

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE  
HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI.  
HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-  
DICIEMBRE, 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA  
TESISTAS**

**Bach. NIETO CUELLAR, MARLENE NOEMI**

**Bach. ROJAS RAMOS, ROSA IDA**

**ASESORA**

**DRA. MAQUE PONCE, MARY LUISA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2020**

**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE  
HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO  
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI.  
HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-  
DICIEMBRE, 2019.**

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

LAS TESISISTAS.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Rosa y Epimaco; y, Noemí y José, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Dr. Maque Ponce Mary Luisa asesora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y dedicación

**LAS TESISISTAS.**

## RESUMEN

La investigación fue realizada en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, con el objetivo de analizar la asociación existente entre los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas. El tipo de estudio utilizado fue no experimental, retrospectivo, transversal, bivariado; el cual correspondió a un diseño relacional-transeccional. La muestra estuvo constituida por 250 puérperas, las cuales fueron seleccionadas por un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la documentaria y el instrumento fue un cuestionario el cual fue validado con la técnica Delphi y el coeficiente Alfa de Cronbach igual a 0,952 que indica alta fiabilidad. Los principales resultados fueron: promedio de 29 años, el 73,2% (183) son convivientes, el 60,0% (150) tienen estudios de nivel secundaria, el 60,8% (152) son gestantes controladas (> o igual a 6 controles prenatales), el 37,2% (93) son multípara, el 70,4% (176) son a término (37 a 40 semanas), un 72,4% (181), lesión cervical o vaginal el 81,2% (203), retención de restos placentarios el 81,2% (203), las coagulopatías (trombina) 3,6% (9), el 55,6% (139) sí presentó anemia, el 59,2% (148) trabajo de parto prolongado, el 54,4% (136) inducción del trabajo de parto. Concluimos que las causas de hemorragia tono, trauma, tejido se asocian a los factores riesgo en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019; mientras que la trombina no se asoció a los factores de riesgo obstétrico.

**Palabras claves:** *hemorragia, causas, factores de riesgo.*

## SUMMARY

The research was carried out at the "Carlos Showing Ferrari" Maternal and Child Hospital, with the aim of analyzing the association between obstetric risk factors and the causes of postpartum hemorrhage in puerperal women. The type of study used was non-experimental, retrospective, cross-sectional, bivariate; which corresponded to a relational-transectional design. The sample consisted of 250 puerperal women, which were selected by a non-probabilistic population-type sampling. The technique used was the documentary one and the instrument was a questionnaire which was validated with the Delphi technique and the Cronbach's Alpha coefficient equal to 0.952, which indicates high reliability. The main results were: average 29 years old, 73.2% (183) are cohabiting, 60.0% (150) have secondary level studies, 60.8% (152) are controlled pregnant women (> or equal to to 6 prenatal check-ups), 37.2% (93) are multiparous, 70.4% (176) are at term (37 to 40 weeks), 72.4% (181), cervical or vaginal lesion 81 , 2% (203), retention of placental remains 81.2% (203), coagulopathies (thrombin) 3.6% (9), 55.6% (139) did present anemia, 59.2% (148) prolonged labor, 54.4% (136) induction of labor. We conclude that the causes of bleeding, tone, trauma, tissue are associated with risk factors in puerperal women treated at the Hospital Maternal and Child "Carlos Showing Ferrari" Huánuco, in the period February - December 2019; while thrombin was not associated with obstetric risk factors.

**Keywords:** *bleeding, causes, risk factors.*

**ÍNDICE**

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN.....	v
SUMMARY.....	vi
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPITULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Descripción del problema .....	11
1.2 Formulación del problema .....	13
1.3 Objetivos.....	14
1.4 Hipótesis.....	15
1.5 Variables.....	15
1.6 Operacionalización de variables.....	15
1.7 Justificación e importancia.....	16
1.8 Viabilidad.....	17
1.9 Limitaciones.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas .....	26

2.3. Definición de términos básicos .....	35
CAPITULO III .....	37
MARCO METODOLÓGICO .....	37
3.1. Tipo de investigación .....	37
3.2. Diseño y esquema de investigación .....	37
3.3. Determinación de la población .....	38
3.4. Selección de la muestra .....	38
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos .....	40
CAPÍTULO IV .....	41
RESULTADOS.....	41
4.1. Presentación de resultados .....	41
4.2. Discusión de resultados.....	68
CONCLUSIONES .....	72
RECOMENDACIONES .....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS .....	77

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto es considerada en el mundo como una de las primordiales causas de morbi-mortalidad materna, por esta razón la Organización Mundial de la Salud (OMS) imprime que la hemorragia postparto es un problema de salud pública. (1) De esta forma refiere que se asocia a los diferentes problemas sociales; por lo que deben ser apropiadamente atendidas.

(1)

Según las nuevas apreciaciones de mortalidad materno infantil publicadas por los grupos de las Naciones Unidas liderados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las muertes infantiles desde el 2000 a nivel mundial se han reducido prácticamente a la mitad y las muertes maternas han rebajado en más de un tercio, principalmente gracias a un mejor acceso a servicios de salud. Sin embargo, las nuevas estimaciones ponen de manifiesto que en 2018 murieron más de 290 000 mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y el parto en 2017. El parto y el posparto son los momentos en que las mujeres se vuelven más vulnerables. Se estima que cada año mueren 2,8 millones de embarazadas, esto es 1 cada 11 segundos, la mayoría por causas prevenibles.

(3)

En el mundo anualmente sucumben 500 000 mujeres en edades de 15 a 49 años, como consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, siendo la hemorragia post parto la primera causa de muerte. Las complicaciones post parto corresponden a la hemorragia post

parto, además se aprecia que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales y en un 30% de los partos por cesárea. (2)

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente ¿Cómo se asocian los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019? Se planificó una investigación de nivel relacional transeccional; con el objetivo de analizar la asociación existente entre los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019; se precisó las siguientes variables de estudio: factores de riesgo obstétrico y causas de la hemorragia postparto, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: marco teórico, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema

A nivel mundial, la hemorragia postparto es considerada como una de las principales causas de morbi-mortalidad materna, siendo esta la razón por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la hemorragia postparto es un problema de salud pública. (1) Asimismo refiere que está asociada a la situación de pobreza, desnutrición, falta de empleo, analfabetismo, servicios de salud insuficientes, difícil acceso a los servicios de salud, etc.; por lo que deben ser adecuadamente atendidas. La Organización Mundial de la Salud señala que las principales causas son: los trastornos hipertensivos, hemorragias durante el evento obstétrico y sepsis. (1)

Cada año en el mundo mueren 500 000 mujeres en edades de 15 a 49 años, como resultado de complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, siendo la hemorragia post parto la primera causa de muerte. A nivel mundial el 75% de las complicaciones post parto corresponde a la hemorragia post parto, además se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales y en un 30% de los partos por cesárea. (2)

Desde el año 2000, las muertes infantiles se han reducido prácticamente a la mitad y las muertes maternas han disminuido en más de un tercio, principalmente gracias a un mejor acceso a servicios de salud. Sin embargo, las nuevas estimaciones ponen de manifiesto que en

2018 murieron más de 290 000 mujeres debido a complicaciones durante el embarazo y el parto en 2017. El parto y el posparto son los momentos en que las mujeres se vuelven más vulnerables. Se estima que cada año mueren 2,8 millones de embarazadas, esto es 1 cada 11 segundos, la mayoría por causas prevenibles. (3)

Aproximadamente afecta al 2% de todas las puérperas, a la vez está asociada no solo a casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo, sino que también es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos. (4)

En el Perú la razón de muerte materna evolucionó de 251 en el año 1990 a 2015 en el año 1995, 140 en el año 2000, 114 en el año 2005, 92 en el año 2010 y 68 en el año 2015 esto es en quinquenal.

La hemorragia posparto es básicamente definida por la OMS comúnmente como la pérdida de sangre de 500ml o más en el término de 24 horas después del parto, es una complicación materna multifactorial y que puede generar múltiples complicaciones maternas como shock hipovolémico o séptico si no es prevenida y tratada a tiempo, de allí la importancia de la detección temprana de factores predisponentes a la misma. (4)

Dentro de los factores predisponentes a la pérdida excesiva de sangre en el postparto tenemos: primigravidez, obesidad materna, macrosomía fetal, embarazo múltiple, trabajo de parto prolongado, corioamnionitis, preeclampsia, anemia y hemorragias preparto. (5)

Las causas de hemorragia post parto pueden clasificarse en 4 grandes grupos, conocidas internacionalmente como “las 4 T”, que son: tono: trastornos de la contractilidad uterina; tejido: restos y adherencias placentarias; traumatismos del tracto genital y trastornos de la coagulación.

El 2016, en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” se registraron que un promedio de 40% de puérperas inmediatas presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo intraparto, el 20% a causa de los factores anteparto y 20% a causa de los factores postparto; (6) debido a estos datos encontrados nos planteamos las siguientes preguntas.

## 1.2 Formulación del problema

### **Problema general:**

¿Cómo se asocia los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019?

### **Problemas específicos:**

- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico más frecuente en los casos de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?
- ✓ ¿Cuáles son las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?

- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de gestantes que han presentado tono, trauma, tejido y trombina como causas de riesgo de la hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”?

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Analizar la asociación existente entre los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.

#### **Objetivos específicos:**

- ✓ Identificar los factores de riesgo obstétrico más frecuente en los casos de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Identificar las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Identificar la frecuencia de gestantes que han presentado tono, trauma, tejido y trombina como causas de riesgo de la hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.
- ✓ Identificar las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”.

## **1.4 Hipótesis**

**Ha:** Existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.

**Ho:** No existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.

## **1.5 Variables**

### **1.5.1 Variable independiente:**

Factores de riesgo obstétrico.

### **1.5.2 Variable dependiente:**

Causas de la Hemorragia post parto.

### **1.5.3 Variables de interés**

Características sociodemográficas.

Características gineco obstétricas

## **1.6 Operacionalización de variables**

(Ver anexo 02)

## **1.7 Justificación e importancia**

El aporte teórico y práctico de la presente investigación se centró en la identificación de los principales factores de riesgo obstétricos y las conclusiones a las que se llegó al finalizar la investigación, porque se conocieron y compararon los resultados obtenidos, los cuales serán tomados en cuenta para la reducción de la mortalidad materna y de este modo tomar acciones y plantear estrategias de trabajo a este nivel.

Su relevancia social fue el abordaje del conocimiento de los factores de riesgo y causas que influyen en la hemorragia postparto, con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la salud a través de la aplicación de orientaciones teórico y práctico durante todo el control prenatal, el trabajo de parto, parto y puerperio, que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura. Por tal motivo, beneficiará a la sociedad con la reducción de la mortalidad materna, mejorando la calidad de vida del recién nacido, de la familia y la sociedad.

El presente trabajo por la metodología a emplear, servirá de modelo y antecedente para que otros investigadores, lo tomen como una referencia en futuros trabajos de investigación.

