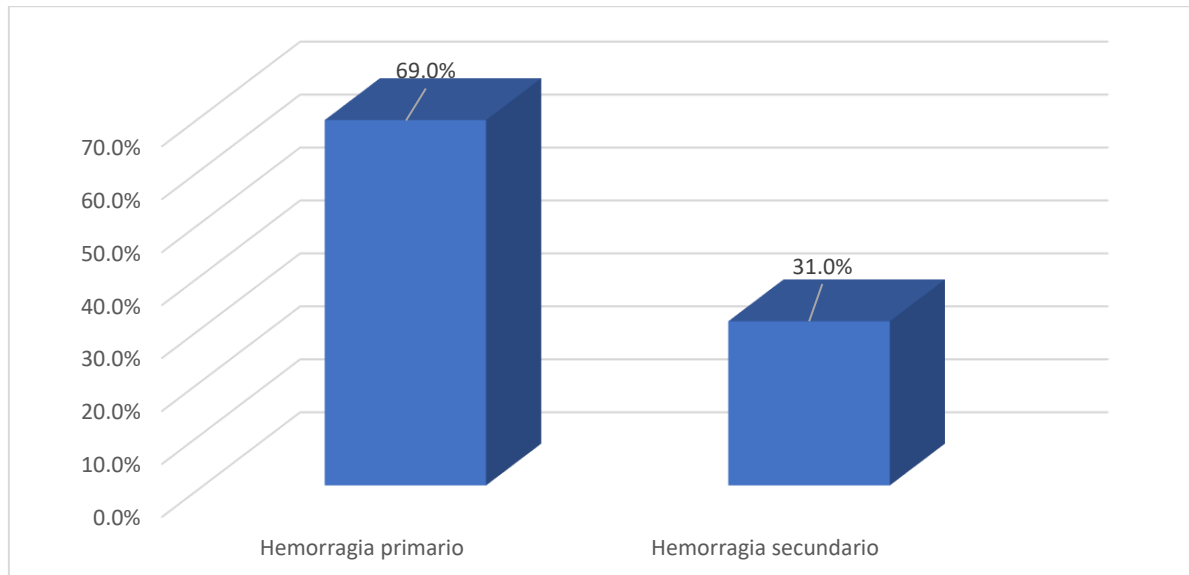
Investigador Galarza M. Lima 2022 menciona en su investigación mal manejo de trabajo de parto ocasiona hemorragia (11) Conclusión equivalente nuestra investigación.

### TABLA 9. TIPO HEMORRAGIA MADRES PERIODO POSNATAL ESSALUD JULIACA 2024

Tipo de hemorragia	fi	%
Hemorragia primaria	80	69.0
Hemorragia secundaria	36	31.0
Total	116	100.0

Fuente: Cuestionario

### FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



## INTERPRETACIÓN

Tabla 9: observamos 69.0% tipo de hemorragias posparto primario, 31.0% tipo de hemorragias posparto secundario. El tipo de hemorragias posparto primaria es la que más se presenta Es salud Juliaca

