



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS  
POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL LUCIO  
ALDAZABAL HUANCANÉ - 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORES:**

Bach. Aguirre Mamani, Yesenia

Bach. Huacantara Apaza, Yesica

**ASESOR:**

Mg. Solano Tacza, Jim Kelvin

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Atencion Interanal De La Gestante

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedicamos a Dios, por ser nuestra fuente de vida e inspiración. A cada uno de nuestros padres, e hijos por su amor, trabajo y sacrificio a lo largo de todos estos años de estudio.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por habernos permitido llegar a este punto y por darnos salud para lograr nuestros objetivos.

A nuestros Padres e hijos por el apoyo incondicional.

Agradezco a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por ser el eje gestor de que pueda lograr obtener mi título profesional.

Al Hospital Lucio Aldazabal de Huancané por el apoyo y las facilidades para el desarrollo de la investigación.

A nuestro asesor por guiarnos en la elaboración de nuestra tesis.

Las Autoras

## **PÁGINA DE JURADO**

.....  
Mg: Suarez Reynoso Liz Mirian

Presidente

.....  
Mg: García Chaina Esther

Secretario

.....  
Mg: Solano Tacza Jin Kelvin

Vocal

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Aguirre Mamani Yesenia con DNI 47461265 y Huacantara Apaza Yesica con DNI 75502514, alumnos de pregrado de la UPH Franklin Roosevelt.

DECLARAMOS QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado de nuestro trabajo personal.

2. Declaramos que el trabajo de investigación que ponemos en consideración para evaluación no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



---

Aguirre Mamani Yesenia

DNI: 47461265



---

Huacantara Apaza Yesica

DNI: 75502514

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página de jurado .....	iv
Declaracion de autenticidad.....	v
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
I. Introduccion .....	10
II. Método .....	28
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	28
2.2. Operacionalización de variables.....	30
2.3. Población, muestra y muestreo.....	32
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	33
2.5. Procedimiento .....	35
2.6. Método de análisis de datos .....	35
2.7. Aspectos éticos.....	35
III. Resultados.....	36
IV. Discusión .....	44
V. Conclusiones.....	49
VI. Recomendaciones.....	50
Referencias .....	51
Anexos.....	56

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Operacionalización de variables .....	30
Tabla N° 2:	Juicio de expertos.....	33
Tabla N° 3:	Nivel de significancia .....	34
Tabla N° 4:	Atonía uterina .....	36
Tabla N° 5:	Retención de Tejido .....	36
Tabla N° 6:	Lesiones del canal de parto.....	37
Tabla N° 7:	Alteraciones de la coagulación .....	37
Tabla N° 8:	Resultados estadísticos del modelo.....	38
Tabla N° 9:	Prueba de chi – cuadrado de atonía uterina .....	39
Tabla N° 10:	Prueba de chi – cuadrado de retención de tejido .....	40
Tabla N° 11:	Prueba de chi – cuadrado de lesiones en el canal del parto .....	41
Tabla N° 12:	Prueba de chi – cuadrado de alteraciones en el canal del parto.....	42

## RESUMEN

La Hemorragia post parto es considerado una de las primeras causas de muerte materna en el Perú y también en la región Puno. Por lo cual planteamos el siguiente objetivo:

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgos obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané - 2021.

**METODOLOGIA:** Para la presente investigación empleamos el método científico general, también utilizaremos el método hipotético deductivo, con análisis estadístico de las variables objeto de estudio. La población para este estudio está constituida por 564 puérperas inmediatas, de las cuales se extrajo una muestra representativa de 229 puérperas inmediatas. La técnica empleada fue el análisis documental de las historias clínicas y el registro del libro de partos de obstetricia.

**RESULTADOS:** Los resultados más resaltantes y significativos estadísticamente son los siguientes: Las pacientes que presentan Atonía Uterina tienen el 67% de probabilidad de presentar hemorragias post parto y el 33% no tiene la probabilidad de presentar hemorragia post parto a causa de Atonía Uterina, así también, las pacientes que presentan Retención de tejido tienen un 87% de probabilidad de presentar hemorragias post parto y el 13% de no presentar hemorragias post parto a causa de Retención de tejido y finalmente podemos indicar que las pacientes que tuvieron Lesiones del canal del parto, tienen el 40% de probabilidad de presentar hemorragia post parto y el 60% de no presentar hemorragia post parto a causa de lesiones en el canal del parto.

**CONCLUSIONES:** Se concluye que los factores de riesgo obstétricos, Atonía Uterina (67%), retención de tejido (87%) y las lesiones en el canal del parto (40%) están asociados de la presencia de hemorragias post parto en puérperas inmediatas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané con un 95% de significancia estadística. Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

**PALABRAS CLAVES:** Atonía Uterina, Retención de tejido, Lesiones del canal del parto

## **ABSTRACT**

Postpartum hemorrhage is considered one of the leading causes of maternal death in Peru and also in the Puno region. Therefore, we set the following goal.

**OBJECTIVE:** To determine the obstetric risk factors associated with postpartum hemorrhage in immediate puerperal women treated at the Lucio Aldazabal Pauca Huancané Hospital - 2021.

**METHODOLOGY:** For the present investigation we use the general scientific method, we will also use the hypothetical-deductive method, with statistical analysis of the variables under study. The population for this study is made up of 564 immediate puerperal women, from which a representative sample of 229 immediate puerperal women was extracted. The technique used was the documentary analysis of the medical records and the registration of the obstetrics delivery book.

**RESULTS:** The most significant and statistically significant results are the following: Patients who have uterine Atonia have a 67% chance of having postpartum bleeding and a 33% chance of not having postpartum bleeding from uterine Atonia, as well, Patients who have tissue retention have an 87% chance of post-partum hemorrhage and a 13% chance of not having post-partum hemorrhage due to tissue retention and finally we can indicate that patients who had lesions in the birth canal have a 40% chance of post-partum hemorrhage and a 60% chance of not having post-partum hemorrhage due to lesions in the birth canal.

**CONCLUSIONS:** It is concluded that obstetric risk factors, uterine atonia (67%), tissue retention (87%) and lesions in the birth canal (40%) are associated with the presence of postpartum bleeding in immediate postpartum women in the lucio aldazabal pauca hospital in huancane with a 95% statistical significance. So, we accept the alternate hypothesis and reject the null hypothesis

**KEYWORDS:** Uterine Atonia, tissue retention, birth canal lesions

## I. INTRODUCCION

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico. Afortunadamente, es potencialmente evitable en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos.(1)

También la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la hemorragia postparto comúnmente como la pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto. La HPP es la causa principal de mortalidad materna en países de ingresos bajos y la causa primaria de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo. La mayoría de las muertes provocadas por HPP ocurren durante las primeras 24 horas después del parto: la mayoría de estas podrían evitarse a través del uso profiláctico de agentes uterotónicos durante el alumbramiento y mediante un tratamiento oportuno y apropiado. (2)

A nivel mundial se estima una incidencia de 6 a 10.8%; siendo esta incidencia variada de acuerdo a las diferentes Regiones; si tenemos que en África las tasas son más elevadas (25.7%), en América Latina y el Caribe la incidencia es de 8.9%, en Oceanía es de 7.6%, en Europa y América del Norte la incidencia es de 6.3 a 13%, y en Asia el 2.5%.(3)

La OMS calcula que cada año 529 000 mujeres mueren en el mundo a causa del embarazo, parto o puerperio. El 7% de las muertes (35 000) ocurre en América Latina y 166 000 son originadas por hemorragia obstétrica, lo que representa el 25% del total de las muertes maternas. Más del 50% de estas se presentan en las primeras 4 horas postparto. (Fawcus, 2010). En el Perú la incidencia de hemorragia postparto es el 10% de los partos y es la primera causa (40%) de muerte materna. Causa del embarazo, parto o puerperio. El 7% de las muertes (35 000) ocurre en América Latina y 166 000 son originadas por hemorragia

obstétrica, lo que representa el 25% del total de las muertes maternas. Más del 50% de estas se presentan en las primeras 4 horas postparto.(4)

En el Perú el año 2015, el 63% de las muertes maternas de causa directa e indirecta ocurrió durante el puerperio y 27% durante la gestación, dentro de las causas básicas de muertes maternas directas continúa siendo la hemorragia con 39,8% de los casos, seguido de las enfermedades hipertensivas del embarazo con 28,7%.(5)

El fallecimiento de la madre afecta enormemente a la sociedad y puede ser evitado. Donde la hemorragia luego del parto es la principal causa de estas muertes. Por otro lado, refiere la OMS que conviene realizar mayores estudios para identificar las causas que la originan. La mayor parte de estos fallecimientos pueden evitarse con un staff de profesionales de la salud capacitados y con las herramientas necesarias. Lamentablemente en países subdesarrollados como el Perú son muy pocas las gestantes que pueden acceder a un adecuado centro de salud para atención con calidad.(6)

Así mismo en la región de Puno podemos encontrar que se encuentra en el puesto 5 de muerte materna esto para el 2019 con 20 muertes maternas, seguida de la región de Junín con 19, esta lista la lidera Lima Metropolitana con 42 muertes maternas.(7)

Realizando búsqueda activa de información se encuentra los siguientes antecedentes Internacionales.

Con referencia a los antecedentes a nivel internacionales encontramos que, Rubio P. en su investigación titula: Hemorragia postparto: Factores de riesgo asociado a modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto el cual tuvo por objetivo, determinar la incidencia y factores de riesgo de sangrado, así como elaborar y validar un modelo de predicción de riesgo de sangrado excesivo postparto en mujeres con parto vaginal. La metodología utilizada fue un estudio de factores de riesgo de sangrado y anemia postparto, se utilizaron 2 cohortes de 3479 y 2990 mujeres respectivamente, mientras que para la elaboración del modelo predictivo se empleó una cohorte histórica de 2336 mujeres y para su validación una cohorte de 953 mujeres con parto vaginal. El periodo a estudio fue entre los años 2009 – 2014 en el Hospital General la Mancha – Centro de Alcázar se san juan. Con los que encontró los siguientes resultados, que la incidencia de hemorragias, considerada como la pérdida de hemoglobina(HB) > 3.5 g/dL, en el total de partos vaginales fue del 8.43% para el periodo 2009 – 2011 y del 6.61% durante el periodo 2013 – 2014. Tras el estudio de factores de

riesgo, se observó diferencias estadísticamente significativas entre el grado de trauma perineal y la pérdida sanguínea postparto.(8)

A sí mismo, Portillo E. en su investigación titulada factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. El cual tuvo como objetivo, Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en las pacientes en la sala de labor y parto del Hospital Dr. Mario Catarino Rivas en el periodo comprendido entre enero de 2015 a agosto de 2017. El cual utilizo un modelo cuantitativo donde se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis basados en la medición numérica y el análisis estadístico para probar patrones de comportamiento. Con el que encontraron los siguientes resultados: encontraron que La población estudiada fue de 190 pacientes divididas en dos grupos; 95 pacientes con hemorragia posparto mediante la aplicación de una definición estandarizada de caso según las normas de atención materno neonatal de la Secretaria de Salud y 95 pacientes sin hemorragia postparto, atendidas en la sala de labor y parto del HMCR, durante el periodo comprendido entre enero de 2015 a agosto de 2017. Finalmente se concluyó que La prevalencia de hemorragia postparto en el período de estudio fue baja en relación a la reportada en la literatura u otras investigaciones. Los síntomas y signos identificados con mayor frecuencia en las pacientes con hemorragia postparto son palidez y taquicardia.(9)

También se encontró a, Columbia T. en su evaluación de actuación médica titulada: Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: hospital Juan Bruno Zayas el cual tuvo como objetivo evaluar la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. Para lo cual utilizaron el método de un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo desde enero de 2015 a diciembre de 2018 en el Hospital Juan Bruno Zayas en una muestra de 105 púerperas. Se incluyeron las variables: factores de riesgos, etiología, acciones resolutivas, medidas de prevención, pautas diagnósticas preliminares, acciones terapéuticas, severidad del sangrado, respuesta al tratamiento y complicaciones. La evaluación de la actuación se estandarizó como: Muy Bien (96 a 100 %), Bien (90 a 95,9 %), Regular (85 a 89,9 %) y Mal (Menos de 85%). El cual tuvo como resultado Factores de riesgo como el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto (84,7%) y la sobre-distensión uterina (44,7%) generaron atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%) como etiologías más frecuentes. Se repusieron las pérdidas sanguíneas según lo establecido por el protocolo de actuación ante hemorragia del postparto inmediato. En el 100% de las actuaciones se contuvieron como

medidas de prevención la clasificación por Banco de Sangre y Alumbramiento Activo. Las pautas diagnósticas se encaminaron a la cuantificación de la hemorragia y la detección de los signos de agravamiento y choque hipovolémico. Con los que se concluyó que se evaluó de muy bien la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. Se recomienda la búsqueda activa de los incipientes síntomas y signos de agravamiento desde un enfoque integral sindrómico y de riesgos que particularice el estado previo carencial y la repercusión hemodinámica individual.(10)