## **1.8 Viabilidad**

Este proyecto de investigación resultó viable por contar con información teórica, práctica y de investigaciones recientes. Asimismo, los datos que fueron solicitados se encuentran registrados en la historia clínica. De igual manera, los recursos económicos fueron financiados por los autores de la tesis para su ejecución.

## **1.9 Limitaciones**

El estudio fue realizado en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” en el distrito Amarilis, provincia y departamento de Huánuco, en el periodo comprendido de Febrero a Diciembre del 2019. Las limitaciones que se presentaron fueron el acceso al registro y archivo de las historias clínicas, la cual fue superada con la presentación de la solicitud para ejecución del proyecto.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Betty Lavayen y Ligia Culque, en Ecuador 2019, llevaron a cabo el trabajo de investigación titulado: Factores de riesgo que influyen en la presentación de hemorragia post parto, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que influyen en la presentación de hemorragia postparto, fue una investigación de tipo documental, con revisión bibliográfica y análisis acerca de la temática planteada, tuvo enfoques cuantitativo y cualitativo y utilizaron el método deductivo para el desarrollo; en conclusión en relación a la bibliografía que consultaron expresan que los factores que predisponen e influyen en la presentación de hemorragia postparto son con mayor frecuencia la nuliparidad, multiparidad, la inducción al parto y la edad materna (mayor a 35 años o menor a 21 años), que son factores de tipo materno, lo que sugiere que los factores fetales (macrosomía fetal en su gran mayoría) se presentan con menos frecuencia. (4)

En Costa Rica, Marcela Gonzales y Jahaira Soto (2017), presentan un tema titulado Mortalidad Materna: Análisis médico forense, con el objetivo conceptualizar la mortalidad materna y definir sus principales causas y factores de riesgo, con especial énfasis en aspectos forenses, aquí refieren que la Organización

Mundial de la Salud (OMS) define la muerte relacionada al embarazo como el deceso de la mujer durante dicho embarazo, la labor de parto o en los cuarenta y dos días siguientes al nacimiento independientemente de la duración o el lugar donde tuvo lugar. Esta definición incluye muertes por abortos o embarazos ectópicos, pero excluye las causas accidentales. El embarazo es considerado un proceso biológico normal, pero se asocia con cierta cantidad de cambios anatómicos y fisiológicos que incrementan el riesgo. (6)

En México (2015), Esther Álvarez, Sandra García y Paula Rubio, llevaron a cabo una investigación en un hospital de España en el año 2015, sobre Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles, y se plantearon como objetivo describir la incidencia y los factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto simple a severa, fue un estudio epidemiológico, observacional, analítico con casos y controles del total de partos atendidos en el Hospital entre enero del 2004 a junio del 2014; los resultados obtenidos fueron: la incidencia de hemorragia posparto severa fue de 3.3% que alcanzó 36% del total de hemorragias puerperales; más de 79% de las hemorragias posparto severas se inician en las primeras 24 horas posparto, pero encontraron que 20.3% iniciaron como hemorragias posparto secundarias; las variables con significación estadística, como factores de riesgo para la evolución a hemorragia posparto severa fueron: IMC  $\geq$  35, cuadros hipertensivos de la gestación, segunda fase del parto con duración  $\geq$  120 minutos y el peso fetal

superior a 4000 gr; el riesgo relativo para evolución a hemorragia posparto severa fue de 2.81 para el parto instrumental y 3.55 para la cesárea, la etiología de mayor prevalencia fue la atonía uterina; concluyendo que la incidencia de hemorragia severa es baja, al igual que la mortalidad materna secundaria; el principal factor de riesgo para la aparición del cuadro clínico es la cesárea y en menor proporción, el parto instrumentado; la hemorragia posparto severa puede iniciarse en el puerperio tardío, casi siempre secundaria a padecimientos poco frecuentes y poco conocidos. (7)

En México (2017), Hernández Morales y García de la Torre, publicaron un artículo sobre Factores de riesgo de hemorragia obstétrica, el cual tuvo como objetivo el determinar los factores de riesgo de hemorragia obstétrica en pacientes atendidas en el Hospital Universitario de Saltillo, fue un estudio prospectivo, descriptivo y comparativo, donde se integraron dos grupos de estudio: pacientes con hemorragia y sin esta y se subdividieron según la vía de nacimiento parto o cesárea; los resultados incluyeron 371 pacientes: 312 del grupo control y 59 del grupo problema, donde se estimó una incidencia de 16% de hemorragia obstétrica y el factor de riesgo más relevante fue la conducción del trabajo de parto; los factores de riesgo asociados a la hemorragia son susceptibles de ser identificados a partir del primer contacto, el más relevante para hemorragia fue el intervencionismo y la indicación indiscriminada de oxitocina. (5)

Johana Iglesias y Daniela Urbina, en Nicaragua-Managua año 2016, publicaron una investigación titulada: Factores de riesgo asociados a hemorragia post-parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de gineco obstetricia, de un Hospital en Matagalpa, donde tuvieron por objetivo describir factores más importantes para la morbimortalidad provocada por esta complicación; estuvo constituido por 138 mujeres a las que se les atendió parto vaginal y cesárea, siendo de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con enfoque cuali-cuantitativo; los factores más importantes antes del parto fueron: 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. (8)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Mafaldo Rivadenyra, Verónica llevó a cabo la investigación titulada: Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal, en Loreto Perú año 2016, cuyo objetivo planteado fue estudiar la frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas; de las cuales 15,09% presentó hemorragia post parto; dentro de las características sociodemográficas: adolescentes fueron el 8,0%, adultas 72.0%, añosas el 20%, solteras el 42%, casadas el 12.3% mientras que convivientes

fueron 45.7%; el nivel de instrucción fue primaria el 28.88%, secundaria el 26.66%, superior técnica el 22.96%, superior universitaria el 8.91%, sin instrucción el 12.59%; la procedencia fue urbana en un 49.26%, mientras que rural el 50.74%; dentro de las características obstétricas relacionadas a la edad gestacional a término el 84.67%, pre término el 0.72%, postérmino el 14.61%; el periodo intergenésico fue adecuado en el 64.17%, inadecuado el 35.83%; en relación a la paridad primíparas el 49.26%, múltiparas el 50.71%; la atención prenatal fue adecuada en el 48.52%, inadecuado en el 51.48%; asimismo encontró que entre de las causas más frecuentes de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal son, en orden decreciente, retención placentaria el 63.99%, desgarro de cérvix en un 25.73%, alumbramiento manual un 5.88%, atonía uterina el 3.67% y un solo caso de hipotonía uterina 0.73%. (9)

Jhaneth Campos y Dilmer Tarrillo, en su tesis titulada: Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017, se plantearon como objetivo el determinar los factores asociados a la hemorragia post parto en puérpera, el tipo de estudio que utilizaron fue el descriptivo correlacional, retrospectivo, transversal y la población compuesta por 96 puérperas de parto abdominal y vaginal, los datos recolectados de la revisión de historias clínicas; los resultados que obtuvieron fueron: las características de la hemorragia según el tiempo de ocurrencia fue de 24 horas en un 97% y un sangrado

entre 500cc a 1000cc en el 51% y 49% con sangrado mayor a 1000cc, el 69% se ubicaban entre los 20 a 35 años, con estado civil conviviente (73%), educación secundaria (65%) y ocupación ama de casa (88%); solo el 64% presentaron control pre natal adecuado y el 48% de ellas fueron multíparas, la atonía uterina se presentó en el 68% de los casos y el 49% tuvieron un parto vía abdominal; el 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto; según factores biológicos, el 43% de las puérperas presentaron anemia; concluyendo, que existe relación significativa entre los factores asociados y hemorragia post parto. (1)

Daniel Flores Lapa, en Lima Perú 2018, publica su tesis titulada: Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, donde tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Saenz; fue un estudio de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles, todos los datos de interés lo encontraron en las historias clínicas y reportes operatorios, se utilizó la ficha para recolección de datos; para observar relación entre variables de estudio se aplicó la prueba de chi cuadrado y se calculó los OR y los intervalos de confianza, cada una de las pruebas se realizaron con un nivel de confianza de 0.05 a >; los resultados que encontró fue: que los factores de riesgo que registraron significancia para presentar hemorragia del puerperio inmediato en el presente trabajo fueron la edad de 35 años a mas ( $p=0.000$ ;  $OR=7,9$ ,  $IC95\% 2,31-26.9$ ), multiparidad ( $p=0,001$ ;

OR7,42 con IC95%=2,07-26.55), antecedentes obstétricos ( $p=0,00$ ; OR=11; IC95%=2,83-42,76), cesárea ( $p=0.001$ ; OR=8.3, IC95%=2.31-29.87) y el antecedente obstétrico más frecuente fueron pacientes multigestas representando 60%; el antecedente de cesárea previa no fue un factor de riesgo significativamente estadístico; en conclusión los factores de riesgo para presentar hemorragia del puerperio inmediato fueron edad de 35 años a más, multiparidad, antecedentes obstétricos y parto por cesárea. (10)

Brígida Ramírez, Katia Castro y Silvia Karhuayo, en Ayacucho Perú año 2017, publicaron un artículo sobre Prevalencia y perfil epidemiológico de puérperas con hemorragia postparto; en el que tuvieron como objetivo establecer la prevalencia y el perfil epidemiológico de las puérperas con hemorragia post parto inmediato atendidas en el Hospital Regional durante dieciséis años (2000-2015), haciendo uso del diseño observacional analítico caso-control en la población de puérperas con hemorragia postparto; los resultados que hallaron fueron: la prevalencia de hemorragia post parto de 2,19%, la causa principal fue la atonía uterina, tanto en los partos vaginales como en las cesáreas; existe asociación entre la hemorragia posparto con la anormalidad de la dinámica del trabajo de parto, parto prolongado, macrosomía fetal, preeclampsia severa y desprendimiento prematuro de placenta. (11)

### 2.1.3. Antecedentes Locales

Delmira Espinoza y Silvia Izarra, elaboraron una tesis titulada: Factores de riesgo de la hemorragia postparto en puérperas inmediatas del hospital “Carlos Showing Ferrari” Amarilis-Huánuco en el año 2017, en la que se propusieron como objetivo el conocer los factores de riesgo de hemorragia postparto en puérperas inmediatas; el nivel y tipo de investigación correspondió al observacional de tipo relacional, descriptivo, retrospectivo transversa; utilizaron para ello una ficha de recolección de datos, obteniendo como resultados mediante la prueba de hipótesis según la significancia del chi cuadrado, rechazando la  $H_a$  y aceptando la  $H_o$ : los factores anteparto, intraparto y postparto no están fuertemente asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas; concluyendo en general un promedio de 40% de puérperas inmediatas presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo intraparto, el 20% a causa de los factores anteparto y 20% a causa de los factores postparto. (12)

Macedonia Ramón, en su tesis titulada Factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital “Hermilio Valdizán” de Huánuco en el año 2017, tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto, fue un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y la técnica usada fue el fichaje en base a recolección de datos de fuentes secundarias; obtuvieron como

resultado mediante la prueba Rho Spearman, que aceptan la  $H_1$ : los factores de riesgo anteparto, intraparto y postparto conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital, concluyendo en general que un promedio de 47,% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo postparto, 36,4% a causa de los factores de riesgo intraparto y 15% a causa de factores de riesgo anteparto. (13)

## **2.2. Bases teóricas**

### **Hemorragia postparto**

Una de las más universalmente aceptadas es aquella que define la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500ml tras un parto vaginal o a 1000 ml tras una cesárea. Esta definición presenta el inconveniente de la subjetividad del clínico, quien tiende a subestimar estas cifras. Es por ello que se hace necesario y recomendable añadir que la hemorragia postparto es, además de un sangrado excesivo, aquella que repercute en a paciente y la hace presentar síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia. (14)

A su vez es necesario distinguir entre hemorragia postparto precoz y tardía. La hemorragia postparto precoz es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto. La tardía es la que acontece después de 24 horas tras el parto hasta 6 semanas tras el mismo. (14)

## Factores de Riesgo

La hemorragia postparto es una patología multifactorial, y se han establecido diversos factores que pueden desencadenar su aparición.