El investigador Bonifaz J. Riobamba 2020 publica en su investigación, el tipo hemorragia primario es la que más se presenta. (9) Conclusión similar a la nuestra.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los determinantes riesgos maternos obstétricos influyen significativamente en las hemorragias posparto en ESSALUD Juliaca 2024. Se acepta hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se ha identificado determinantes de madres 35 años a más 47.4%  $n.s = 0.012$ , antecedentes de hemorragia posparto si presento con el 61.2%  $n.s = 0.038$ , cicatrices uterinas previas a cesareas 2 a más veces con el 48.3%  $n.s = 0.025$ , antecedentes de enfermedades preexistente RPM con el 34.5%  $n.s = 0.033$ , influye con precisión las hemorragias pospartos en Es salud Juliaca.
- TERCERA:** Explicamos los determinantes riesgos obstétricos como: Primípara con el 55.2%  $n.s = 0.002$ , segundo parto prolongado mayor 1 hora con 48.3%  $n.s = 0.010$ , sobre distención uterina polihidramnios con 39,7%  $n.s = 0.036$ , inducción del trabajo de parto con oxitocina con 56%  $n.s = 0.013$ , influyen las hemorragias posparto Es salud Juliaca.
- CUARTA:** Mencionamos tipo de hemorragia posparto que más se presenta es tipo primaria con 69% Es salud Juliaca.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Es salud, fortalecer los protocolos identificación temprana de riesgos maternos y obstétricos, mediante un control prenatal riguroso. Esto puede incluir la implementación de escalas monitorear puérperas con manejo adecuado durante y después del parto.
- SEGUNDA:** A las obstetras, Implementar programas específicos atención para mujeres con mayores de 35 años o con cesáreas previas, enfocándose en la prevención y el manejo preparto. Además, identificar pacientes con estos antecedentes y proporcionar intervenciones preventivas, como el uso temprano de uterotónicos y el monitoreo intensivo en el postparto inmediato.
- TERCERA:** A la jefa de obstetras desarrollar un protocolo de atención específico para mujeres con distensión uterina o partos prolongados. La administración de oxitocina debe ser estrictamente monitoreada para evitar complicaciones, y el manejo del trabajo de parto prolongado debe incluir una evaluación continua de la dilatación y la condición uterina para intervenir de manera oportuna para morbi materno.
- CUARTA:** Promover la implementación de guías clínicas actualizadas para el manejo de la hemorragia primaria, asegurando que todo el personal obstétrico esté capacitado en la identificación y el tratamiento de esta complicación. Además, se sugiere garantizar que los hospitales cuenten con un stock adecuado de medicamentos uterotónicos y equipos para intervenciones quirúrgicas rápidas, como la ligadura de arterias uterinas o histerectomías de emergencia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karlsson H. La hemorragia pos parto es uno de las causas de mayor frecuencia de mortalidad materna. *scielo.iscii.es*. 2019 junio; 10(1).
2. Ministerio de salud. Minsa como norma tecnica. *scielo.org.mx*. 2020 octubre; 10(1).
3. Avila Jaquez C. El Ministerio de salud se redujo el 10% de los casos de muerte materna en el año 2023. *repositorio.msp.gob.do*. 2021 octubre; 10(1).
4. Quispe. Salud publica en el departamento de Puno. *unap.com.pe*. 2020 setiembre; 80(2).
5. Asturizaga P. La hemorragia del posparto. *iscii.com*. 2019 octubre; 40(7).
6. Leon. Hemorragia postparto en puérperas según control prenatal y características biogeográficas culturales Hospital II-E Materno Perinatal Simón Bolívar Ecuador 2019. 70th ed. Bolivar: Scielo.ec; 2019.
7. Fajardo. Factores asociados a la mortalidad materna ocurrida durante el embarazo, parto y puerperio, en salud pública Colombiana. 70th ed. Cali: *repositorio.ucali*; 2020.
8. Orozco. Factores de Riesgo de Hemorragia Postparto en Pacientes con Puerperio Inmediato. Servicio de Ginecología. 90th ed. Puyo: *iscii.es*; 2020.
9. Bonifaz. Hemorragias Postparto en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial General Docente. 80th ed. Riobamba: *scielo.ec*; 2020.
10. Santos. Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes. Centro de salud materno. 98th ed. Libertad: *unmsm.pe*; 2020.



11. Galarza. Riesgo de depresión posparto y su relación con la funcionalidad familiar en gestantes. Centro de salud materno. 76th ed. Lima: repositorio.wiener; 2022.
12. Maque. Determinantes relacionados con la valoración del riesgo obstétrico en gestantes mayores de 35 años atendidas en el servicio de hospitalización. 66th ed. Iquitos: repositorio.cni; 2022.
13. Mendoza. Obesidad como factor de riesgo para hemorragia posparto en un Hospital Nacional. 54th ed. Priale: scielo.pe; 2020.
14. Chico. Factores asociados a la morbilidad materna en gestantes hospitalizadas en gineco obstetricia - Hospital Víctor Ramos. 76th ed. Huaraz: Repositorio.huaraz; 2019.
15. Alvarez. Factores epidemiológicos y obstétricos de riesgo para hemorragia postparto precoz en puérperas durante la emergencia sanitaria. 24th ed. Lima: universidadcatolica.pe; 2024.
16. Vargas. Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el centro de salud santa Adriana. 54th ed. Juliaca: unap.pe; 2022.
17. Quispe. riesgo materno y obstétricos que influyen en las hemorragias posparto atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano. 89th ed. Juliaca: repositorio.uancv.pe; 2021.
18. Castro. Correlación del Nivel de Hemoglobina Pre y Postparto y Factores Asociados Al Cuadro Clínico de Anemia en Puérperas. 29th ed. Juliaca: repositorio.unap; 2023.