Por otro lado, Castiblanco R. en su investigación titulada: Hemorragia Postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico el cual tuvo como objetivo describir el cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia postparto para disminuir el riesgo de shock hipovolémico, a través de una revisión integrativa de la literatura. El cual utilizaron la metodología de Revisión integrativa de la literatura siguiendo la propuesta por Sasso, de Campos y Galvão, se realizó una búsqueda en ClinicalKey, LILACS, CINAHL, Epistemonikos, Cochrane Library, PubMed, Scielo y Google Scholar; se incluyeron artículos publicados en los últimos cinco años, en español, inglés y portugués, se clasificaron por nivel de evidencia y grado de recomendación. Esta investigación es de bajo riesgo por ser de tipo documental. Con los cuales llegaron a los siguientes resultados, que se recopilaron 41 artículos definitivos. La información se organizó en: cuadro clínico, cuidados de enfermería y dificultades en la atención gineco-obstétrica. Discusión: El profesional de enfermería debe identificar barreras en la atención evaluando la capacidad resolutoria de las instituciones y analizando los casos de muerte materna. Se recomienda el uso de misoprostol con oxitocina o únicamente de carbetocina y la combinación de ergometrina con oxitocina según el volumen de sangrado. Con lo que se concluyó, que es pertinente realizar un examen físico para reconocer signos de inestabilidad hemodinámica, y de shock hipovolémico. Además, los diagnósticos e intervenciones de enfermería se enfocan en brindar cuidados de calidad, para evitar complicaciones como la muerte.(11)

Por último, Iglesias J. En su investigación titulada: Factores de riesgo Asociados a Hemorragia Post- Parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia, del hecam, matagalpa en el período 2010-2013 el cual tuvo como objetivo describir los factores más importantes para la morbilidad provocada por esta complicación.

El estudio estuvo constituido por 138 mujeres a las que se les atendió parto vía vaginal y cesaria siendo este de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, donde la información la obtuvo de fuente secundaria como el expediente clínico y lo procesó y analizo en el programa estadístico spss. Encontrando Los factores antes del parto más importantes son: ser Primigesta, tener anemia, ser gran múltipara y el SHG; durante el parto los más destacados partos extra hospitalarios, parto precipitado, parto domiciliario, y el trabajo de parto prolongado; al final del parto se presentan en mayor frecuencia: la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentaria y de restos placentarios. Tenemos presente que el esfuerzo para disminuir esta complicación tiene que seguir asiéndose a nivel primario con la vigilancia, seguimiento y charlas educativas a las embarazadas: lo que debe ser complementario a nivel secundario con la capacidad de poder manejar los casos con un equipo multidisciplinario y equipamiento adecuado.(12)

a Nivel Nacional, se pudo encontrar la investigación de, Sánchez J. En su investigación titulada Etiología de las Hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018. El cual tuvo como objetivo, Identificar la etiología de las hemorragias en gestantes atendidas en el Hospital II - 1, Moyobamba, 2018. Para la cual utilizo la metodología de un Diseño descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal; muestra 315 gestantes que presentaron hemorragia en distintos momentos de la gestación. El cual su instrumento fue las fichas clínicas de recojo de información. con lo que llego a los siguientes resultados, que El 94% de gestantes presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo y el 6% en la segunda mitad; además se identificó que el aborto con 96.6% es la causa principal de hemorragias en la primera mitad del embarazo; y la placenta previa fue la única causa identificada en la segunda mitad del embarazo. Con los que llego a la conclusión que La mayoría de hemorragias en gestantes se presenta en la primera mitad del embarazo causada por aborto y en la segunda mitad del embarazo la causa prevalente es la placenta previa.(13)

así mismo, Izaguirre D. en su investigación titulada: Factores de Riesgo Asociados a Histerectomía Obstétrica en mujeres con hemorragia postparto. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014-2018 el cual tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto (HPP) abdominal (cesárea) en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el período 2014-2018. Lima, Perú. En el cual utilizo la metodología de un Estudio observacional, analítico caso-control,

retrospectivo y correlacional. Se revisaron las historias clínicas de 37 mujeres con histerectomía obstétrica por HPP abdominal (cesárea) durante los años 2014-2018. Se consideró pacientes con HPP cesareadas que terminaron en histerectomía obstétrica (casos) y pacientes cesareadas sin HPP ni histerectomía obstétrica (grupo control). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS y la prueba de chi cuadrado para el análisis correlacional. Con lo que llego a los siguientes resultados: Se incluyeron 111 pacientes: 37 del grupo de estudio y 74 del grupo control. Los factores de riesgo encontrados fueron: multiparidad (P:007,OR: 4.20), antecedente de cesárea previa (P: 000,OR:6.84), antecedente de legrado uterino (P:004,OR:3.43) y placenta previa (P:000, OR:7.48). Las principales causas para realizar la histerectomía obstétrica por hemorragia postparto abdominal (cesárea) fueron atonía uterina y acretismo placentario. Con los que concluyo que los factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto abdominal en el presente estudio fueron la multiparidad, antecedente de cesárea, antecedente de legrado y placenta previa. La atonía uterina es causa principal de histerectomía obstétrica por HPP.(14)

Por otro lado, Poma T. en su investigación titulada Hemorragias de la segunda mitad del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de san jerónimo, Andahuaylas 2016 el cual tuvo como objetivo, determinar las hemorragias en la segunda mitad del embarazo de gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas en el 2016. El cual utiliza la metodología del método de investigación es Descriptiva, es de tipo Sustantiva, Nivel Descriptivo, y diseño descriptivo simple. La población estuvo conformada por todas las gestantes del Centro de Salud San Jerónimo. La muestra estuvo conformada por todas las 75 gestantes que hicieron hemorragias en la segunda mitad del embarazo, por lo que fue una muestra censal. Con los que llego a los siguientes resultados: Que Las gestantes que presentaron hemorragia en la segunda mitad del embarazo fueron 75 gestantes de una población 175, que acudieron al Centro de Salud San Jerónimo. Donde se encontró con placenta previa 40%, desprendimiento prematuro de placenta 5,3%. Las Características sociodemográficas encontradas fueron; edad materna predominante fue entre 19 a 35 años que fue el 45,3%, estado civil se encontró 44% fueron convivientes y ocupación materna el 48% son agricultoras. En las características obstétricas, número de controles prenatales el 61,3% fue adecuado > 4 atenciones. Numero de gestaciones previas el 40% son multíparas. En antecedentes personales el 38,7% fue cirugía pélvica anterior. Tipo de parto el 70,7% fue por vía vaginal. Los días de hospitalización de las gestantes que acudieron al Centro de Salud

San Jerónimo fue mayor de 7 días con el 53,3%. Con los que concluyo que Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo encontradas en el Centro de Salud San Jerónimo fueron placenta previa con un 40%, desprendimiento prematuro de placenta 5.3%.(5)

También, Chapilliquen S. En su investigación titulada Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el hospital de la amistad Perú corea ii-2 santa rosa de Piura 2017 en cual tuvo como objetivo, que determinar los factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en el Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017 la metodología que utilizo fue un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, retrospectivo, de tipo observacional de casos y controles, empleando una muestra de 169 mujeres tanto para los casos como los controles. Con los que llego a los siguientes resultados: que entre las características sociodemográficas pudimos determinar la edad promedio de 26,37 años, (75,1%), ser conviviente (75,1%), estudios secundarios (56.8%), los factores antes del parto estaban la cesárea anterior (OR: 1,98; IC: 1,1-3,6), el antecedente de anemia (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1), la obesidad (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1) y la multiparidad (OR: 1,68; IC: 1,1-2,6), mientras que los factores durante el parto se encuentran la labor de parto precipitada (OR: 4,84; IC: 2,8-8,3), el bajo peso al nacer (OR: 4,33; IC: 1,8-10,3) y las distocias contráctiles (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1); el uso de medicamentos (OR: 2,11; IC: 1,2-3,8). Con los que concluyo que la edad promedio estaba las jóvenes, convivientes con secundaria, la cesárea previa antecedentes de anemia, obesidad y multiparidad como factores previos al parto y el parto precipitado, bajo peso al nacer, parto precipitado, distocias contráctiles y el uso de medicamentos son factores de riesgo durante el parto.(15)

así mismo, Ledesma m. en su investigación titulada: Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del hospital ii-2 Tarapoto, 2019 el cual tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital II- 2 Tarapoto, 2019. El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la población estuvo constituida por las 50 puérperas de parto abdominal y parto vaginal, que presentaron hemorragia post parta y la muestra estuvo constituida por el 100% de la población, los datos fueron recolectados mediante la revisión de historias clínicas y fueron procesados a través del programa Excel y SPSS versión 23. Los principales resultados obtenidos fueron: dentro de los factores demográficos el 9% presentó el cuadro clínico de hemorragia post parto; asimismo, de estos casos el 24% tienen entre 36 a 45 años, respecto al estado civil el 46% son solteras, el 54% estudiaron secundaria completa y el 72% son

amas de casa; entre los factores clínico-biológicos predominó como principal factor la atonía uterina con un 72%, seguido de lesiones por parto con un 22% y en un 6% se presentó retención de tejidos y finalmente de todos los casos de hemorragia post parto el 76% fueron denominados casos leves, el 20% fueron casos moderados y solo el 4% se diagnosticaron como casos severos. En conclusión, se puede observar que existe una gran presencia de factores clínico-biológicos en las hemorragias post parto resaltando entre ellos la atonía uterina.(16)

por último encontramos que, Rosadio A. en su investigación titulada: Factores De Riesgo Asociados A La Hemorragia Post Parto En Pacientes Atendidas En El Hospital Sergio E. Bernales comas en el período 2012- 2014. el cual tuvo como objetivo, determinar factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014. En el cual utilizo la metodología de un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles. La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal y cesárea, de las cuales se encontraron 78 casos con sus respectivos controles que fueron apareados por grupo de edad y tipo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Con los que encontró los siguientes resultados. La incidencia de HPP fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado ( $\geq 4$ ) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de Kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%. Con lo que llego a la conclusión de que Los factores de riesgo asociados a la HPP, que resultaron ser estadísticamente significativos son macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado.(17)

Es preciso indicar que a nivel regional y local se encontró a, Vilcarana M. en su investigación titulada: Causas que producen la hemorragia post parta en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2018. El cual tiene por objetivo Determinar las causas que producen la hemorragia post parta en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2018. El cual tuvo por método realizar una investigación de diseño correlacional analítico, no experimental se usa el enfoque cuantitativo. Población. Estuvo representada por todas las mujeres que presentaron hemorragia post parta en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Cifra representada por 50 casos. La muestra quedó

representada por 50 casos. Con los cuales llego a los siguientes resultados, en relación a las causas sociodemográficas estudiadas respecto a edad materna, el mayor registro se ha dado en el grupo de 19 a 34 años con un 64.0%. Respecto a la procedencia, La zona urbana alcanza el 72.0%. y en grado de instrucción, el 50.0% tiene nivel secundario completa. Las causas etiológicas, concluimos que el 54.0% presento atonía uterina, el 76.0% de las mujeres no desarrollo desgarros en el canal del parto, el 52.0% tiene retención placentaria o de restos placentarios. En las causas obstétricas, el 40.0% son multíparas que han desarrollado hemorragia post parto. Respecto a periodo intergenésico, el 30.0% se da en el periodo corto. El 74.0% de las mujeres tiene una edad gestacional a término. Respecto al N° de gestas, el 64.0% son multigestas, el 30.0% de las mujeres presentaron hemorragia post parto luego de un aborto. Y el 70.0% de las gestantes tiene control prenatal mayor a seis .En cuanto al tipo de hemorragia post parto que se presentan con mayor frecuencia, fue la inmediata con un 76.0%. con los que pudo concluir que La hemorragia post parto que se presenta con mayor frecuencia son la inmediata con un 76.0%, mediata 20.0% y tardía 4.0% en pacientes atendidas el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018. Con lo que queda demostrada la hipótesis planeada.(18)