Tipo de Factores:

TIPO DE FACTORES	CARACTERÍSTICAS	
<b>Factores preexistentes</b>	Historia de HPP previa Edad materna avanzada Anemia Anomalías uterinas Enfermedades del tejido conectivo	Cesáreas anteriores Multiparidad (> 3 embarazos a término) Miomatosis uterina Enfermedades de la coagulación Obesidad materna
<b>Factores antenatales</b>	Placenta previa Embarazo múltiple Corioamnionitis Pre eclampsia /Síndrome HELLP	Macrosomía fetal Polihidramnios Anemia (Hb ≤ 9,0 g/dL) Diabetes gestacional
<b>Factores Intraparto</b>	Cesárea (especialmente de urgencia) Manejo espontáneo del alumbramiento Infusión de oxitócica en altas dosis Retención placentaria Fiebre intraparto Uso de fármacos anticoagulantes	Inducción del parto Analgésia epidural Trabajo de parto prolongado Inversión uterina Embolia de líquido amniótico laceraciones uterinas

Fuente: Revista Médica Clínica Condes (2014)

Es importante conocerlos y tenerlos presentes, para poder estar preparado ante la eventualidad que ocurra el evento e incluso, en ciertas situaciones, implementar las herramientas diagnósticas para diagnosticar etiológicamente y así, poder ofrecer un tratamiento que evite o disminuya al mínimo la probabilidad de que se produzca una hemorragia que comprometa la vida de la madre o del feto. (14)

### Causas de la hemorragia post parto (14)

Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, una buena regla mnemotécnica para recordarlas son las 4 "T": Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación).

- 1. Tono:** hace referencia específicamente a la atonía uterina, es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobre distensión uterina (gestación múltiple, hidramnios o feto macrosómico), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, rotura prematura de membranas prolongada).
- 2. Tejido placentario y/o coágulos:** es el causal de aproximadamente 10% de las hemorragias, 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 la placenta increta, acreta o percreta, también está relacionado con la existencia de placenta previa.
- 3. Trauma:** engloba el 19% de las hemorragias post parto, hacen referencia a las lesiones genitales superiores e inferiores que se producen en el momento del parto, las mismas que se asocian generalmente a grandes hematomas en la región perineal y lesión de ligamentos, desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina. Entre las principales causas de que se produzcan traumas se encuentran: el parto instrumentado, macrosomía fetal, cerclaje cervical, distocia de hombros, utilización de episiotomía y mala presentación del feto.
  - Desgarros/laceraciones: suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Se manifiesta como sangrado vaginal propio de partos instrumentados o episiotomía. En ocasiones pueden hacerlo como hematomas, los hematomas vulvares y

vaginales auto-limitados pueden tratarse de forma conservadora, en caso contrario deben ser evacuados, o evacuados. Si la paciente presenta dolor en flanco y signos de hipovolemia hay que sospechar un hematoma retroperitoneal.

- Rotura uterina: se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor común es la existencia de cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa la más frecuente. Otros factores los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiperdinamia/hiperestimulaciones uterinas.
- Inversión uterina: se trata de una complicación obstétrica que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y una presión sobre fondo uterino (maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Los factores son el acretismo placentario y el alumbramiento manual.

**4. Alteraciones de la coagulación:** Trombina, son responsables del 1% de todas las hemorragias postparto, hacen alusión a las coagulopatias congénitas o adquiridas en el embarazo:

- Congénitas: enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.
- Adquiridas: preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abrupcio placentae, sepsis.

Otros factores de riesgo son la edad materna avanzada, la miomatosis uterina y el hecho de haber sufrido una HPP en una gestación anterior. (15)

Criterios diagnósticos:

- Pérdida mayor al 25% de la volemia. (50% de la volemia en 3 horas)
- Descenso del hematocrito 10 o más puntos.
- Pérdida aproximada de 150ml/minuto en 20 minutos.
- Descenso de la hemoglobina 4gr/dl
- Cambios hemodinámicos que desencadena presencia de síntomas: debilidad, vértigo, síncope y/o signos: hipotensión, taquicardia u oliguria. Estos datos se presentan cuando la paciente ha perdido una cantidad importante de sangre.

Clasificación:

a. Antes del parto: Placenta previa (0,5%)

- Desprendimiento de placenta (10%)
- Ruptura uterina
- Vasa previa

b. En el puerperio:

Precoz 50% (primeras 24 horas) Atonía uterina (50 a 60%)

- Traumatismos cérvico-vaginal (20 a 30%)
- Retención de restos ovulares (10%)
- Trastornos adherenciales placentarios
- Inversión uterina.

Tardío (entre las 24 horas y la 6ta. semana)

- Retención de restos ovulares
- Endometritis
- Involución anormal del lecho placentario

- Dehiscencia de la histerorrafia
- c. Secundarias: coagulopatias congénitas, adquiridas.
  - Coagulación Intravascular diseminada
  - Coagulopatía pos transfusional
  - Sepsis intrauterina
  - Pree eclampsia/HELLP
  - Óbito fetal

#### Manifestaciones clínicas de la Hemorragia Post Parto

De acuerdo a Herschderfer un 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo postparto y un 45% en las primeras 24 horas.

Las tres causas más frecuentes de HPP son: Atonía uterina (50-60%), placenta retenida, restos placentarios (20 a 30%), laceraciones cervicales y/o vaginales (10%). Todos ellos representan aproximadamente el 95% de todas las causas de HPP.

**a. Atonía uterina:** es la causa principal de la HPP. Se presenta en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las HPP y es responsable de 50% de las muertes maternas en países pobres.

Los factores de riesgo son: sobre distensión uterina por gestación múltiple, hidramnios o macrosomía fetal, agotamiento muscular por parto prolongado, rápido y/o gran multiparidad; y corioaminionitis por rotura prematura de membranas. Se caracteriza por incapacidad para contraerse y mantener la contractilidad durante el puerperio.

Al examen, se evidencia sangrado abundante, rojo rutilante continuo, no doloroso, útero aumentado de tamaño flácido con poca

respuesta al estímulo manual. En el canal del parto no se evidencia laceraciones, cuello uterino dilatado y signos vitales se alteran dependiendo de la cuantía de la pérdida hemática.

Manejo: manejo activo del alumbramiento reduce el riesgo de HPP de un 40%.

El tratamiento se basa en vaciar la vejiga y administrar utero-constrictores, masaje uterino y ocasionalmente medidas quirúrgicas.

**b. Retención Placentaria:** Si luego del manejo activo del alumbramiento y realizar la tracción controlada del cordón, la placenta permanece retenida después de 30 minutos, se establece el diagnóstico de placenta retenida.

Manejo: si luego de 15 a 30 minutos no se observa signos de desprendimiento se debe realizar una extracción manual de la placenta. Se encuentra contraindicada la administración de ergonovínicos, porque puede ocasionar una contracción uterina tónica que retardaría más la expulsión. (16)

**c. Restos placentarios:** el sangrado uterino persistente, secundario a la expulsión incompleta de la placenta lo que impide una contracción uterina eficaz por lo que se presenta un sangrado persistente. La conducta más adecuada es la revisión de cavidad uterina y legrado instrumental.

**d. Traumatismo del canal del parto:** asociado a un parto instrumentado, a la presencia de un feto macrosómico, a un parto que ocurre antes de la dilatación cervical completa. La hemorragia

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.

Se manifiesta con una hemorragia persistente pero menos cuantiosa que en la atonía y la retención de tejidos. Su reparación debe realizarse inmediatamente. Los cervicales se suturan en quirófano y los vaginales o perineales pueden resolverse en sala de partos. (17)

**e. Placenta Acreta:** es la adherencia anormal de la placenta al miometrio. La incidencia va en aumento debido al mayor número de cesáreas realizadas. Cuando el útero no presenta cicatriz la incidencia de acretismo es del 5% si existe placenta previa. Con una cicatriz de cesárea previa la incidencia aumenta al 10% y con más de una cesárea previa la incidencia se eleva a más del 50%.

**f. Inversión uterina:** caracterizada por la triada: hemorragia transvaginal profusa, dolor y choque, puede ser parcial; la inversión esta aun dentro del conducto vaginal diagnosticada por examen vaginal y total en la que se exterioriza a través de la vulva. (18)

**g. Hemorragias ocultas:** lesiones de la arteria uterina, pueden originar extensos hematomas pelvianos en ligamento ancho, región para cervical o para vaginal y en retro peritoneo. Se realizará a través de la inspección de las pérdidas genitales y el control de los drenajes abdominales si los hubiere. Ante la sospecha de hemorragias ocultas intra-abdominales o pelvianas, recurrimos en primera

instancia a la ecografía bed side. Si persistieran dudas, se completarán los estudios por imágenes con una tomografía abdomino-pélvica.

La regeneración de los glóbulos rojos perdidos comienza de inmediato luego de una hemorragia, pero dado que requiere de la hematopoyesis medular es un proceso lento que no sobrepasa de 15 a 20 ml por día. El hematocrito alcanzará su valor definitivo 36-48 horas después de controlado el sangrado. Este hallazgo se debe al desplazamiento de líquido desde el intersticio al espacio intravascular que se prolonga por 30 a 40 horas hasta lograr su equilibrio. Con pérdidas equivalentes al 40% de la volemia, 1.500 ml podrá transferirse en los primeros 90 minutos, luego el desplazamiento será más lento, a razón de 40 a 90 ml/hora. (19)

#### Prevención de la hemorragia post parto:

El conocimiento de la existencia de factores de riesgo es de gran ayuda a la hora de prevenir una HPP, pero 2/3 de los casos se dan en mujeres sin ninguno de estos factores. Por lo tanto, se debe actuar de forma sistemática en la fase de alumbramiento mediante conducta activa, que puede resumirse en los siguientes pasos:

- Administración de un uterotónico siendo de elección la oxitócica.
- Clampaje y sección precoz del cordón umbilical.
- Tracción suave y mantenida del mismo.
- Masaje uterino tras alumbramiento. (15)

### 2.3. Definición de términos básicos

- ✓ **Factores de Riesgo:** Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. (22)
- ✓ **Causas de hemorragia:** La hemorragia post parto precoz es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente grave. Las causas incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación. (15)
- ✓ **Post parto:** El post parto, también es conocido como puerperio, es la fase que sigue al parto y dura aproximadamente 42 días, etapa donde todos los órganos genitales deben retornar a su estado normal previo al embarazo. Se inicia una vez que se expulsa la placenta.
- ✓ **Puerperio:** Deriva del latín puer, niño y parus, dar a luz. Se define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se considera de cuatro a seis semanas. Es importante señalar que en ocasiones aparecen complicaciones, algunas de las cuales llegan a ser graves. (21)
- ✓ **Hemorragia post parto:** Se define a la hemorragia posparto como la pérdida de sangre que supera los 500ml en un parto vaginal y que supera los 1000cc en un parto por cesárea. Para fines clínicos toda

pérdida de sangre con posibilidad de producir inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP.