19. Romero. Características de las puérperas que presentaron hemorragia postparto inmediato, en el hospital Lucio Aldazabal Paucar. 33rd ed. Huancane: concytec.com; 2019.
20. Arevalo. factores individuales y obstetricos asociados a hemorragias, en el hospital Juliaca. 45th ed.  
: repositorio.uancv.pe; 2023.
21. Calero J. Determinantes de riesgos. minedu.gob.pe. 2019 octubre; 10(1).
22. Tafani R. Determinantes de riesgos. unc.edu.ar. 2022 octubre; 10(6).
23. Morales A. Antecedentes de hemorragia posparto. usac.edu.gt. 2020 octubre; 90(5).
24. Izaguirre D. Antecedentes de enfermedades preexistentes. urp.edu.pe. 2020 setiembre; 90(2).
25. Arias K. Ruptura prematura de membranas. uniroja.es. 2019 diciembre; 80(9).
26. Cabanillas S. Dentro de los síntomas tenemos salida de líquido de la vagina la madre, siente una sensación de humedad. aulavirtualusmp.pe. 2020 enero; 80(4).
27. Sanchez L. La anemia: Patología caracterizada por la disminución de la hemoglobina. scielo.org.co. 2022 octubre; 10(7).
28. Merino A. Enfermedades hipertensivas del embarazo. scielo.bo. 2022 junio; 90(7).
29. Feldman F. Obesidad :En el embarazo es un factor de riesgo que incrementa los riesgos obstétricos y neonatales, aumenta. Uniroja.es. 2022 diciembre; 90(1).



30. Bustillo A. Antecedentes de hemorragias posparto. uniroja.es. 2020 setiembre; 10(1).
31. Castillo J. Determinantes de riesgo obstétrico: Corresponde a las causas maternas que pueden ocasionar un riesgo para la salud. epoch.edu.pe. 2022 diciembre; 10(2).
32. Suarez Gonzales J. Determinantes de riesgo obstétrico: Corresponde a las causas maternas. uniandes.edu.ec. 2021 agosto; 90(2).
33. Saravia Alvino K. Segundo periodo del Trabajo de parto. upecen.edu.pe. 2019 abril; 70(2).
34. Perez J. Sobre distención uterina. scielo.cl. 2022 enero; 70(2).
35. Mamani Valero C. La altura uterina inferior a lo indicado para la edad gestacional, nos puede indicar que el bebé tenga restricción de crecimiento,. udec.cl. 2023 agosto; 10(6).
36. Aragon Hernandez J. Inducción del trabajo de parto. redalyc.org. 2023 junio; 10(4).
37. Cabrera S. Hemorragia posparto. redalyc.org. 2020 junio; 70(2).
38. Fernandez J. Hemorragia posparto. revistamedica.com. 2022 octubre; 90(6).
39. Pereira M. Alteraciones en la coagulación coagulopatías. dialnet.uniroja.es. 2021 setiembre; 70(2).
40. Calle A. Tipos de tipos de hemorragia posparto. pesquisa.bvsalud.org. 2021 abril; 77(6).
41. Busillo M. Manejo inicial de la hemorragia postparto. iscii.es. 2021 junio; 90(2).