también, Huiñocana I. En su investigación titulada: Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018. el cual tuvo como objetivo La investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. En el cual utilizo el método de desarrollar una investigación cuantitativa, de corte transversal, de tipo correlacional, se tomó una muestra de 60 púérperas que padecieron de hemorragia puerperal en el Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca en el año 2018. Con el cual obtuvo los siguientes resultados En cuanto a los factores de riesgo maternos el 46.7% corresponde a la edad materna entre 20 a 34 años, el 38.3% a multíparas, con el 55% en antecedentes de aborto, el 45% preeclampsia, el 66.7% presento atonía uterina, el 41.7% presento desgarro perineal, el 68.3% presento retención de placenta y el 65.9% tuvieron menos de 6 controles prenatales. En cuanto a los factores de riesgo fetales el 56.7% presentaron macrosomía fetal y el 93.3% tuvieron un solo producto. Al evaluar el tipo de hemorragia postparto el 73.3% presentaron hemorragia postparto temprana mientras que el 26.7% presentaron hemorragia postparto tardía.(19)

así mismo, Sumi D. En su investigación titulada: Agentes predictivos maternos de una hemorragia post parto en puérperas del hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca -2018. el cual tuvo como objetivo Identificar los agentes predictivos maternos de una hemorragia post parto en puérperas del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca -2018. El cual tuvo como método un estudio básico prospectivo de tipo causal explicativo. La población está representada por puérperas del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca -2018. La muestra consta de 35 casos. Con los que llego a los siguientes resultados, se encontró que la hemorragia postparto se da por agentes predictivos maternos obstétricos como: la edad entre 20-34 años con el 51.4% y en múltiparas con un 88.6%, encontramos que la hemorragia postparto se da por agentes predictivos maternos del embarazo como: En gestantes que tuvieron menos de 6 controles prenatales con un 45.7%, se encontró que la hemorragia postparto se da por agentes maternos en el parto como: puérperas que presentaron desgarros perineales de I° y II° con un 31.4% ambos, puérperas que hicieron retención de membranas con 34.3%. Conclusiones: en la investigación presente se encontró que los agentes obstétricos, embarazo, parto son agentes predictivos de una hemorragia postparto, se identificó que el 91,4% de hemorragia postparto se presenta en la hemorragia post parto inmediato, en tanto un 8.6% en el mediato en puérperas del “Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2018”.(20)

por otro lado, Calla E. En su investigación titulada: Trabajo de parto disfuncional y su relación con la hemorragia post parto en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2019. El cual tuvo por objetivo, fundar la dependencia entre labor de nacimiento disfuncional y hemorragia posparto en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019. El cual tuvo como método de Indagación con diseño prolongado no empírico. Correspondencia causal, horizonte primordial, alargadamente El procedimiento indiscutible es cuantitativo. La urbe estará representada por todas las embarazadas atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano diagnosticadas con anemia entretanto los tres meses de la tesis. Cifra aproximada de 66 casos. El patrón estuvo constituido por 52 gestantes asistidas. Con los que llego a los siguientes resultados, que se puede lograr que la permanencia del ciclo latente prolongada de 14 horas en el múltipara 48.1%; período activa lenta ningún actual 75%; baja lenta en la presentación fetal ninguna presentó 65,4%; No hay espera de expansión 86,5%; No se detener el descenso 63,5%; No tuvo un período expulsivo prolongado 88,5%; tipo de parto vaginal 78,9%; 76.9% no tenía mano de obra acelerada; Se produjo sangrado secundario o tardío 59,6%. Con los que

concluyo que en esta encuesta se estableció que existe una relación positiva entre parto disfuncional y hemorragia posparto en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2019. Por tanto, la hipótesis alternativa y nada se rechaza.(21)

También, Panti Y. En su investigación titulada: Antecedentes de alto riesgo relacionados a hemorragia postparto por retención de restos placentarios en puérperas inmediatas atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano De Juliaca, julio a setiembre del 2018. El cual tuvo por objetivo Determinar cuáles son los antecedentes de alto riesgo relacionados a hemorragia post-parto por retención de restos placentarios en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca entre Julio a Setiembre del 2018. El cual tuvo como método El diseño de investigación es de tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo y relacional. La población está representada por puérperas del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca -2018. La muestra consta de 35 casos. Con los que llego a los siguientes resultados, se encontró que la retención de restos placentarios se da por antecedentes sociodemográficos (zona de procedencia rural con un 82%), los antecedentes obstétricos (paridad 1 a más cesáreas anteriores con un 65.7%, 1 a más abortos con un 68.6%), los antecedentes prenatales (antecedente de ruptura de membranas con un 2.8%); están relacionados significativamente a la retención de restos placentarios. Son los que se concluyó que la investigación presente encontró que los antecedentes obstétricos, sociodemográficos y antecedentes prenatales en la gestante están relacionados a retención de restos placentarios en el puerperio inmediato en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca del 2018.(22)

Finalmente, Flores C. En su investigación titulada: Anemia gestacional asociado a las Hemorragias Post-Parto en puérperas atendidas del hospital II-I Ilave 2019.el cual tuvo como objetivo asociar la anemia gestacional a las hemorragias post-parto, en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital II -1 Ilave 2019. El cual tuvo como método el estudio de tipo correlacional, cuantitativo de diseño no experimental, transversal, prospectivo. Muestra de 74 puérperas inmediatas que se evidenció hemorragia después del parto en el Hospital II-1 Ilave; la técnica empleada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario; para probar las hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%. Con los que llego a los siguientes resultados, que La frecuencia de anemia gestacional fue la leve con 81.0%, en cuanto a la hemorragia post parto, la clase I (500 ml-1000 ml de sangrado) es la que se presentó con más frecuencia con un 86.5%. con los que concluyo que se encontró

asociación significativa entre las hemorragias post parto clase I con la anemia leve, el espacio intergenésico corto y la paridad.(23)

Dentro de las bases teóricas de nuestra investigación tenemos:

**Hemorragia postparto:** Sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, en especial en países en vías de desarrollo.(24,25)

Aunque son múltiples las definiciones empleadas para el diagnóstico de HPP, hoy en día la más aceptada es la pérdida de cualquier cantidad de sangre que cause signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente. Sin embargo, aún existen guías y protocolos internacionales que proponen otras definiciones, como Pérdida de >500ml de sangre por parto vaginal y más de 1000ml por cesárea, disminución de un 10% en el hematocrito basal de la paciente. Pérdida de sangre de 500ml o más en 24 horas después del parto.(25)

La HPP grave se define como la pérdida de sangre de 1.000 ml o más dentro del mismo marco temporal. También se entiende por HPP a cualquier pérdida hemática que cause compromiso hemodinámico en el posparto. La HPP es una de las complicaciones obstétricas más temidas que pueden surgir en el puerperio. También la HPP puede clasificarse en primaria o secundaria según el tiempo en que ocurre el evento. La hemorragia postparto primaria ocurre durante las primeras 24 hs. posteriores al nacimiento del neonato. La hemorragia posparto secundaria ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto. Las causas incluyen retención de restos placentarios y/o infección. La estimación visual del volumen de sangre perdida es prácticamente imprecisa y subestimada por el operador, lo que conlleva a un retraso en la implementación de procedimientos terapéuticos. Existen múltiples métodos para cuantificar el volumen de hemorragia como la bolsa de recolección de sangre que fue especialmente diseñada para facilitar la medición objetiva de la pérdida de sangre después del parto. Consiste en una bolsa recolectora calibrada unida a una lámina de plástico que se coloca debajo de las nalgas de la mujer Inmediatamente después del parto.(25)

Así mismo Tradicionalmente se ha definido la HPP como la pérdida estimada de sangre de 500 ml o más luego del parto vaginal, o igual o más de 1000 ml después de un parto por cesárea. Con esta definición se han establecido varias dificultades ya que los estudios han demostrado que la pérdida de sangre promedio medido objetivamente en partos vaginales y por cesárea es de aproximadamente 500 ml y 1000 ml respectivamente. Y los médicos son

más propensos a subestimar que sobreestimar el volumen de pérdida de sangre. Por lo anterior a más del 50% de los partos se les categorizaría como HPP. A nivel clínico la HPP se ha definido como el sangrado excesivo que se torna al paciente sintomático y la presencia de signos de hipovolemia como la hipotensión, taquicardia, oliguria, y disminución de la saturación de oxígeno por debajo de 95%.(24)

El defecto de esta definición es el traslape a la fisiología del embarazo, donde el volumen de sangre materna se encuentra aumentado en promedio un 40% - 50%. Este aumento del volumen sanguíneo, en cierta medida, protege a la madre de las consecuencias de la hemorragia durante y después del parto. Así, una mujer puede perder hasta un 20% de su volumen de sangre antes de que los signos clínicos sean evidentes. (24)

En consecuencia, a la espera de signos de sangrado excesivo puede retrasar el inicio del tratamiento adecuado. La incidencia a nivel mundial dependerá de la definición aceptada para centro médico, igualmente se puede afirmar que la HPP complica entre el 4-5% de todos los partos. Específicamente afecta en un 4% de los partos vaginales y 6% de los partos por cesárea.(24)

### **Factores de riesgos obstétricos**

**Atonía uterina:** Es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobre distensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosomía), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada).(1)

Por otro lado, el texto de ginecología y obstetricia nos dice que la atonía uterina es causa más frecuente de hemorragia postparto temprana. Con la expulsión de la placenta, en el útero queda un lecho sangrante con multitud de bocas vasculares que requieren de la contracción uterina para el cierre físico de estos espacios vasculares. La contracción uterina es el mecanismo más efectivo para controlar la hemorragia fisiológica que supone el alumbramiento. Cualquier situación que lleve a una falta de contracción, va a provocar la pérdida continua de sangre a través de la herida placentaria. (26)

**Retención de tejido placentario y/o coágulos:** La salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas ácreta, íncreta o pércreta. El acretismo placentario es poco frecuente (1/2.500 partos) aunque en los últimos

años se está registrando una incidencia ascendente. El riesgo aumenta a medida que lo hace el número de cicatrices uterinas. Si a pesar del control ecográfico hay dudas sobre la localización de la placenta, debería realizarse una RNM con el fin de descartar la existencia de una placenta pércreta. También está relacionado con la existencia de placenta previa.(1)

La placenta retenida es una causa frecuente de hemorragia puerperal temprana (la segunda en incidencia después de la atonía), pero en ocasiones la placenta es expulsada y quedan retenidos cotiledones de una placenta normal o succenturiata. Estos restos placentarios adheridos al útero producen una interferencia mecánica con la función contráctil del miometrio, que ocasiona un cuadro similar a la atonía uterina. Si la pérdida hemática en el puerperio inmediato no es llamativa y la placenta no es revisada sistemáticamente, la retención de restos placentarios puede pasar inadvertida y manifestarse en el puerperio tardío.(27)

**Traumas:** Hacen referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina. Desgarros/laceraciones: suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura. En ocasiones también pueden hacerlo como hematomas. Los hematomas bulbares y vaginales autolimitados pueden tratarse de forma conservadora, en caso contrario deben ser evacuados. Si la paciente presenta dolor en flanco y signos de hipovolemia hay que sospechar un hematoma retroperitoneal, en cuyo caso convendrá monitorizar estrictamente por si fuese necesaria una exploración quirúrgica para identificar los vasos sangrantes. Rotura uterina: se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria la más frecuente. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiperdinamia / hiperestimulaciones uterinas. Las roturas asociadas a traumatismos externos (incluyendo la versión cefálica externa) son excepcionales. Dehiscencia uterina: a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Raramente son responsables de HPP moderadas-graves. Inversión uterina: se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Los

principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual. El prolapso es tan obvio que no son necesarias pruebas de imagen confirmatorias, salvo en casos de inversiones incompletas con estabilidad hemodinámica de la paciente y mínimo sangrado.(1)

**Traumatismo del Canal del Parto:** La hemorragia transvaginal puede ser secundaria a laceraciones del cuello uterino o de la vagina, la severidad de estas lesiones varía de acuerdo con su extensión, desde una pequeña solución de continuidad en la mucosa hasta un desgarro cervical con extensión a parametrio.(28)

**Alteraciones de la Coagulación:** Coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo. Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A, Adquiridas: preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abruptio placenta e, sepsis. Además de estas causas formalmente descritas, existen otros factores de riesgo como son la edad materna avanzada, la miomatosis uterina y el hecho de haber sufrido una HPP en una gestación anterior. El conocimiento sobre si una gestante presenta alguno de estos factores de riesgo es una parte importante para la prevención de la HPP, pero no hay que olvidar que hasta 2/3 de las HPP ocurren en mujeres sin ningún factor de riesgo.(1)