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de investigación

Por la intervención de las investigadoras, fue una investigación de tipo no experimental de enfoque cuantitativo. (23)

Por la planificación en las mediciones de los datos, fue de tipo retrospectivo para ello se hizo una revisión documental de las historias clínicas y reportes escritos. (23)

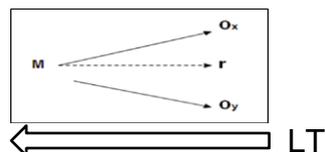
Según el número de mediciones de las variables, fue de corte transversal, en una sola medición. (23)

Según la cantidad de las variables a estudiar, fue bivariado donde se tuvo una sola muestra y se demostró correlación de los eventos. (23)

#### 3.2. Diseño y esquema de investigación

El diseño correspondió al nivel relacional – transeccional que se representó con el siguiente esquema:

**Esquema:**



**Leyenda:**

M	=	Muestra.
Ox	=	Observación de la Var. Independiente.
Oy	=	Observación de la variable dependiente.
R	=	Relación de asociación entre las variables.
LT	=	Línea de tiempo.

**3.3. Determinación de la población****3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por 250 puérperas de parto vaginal con presencia de hemorragia postparto, atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, de Febrero a Diciembre del 2019.

**3.3.2. Muestra**

La muestra fueron 250 puérperas de parto vaginal con presencia de hemorragia postparto, que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, de Febrero a Diciembre del 2019.

**3.4. Selección de la muestra**

La muestra fue poblacional porque estuvo conformada por 250 puérperas de parto vaginal con presencia de hemorragia postparto, que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, de Febrero a Diciembre del 2019.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. (22)

### 3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la documentaria y el instrumento para recolectar los datos, fue la ficha de recolección de datos, la misma que estuvo estructurada en tres segmentos principales: que fueron las características sociodemográficas, las características gineco-obstétricas y los factores de riesgo obstétrico durante el parto. El instrumento fue validado a partir del método Delphi con el propósito de validar el contenido a partir del juicio de cinco expertos profesionales de carrera, asimismo se validó su fiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach el que determinó alta fiabilidad.

Validez del instrumento:

#### a) Técnica o método Delphos

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Mg. Delcy Fiorella Luyo Marcellini	20	MUY BUENO
Obst. Marlene Contreras Atachagua	20	MUY BUENO
Obst. Edith Teresa Valderrama Camones	20	MUY BUENO
Obst. Charo Elizabeth Bravo Reyna	20	MUY BUENO
Obst. Nancy Valdivia Elguera	20	MUY BUENO
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>MUY BUENO</b>

## b) Confiabilidad del instrumento

### ESCALA DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,952	20

CRITERIO DE FIABILIDAD	VALORES
No es fiable	-1 a 0
Baja fiabilidad	0,01 a 0,49
Moderada fiabilidad	0,5 a 0,69
Buena fiabilidad	0,7 a 0,79
Fuerte fiabilidad	0,80 a 0,89
<b>Alta fiabilidad</b>	<b>0,9 a 1</b>

### 3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Una vez concluida la recolección de datos, se procedió al ordenamiento, codificación y elaboración de la base de datos para el procesamiento mediante el apoyo estadístico del SPSS v.25 y la prueba estadística aplicada fue Chi Cuadrado, que es la prueba estadística que sirve para someter a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. La presentación de los resultados se hizo mediante tablas secuenciales por objetivos planteados, analizados y discutidos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados

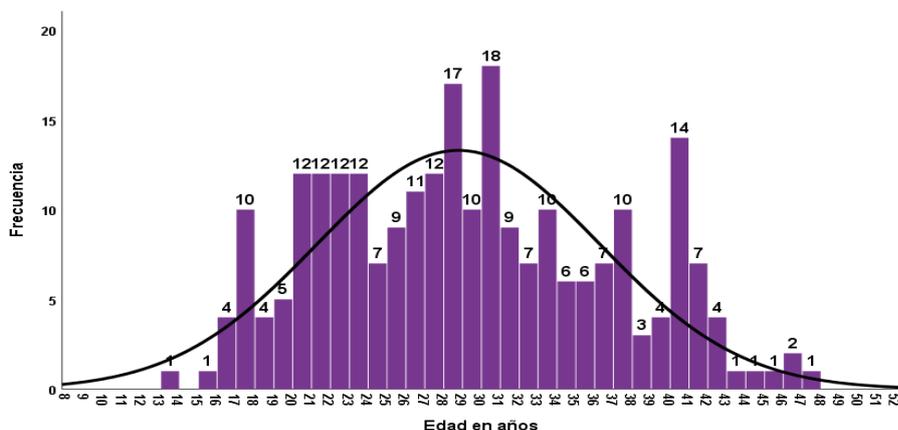
**Tabla 01.** Medidas de tendencia central de la edad en años de las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Edad en años</b>		
Número de casos		250
Media		29
Mediana		28
Moda		30
Mínimo		13
Máximo		47

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observan las medidas de tendencia central de las edades de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 29 años (media), el percentil 50 % de las edades es 28 años (mediana) y las edades más frecuentes entre ellas es 30 años (moda). También se observa la edad mínima de 13 años y la máxima de 47 años.

**Figura 01.** Edad en años.



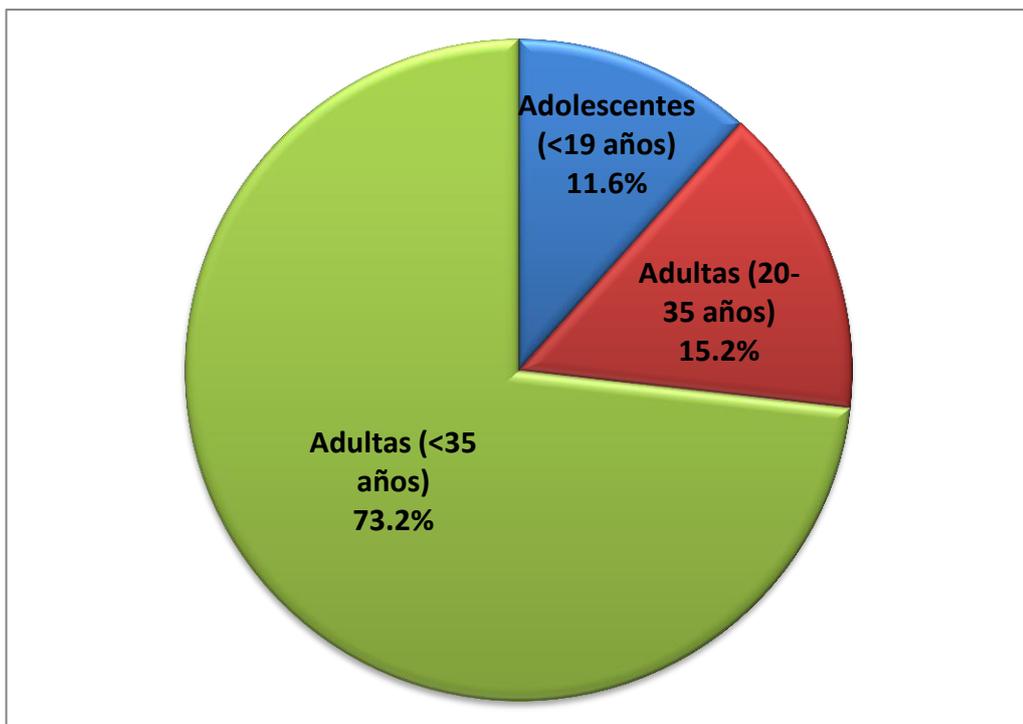
**Tabla 02:** Estado civil de las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”		febrero - diciembre 2019
Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Soltera	29	11,6
Casada	38	15,2
Conviviente	183	73,2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el estado civil 250 gestantes atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 73,2% (183) son convivientes, el 15,2% (38) casada y el 11,6% (29) soltera.

**Figura 02.** Estado civil.



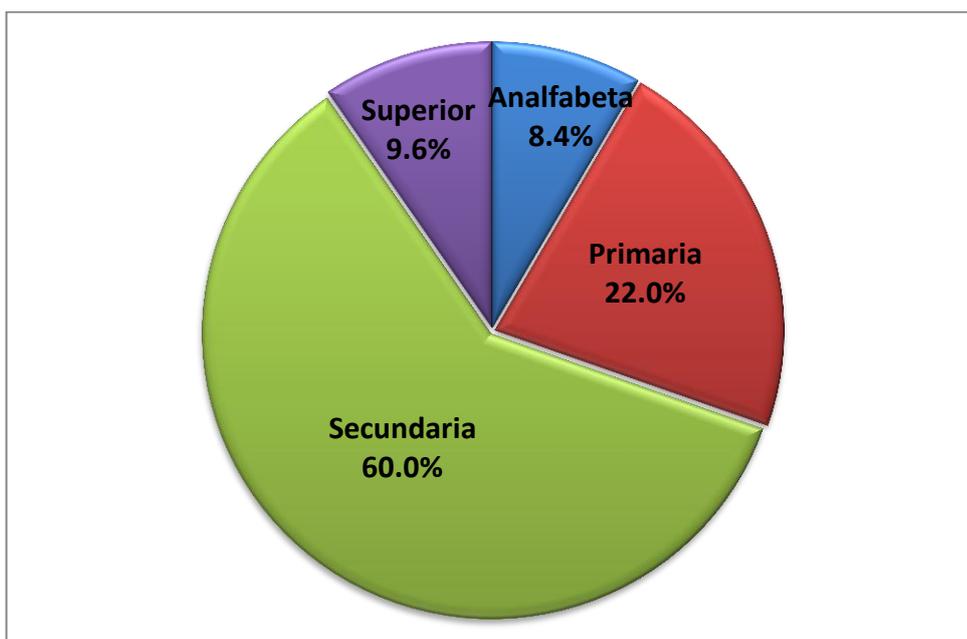
**Tabla 03:** Nivel de instrucción de las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Analfabeta	21	8,4
Primaria	55	22,0
Secundaria	150	60,0
Superior	24	9,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 60,0% (150) tienen estudios de nivel secundaria, el 22,0% (55) primaria, el 9,6% (24) superior y el 8,4% (21) sin instrucción.