42. Soto Castañon J. presión arterial y su frecuencia. usac.edu.cl. 2023 octubre; 90(10).
43. Calero J. Determinantes de riesgo. minedu.gob.pe. 2021 junio; 80(2).
44. Guerrero C. Embarazo; Comprende desde la concepción y el parto el feto se desarrolla en el útero dura 288 días. uniandes.com. 2019 abril; 70(2).
45. Castro Leon M. Hemorragia postparto. unh.edu.pe. 2024 enero; 70(2).
46. Herrera L. Paridad: Se refiere a la cantidad de partos que una mujer tuvo y tenemos las primíparas y las múltiparas. sld.cu. 2021 octubre; 90(2).
47. Rosales F. Trabajo de parto. urp.edu.pe. 2021 enero; 70(9).
48. Hernandez Sampier R. metodología de la investigación. urp.edu.pe. 2023 diciembre; 60(3).



# ANEXOS



**ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS**

No	Hemorragia posparto	Determinantes de Riesgo							
		Determinantes de riesgo materno				Determinantes de riesgo obstétrico			
	Primaria Secundaria	Edad	Antecedentes de hemorragias posparto	Cicatrices uterinas previas	Antecedentes de enfermedades preexistentes	Paridad	Segundo periodo del trabajo de parto.	Sobre distención uterina	Inducción del trabajo de parto
		Menor de 19 años 20 a 34 años 35 años a mas	Si presento No presento	Cesareada 1 vez Cesareada 2 a más vece Legrado uterino	RPM Anemia EHE Obesidad	Primípara Múltipara	Presipitado < de 30 minutos. Normal 1 hora Prolongado > de 1 hora	Embarazo gemelar Polihidramnios Feto macrosómico	Oxitocina Prostaglandina
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1
15	1	2	1	1	1	1	1	1	1
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1
17	1	2	1	1	1	1	1	1	1
18	1	2	1	1	1	1	1	1	1



19	1	2	1	1	1	1	1	1	1
20	1	2	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	1	2	1	1	1	1	1
22	1	2	1	2	1	1	1	1	1
23	1	2	1	2	1	1	1	2	1
24	1	2	1	2	1	1	1	2	1
25	1	2	1	2	1	1	2	2	1
26	1	2	1	2	1	1	2	2	1
27	1	2	1	2	1	1	2	2	1
28	1	2	1	2	1	1	2	2	1
29	1	2	1	2	1	1	2	2	1
30	1	2	1	2	1	1	2	2	1
31	1	2	1	2	1	1	2	2	1
32	1	2	1	2	1	1	2	2	1
33	1	2	1	2	1	1	2	2	1
34	1	2	1	2	1	1	2	2	1
35	1	2	1	2	2	1	3	2	1
36	1	2	1	2	2	1	3	2	1
37	1	2	1	2	2	1	3	2	1
38	1	2	1	2	2	1	3	2	1
39	1	3	1	2	2	1	3	2	1
40	1	3	1	2	2	1	3	2	1
41	1	3	1	2	2	1	3	2	1
42	1	3	1	2	2	1	3	2	1
43	1	3	1	2	2	1	3	2	1
44	1	3	1	2	2	1	3	2	1
45	1	3	1	2	2	1	3	2	1



46	1	3	1	2	2	1	3	2	1
47	1	3	1	2	2	1	3	2	1
48	1	3	1	2	2	1	3	2	1
49	1	3	1	2	2	1	3	2	1
50	1	3	1	2	2	1	3	2	1
51	1	3	1	2	3	1	3	2	1
52	1	3	1	2	3	1	3	2	2
53	1	3	1	2	3	2	3	2	2
54	1	3	1	2	3	2	3	2	2
55	1	3	2	2	3	2	3	2	2
56	1	3	2	2	3	2	3	2	2
57	1	3	2	2	3	2	3	2	2
58	1	3	2	2	3	2	3	2	2
59	1	3	2	2	3	2	3	2	2
60	1	3	2	2	3	2	3	2	2
61	1	3	2	2	3	2	3	3	2
62	1	3	2	2	3	2	3	3	2
63	1	3	2	3	3	2	3	3	2
64	1	3	2	3	3	2	3	3	2
65	1	3	2	3	3	2	3	3	2
66	1	3	2	3	3	2	3	3	2
67	1	3	2	3	3	2	3	3	2
68	1	3	2	3	3	2	3	3	2
69	1	3	2	3	3	2	3	3	2
70	1	3	2	3	3	2	3	3	2
71	1	3	2	3	4	2	3	3	2
72	1	3	2	3	4	2	3	3	2