**La coagulación o hemostasia secundaria:** Resulta de la interacción de las proteínas plasmáticas o factores de coagulación entre sí, que se activan en una serie de reacciones en cascada conduciendo a la formación de fibrina. La fibrina formará una malla definitiva que reforzará al trombo plaquetario construyéndose finalmente un coágulo o trombo final. Intervienen en el proceso una serie de proteínas procoagulantes (los doce factores de coagulación responsables de la formación de fibrina) y proteínas anticoagulantes (regulan y controlan la coagulación evitando que los factores activados en un punto concreto se dispersen y produzcan una coagulación generalizada). Los más importantes son: antitrombina III, proteína C y proteína S.(29)

**Gestación múltiple (monocigótica):** Los gemelos monocigóticos tienen una incidencia cerca de 1 en 250 embarazos. Esto ocurre cuando un único óvulo se divide al ser fecundado por un espermatozoide que forma un cigoto y luego este se divide para formar dos embriones. Por lo general son genéticamente y físicamente idénticos. Además, con frecuencia son imágenes en espejo el uno del otro (uno es diestro y el otro zurdo, si a uno se le arremolina el pelo hacia un lado, al otro hacia el lado contrario, etc.). Sin embargo,

sus huellas dactilares pueden ser distintas. La incongruencia de gemelos idénticos se ha presentado en ocasiones por divisiones precoces que se acompañan de errores cromosómicos simultáneos y por lo que pueden ser discordantes en cuanto a malformaciones fetales, cerca de un 1%.(30)

**Gestación múltiple (los gemelos dicigóticos):** Surgen en alrededor del 1% al 1,5% de los embarazos. Esto se produce cuando dos óvulos distintos son fecundados por dos espermatozoides distintos. Pueden ser diferentes o del mismo sexo, tienen genotipos distintos y pueden o no pertenecer al mismo grupo sanguíneo. La ventaja es que constituyen el 60-80% de los casos y son siempre bicoriales y biamnióticos., además se caracterizan por un patrón determinante hereditario, mientras que los monocigóticos son aleatorios. Asimismo, se concluye que los gemelos con diferente sexo siempre son dicigóticos mientras que los gemelos del mismo sexo pueden ser monocigóticos o dicigóticos estación múltiple dicigótica.(30)

**Macrosomía fetal:** El peso al nacimiento es la forma más cómoda y sencilla de definir una macrosomía y desde el punto de vista meramente obstétrico tiene gran interés, sería más estricto relacionar el peso al nacimiento con la edad gestacional y tener en cuenta las diferencias raciales. En base a ello definiremos un recién nacido como macrosómico cuando su peso al nacimiento esté por encima del P90, si bien la 2SD nos seleccionaría probablemente a recién nacidos con un mayor riesgo. En valores absolutos y para recién nacidos a término estos criterios se corresponden con un peso de 4.000 a 4.500 g. (31)

**Acretismo placentario:** El espectro de acretismo placentario (EAP) es un fenómeno infrecuente del embarazo caracterizado por la inserción anormal de parte o del total de la placenta; pudiendo tener ausencia parcial o total de la decidua basal habitualmente por un defecto de la interfase endometrio-miometrial secundario a un procedimiento quirúrgico, conllevando a un error de decidualización en el área cicatricial y permitiendo la profundización del trofoblasto. (32)

Ante esta situación se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgos obstétricos asociados a hemorragias post parto en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Huancané - 2021?

Los problemas específicos fueron los siguientes:

¿La Atonía uterina esta asociada a la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021?

¿La Retención de tejido (tejido), está asociada a la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021?

¿Las Lesiones del canal del parto (trauma) están asociadas a la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021?

¿La Alteración de la coagulación (trombina) está asociada a la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021?

Por lo expuesto, el presente estudio se justifica teóricamente; Consideramos que se justifica la realización de la presente investigación por razones académicas y por su utilidad práctica y de gran impacto para el sector salud. Es decir, es de importancia teórica, así como para tener evidencia empírica, utilizando metodologías pertinentes, que permitan identificar y analizar los Factores de riesgo asociados a hemorragias postparto en puérperas inmediatas.

A nivel práctico el presente trabajo de investigación se realiza, por la existente de la necesidad de identificar los posibles factores de riesgo asociados a hemorragias postparto en puérperas inmediatas. Con la presente investigación se podrá conocer los factores de riesgo asociados a hemorragias postparto, ya que el conocimiento de la existencia de factores de riesgo será de gran ayuda a la hora de prevenir una HPP.

En lo teórico consideramos que con los resultados de la presente investigación se podrá contribuir al mejoramiento de la problemática en el área de obstetricia y salud materna, específicamente contribuirá al control de hemorragias postparto en puérperas inmediatas. Con ellos podemos ayudar también a la toma de decisiones de los profesionales de la salud. Los resultados también serán comparados con las evidencias empíricas tanto regionales, nacionales como internacionales.

Y finalmente en lo metodológico los métodos, técnicas, procedimientos e instrumentos empleados en la presente investigación, una vez demostrada su confiabilidad y validez podrían ser utilizados en trabajos de investigación futuros. El estudio también aportara al

aumento de la producción científica y servir como antecedente de futuras investigaciones a nivel local, regional y nacional.

Con respecto a los objetivos principal de la investigación se plantearon los siguiente: Determinar los factores de riesgos obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané, 2021. Estos también se subdividen en objetivos específicos que son: **OE1:** Analizar si la Atonía uterina está asociada en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**OE2:** Identificar si la Retención de tejido (tejido), está asociada en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**OE3:** Analizar si las Lesiones del canal del parto (trauma) están asociadas en la presencia de presentar hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**OE4:** Identificar si las Alteraciones de la coagulación (trombina) están asociadas en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021. Con los objetivos propuesto podemos plantear las siguientes **Hipótesis HI:** Los factores de riesgo obstétricos asociados a hemorragias son determinantes de riesgo de hemorragias postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021. **Hipótesis Especifica 1) HE:** La Atonía uterina es determinante en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021. **2) HE:** La retención de tejido (tejido), es determinante en la aparición de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021. **3) HE:** Las lesiones del canal del parto (trauma) son determinantes del riesgo de presentar hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021. **4) HE:** Las Alteraciones de la coagulación (trombina) son determinantes del riesgo de presentar hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación

EL tipo de investigación fue el analítico, retrospectivo, ya que analizaremos y estudiaremos, las variables en un tiempo determinado ya ocurrido.

El nivel de estudio fue correlacional, esto porque se desea conocer la relación entre la variable dependiente (hemorragias post parto) y las variables obstétricas (Atonía uterina, Retención de tejido, Lesión del canal del parto, Alteraciones de la coagulación).

#### Diseño de investigación

La presente investigación tuvo un diseño no experimental y fue de corte trasversal ya que se tomaron datos de un periodo en el tiempo en este caso solo del año 2021; con el objetivo de testear las hipótesis planteamos el siguiente modelo que detallaremos a continuación:

Dando un nuevo escenario crítico, como lo son las hemorragias post parto se plantea un modelo, para analizar las variables que determinan la hemorragia post parta en pacientes puérperas inmediatas, atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, para el año 2021, el cual se detalla a continuación:

$$P(HEMO = 1)\beta_0 + \beta_1(OBSTETRICOS) + \mu_i$$

Donde:

$P(HEMO = 1)$  = Es la probabilidad de que el resultado sea igual a 1 ó 0 donde 1 es la probabilidad de que la paciente tenga hemorragia post parta y 0 es la probabilidad de que la paciente no presente hemorragias

$\beta_1(OBSTETRICOS)$  = Es un parámetro, que incluye todas las variables independientes relacionas a causas obstétricas (Atonía uterina, Retención de tejido, Lesión del canal del parto, Alteraciones de la coagulación).

$\mu_i$  = Es un error estadístico

La ecuación anteriormente presentada se estimará por el modelo Logit y Probit, por medio del método de máxima verosimilitud (MV), que utiliza modelos no lineales para estimar los

parámetros, a través del programa estadístico Stata 15, la variable dependiente  $\Pr(y = 1)$  representa la probabilidad de hemorragia post parto en una paciente puérpera inmediata, tomando valores de 0 y 1 (1 = presenta hemorragia, 0 = No presenta hemorragia). Las variables explicativas del modelo estadístico especificado se obtuvieron directamente de la historia clínica del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané.

## 2.2. Operacionalización de variables

**Tabla N° 1: Operacionalización de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Variable I</b>						
<b>Hemorragias postparto</b>	La hemorragia postparto se define clásicamente como una pérdida de sangre superior a 500 ml en un parto vaginal. Y 1000ml por cesárea en las primeras 24 horas, el diagnóstico se basa en la aparición de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica.	Pérdida sanguínea mayor de 500 ml Y 1000 ml por cesárea en las primeras 24 horas consecutiva a la expulsión de la placenta durante las primeras 24 horas después del parto vaginal	Hemorragia postparto	Presento Hemorragia (Si O No)	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
<b>Variables II</b>						

<b>Factores de riesgos obstétricos</b>	Son características obstétricas que sirven como referencia para comprender un hecho posterior.	Son hechos registrados en las historias clínicas del hospital	Atonía uterina (tono)	Gestación múltiple	Cualitativa
				Macrosomía fetal	Cualitativa
			Retención de tejido (tejido)	Expulsión incompleta de la placenta	Cualitativa
				Acretismo placentario	Cualitativa
			Lesiones del canal del parto (trauma)	Desgarros bulbares	Cualitativa
				Desgarro vaginal	Cualitativa
				Desgarro cervical	Cualitativa
			Alteraciones de la coagulación (trombina)	Adquiridas	Cualitativa
				Congénitas	Cualitativa

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### Población:

La población para este estudio está constituida por 564 puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, periodo 2021.

#### Muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra, la información está orientada del historial clínico del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané esto para el año 2021. De un universo de 564 puérperas inmediatas, Para determinar el tamaño óptimo de muestra, se utilizó la siguiente expresión:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

#### Donde:

(N) = Tamaño de la Población

(e) = Error Muestral

(P) = Proporción de Éxito

(Q) = Proporción de Fracaso

(Z) = Valor para Nivel de Significancia

En la investigación se utilizó la máxima varianza del tamaño de muestra, donde p – q = 0,5

#### Entonces:

$$n = \frac{1.96^2 * 564 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(564 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 229$$

La investigación se aplicó a una muestra representativa de **229** puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, para el año 2021.

## **Muestreo:**

Tipo de muestra se utilizó el tipo de muestra por conveniencia.

Método de muestra: se empleó el método descriptivo simple.

### **2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica:** La técnica empleada fue el análisis documental de las historias clínicas y el registro del libro de partos del servicio de obstetricia Del Hospital Lucio Aldazabal Huancané - 2021.

**Instrumento:** Ficha de recolección de datos: Se conocen como fichas a los instrumentos en los cuales plasmamos por escrito información importante que hemos encontrado en nuestros procesos de búsqueda de información y que deseamos tener al alcance de nuestras manos en cualquier momento. Al organizar la información en estos instrumentos se nos hace más fácil ir conteando las ideas que tenemos sobre un tema y encontrarlo con facilidad.(33)

Para la investigación se usó las fichas de recolección de datos que estos nos ayudaron al procesamiento de la información de las historias clínicas del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, para el año 2021.

### **Validez y Confiabilidad**

**Validez:** el instrumento que se utilizó fue evaluado por juicio de expertos de acuerdo a las formalidades establecidas con el respectivo formato que nos brinda la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, el instrumento fue validado por juicios de expertos. Se presentó el instrumento de evaluación a 3 expertos a las cuales se presentó los 2 formatos A y B, en el cual se evalúa la validez del instrumento y la ficha de validación de informe de opinión respectivamente, presentamos un cuadro donde se observa el puntaje obtenido.

**Tabla N° 2: Juicio de expertos**

<b>JUICIO DE EXPERTOS</b>		<b>FORMATO B</b>
		Validez del instrumento de Investigación
Mg. Joel José Aguilar Lavado	Promedio de valoración	825
	Opinión de aplicabilidad	Buena

Mg. Leslie Beatriz Calderón Monge	Promedio de valoración	800
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Dra. Lina Yubana Cárdenas Pineda	Promedio de valoración	830
	Opinión de aplicabilidad	Buena

**Confiabilidad:** para analizar la confiabilidad utilizamos el programa estadístico STATA 15 y testeamos el nivel de significancia de las variables y la asociación de estas, en el cual nos dio los siguientes resultados:

**Tabla N° 3: Nivel de significancia**

<b>Variable</b>	<b>modelo1</b>
<b>Atonia_uterina</b>	.67340201***
<b>Retencion_de_tejido</b>	.86854662***
<b>Lesiones_del_canal_de_parto</b>	.39904031***
<b>Alteracion_de_la_coagulacion</b>	(omitted)
<b>Constante</b>	-.01720615

Fuente: elaboración propia en base a ficha de recolección de datos.