**Figura 03.** Nivel de Instrucción.



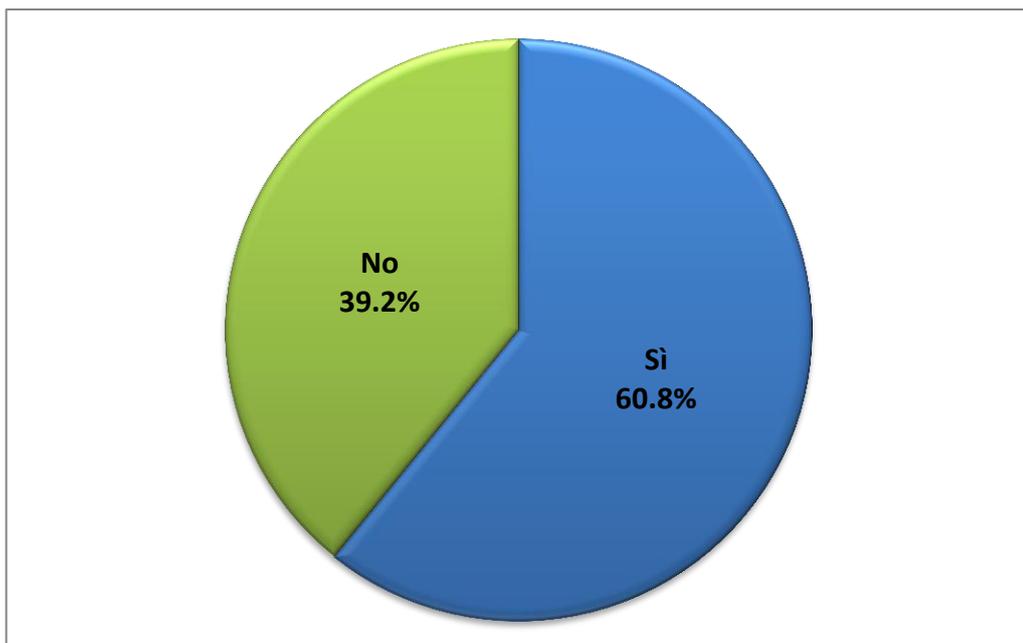
**Tabla 04:** Número de controles prenatales de las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Número de controles prenatales</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí (> o igual a 6 controles prenatales)	152	60,8
No (< o igual a 6 controles prenatales)	98	39,2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa número de controles prenatales de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 60,8% (152) son gestantes controladas (> o igual a 6 controles prenatales), mientras que el 39,2% (98) No (< o igual a 6 controles prenatales).

**Figura 04.** Número de controles prenatales.



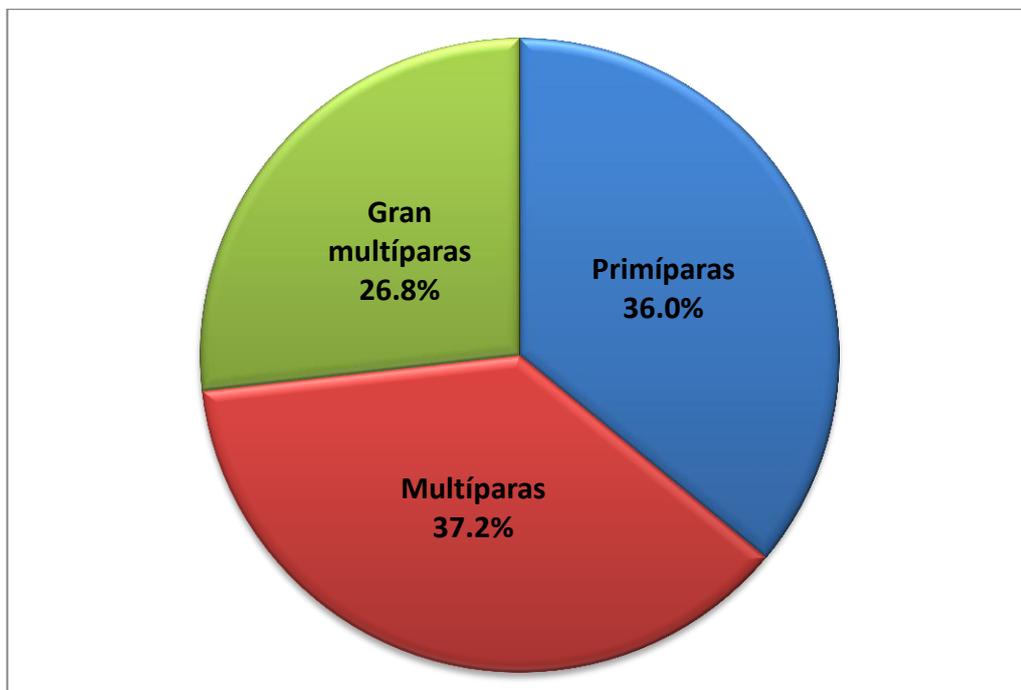
**Tabla 05:** Paridad de las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Paridad</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Primípara	90	36,0
Múltipara	93	37,2
Gran múltipara	67	26,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la paridad de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 37,2% (93) son múltipara, el 36,0% (90) primípara y el 26,8% (67) gran múltipara.

**Figura 05.** Paridad.



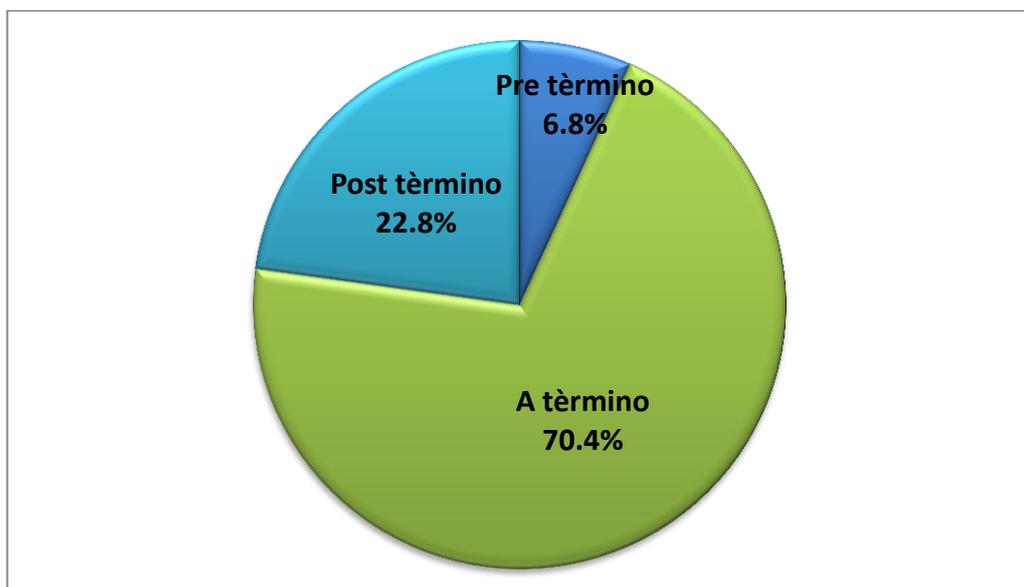
**Tabla 06:** Clasificación de la edad gestacional de las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Edad gestacional</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Pre término (32 a 37 semanas)	17	6,8
A término (37 a 40 semanas)	176	70,4
Post término (mayor a 40 semanas)	57	22,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la clasificación de la edad gestacional de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; presentando que el 70,4% (176) son a término (37 a 40 semanas), el 22,8% (57) post término (mayor a 40 semanas) y el 6,8% (17) pre término (32 a 37 semanas).

**Figura 06.** Edad gestacional.



## Factores de riesgo

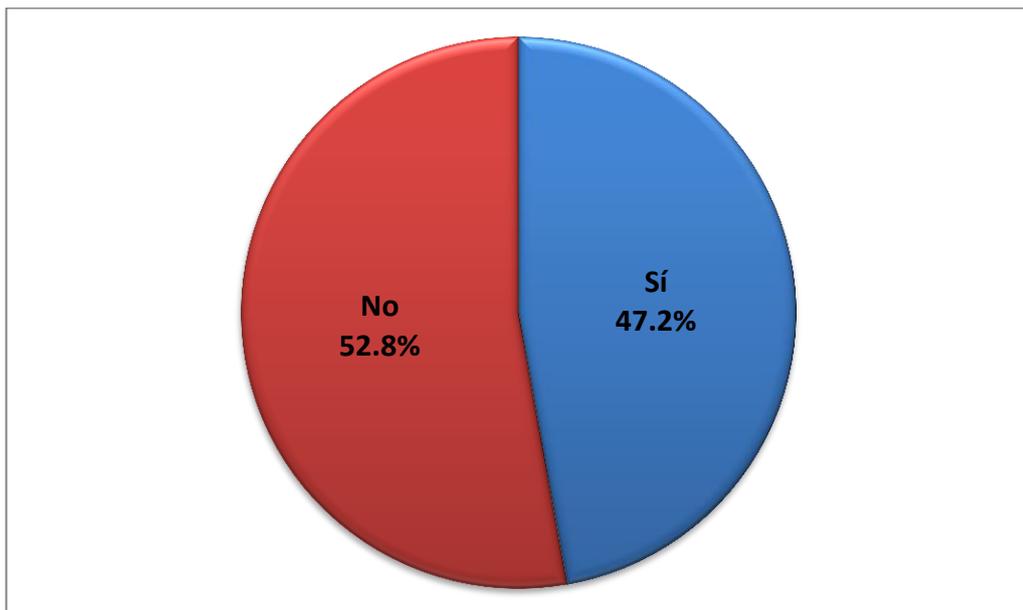
**Tabla 07:** Presencia de macrosomía fetal en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”		febrero - diciembre 2019	
Macrosomía fetal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Sí	118	47,2	
No	132	52,8	
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Base de datos SPSS V 25

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de macrosomía fetal de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 52,8% (132) no presentó, mientras que el 47,2% (118) sí.