73	1	3	2	3	4	2	3	3	2
74	1	3	2	3	4	2	3	3	2
75	1	3	2	3	4	2	3	3	2
76	1	3	2	3	4	2	3	3	2
77	1	3	2	3	4	2	3	3	2
78	1	3	2	3	4	2	3	3	2
79	1	3	2	3	4	2	3	3	2
80	1	3	2	3	4	2	3	3	2
81	2	1	1	1	1	1	1	1	1
82	2	1	1	1	1	1	1	1	1
83	2	1	1	1	1	1	1	1	1
84	2	1	1	1	1	1	1	1	1
85	2	1	1	1	1	1	1	1	1
86	2	1	1	1	1	1	1	1	1
87	2	1	1	1	3	1	1	1	1
88	2	1	1	1	3	1	1	1	1
89	2	1	1	1	3	1	1	1	2
90	2	1	1	1	3	1	1	1	2
91	2	2	1	1	2	1	2	1	2
92	2	2	1	1	2	1	2	1	2
93	2	2	1	1	2	2	2	1	2
94	2	2	1	1	2	2	2	1	2
95	2	2	1	1	2	2	2	1	2
96	2	2	2	1	2	2	2	1	2
97	2	2	2	1	2	2	2	1	2
98	2	2	2	1	2	2	2	2	2
99	2	2	2	2	3	2	2	2	2



100	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2
101	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2
102	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2
103	2	1	1	2	3	2	1	3	2	2
104	2	1	1	2	3	2	1	3	2	2
105	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2
106	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2
107	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2
108	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2
109	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2
110	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2
111	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2
112	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2
113	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2
114	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2
115	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2
116	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2

## Hipótesis general

**Ha:** Los determinantes de riesgo materno y obstétricos influyen significativamente en las hemorragias del posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024.

**Ho:** Los determinantes de riesgo materno y obstétricos no influyen significativamente en las hemorragias del posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024.

## Prueba chi cuadrada

Determinantes de riesgo materno y obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Determinantes de riesgo materno	8.782	1	0.012
Determinantes obstétricos	10.066	2	0.002

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a las determinantes de riesgo materno y obstétricos tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre dichas variables, demostrando que existe asociación de dependencia entre los determinantes de riesgo materno y obstétricos con las hemorragias del posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024.

## Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Sig aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,267	,085	3.097	,002
N de casos válidos		116			

Fuente: elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.415, la que indica que existe relación directa entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,002, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; Los determinantes de riesgo materno



## Coeficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

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

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

$S_f^2$  = Varianza total

$K$  = Número de ítems

$n$  = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

## PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$  = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (4.440)

$S_f^2$  = Varianza total (20.91)

$K$  = Número de ítems (9)

$n$  = Tamaño de la muestra piloto (35 puérperas)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left( 1 - \frac{4.440}{20.91} \right) = 0.913$$



## Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Sig aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,231	,085	2,664	,008
N de casos válidos		116			

Fuente: elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.231, la que indica que existe relación directa entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,008, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado que los determinantes de riesgo materno como: Edad, antecedentes de hemorragia posparto, cicatrices uterinas previa, antecedente de enfermedades preexistentes influyen significativamente en las hemorragias posparto en puérperas del hospital III Essalud Juliaca.