Como se observa en la Tabla N°3, se aprecia que las variables como Atonía uterina, retención del canal del parto y lesiones en el canal del parto son estadísticamente significativos a un 99% de confianza y guardan correlación con la variable 2 (Hemorragia). Por otro lado, la variable Alteraciones en la coagulación, no es significativas a un 90% de confianza por lo que para el análisis de los determinantes de los factores de riesgo de hemorragias post parto, se omitirán esta variable al no ser significativas para nuestra población objeto de estudio.

## **2.5. Procedimiento**

Para la recolección de datos se realizó durante el año 2021 del mes de enero hasta el mes de diciembre. La técnica empleada fue la observación a las historias clínicas y el registro del libro de partos del servicio de obstetricia Del Hospital Lucio Aldazabal Huancané - 2021. Para el procesamiento de los datos se codificó con la ayuda del software (Excel) para luego procesarlos y analizarlos con la ayuda del programa estadístico Stata 15.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos se usó la estadística descriptiva (codificación, tabulación, estimación, análisis e interpretación de los resultados) en base a este análisis podremos aceptar o rechazar nuestras hipótesis planteadas.

### **Análisis descriptivo**

En este proceso podremos conocer la relación entre cada una de las variables independientes con la variable dependiente (hemorragias) y también podremos visualizar con gráficos el comportamiento de estas variables.

### **Análisis inferencial**

En este proceso estimaremos el modelo con la ayuda del software Stata 15 y analizamos la probabilidad de que una paciente púérpera inmediata atendida en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané, presente hemorragias y las causas de este en base a al modelo probabilístico planteado. También podremos encontrar la media, la moda, la desviación estándar y el nivel de significancia de las variables.

## **2.7. Aspectos éticos**

El presente estudio fue no experimental, para su desarrollo con el fin de mantener la confidencialidad de las pacientes, las responsables de la investigación serán las únicas autorizadas a tener conocimiento para el desarrollo del trabajo el cual para la protección de las pacientes y su intimidad se solicitó su consentimiento informado.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Análisis Descriptivo de las Variables

A continuación, presentaremos el análisis descriptivo de las variables que se tomaron en cuenta para la investigación, siguiendo una investigación de corte trasversal, en el cual se tabulara a partir de la aplicación de la ficha de recolección de datos de las historias clínicas del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané

##### 3.1.1. Características Generales de la Población Objeto de Estudio

**Tabla N° 4: Atonía uterina**

<b>Atonia Uterina</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent</b>
<b>No</b>	218	95.20
<b>Si</b>	11	4.80
<b>Total</b>	229	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

**Interpretación:** En la Tabla N° 4, analizamos las descriptivas de la variable Atonía Uterina, en donde se puede apreciar que el 95.20% de las pacientes atendidas no presentaron Atonía Uterina, sin embargo, hay un 4.80% de las pacientes que presento Atonía Uterina. Con lo que podemos precisar que para el año 2021 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané se atendieron madres gestantes en labor de parto que prestaron Atonía Uterina.

**Tabla N° 5: Retención de Tejido**

<b>Retención de tejido</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent</b>
<b>No</b>	218	95.20
<b>Si</b>	11	4.80
<b>Total</b>	229	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

**Interpretación:** En la Tabla N° 5, podemos observar las descriptivas de la variable Retención de Tejido, en el cual se observa que el 95.20% de la población objeto de estudio no presenta Retención de Tejido, así mismo la población que si lo presenta solo es un 4.80%. con lo de podemos precisar que para el año 2021 en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de

Huancané se atendieron madres gestantes en labor de parto que prestaron Retención de Tejido.

**Tabla N° 6: Lesiones del canal de parto**

<b>Lesiones del canal de parto</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent</b>
<b>No</b>	221	96.51
<b>Si</b>	8	3.49
<b>Total</b>	229	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

**Interpretación:** En la Tabla N° 6 , analizamos la descriptiva de la variable Lesiones del canal de parto, en las que se observa que la frecuencia de que la paciente no presente una lesión en el canal del parto es un 96.51% sin embargo las pacientes que presentaron lesiones en el canal de parto son un 3.96%, con lo que se precisa que en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané se atendieron a pacientes que presentaron lesiones en el canal de parto.

**Tabla N° 7: Alteraciones de la coagulación**

<b>Alteraciones de la coagulación</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent</b>
<b>no</b>	229	100.00
<b>Total</b>	229	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

**Interpretación:** En la Tabla N° 7, se observa las descriptivas de la variable alteraciones de la coagulación, en el cual se observa que las pacientes atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, para el año 2021 no presentaron alteraciones de la coagulación.

### **3.1.2. REGRESIÓN DEL MODELO**

Para analizar los resultados obtenidos de la regresión se estimó el modelo planteado de los determinantes de hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané.

En la Tabla N° 8, se presentan los resultados de la regresión del modelo el cual tiene las variables hemorragias como variable 1 y factores de riesgo obstétricos como variables 1,

además, en la regresión de las variables encontramos los coeficientes de cada variable y sus respectivas estadísticas.

**Tabla N° 8: Resultados estadísticos del modelo**

<b>Hemorragia</b>	<b>Coef.</b>	<b>Std. Err.</b>	<b>[95% Conf.]</b>	<b>Interval]</b>
<b>Atonia_Uterina</b>	.673402	.0444185	.5858595	.7609445
<b>Retencion_De_Tejido</b>	.8685466	.0397801	.7901459	.9469474
<b>Lesiones_Del_Canal_De_Part</b>	.3990403	.0545936	.2914441	.5066365
<b>Alteraciones_De_La_Coagulacion</b>	0	(omitted)		
<b>Cons</b>	-.0172062	.0547968	-.1252027	.0907904

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021.

**Interpretación:** Cómo podemos observar en el modelo estimado en la Tabla N° 8. Podemos apreciar el comportamiento de las variables 1 con respecto a la variable 2, también podemos apreciar el nivel de significancia y los signos esperados los cuales analizaremos a continuación:

En la Tabla N° 8, se aprecia que la variable Atonía Uterina esta es significativa estadísticamente por lo que podemos afirmar que las pacientes que presentaron Atonía Uterina tienen el 67.34% de probabilidad de presentar hemorragias post parto, y este valor al 95% de confianza estará entre los intervalos de 58.58% y 76.09%.

También, en la Tabla N° 8, podemos apreciar las estadísticas de la variable Retención de tejido, y esta es significativa estadísticamente por lo que podemos afirmar que las pacientes que presentaron Retención de tejido tienen el 86.85% de probabilidad de presentar hemorragias post parto, y este valor al 95% de confianza se encontrara entre los intervalos de 79.01% y 94.69%.

Por su parte, en la Tabla N° 8, la variable Lesiones del canal del parto, es significativa estadísticamente por lo que podemos afirmar que las pacientes que presentaron Lesiones en el canal de parto tienen el 39.90% de probabilidad de presentar hemorragias post parto, y este valor al 95% de confianza estará entre los intervalos de 29.14% y 50.66%.

Finalmente, en le Tabla N° 8, la variable alteraciones en la coagulación, no es significativa estadísticamente por lo que podemos afirmar que no es relevante esta variable para nuestro modelo.

### 3.1.3. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Los factores de riesgo obstétricos asociados a hemorragias son determinantes de riesgo de hemorragias postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**Tabla N° 9: Prueba de chi – cuadrado de atonía uterina**

<b>Atonía uterina</b>			
<b>hemorragias</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>total</b>
<b>No presento</b>	195	0	195
<b>hemorragias</b>	185.6	9.4	195.0
<b>Presento</b>	23	11	34
<b>hemorragias</b>	32.4	1.6	34.0
<b>Total</b>	218	11	229
	218.0	11.0	229.0
<b>Pearson</b>	<b>chi2</b>	<b>(1)</b>	<b>= 66.2716</b>
			<b>Pr = 0.000</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

#### **Hipótesis alterna**

**Ho:** La Atonía uterina es determinante en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

#### **Hipótesis nula**

**Ha:** La Atonía uterina no es determinante en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**Interpretación:** En la Tabla N° 9 se puedo observar la prueba de Chi – cuadrado con una probabilidad igual a 0.05 nos resultó con un  $P < 0.05$  de 0.000, con lo que podemos afirmar

que las variables 1 y 2 guardan asociación por los que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, donde la atonía uterina es determinante en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021

**Tabla N° 10: Prueba de chi – cuadrado de retención de tejido**

<b>Retención de tejido</b>			
<b>hemorragias</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>total</b>
<b>No presento</b>	194	1	195
<b>hemorragias</b>	185.6	9.4	195.0
<b>Presento</b>	24	10	34
<b>hemorragias</b>	32.4	1.6	34.0
<b>Total</b>	218	11	229
	218.0	11.0	229.0
<b>Pearson</b>	<b>chi2</b>	<b>(1)</b>	<b>= 52.8766</b>
	<b>Pr = 0.000</b>		

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

### **Hipótesis alterna**

**Ho:** La retención de tejido (tejido), es determinante en la aparición de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021.

### **Hipótesis nula**

**Ha:** La retención de tejido (tejido), no es determinante en la aparición de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021.

**Interpretación:** En la Tabla N° 10 se puede observar la prueba de Chi – cuadrado con una probabilidad igual a 0.05 nos resultó con un  $P < 0.05$  de 0.000, con lo que podemos afirmar

que las variables 1 y 2 guardan asociación y son significativas estadísticamente por los que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, donde la retención de tejido es determinante en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**Tabla N° 11: Prueba de chi – cuadrado de lesiones en el canal del parto**

<b>Lesiones en el canal del parto</b>			
<b>hemorragias</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>Total</b>
<b>No presento hemorragias</b>	194	1	195
	188.2	6.8	195.0
<b>Presento hemorragias</b>	27	7	34
	32.8	1.2	34.0
<b>Total</b>	221	8	229
	221.0	8.0	229.0
<b>Pearson</b>	<b>chi2</b>	<b>(1)</b>	<b>= 34.6095</b>
	<b>Pr = 0.000</b>		

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

### **Hipótesis alterna**

**Ho:** Las lesiones del canal del parto (trauma) están asociados en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

### **Hipótesis nula**

**Ha:** Las lesiones del canal del parto (trauma) no están asociados en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**Interpretación:** En la Tabla N° 11 se puede observar la prueba de Chi – cuadrado con una probabilidad igual a 0.05 nos resultó con un  $P < 0.05$  de 0.000, con lo que podemos afirmar que las variables 1 y 2 guardan asociación y son significativas estadísticamente por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, donde las lesiones en el canal del parto son determinantes en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**Tabla N° 12: Prueba de chi – cuadrado de alteraciones en el canal del parto**

<b>Alteraciones en la coagulación</b>		
<b>hemorragias</b>	<b>No</b>	<b>total</b>
<b>No presento</b>	195	195
<b>hemorragias</b>	195.6	195.0
<b>Presento</b>	34	34
<b>hemorragias</b>	34.0	34.0
<b>Total</b>	229	229
	229.0	229.0
<b>Pearson chi2 (1) = 0.00000</b>		
<b>Pr = 0.1</b>		

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicada en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané 2021

### **Hipótesis nula**

**Ho:** Las Alteraciones de la coagulación (trombina) están asociados en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

### **Hipótesis alterna**

**Ha:** Las Alteraciones de la coagulación (trombina) no están asociados en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

**Interpretación:** En la Tabla N° 12 se puede observar la prueba de Chi – cuadrado con una probabilidad igual a 0.05 nos resultó con un  $P > 0.05$  de 0.1, con lo que podemos afirmar que las variables 1 y 2 no guardan asociación y la variable alteraciones en la coagulación no es significativa estadísticamente por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna, donde las alteraciones en la coagulación no son determinantes en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.

## IV. DISCUSIÓN

Al observar y analizar los resultados de la presente investigación, se pudo observar que los factores que determinan el riesgo de hemorragias fueron la Atonía Uterina, la Retención de tejido, las Lesiones en el canal del parto, y por otro lado nos resultó que las alteraciones en la coagulación no eran significativas para nuestro análisis.