**Figura 07.** Macrosomía fetal.



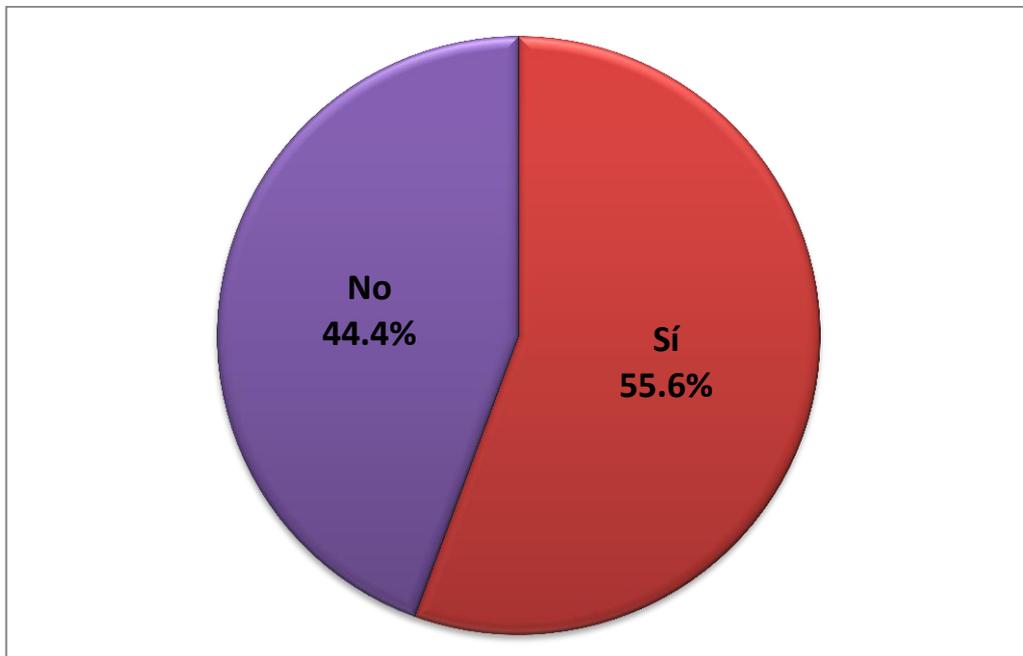
**Tabla 08:** Presencia de anemia en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Anemia</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	139	55,6
No	111	44,4
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de anemia de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 55,6% (139) sí presentó, mientras que el 44,4% (111) no.

**Figura 08.** Presencia de anemia.



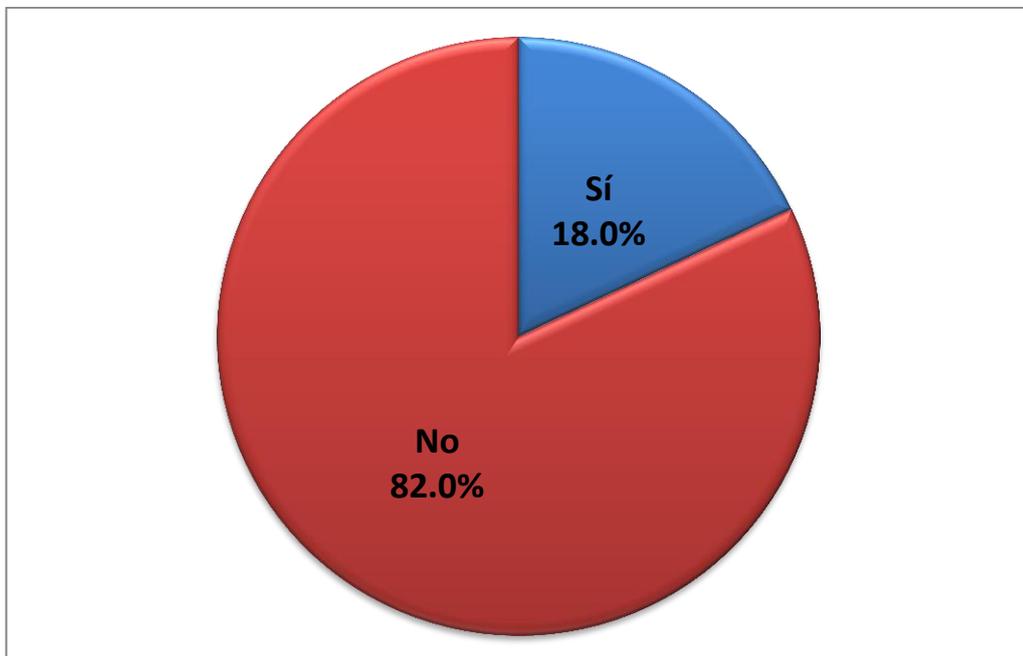
**Tabla 09:** Presencia de polihidramnios en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Polihidramnios</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	45	18,0
No	205	82,0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de polihidramnios de 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 82,0% (205) no presentó, mientras que el 18,0% (45) sí.

**Figura 09.** Presencia de polihidramnios.



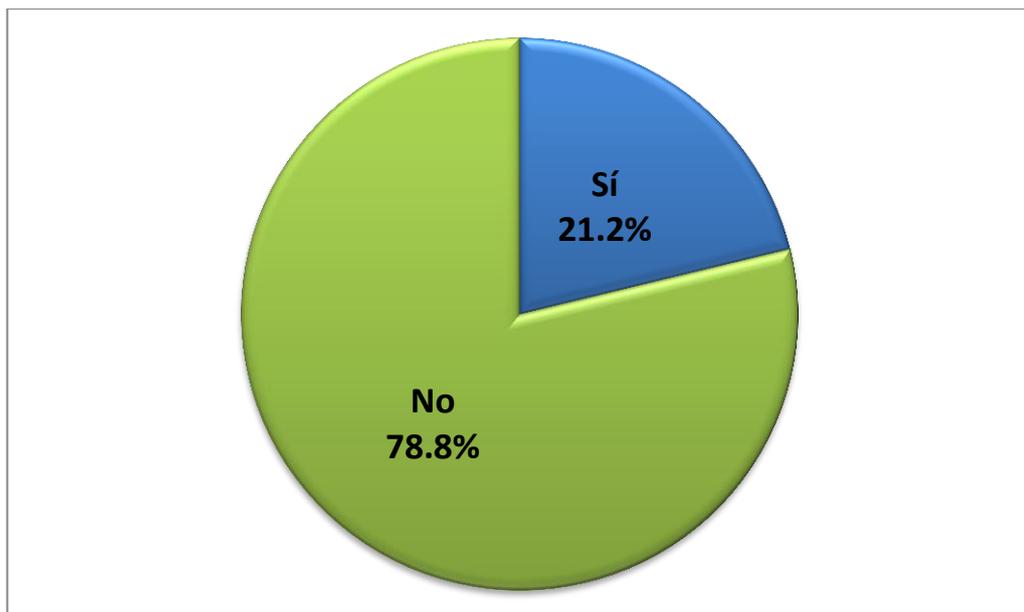
**Tabla 10:** Presencia de trastorno hipertensivo en el embarazo en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>			<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Trastorno hipertensivo en el embarazo</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
Sí	53	21,2	
No	197	78,8	
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de trastorno hipertensivo en el embarazo en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 78,8% (197) no presentó, mientras que el 21,2% (53) sí.

**Figura 10.** Presencia de trastorno hipertensivo en el embarazo.



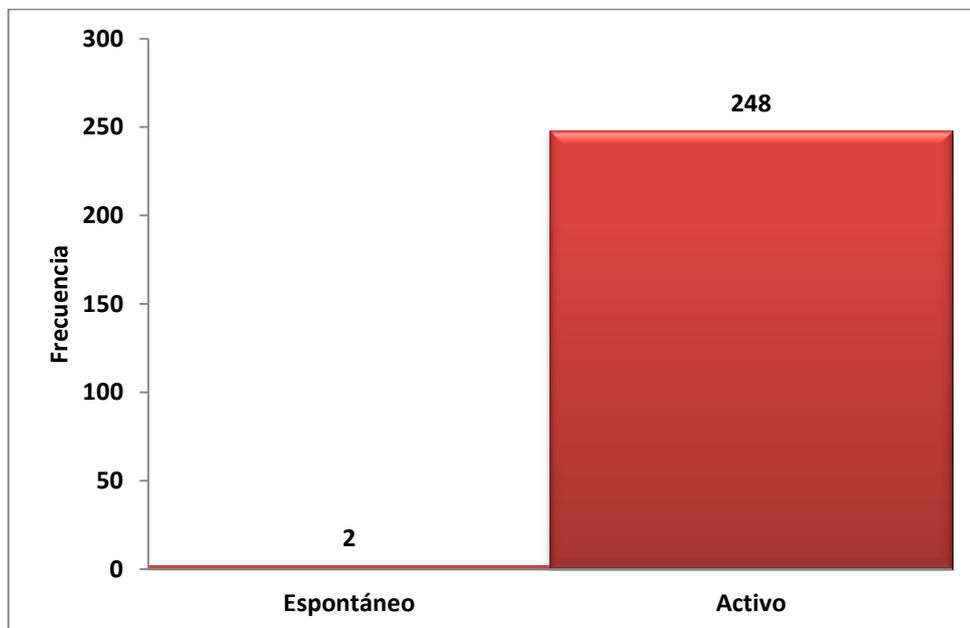
**Tabla 11:** Tipo de manejo del alumbramiento en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Tipo de manejo del alumbramiento</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Esponáneo	2	0,8
Activo	248	99,2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el tipo de manejo del alumbramiento en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 99,2% (248) es activo, mientras que el 0,8% (2) espontáneo.

**Figura 11.** Manejo del alumbramiento.



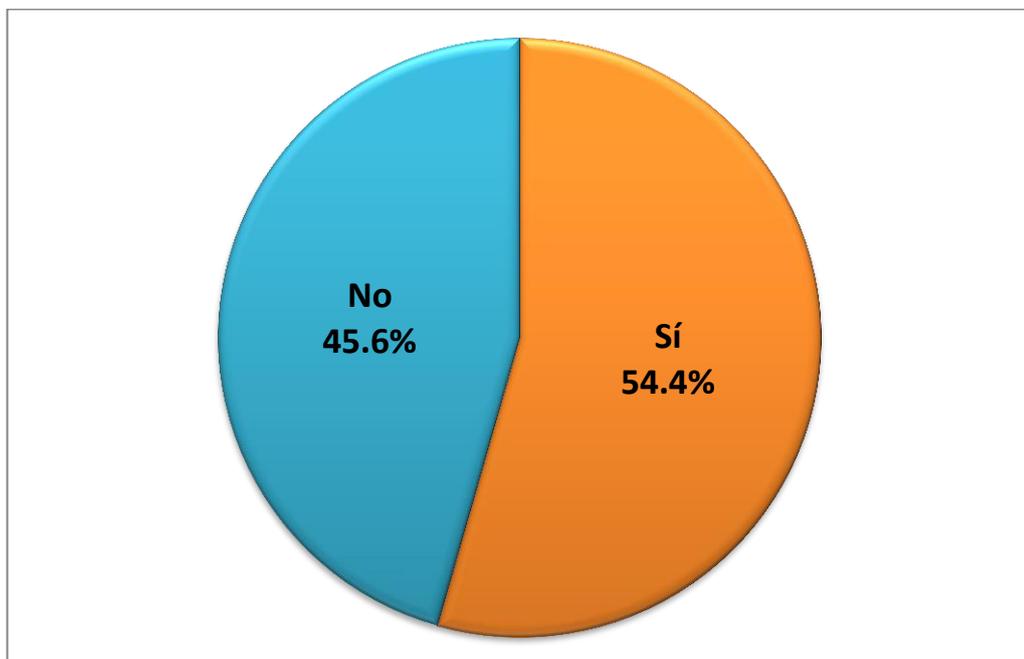
**Tabla 12:** Presencia de inducción del trabajo de parto en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Inducción del trabajo de parto</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	136	54,4
No	114	45,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de inducción del trabajo de parto en el embarazo en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 54,4% (136) sí presentó, mientras que el 45,6% (114) no.