### Hipótesis específica 2.

**Ha:** Los determinantes de riesgo obstétricos cómo: paridad, segundo periodo del trabajo de parto, sobre distensión uterina, inducción del trabajo de parto influyen significativamente en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca

**Ho:** Los determinantes de riesgo obstétricos cómo: paridad, segundo periodo del trabajo de parto, sobre distensión uterina, inducción del trabajo de parto no influyen significativamente en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca

### Prueba chi cuadrada

Determinantes de riesgo obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Paridad	10.066	1	0.002
Segundo periodo del trabajo de parto	9.131	2	0.010
Distensión uterina	6.672	2	0.036
Inducción del trabajo de parto	6.229	1	0.013

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de determinantes de riesgo obstétricos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, demostrando que existe asociación de dependencia entre los determinantes de riesgo obstétricos cómo: paridad, segundo periodo del trabajo de parto, sobre distensión uterina, inducción del trabajo de parto con las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca

### Prueba de medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Sig aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,210	,079	2.633	,008
N de casos válidos		116			

Fuente: elaboración del investigador

La prueba de medidas simétricas Tau-b de Kendall, muestra un valor de 0.266, la que indica que existe relación directa entre las variables, además por el valor de probabilidad de error de 0,008, se demuestra que la prueba es significativa, aceptado con ello la hipótesis alterna donde; Los determinantes de riesgo obstétricos cómo: paridad, segundo periodo del trabajo de parto, sobre distensión uterina, inducción del trabajo de parto influyen significativamente en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca.

### Hipótesis específica 3.

**Ha:** El tipo de las hemorragias posparto que más se presenta es la hemorragia de tipo primaria en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca

**Ho:** El tipo de las hemorragias posparto que más se presenta no es la hemorragia de tipo primaria en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca



del hospital III Essalud Juliaca.

H0: Los determinantes de riesgo materno como: Edad, antecedentes de hemorragia posparto, cicatrices uterinas previa, antecedente de enfermedades preexistentes no influyen significativamente en las hemorragias posparto en púerperas del hospital III Essalud Juliaca.



### Prueba chi cuadrada

Determinantes de riesgo materno	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	8.782	2	0.012
Antecedentes de hemorragia posparto	4.300	1	0.038
Cicatrices uterinas previa	7.388	2	0.025
Antecedentes de enfermedades preexistentes	8.745	3	0.033

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de determinantes de riesgo materno, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; los determinantes de riesgo materno como: Edad, antecedentes de hemorragia posparto, cicatrices uterinas previa, antecedente de enfermedades preexistentes se asociación con las hemorragias posparto en púerperas del hospital III Essalud Juliaca.



El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,913 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	2	1	1	1	2	1
8	1	2	1	2	1	1	2	2	1
9	1	2	1	2	2	1	3	2	1
10	1	3	1	2	2	1	3	2	1
11	1	3	1	2	2	1	3	2	1
12	1	3	1	2	2	1	3	2	1
13	1	3	1	2	2	1	3	2	1
14	1	3	1	2	2	1	3	2	1
15	1	3	1	2	2	1	3	2	1
16	1	3	1	2	2	1	3	2	1
17	1	3	1	2	3	1	3	2	2
18	1	3	1	2	3	2	3	2	2
19	1	3	1	2	3	2	3	2	2
20	1	3	2	2	3	2	3	2	2
21	1	3	2	2	3	2	3	2	2
22	1	3	2	3	3	2	3	3	2
23	1	3	2	3	3	2	3	3	2
24	1	3	2	3	4	2	3	3	2
25	1	3	2	3	4	2	3	3	2
26	1	3	2	3	4	2	3	3	2
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2	1	1	1	1	1	1	1	1
29	2	1	1	1	3	1	1	1	2
30	2	2	2	1	2	2	2	1	2
31	2	1	2	2	3	2	2	1	2
32	2	1	1	2	3	2	1	3	2
33	2	3	2	2	3	2	1	3	2
34	2	3	2	2	3	2	3	3	2
35	2	3	2	2	3	2	3	3	2