Resulta muy interesante comparar los resultados obtenidos de la presente investigación con respecto a la variable atonía uterina (Tono), el cual para nuestro estudio nos resultó que la probabilidad de que una paciente presente hemorragia post parto a causas de atonía uterina es de 67.34%, coincidentemente con los resultados encontrados por Ledesma (16) para su estudio realizado en la ciudad de Tarapoto encontró que como factor clínico biológico predominantes resulto ser la atonía uterina con un 72% de causal de la presencia de hemorragia post parto. Por otro lado, Vilcarana (18) encontró que las hemorragias post parto eran causadas por la atonía uterina en un 54%, esto en la ciudad de Juliaca. Así mismo, encontramos que Huiñocana (19) “encontró que del total de pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, el 66.7% de ellos presento hemorragia post parto a causa de atonía uterina lo que es casi similar a la probabilidad que se encontró en la presente investigación. y finalmente, encontramos que Columbia (10) en su investigación encontró que una de las causales de la hemorragia post inmediato era generados por la atonía uterina en un 44.7% con lo que podemos afirmar que la atonía uterina es causal de hemorragia post parto ya que en las investigaciones antes mencionada nos dio este resultado.

Así mismo en la presente investigación se logró encontrar que la retención de tejido (tejido) es significativa estadísticamente y que la probabilidad de causar hemorragia post parta es de 86.85%. esto también se puede evidenciar en la investigación que realizo Iglesias et al (12) en donde encontraron que la retención de placenta y de restos placentarios era una causal de hemorragia post parto. Así mismo Ledesma (16) nos indica que para la ciudad de Tarapoto la retención de tejido solo tiene un 6% de probabilidad de ser causal de hemorragias post parto. También, Rosadio (17) encontró que en el Hospital Sergio E. Bernales de Comas la retención de tejido representaba un 66.7% de todas las hemorragias post parto en púerperas inmediatas. Así mismo, Vilcarana (18) encontró que una de las causas etiológicas causales de hemorragia post parto fue la retención placentaria o de restos placentarios con un 54% de todos los casos estudiados. Así mismo, Huiñocana (19) encontró que la retención de placenta representa un 68.3% de todos los casos de hemorragia post parto, esto para el Hospital Carlos

Monge Medrano de Juliaca. Por otro lado, Panti (22) encontró una relación significativa de 2.8% en relación a la variable restos placentarios, con los que se afirma lo ya encontrado en otras investigaciones antes mencionadas, que la variable retención de tejido es causal de hemorragias post parto en puérperas inmediatas.

Por su parte, la variable Lesiones del canal de parto (trauma) para nuestro análisis resulto tener una probabilidad de 39.9% de ser causal de la presencia de hemorragias post parto en puérperas inmediatas en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané. Es así que se coincide con la investigación de Ledesma (16) en donde encuentra que las lesiones del canal del parto son causales de hemorragias post parto en un 22%. Es así que Rosadio (17) es concordante con este resultado ya que para la investigación que realizo las lesiones en el canal del parto representa un 79.5% de todos los caso en los que se presentó hemorragias post parto. También Vilcarana (18) en su investigación realizada en el Hospital Carlos Monge Medrano en la ciudad de Juliaca encontró que las lesiones del canal del parto son causales de hemorragias post parto en un 52%. Y por otro lado, Huiñocana (19) en sus resultados de su investigación muestra que un 41.7% de las pacientes presentaron hemorragias post parto a causa de los desgarros perineal. Así mismo Columbia (10) encontró que una de las causas con fuerte incidencia en la presencia de hemorragias post parto fue generada por las lesiones en el canal blando con un 35.2%. finalmente, encontramos que Sumi (20) encontró que la hemorragia postparto se da por agentes maternos en el parto como, puérperas que presentaron desgarros perineales de I° y II° con un 31.4% en ambos casos. Es así que podemos afirmar que con la evidencia presentada y los antecedentes anteriormente presentados confirmamos que la variable lesiones en el canal del parto son causales de hemorragias post parto en puérperas inmediatas.

Así mismo, con respecto a la variable alteraciones en la coagulación (trombina), podemos afirmar que para la presente investigación esta variable no resulto significativa, y esto lo podemos comprobar con las investigaciones antes mencionadas ya que estas no consideran esta variable relevante en sus estudios, esto puede deberse a que este tipo de casos son a típicos y no ocurren con frecuencia.

Con referencia a la variable 2 (Hemorragias post parto), podemos considerar que para la presente investigación la causales de esta son la atonía uterina (Tono) en un 67.34%, retención de tejido (tejido) con un 86.85% y lesiones en el canal del parto (Trauma) con un 39.9%. ya que estas variables son significativas estadísticamente al 95% de confianza con

un margen de 5% de error, por otro lado, la variable alteraciones en la coagulación (Trombina) para la presente investigación no resultó significativa estadísticamente por lo que esta variable no resulta estar asociada con la hemorragias post parto el Hospital Lucio Aldazabal de Huancané, y es así que a nivel internacional encontramos que Rubio (8) encontró que la incidencia de hemorragias, considerada como la pérdida de hemoglobina (HB) > 3.5 g/dL, en el total de partos vaginales fue del 6.61% durante el periodo 2013 – 2014. Tras el estudio de factores de riesgo, se observó diferencias estadísticamente significativas entre el grado de trauma perineal y la pérdida sanguínea postparto. Así mismo, Portillo (9) encontró que la prevalencia de hemorragia postparto en el período de estudio fue baja en relación a la reportada en la literatura u otras investigaciones. Los síntomas y signos identificados con mayor frecuencia en las pacientes con hemorragia postparto son palidez y taquicardia. Por otro lado Iglesias (12), encontró cuales son los factores causales de hemorragia post parto, antes del parto los más importantes son: ser Primigesta, tener anemia, ser gran múltipara y el SHG; durante el parto los más destacados partos extra hospitalarios, parto precipitado, parto domiciliar, y el trabajo de parto prolongado; al final del parto se presentan en mayor frecuencia: la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentaria y de restos placentarios.

A nivel nacional podemos encontrar que en una investigación realizada en Moyobamba por Sánchez (13) encontró que el 94% de gestantes presentaron hemorragia en la primera mitad del embarazo y el 6% en la segunda mitad; además se identificó que el aborto con 96.6% es la causa principal de hemorragias en la primera mitad del embarazo; y la placenta previa fue la única causa identificada en la segunda mitad del embarazo. Por otro lado, Poma (5) encontró las causales de la presencia de hemorragias post parto son la placenta previa 40%, desprendimiento prematuro de placenta 5,3%. Las Características sociodemográficas encontradas fueron; edad materna predominante fue entre 19 a 35 años que fue el 45,3%, estado civil se encontró 44% fueron convivientes y ocupación materna el 48% son agricultoras. En las características obstétricas, número de controles prenatales el 61,3% fue adecuado > 4 atenciones. Numero de gestaciones previas el 40% son múltiparas. En antecedentes personales el 38,7% fue cirugía pélvica anterior. Tipo de parto el 70,7% fue por vía vaginal. Así mismo, Ledesma (16), en su investigación realizada en la ciudad de Tarapoto encontró las principales causas de las hemorragias post parto en puérperas las cuales fueron dentro de los factores demográficos el 9% presentó el cuadro clínico de hemorragia post parto; asimismo, de estos casos el 24% tienen entre 36 a 45 años, respecto al estado

civil el 46% son solteras, el 54% estudiaron secundaria completa y el 72% son amas de casa; entre los factores clínico-biológicos predominó como principal factor la atonía uterina con un 72%, seguido de lesiones por parto con un 22% y en un 6% se presentó retención de tejidos y finalmente de todos los casos de hemorragia post parto el 76% fueron denominados casos leves, el 20% fueron casos moderados y solo el 4% se diagnosticaron como casos severos. También, Rosadio (17), encontró que la incidencia de hemorragias post parto fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado ( $\geq 4$ ) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de Kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%. Con lo que llego a la conclusión de que los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto, que resultaron ser estadísticamente significativos son macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado.

A nivel regional podemos encontrar que en una investigación realizada en la ciudad de Juliaca por Vilcarana (18), donde encontró que relación de las causas sociodemográficas estudiadas respecto a edad materna, el mayor registro se ha dado en el grupo de 19 a 34 años con un 64.0%. Respecto a la procedencia, La zona urbana alcanza el 72.0%. y en grado de instrucción, el 50.0% tiene nivel secundario completa. Las causas etiológicas, con los que concluyeron que el 54.0% presento atonía uterina, el 76.0% de las mujeres no desarrollo desgarros en el canal del parto, el 52.0% tiene retención placentaria o de restos placentarios. En las causas obstétricas, el 40.0% son multíparas que han desarrollado hemorragia post parto. Respecto a periodo intergenésico, el 30.0% se da en el periodo corto. El 74.0% de las mujeres tiene una edad gestacional a término. Respecto al N° de gestas, el 64.0% son multigestas, el 30.0% de las mujeres presentaron hemorragia post parto luego de un aborto. Y el 70.0% de las gestantes tiene control prenatal mayor a seis En cuanto al tipo de hemorragia post parto que se presentan con mayor frecuencia, fue la inmediata con un 76.0%. con los que pudo concluir que La hemorragia post parto que se presenta con mayor frecuencia son la inmediata con un 76.0%, mediata 20.0% y tardía 4.0% en pacientes atendidas el hospital Carlos Monge Medrano. Por otro Sumi (20), encontró que la hemorragia postparto se da por agentes predictivos maternos obstétricos como: la edad entre 20 - 34 años con el 51.4% y en multíparas con un 88.6%, encontramos que la hemorragia postparto se da por agentes predictivos maternos del embarazo como: en gestantes que

tuvieron menos de 6 controles prenatales con un 45.7%, se encontró que la hemorragia postparto se da por agentes maternos en el parto como: puérperas que presentaron desgarros perineales de I° y II° con un 31.4% ambos, puérperas que hicieron retención de membranas con 34.3%. y es así que concluyeron que en la investigación se encontró que los agentes obstétricos, embarazo, parto son agentes predictivos de una hemorragia postparto, se identificó que el 91,4% de hemorragia postparto se presenta en la hemorragia post parto inmediato. Finalmente Flores (23), en su investigación realizada en la ciudad de Ilave encontró que la frecuencia de anemia gestacional fue la leve con 81.0%, en cuanto a la hemorragia post parto, la clase I (500 ml-1000 ml de sangrado) es la que se presentó con más frecuencia con un 86.5%. con lo que concluyó que se encontró asociación significativa entre las hemorragias post parto clase I con la anemia leve, el espacio intergenésico corto y la paridad.

## V. CONCLUSIONES

Se determinó que los factores de riesgos obstétricos están asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas esto a un 95% de confianza. y un p valor de 0.000 lo que es < al 0.05, Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Se analizó que la variable Atonía Uterina (tono) está asociado en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas con un 67.34% de probabilidad, con un 95% de confianza y un p valor de 0.000 lo que es < al 0.05, Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula

Se identificó que la variable Retención de tejido (tejido) está asociado en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas con un 86.85% de probabilidad, con un 95% de confianza y un p valor de 0.000 lo que es < al 0.05, Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Se analizó que la variable Las lesiones en el canal del parto (trauma) están asociados en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas con un 39.9% de probabilidad, con un 95% de confianza y un p valor de 0.000 lo que es < al 0.05, Por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula.

Se identificó que la variable, Alteraciones de la coagulación (trombina) no está asociado en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas y con un 95% de confianza el p valor es de 0.1 lo que es > al 0.05, Por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda al personal de salud, Médicos y Obstetras en la identificación de las posibles pacientes, puérperas inmediatas que puedan presentar hemorragias post parto, teniendo en cuenta los resultados empíricos obtenidos en la presente investigación.

Se recomienda al personal del servicio de obstetricia el uso correcto de los medicamentos oxitócicos y mejorar la capacitación en las pacientes de la importancia de los masajes uterinos.

Se recomienda a personal del servicio de obstetricia capacitarse mejor en la atención de las pacientes y en el manejo de las maniobras para la correcta extracción de la placenta.

Se recomienda al personal del servicio de obstetricia mejorar en la protección de periné y realizar episiotomía medio lateral en el parto.

Se recomienda a personal del servicio de obstetricia identificar a las pacientes que posiblemente presenten alguna alteración de coagulación (Trombina) para que estas no tengan alguna complicación post parto.