**Figura 12.** Presencia de trastorno hipertensivo en el embarazo.



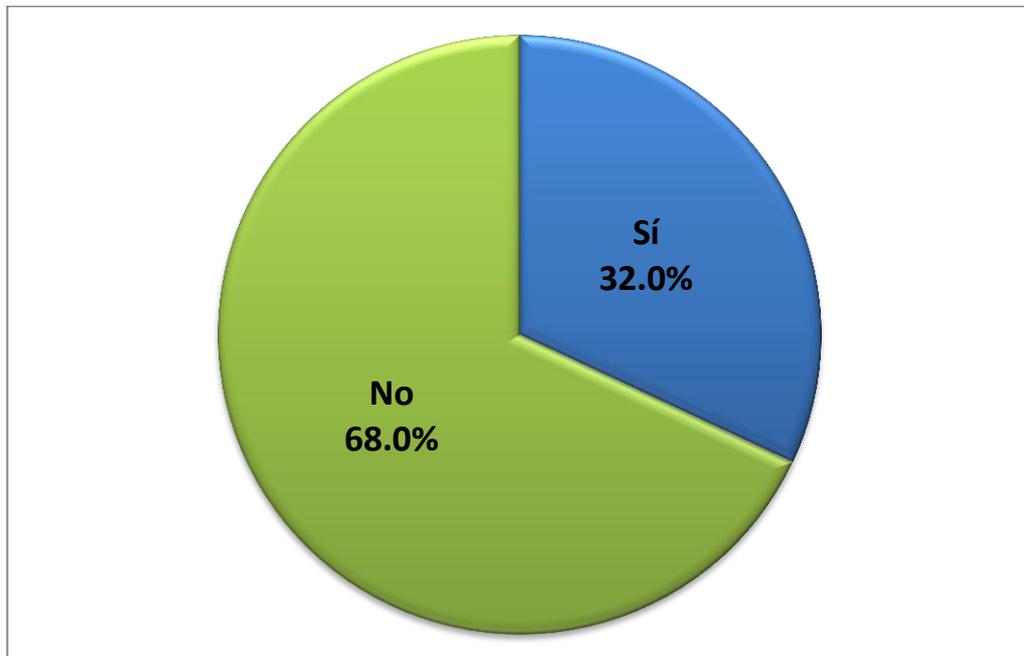
**Tabla 13:** Presencia de retención de placenta en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Retención de placenta</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	80	32,0
No	170	68,0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de retención de placenta en el embarazo en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 68,0% (170) no presentó, mientras que el 32,0% (80) sí.

**Figura 13.** Presencia de retención de placenta.



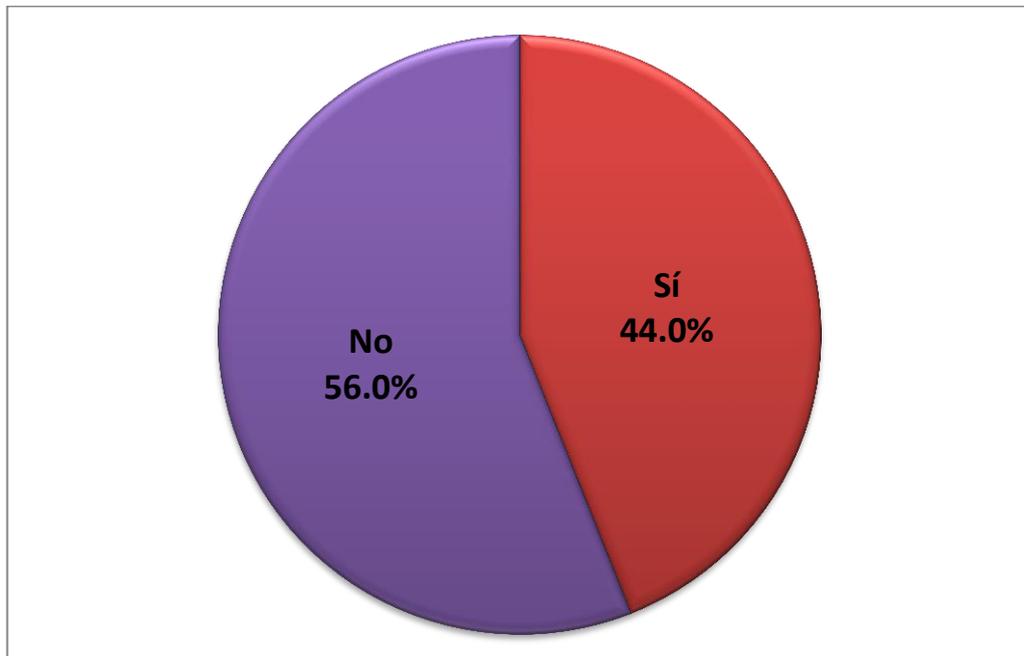
**Tabla 14:** Presencia de episiotomía media lateral en las púerperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Episiotomía media lateral</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	110	44,0
No	140	56,0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de episiotomía media lateral en el embarazo en 250 púerperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 56,0% (140) no presentó, mientras que el 44,0% (110) sí.

**Figura 14.** Presencia de episiotomía media lateral.



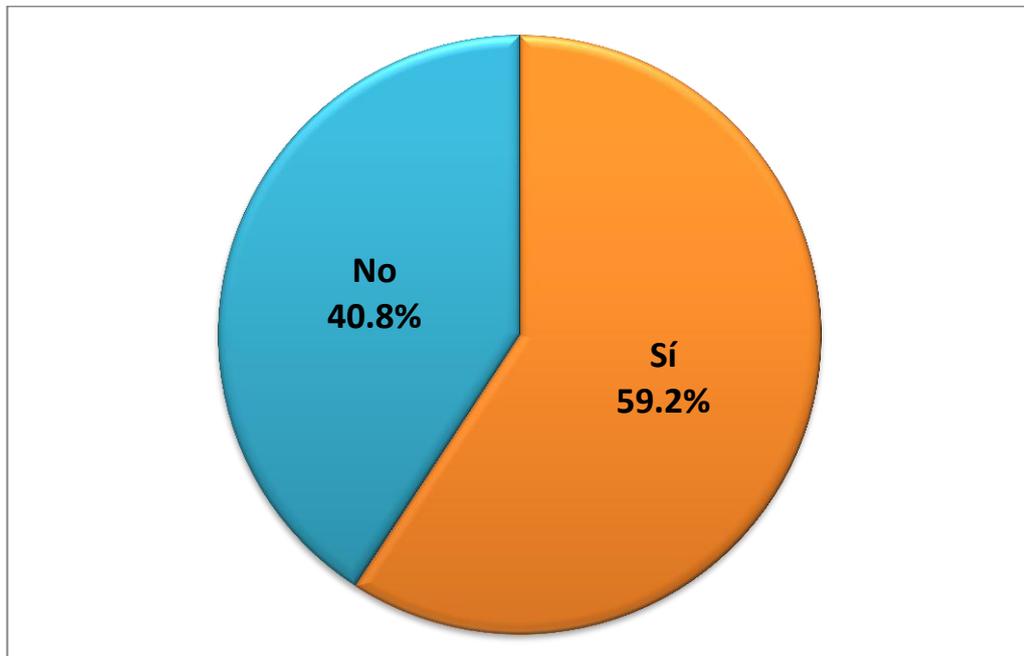
**Tabla 15:** Presencia de trabajo de parto prolongado en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Trabajo de parto prolongado</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	148	59,2
No	102	40,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de trabajo de parto prolongado en el embarazo en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 59,2% (148) sí presentó, mientras que el 40,8% (102) no.

**Figura 15.** Presencia de trabajo de parto prolongado.



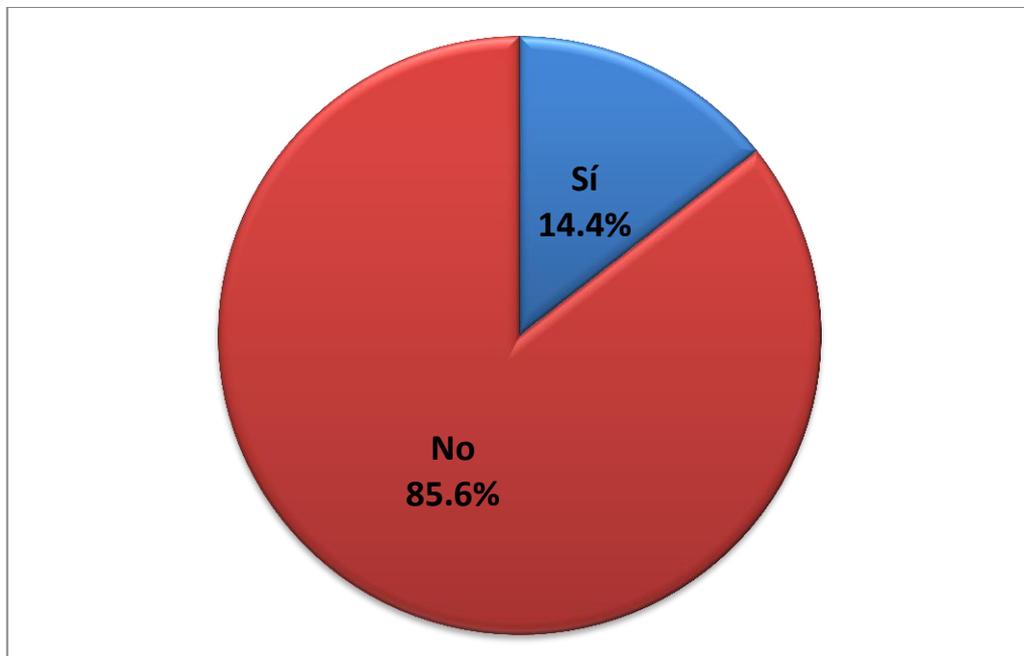
**Tabla 16:** Presencia de inversión uterina en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Inversión uterina</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	36	14,4
No	214	85,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de inversión uterina en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 85,6% (214) no presentó, mientras que el 14,4% (36) sí.