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Determinantes de riesgo materno y obstétrico que influyen en las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Índice	Valores	Metodología
PG ¿Cuáles son las determinantes de riesgos que influyen a las hemorragias posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024?	OG Conocer las determinantes de riesgos maternos y obstétricos que influyen en la hemorragia posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024	HG Los determinantes de riesgo materno y obstétricos influyen significativamente en las hemorragias del posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024	Variable Independiente Determinantes de Riesgo	1.1 Determinantes de riesgo materno  1.2 Determinantes de riesgo obstétrico	1.1.1 Edad  1.1.2. Antecedentes de hemorragias posparto  1.1.3 Cicatrices uterinas previas  1.1.4 Antecedentes de enfermedades preexistentes  1.2.1. Paridad  1.2.2 segundo periodo del trabajo de parto.  1.2.3 Sobre distensión uterina  1.2.4 inducción del trabajo de parto	<de 19 años 20 a 34 años 35 a más años Si presento No presento  Cesareada 1 vez Cesareada 2 a más veces Legrado uterino RPM Anemia EHE Obesidad Primípara Múltipara  Precipitado < de 30 minutos. Normal 1 hora Prolongado > de 1 hora Embarazo gemelar Polihidramnios Feto macrosómico Oxitocina Prostaglandina	<b>Diseño de investigación:</b> no experimental <b>Tipo de investigación:</b> básica <b>Nivel:</b> causal <b>Método de investigación:</b> Se utilizó el método científico hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo. <b>Población:</b> 116 puérperas <b>Técnica:</b> encuesta <b>Instrumentos:</b> cuestionario.



<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son las determinantes de riesgo materno que influyen en las hemorragias posparto en púerperas del Hospital III Essalud Juliaca?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son los determinantes de riesgo obstétrico que influyen en la hemorragia posparto en púerperas del Hospital III Essalud Juliaca?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es el tipo de hemorragia posparto que más se presenta en púerperas del Hospital III Essalud Juliaca?</p>	<p>9.2.1 OE1 Identificar las determinantes de riesgo Materno que influyen en las hemorragias posparto en púerperas del Hospital III Essalud Juliaca</p> <p>9.2.2 OE2 Explicar las determinantes de riesgo obstétrico que influyen en las hemorragias posparto en púerperas del Hospital III Essalud Juliaca.</p> <p>9.2.3 OE3 Mencionar el tipo de hemorragia posparto en púerperas del Hospital Essalud III Juliaca</p>	<p>HE1 Los determinantes de riesgo materno como: Edad, antecedentes de hemorragia posparto, cicatrices uterinas previas, antecedentes de enfermedades preexistentes influyen significativamente en las hemorragias posparto en púerperas del hospital III Essalud Juliaca</p> <p>HE2 Los determinantes de riesgo obstétricos cómo: paridad, segundo periodo del trabajo de parto, sobre distensión uterina, inducción del trabajo de parto influyen significativamente en las hemorragias posparto en púerperas del Hospital III Essalud Juliaca</p> <p>HE3 El tipo de las hemorragias posparto que más se presenta es la hemorragia de tipo primaria en púerperas del Hospital III Essalud Juliaca</p>	<p>Variable 2 Hemorragia posparto</p>	<p>2.1 tipo Hemorragia posparto</p>	<p>2.1.1 Hemorragia Precoz</p> <p>2.2.2 Hemorragia Tardía</p>	<p>&lt; de 24 horas</p> <p>&gt;de 24 horas.</p>	
--	--	---	---------------------------------------	-------------------------------------	---	---	--



### ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado Determinantes de riesgo que influyen en las hemorragias post parto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024

Que será realizado por Carmen Rosa Chura Navarro

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Conocer las determinantes de riesgos maternos y obstétricos que influyen en la hemorragia posparto en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma. Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

puno \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024

NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

DNI : \_\_\_\_\_

Muchas gracias.



## ANEXO 4. INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Sra. Se le pida que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación Titulada: **Determinantes de riesgos que influyen en las hemorragias posparto| en puérperas del Hospital III Essalud Juliaca 2024**