## REFERENCIAS

1. H. Karlsson, Sanz CP. Postpartum haemorrhage. Maternal and Infant Deaths: Chasing Millennium Development Goals 4 and 5. 2010;9781906985:85–98.
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la Prevención y el Tratamiento de la Hemorragia Posparto [Internet]. Biota Neotrop. 2014. 24–48 p. Available from: [www.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B\\_%7Darttext%7B&%7Dtlng=es](http://www.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B_%7Darttext%7B&%7Dtlng=es)
3. Canaza Romero B. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO EN EL PERIODO JULIO 2020 A JUNIO 2021. Tesis [Internet]. 2021;1–168. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza\\_Mamani\\_Joel\\_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. DIAI ARAN DA, Diana Lizeth Lapa Alvarez L. Antecedentes Obstetricos Y Hemorragia Postparto En Puerperas Inmediatas Atendidas En El Hospital Departamental De Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2018;1–119. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/642/TP - UNH OBST. 0029.pdf?sequence=1>
5. Chiroque HP. HEMORRAGIAS DE LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERONIMO, ANDAHUAYLAS 2016. Repositorio Institucional - UNH [Internet]. 2018;80. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1501>
6. Paredes Yupanqui EY. “HEMORRAGIA POST PARTO POR ATONIA UTERINA.” 2017;549:40–2.

7. Ortiz P. EPIDEMIOLOGÍA DEL PERÚ. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2019;28(52):1329–33. Available from: [www.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B\\_%7Darttext%7B&%7Dtlng=es](http://www.who.int/reproductivehealth%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=6942C1E22426E10000D2A34E63FC4E2?sequence=17B_%7Darttext%7B&%7Dtlng=es)
8. Álvarez AR. Hemorragia posparto: factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo posparto. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents. 2014;
9. Portillo García E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO. 2017;111.
10. Columbie T, Perez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato : Hospital Juan Bruno Zayas Associated factors to the obstetric hemorrhage in the immediate postparto : Juan. Sociedad De Medicos De America [Internet]. 2019;4(10):1–12. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/622>
11. Castiblanco Montañez RA, Coronado Veloza CM, Morales Ballesteros LV, Polo González TV, Saavedra Leyva AJ. Hemorragia posparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte. 2022;
12. Castro. JMI, Delgadillo. DDCU. Factores de riesgo asociados a hemorragia post-parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del HECAM, Matagalpa en el período 2010-2013 . Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2016;1(1):11–48.
13. Sanchez JLD. ETIOLOGÍA DE LAS HEMORRAGIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 1, MOYOBAMBA, 2018. 2020;
14. Izaguirre Virhuez DM. Factores de riesgo asociados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia posparto. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2014-2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2020; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14104>

15. Chapilliquen SCM. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON HEMORRAGIAS POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA II-2 SANTA ROSA DE PIURA 2017. 2011;1–110.
16. Ledesma Gonzales MI. Factores asociados a la hemorragia post parto en puerperas del Hospital II-2 Tarapoto;2019.
17. Rosadio A. Factores De Riesgo Asociados a La Hemorragia Post Parto En Pacientes Atendidas En El Hospital Sergio E . 2014; Available from: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2413/3/rosadio\\_aap.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2413/3/rosadio_aap.pdf)
18. Maribel VCM. “CAUSAS QUE PRODUCEN LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2018.” *Αγανη*. 2019;8(5):55.
19. Huiñocana Cusihuaman LM. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2018. 2019;1–19.
20. Sumi Huaman DL. AGENTES PREDICTIVOS MATERNOS DE UNA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA -2018. 2015;
21. Calla Roque ES. TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA HEMORRAGIA POST PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2019. 2021;1–97.
22. Pantí Aroquipa Y del P. ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO RELACIONADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO POR RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, JULIO A SETIEMBRE DEL 2018. 2019;1–100.

23. Flores Ancy CL. ANEMIA GESTACIONAL ASOCIADO A LAS HEMORRAGIAS POST-PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS DEL HOSPITAL II-I ILAVE 2019. 2019;1–19.
24. Clachar Hernandez G, Araque Arce B. Hemorragia postparto. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2009;32(609).
25. Liliana Voto, Roberto Casale, Nicolas Basanta, Dr. Pablo Fabiano, Dr. Javier Lukestik, Dr. Roberto Tissera DCTravela. Actualizacion De Consenso De Obstetricia “Hemorragia Postparto.” Fasgo. 2019;1–40.
26. Abehsera Bansabat M, Acebes Tos R, Aguilar Romero T, Alcazar Zambrano J, Aleman M. Obstetricia [Internet]. Graficas M. Bajo Arenas J, Melchor Marcos J, LT M, editors. Madrid; 2007. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62881698/Libro\\_de\\_ginecologia\\_y\\_obstreticia.20200408-38336-pa2kkgc.pdf?1586404388=&response-content-disposition=attachment%3B+filename%3DLibro\\_de\\_ginecologia\\_y\\_obstreticia.pdf&Expires=1655088542&Signature=amac55hwXdPC1](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/62881698/Libro_de_ginecologia_y_obstreticia.20200408-38336-pa2kkgc.pdf?1586404388=&response-content-disposition=attachment%3B+filename%3DLibro_de_ginecologia_y_obstreticia.pdf&Expires=1655088542&Signature=amac55hwXdPC1)
27. García-Lavandeira S, Álvarez-Silvares E, Rubio-Cid P, Borrajo-Hernández E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecología y Obstetricia de Mexico. 2017;85(4):254–66.
28. Asturizaga P, Jaldin LT. Hemorragia obstétrica. Revista Mexicana de Anestesiología. 2016;39(Mm):S20–1.
29. Gutiérrez I de la H. Alteraciones De La Pleura. Enfermería Clínica I. :1–9.
30. Chen Wu X. Gestación múltiple. Revista Medica Sinergia. 2018;3(5):14–9.
31. Unceta-Barrenechea A, Legórburu A. Recién nacido de peso elevado. Protocolos Diagnósticos de la AEP: Neonatología [Internet]. 2008;85–90. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_1.pdf)
32. Véliz F, Núñez A, Selman A. Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018;83(5):513–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500513>

33. Castro de Reyes A. Recolección de datos: Fichas. Unidad Didáctica Investigación [Internet]. 2016;(3):1–12. Available from: <https://melpe025.files.wordpress.com/2015/03/lasfichas-amycastro14215.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgos obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal Huancané - 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P1:</b> ¿La Atonía uterina esta asociada en la hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021?</p> <p><b>P2:</b> La Retención de tejido (tejido), está asociada a la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, ¿Huancané - 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores de riesgos obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>O1:</b> Analizar si la Atonía uterina está asociada en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.</p> <p><b>O2:</b> Identificar si la Retención de tejido (tejido), está asociada en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>los factores de riesgo obstétricos asociados a hemorragias son determinantes de riesgo de hemorragias postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> La Atonía uterina es determinante en riesgos de la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021.</p> <p><b>H2:</b> La retención de tejido (tejido), es determinante en la aparición de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el</p>	<p><b>variable dependiente:</b></p> <p><b>VD. 1:</b> Hemorragia postparto.</p> <p><b>Variables Independientes:</b></p> <p><b>VI.1:</b> Factores de riesgos obstétricos.</p> <p>-Atonía uterina(tono)</p> <p>-Retención de tejido (tejido)</p>	<p><b>Alcance de la investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b>564</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico</p> <p><b>Técnicas de recopilación de Información:</b> La técnica empleada fue la observación a las historias clínicas y el registro del libro de partos del servicio de obstetricia</p> <p><b>Instrumento:</b> ficha de recolección de datos</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de información:</b> software (Excel) programa estadístico Stata 15</p>

<p><b>P3:</b> ¿Las Lesiones del canal del parto (trauma) están asociadas a la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021?</p> <p><b>P4:</b> ¿La Alteración de la coagulación (trombina) está asociada a la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021?</p>	<p>en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.</p> <p><b>O3:</b> Analizar si las Lesiones del canal del parto (trauma) están asociadas en la presencia de presentar hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.</p> <p><b>O4:</b> Identificar si las Alteraciones de la coagulación (trombina) están asociadas en la presencia de hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.</p>	<p>Hospital Lucio Aldazabal, Huancané - 2021.</p> <p><b>H3:</b> Las lesiones del canal del parto (trauma) son determinantes del riesgo de presentar hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.</p> <p><b>H4:</b> Las Alteraciones de la coagulación (trombina) son determinantes del riesgo de presentar hemorragias post parto en pacientes puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Lucio Aldazabal, Huancané – 2021.</p>	<p>-Lesiones del canal del parto(trauma)</p> <p>-Alteraciones de la coagulación (trombina)</p>	
--	--	---	--	--



## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Ficha de recolección de datos

#### DATOS IDENTIFICACIÓN

- 1: N° De HC:
- 2: Edad:
- 3: DNI:
- 4: Grado De Instrucción: Inicial ( ) Primaria ( ) Sec.() Sup.Uni ( ) Sup.No Uni ( )
- 5: Ocupación:
- 6: Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )
- 7: Tipo de parto: Vaginal ( ) Cesárea ( )

#### HEMORRAGIA POST PARTO

- 8: Cantidad de sangrado 500 cc a 1000 cc ( ) > 1000cc ( )

#### CAUSAS OBSTETRICAS

- 9: Atonía uterina (tono) Presento ( ) No Presento ( )
- 10: Retención De Tejido (Tejido) Presento ( ) No Presento ( )
- 11: Lesiones Del Canal Del Parto (Trauma) Presento ( ) No Presento ( )
- 12: Alteraciones De La Coagulación (Trombina) Presento ( ) No Presento ( )

#### FACTORES OBSTÉTRICOS

- 13: Gestación múltiple: Si ( ) No ( )
- 14: Macrosomía fetal > 4000KG: Si ( ) No ( )
- 15: Expulsión incompleta de la placenta: Si ( ) NO ( )
- 16: Acretismo placentario: ACRETA ( ) INCRETA ( ) PERCRETA ( ) NINGUNO( )
- 17: Presento algún tipo de desgarros: SI ( ) NO( )
- 18: Alteraciones de la coagulación (trombina): ADQUIRIDAS ( ) CONGENITAS ( )

### ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
"FRANKLIN ROOSEVELT"  
RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 30 de junio del 2022

CARTA Nro.001-2022- PET-EPO-UPHFR

Señor (a):

Mg. Joel José Aguilar Lavado

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para el fondo concursable; teniendo como **"FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ – 2021"**.

para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

BACH. AGUIRRE MAMANI, YESENIA

DNI: 47461265

BACH. HUACANTARA APAZA, YESICA

DNI: 75502514

**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación : "FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ - 2021".

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : Ficha de Análisis Documentario

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X						
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																	X			



Huancayo, 30 de junio del 2022

CARTA Nro.001-2022-PET-EPO-UPHFR

Señor (a):

Mg. Leslie Beatriz Calderón Monge

PRESENTE

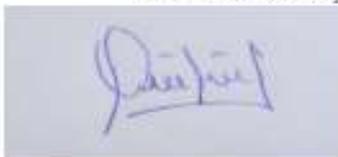
ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para el fondo concursable; teniendo como título "FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ – 2021".

para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

*Atentamente,*

BACH. AGUIRRE MAMANI, YESENIA

DNI: 47461265



BACH. HUACANTARA APAZA, YESICA

DNI: 75502514

## FORMATO: B

### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : “FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ – 2021”.

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de Análisis Documentario  
motivo de evaluación

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado														X						
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables														X						
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X						
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la Investigación																X				

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

800

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : LESSLI BEATRIZ CALDERON MONGE  
DNI N° : 46217905      Teléfono : 950511612.  
/Celular  
Dirección domiciliaria : JR. LOS JARDINES N°225- URB LOS JARDINES DE SAN CARLOS -  
HUANCAYO  
Título Profesional : LICENCIADA EN OBSTETRICIA  
Grado Académico : MAGISTER  
Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Handwritten signature and professional stamp of Lessli B. Calderon Monge, Obstetra, COP 29949.

*Firma*

*Lugar y fecha: HUANCAYO, 03 DE JUNIO DEL 2022.*

Huancayo, 30 de junio del 2022

CARTA Nro.001-2022-PET-EPO-UPHFR

Señor (a):

Dra. Lina Yubana Cárdenas Pineda

PRESENTE

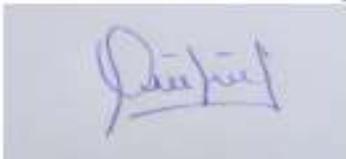
ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para el fondo concursable; teniendo como título "FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ – 2021".

para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

*Atentamente,*

BACH. AGUIRRE MAMANI, YESENIA

DNI: 47461265



BACH. HUACANTARA APAZA, YESICA

DNI: 75502514

**FORMATO: B**
**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE  
EXPERTO**
**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la : **"FACTORES DE RIESGOS  
OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A  
HEMORRAGIAS POST PARTO EN  
PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL  
LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ –  
2021"**.