### 1.- Determinantes de Riesgo

#### 1.1. Determinantes de riesgo materno

##### 1.- ¿Cuántos años tiene usted?

- a.-<de 19 años
- b.-20 a 35 años
- c.-36 años a mas

##### 2.- ¿Usted presento anteriormente hemorragia posparto?

- a.- Si presento
- b.- No presento

##### 3- ¿Cuántas cesáreas tiene usted?

- a.- 1 cesárea
- b.- 2 a más cesáreas
- c. legrados uterinos

##### 4.- ¿Qué enfermedades sufre usted?

- a.-RPM (ruptura prematura de membranas)
- a.- Anemia
- b.- EHE
- c.- Obesidad



**1.2. Determinantes de riesgo obstétrico**

**5.- ¿Cuántos partos tuvo usted?**

- a.- Primíparas 1 parto
- b.- Multíparas 2 a más partos

**6.- ¿Cuánto duro el segundo periodo del parto?**

- a.- Precipitado <10 minutos
- b.- Normal de 1 hora
- c.- Prolongado > de 1 hora

**7.- ¿Su abdomen se encuentra más grande de lo normal?**

- a.- Embarazo gemelar
- b.- Polihidramnios
- c.- Feto macrosómico

**8.-- ¿A usted le estimularon el trabajo de parto?**

- a.- Con oxitocina
- b.- Con prostaglandinas

**2.- Hemorragia posparto**

**9- ¿Usted qué tipo de hemorragia posparto presento?**

- a.- Hemorragia primaria < de 24 horas
- b.- Hemorragia secundaria > de 24 horas



ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título de la Tesis: DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTETRICO QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL TESSALUD JULIANA 2024

Nombre del Juez: Serafina Alicia Pariguana Galicia

Especialidad: Alto Riesgo y Emergencias Obstetricas

Colegiatura: 2626 Fecha: .....

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

Se ha considerado:

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

  
 Obsta. Serafina Alicia Pariguana Galicia  
 ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS  
 COP. 2626 RNE: 2434-E.01.1



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Título de la Tesis:** DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTETRICO QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS DURANTE EL PARTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL IJESSALUD JULIACA 2024.

**Nombre del Juez:** Mendoza Zambrano Mary Antonieta

**Especialidad:** Psicoprofilaxis obstétrica

**Colegiatura:** 9069. **Fecha:**

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

Se ha considerado:

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

  
 Mary A. Mendoza Zambrano  
 OBSTETRIZ COP 9069



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

**Título de la Tesis:** DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICO QUE INFLUYERON EN CASOS DE HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUERPERAS DEL HOSPITAL JESSALVO JULIANA 2024

**Nombre del Juez:** Serafina Alicia Pariguana Galicia

**Especialidad:** Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas

**Colegiatura:** 2626 **Fecha:** .....

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

Se ha considerado:

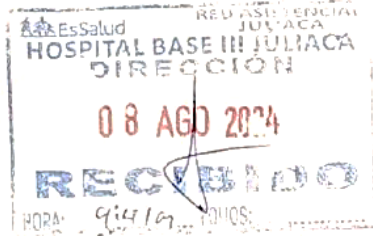
- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

  
 Obsta. Serafina Alicia Pariguana Galicia  
 ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS  
 COP. 2626 RNE: 2434-E.01.1



**ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y SE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



SOLICITUD: Autorización para recopilación de datos

DIRECTOR DEL ESSALUD HOSPITAL III JULIACA

Yo, CARMEN ROSA CHURA NAVARRO identificado con DNI: 73640690, con domicilio en AV: SIMÓN BOLIVAR N° 1550, de la provincia de puno

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

Que, habiendo culminado mis estudios en la Escuela Profesional de Obstetricia en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy Realizando mi trabajo de investigación, Titulada DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2024, Para lo cual solicito su autorización para que mi persona pueda realizar recolección de datos en el establecimiento de salud al servicio de GINECO- OBSTETRICIA para dicha investigación. No dudando de su amable aceptación y agradeciendo anticipadamente

POR LO EXPUESTO:

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

Juliaca, 30 de julio del 2024

CHURA NAVARRO CARMEN ROSA

DNI: 73640690



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 14 - 07 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CARMEN ROSA CHURA NAVARRO

Dirección: JR SAN PEDRO N. 145 JALLIHUAYA, PUNO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73640690

Teléfono: 910 369 445 email: churanavarrocarmenrosa@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

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

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES DE RIESGO MATERNO Y OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS  
HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA  
2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinantes, Hemorragias, Puérperas.

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

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

14 - 07 - 2025

Fecha