1.2. Nombre del : **Ficha de Análisis Documentario**  
instrumento motivo de  
evaluación

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X						
4. Organización	Existe una organización lógica																	X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X			



## ANEXO 4: SOLICITUD DE PERMISO

**"Año Del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

**SOLICITO PERMISO PARA ACCEDER REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL AÑO 2021 PARA NUESTRA INVESTIGACION**

SEÑOR: NELSON ATAMARI SONCCO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA DE LA PROVINCIA DE HUANCANE.

Nosotras: YESICA HUACANTARA APAZA identificada con DNI 75502514 con domicilio en Jr. 8 de enero 710 URB. Los geranios en el Distrito de Juliaca Provincia de San Román. YESENIA AGUIRRE MAMANI con DNI: 47461265 con domicilio Jr. Inca Roca Mz C Lt 20 en el Distrito de Juliaca Provincia de San Román.

Ante Ud. Respetuosamente nos dirigimos y exponemos.

Que habiendo culminado la carrera profesional de OBSTETRICIA y continuando nuestros estudios en la Universidad Privada de Huancayo franklin Roosevelt, Solicitamos a Ud. Solicito permiso para acceder revisión de historias clínicas del servicio de gineco-obstetricia del año 2021 para nuestra investigación

**FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS, HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL HUANCANÉ - 2021.** Para optar el grado de Obstetra.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Huancané 13 de julio del 2022

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO	
<b>REDESS - HUANCANÉ</b>	
FECHA:	13 JUL 2022
EXP. N°	5330
FOLIOS	01
HORA	12:17
FIRMA	[Firma]

Yesica Huacantara Apaza  
DNI: 75502514

Yesenia Aguirre Mamani  
DNI: 47461265

# ANEXO 5 - DATOS EXTRAIDOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS MEDIANTE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Editor de Datos (Edición) - [Sin título]  
Archivo Edición Ver Datos Herramientas

70504160

edad	estadocivil	ocupación	niveleestud	tipodeparto	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10
1	23	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2	21	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3	22	2	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
4	19	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	29	2	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
6	25	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
7	35	2	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
8	21	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	24	2	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
10	39	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
11	33	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
12	36	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
13	24	2	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	36	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
15	36	2	3	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
16	34	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17	33	2	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
18	22	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	29	2	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
20	24	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
21	24	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
22	36	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
23	32	2	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
24	24	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
25	31	2	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
26	26	2	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
27	30	2	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
28	33	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	27	2	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
30	26	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
31	24	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
32	23	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
33	29	2	3	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
34	28	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
35	30	2	3	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
36	33	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
37	29	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
38	29	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
39	26	2	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
40	32	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1

**Variables**

Filtrar variables aquí

- Nombre Etiqueta
- DNI DNI
- Ndehistoria N° de historia
- edad edad
- estadocivil estado civil
- ocupación ocupación
- niveleestudios nivel de estudios
- tipodeparto tipo de parto
- RT1 RT1
- RT2 RT2
- RT3 RT3
- RT4 RT4
- RT5 RT5
- RT6 RT6
- RT7 RT7
- RT8 RT8
- RT9 RT9
- RT10 RT10

**Variables Copia temporal**

**Propiedades**

**Variables**

- Nombre DNI
- Etiqueta DNI
- Typo long
- Formato %10.0g
- Etiqueta de valor
- Notas

**Datos**

- Nombre de archivo
- Etiqueta
- Notas
- Variables 17
- Observaciones 229
- Tamaño 5.14K
- Memoria 64M
- Ordenado por

Editor de Datos (Edición) - [Sin título]  
Archivo Edición Ver Datos Herramientas

70504160

edad	estadocivil	ocupación	niveleestud	tipodeparto	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10
41	21	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	32	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	26	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	22	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	30	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	26	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	29	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	23	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	25	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	21	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	27	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	26	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	31	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	23	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	35	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	26	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	35	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	35	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	34	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	23	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	30	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	20	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	24	1	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	24	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	24	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	32	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
67	24	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	31	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
69	26	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	30	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	23	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	27	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
73	25	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
74	26	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	23	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	29	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	29	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
78	30	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
79	33	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
80	29	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Variables**

Filtrar variables aquí

- Nombre Etiqueta
- DNI DNI
- Ndehistoria N° de historia
- edad edad
- estadocivil estado civil
- ocupación ocupación
- niveleestudios nivel de estudios
- tipodeparto tipo de parto
- RT1 RT1
- RT2 RT2
- RT3 RT3
- RT4 RT4
- RT5 RT5
- RT6 RT6
- RT7 RT7
- RT8 RT8
- RT9 RT9
- RT10 RT10

**Variables Copia temporal**

**Propiedades**

**Variables**

- Nombre DNI
- Etiqueta DNI
- Typo long
- Formato %10.0g
- Etiqueta de valor
- Notas

**Datos**

- Nombre de archivo
- Etiqueta
- Notas
- Variables 17
- Observaciones 229
- Tamaño 5.14K
- Memoria 64M
- Ordenado por



DNI[1]		70504160																
	edad	estadocivil	ocupación	niveldest-u	tipodeparto	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10			
81	29	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
82	25	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
88	32	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
88	31	3	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	33	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
86	25	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
87	22	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
88	30	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
89	36	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
90	39	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
91	33	3	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
92	25	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
93	21	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
94	27	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
96	26	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
96	31	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
97	36	3	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
99	33	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
99	29	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100	26	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
101	29	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
102	39	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
109	26	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
104	31	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
106	37	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
106	21	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
107	23	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
108	27	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
109	35	1	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
110	35	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
111	32	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
112	35	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
113	23	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
114	27	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
115	22	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
116	36	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
117	29	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
118	39	3	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
119	29	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
120	30	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**Variables**

Filtrar variables aquí

- Nombre | Etiqueta
- DNI | DNI
- Nohistoria | N° de historia
- edad | edad
- estadocivil | estado civil
- ocupación | ocupación
- niveldestudios | nivel de estudios
- tipodeparto | tipo de parto
- RT1 | RT1
- RT2 | RT2
- RT3 | RT3
- RT4 | RT4
- RT5 | RT5
- RT6 | RT6
- RT7 | RT7
- RT8 | RT8
- RT9 | RT9
- RT10 | RT10

**Propiedades**

Nombre | DNI  
Etiqueta | DNI  
Tipo | long  
Formato | %10.0g  
Etiqueta de valor |  
Notas |

**Datos**

Nombre de archivo |  
Etiqueta |  
Notas |  
Variables | 17  
Observaciones | 229  
Tamaño | 5.14K  
Memoria | 64M  
Ordenado por |



DNI[1]		70504160																
	edad	estadocivil	ocupación	niveldest-u	tipodeparto	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10			
121	36	3	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
122	25	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
123	36	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
124	32	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
126	33	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
126	23	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
127	38	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
128	25	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
129	34	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
130	26	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
131	32	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
132	30	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
133	34	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
134	26	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
135	24	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
136	36	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
137	31	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
138	34	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
139	34	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
140	26	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
141	30	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
142	32	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
143	32	3	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
144	32	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
145	24	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
146	27	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
147	27	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
148	26	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
149	20	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
150	31	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
151	31	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
152	24	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
153	22	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
154	28	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
155	36	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
156	26	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
157	27	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
158	36	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
159	31	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
160	34	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

**Variables**

Filtrar variables aquí

- Nombre | Etiqueta
- DNI | DNI
- Nohistoria | N° de historia
- edad | edad
- estadocivil | estado civil
- ocupación | ocupación
- niveldestudios | nivel de estudios
- tipodeparto | tipo de parto
- RT1 | RT1
- RT2 | RT2
- RT3 | RT3
- RT4 | RT4
- RT5 | RT5
- RT6 | RT6
- RT7 | RT7
- RT8 | RT8
- RT9 | RT9
- RT10 | RT10

**Propiedades**

Nombre | DNI  
Etiqueta | DNI  
Tipo | long  
Formato | %10.0g  
Etiqueta de valor |  
Notas |

**Datos**

Nombre de archivo |  
Etiqueta |  
Notas |  
Variables | 17  
Observaciones | 229  
Tamaño | 5.14K  
Memoria | 64M  
Ordenado por |



DNI(1) 70504160

	edad	estadocivil	ocupación	nivelestudios	tipodeparto	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10
141	33	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
142	35	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
143	34	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
144	35	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
145	30	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
146	31	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
147	35	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
148	29	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
149	33	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
170	27	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
171	29	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
172	30	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
173	32	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
174	24	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
175	29	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
176	34	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
177	33	2	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
178	33	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
179	37	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
180	37	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
181	27	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
182	29	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
183	31	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
184	29	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
185	29	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
186	35	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
187	21	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
188	22	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
189	34	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
190	36	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
191	29	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
192	35	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
193	33	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
194	35	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
195	30	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
196	33	2	8	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
197	36	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
198	35	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
199	36	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
200	39	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Variables**

Filtrar variables aquí

<input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Etiqueta
<input checked="" type="checkbox"/>	DNI	DNI
<input checked="" type="checkbox"/>	Ndehistoria	N° de historia
<input checked="" type="checkbox"/>	edad	edad
<input checked="" type="checkbox"/>	estadocivil	estado civil
<input checked="" type="checkbox"/>	ocupación	ocupación
<input checked="" type="checkbox"/>	nivelestudios	nivel de estudios
<input checked="" type="checkbox"/>	tipodeparto	tipo de parto
<input checked="" type="checkbox"/>	RT1	RT1
<input checked="" type="checkbox"/>	RT2	RT2
<input checked="" type="checkbox"/>	RT3	RT3
<input checked="" type="checkbox"/>	RT4	RT4
<input checked="" type="checkbox"/>	RT5	RT5
<input checked="" type="checkbox"/>	RT6	RT6
<input checked="" type="checkbox"/>	RT7	RT7
<input checked="" type="checkbox"/>	RT8	RT8
<input checked="" type="checkbox"/>	RT9	RT9
<input checked="" type="checkbox"/>	RT10	RT10

**Propiedades**

Variables Copia temporal

**Variables**

Nombre	DNI
Etiqueta	DNI
Typo	long
Formato	%10.0g
Etiqueta de valor	
Notas	

**Datos**

Nombre de archivo

Etiqueta	
Notas	
Variables	17
Observaciones	229
Tamaño	5,14K
Memoria	64M

Ordenado por



DNI(1) 70504160

	edad	estadocivil	ocupación	nivelestudios	tipodeparto	RT1	RT2	RT3	RT4	RT5	RT6	RT7	RT8	RT9	RT10
200	29	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
201	20	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
202	27	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	21	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	20	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
205	30	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
206	24	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
207	30	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
208	26	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
209	33	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
210	31	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
211	33	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
212	29	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
213	26	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
214	33	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
215	34	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
216	31	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
217	26	3	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
218	26	2	3	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
219	36	3	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
220	33	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
221	34	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
222	22	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
223	35	2	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
224	20	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
225	36	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
226	30	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
227	24	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
228	36	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
229	20	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Variables**

Filtrar variables aquí

<input checked="" type="checkbox"/>	Nombre	Etiqueta
<input checked="" type="checkbox"/>	DNI	DNI
<input checked="" type="checkbox"/>	Ndehistoria	N° de historia
<input checked="" type="checkbox"/>	edad	edad
<input checked="" type="checkbox"/>	estadocivil	estado civil
<input checked="" type="checkbox"/>	ocupación	ocupación
<input checked="" type="checkbox"/>	nivelestudios	nivel de estudios
<input checked="" type="checkbox"/>	tipodeparto	tipo de parto
<input checked="" type="checkbox"/>	RT1	RT1
<input checked="" type="checkbox"/>	RT2	RT2
<input checked="" type="checkbox"/>	RT3	RT3
<input checked="" type="checkbox"/>	RT4	RT4
<input checked="" type="checkbox"/>	RT5	RT5
<input checked="" type="checkbox"/>	RT6	RT6
<input checked="" type="checkbox"/>	RT7	RT7
<input checked="" type="checkbox"/>	RT8	RT8
<input checked="" type="checkbox"/>	RT9	RT9
<input checked="" type="checkbox"/>	RT10	RT10

**Propiedades**

Variables Copia temporal

**Variables**

Nombre	DNI
Etiqueta	DNI
Typo	long
Formato	%10.0g
Etiqueta de valor	
Notas	

**Datos**

Nombre de archivo

Etiqueta	
Notas	
Variables	17
Observaciones	229
Tamaño	5,14K
Memoria	64M

Ordenado por

## ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