**Figura 16.** Presencia de inversión uterina.



### Causas de hemorragia postparto

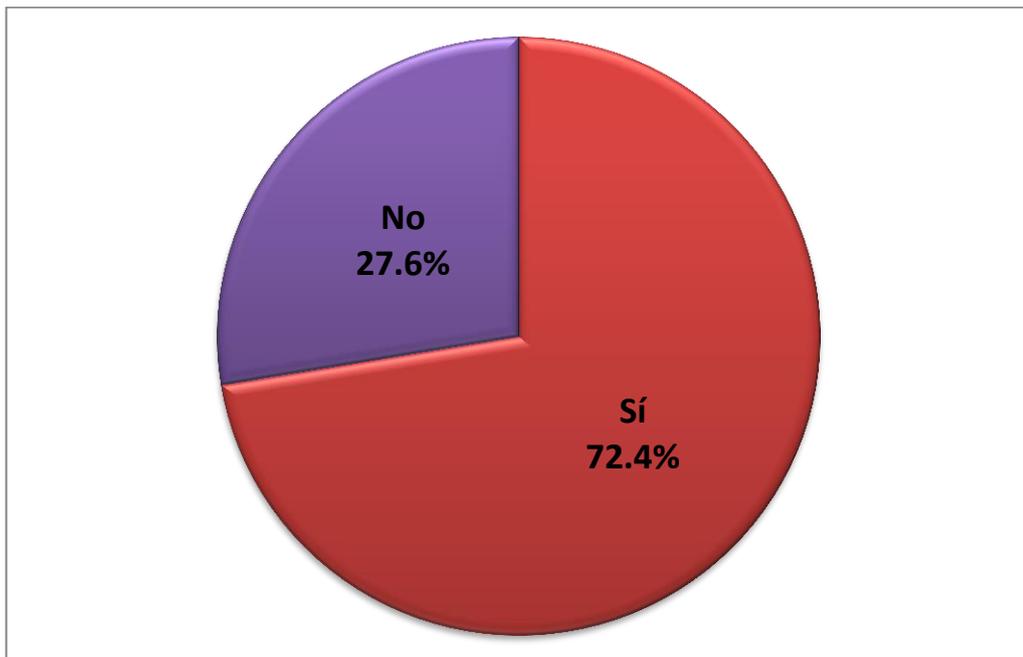
**Tabla 17:** Presencia de atonía uterina (tono) en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Atonía uterina</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	181	72,4
No	69	27,6
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de atonía uterina en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 72,4% (181) sí presentó, mientras que el 27,6% (69) no.

**Figura 17.** Presencia de atonía uterina.



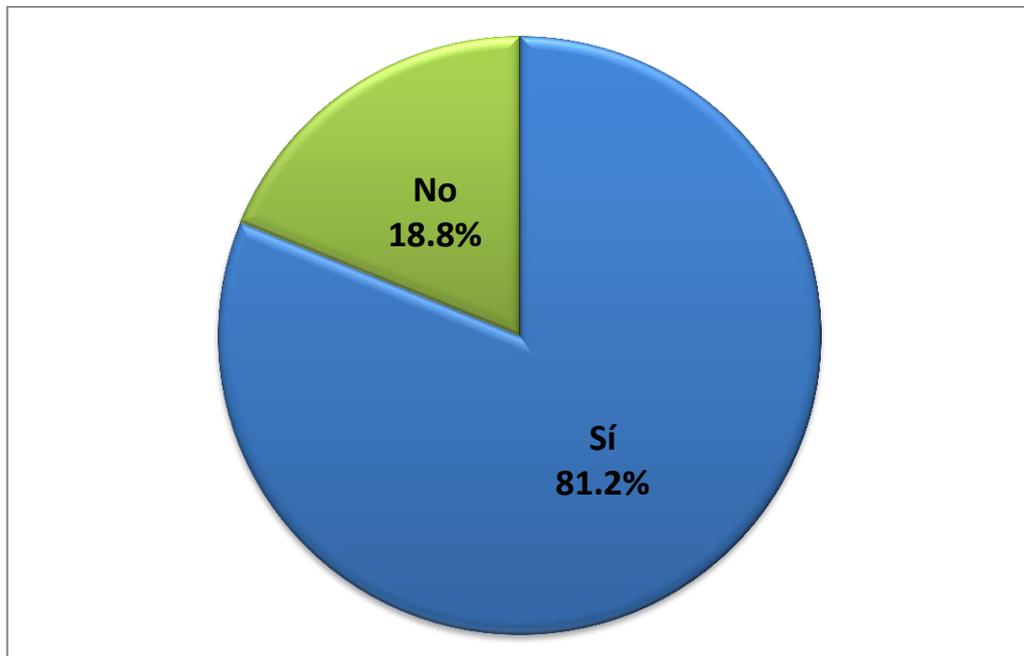
**Tabla 18:** Presencia de lesión cervical o vaginal (trauma) en las púerperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Lesión cervical o vaginal</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	203	81,2
No	47	18,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de lesión cervical o vaginal en 250 púerperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 81,2% (203) sí presentó, mientras que el 18,8% (47) no.

**Figura 18.** Presencia de lesión cervical o vaginal.



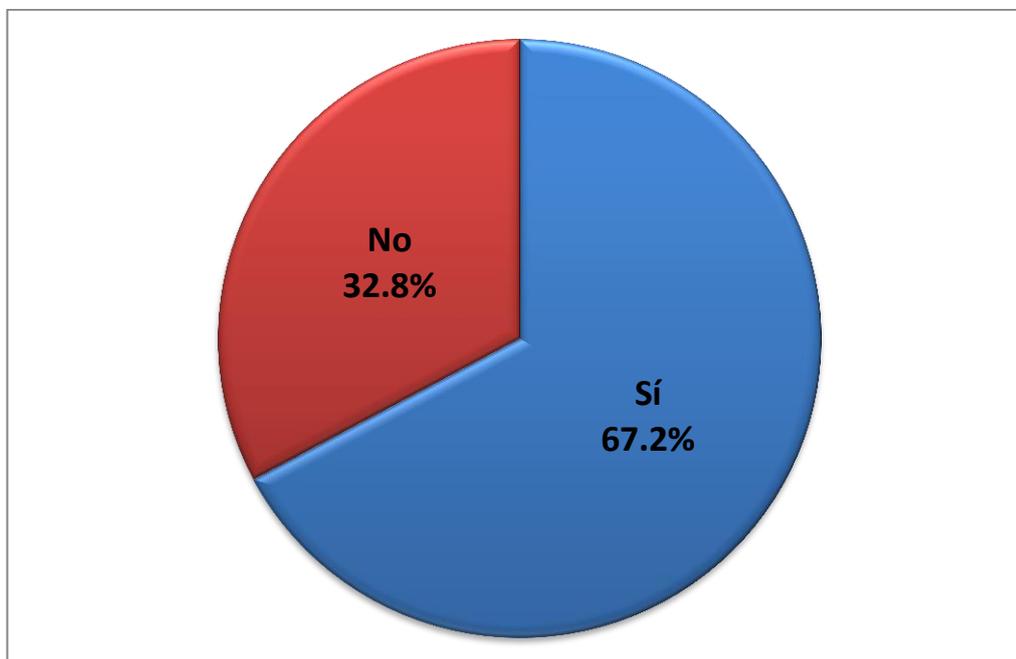
**Tabla 19:** Presencia de retención de restos placentarios (tejidos) en las púerperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Retención de restos placentarios</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	203	81,2
No	47	18,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de retención de restos placentarios en 250 púerperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 81,2% (203) sí presentó, mientras que el 18,8% (47) no.

**Figura 19.** Presencia de retención de restos placentarios.



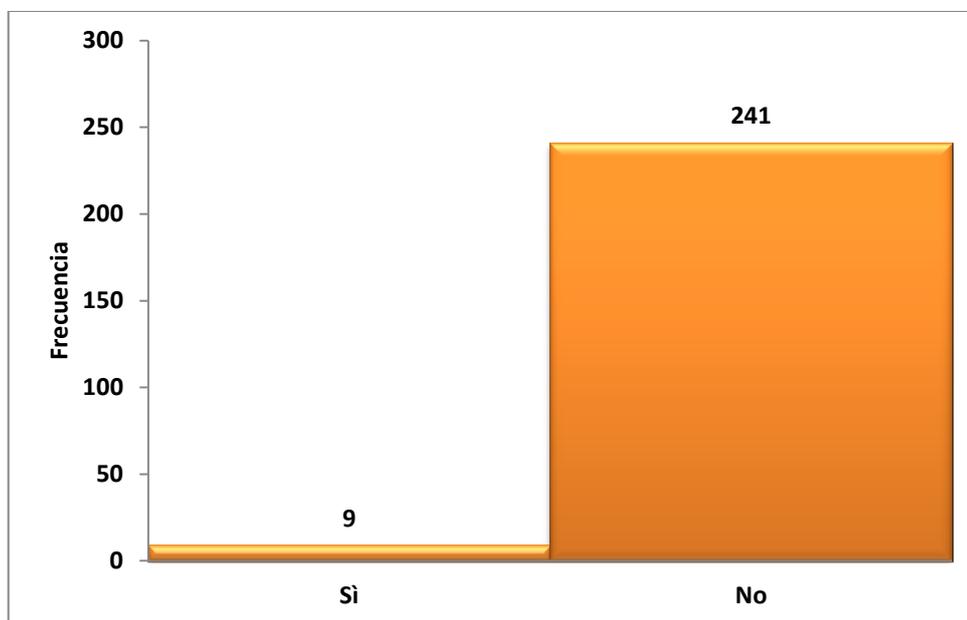
**Tabla 20:** Presencia de coagulopatías (trombina) en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Coagulopatías</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sí	9	3,6
No	241	96,4
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa la presencia de coagulopatías en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 96,4% (241) no presentó, mientras que el 3,6% (9) sí.

**Figura 20.** Presencia de coagulopatías.



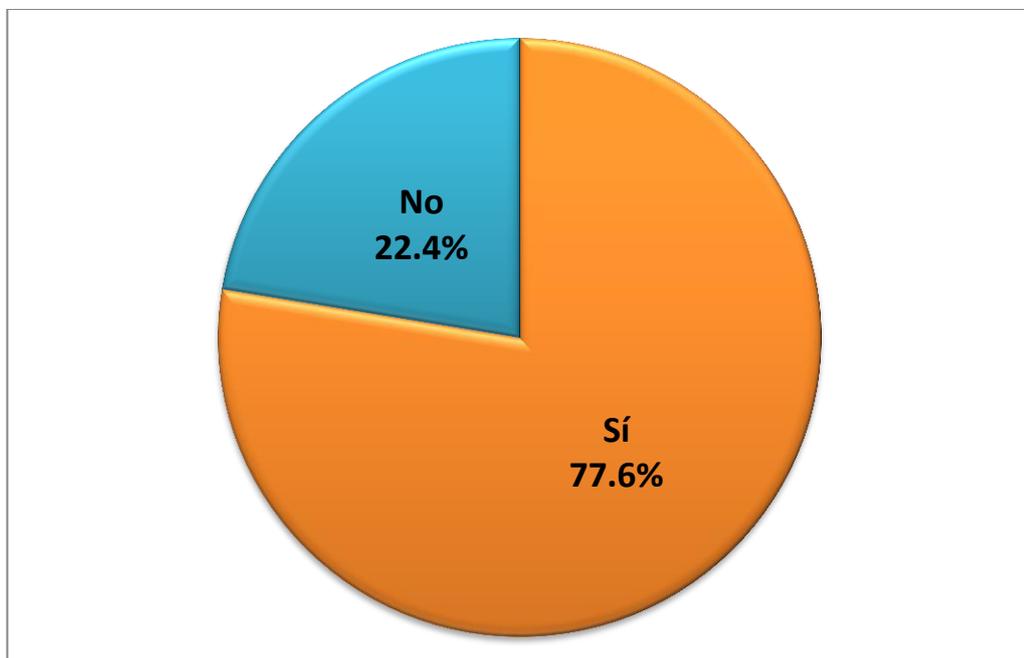
**Tabla 21:** Alumbramiento en las puérperas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>febrero - diciembre 2019</i>
<b>Alumbramiento</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Normal	194	77,6
Manual	56	22,4
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: Base de datos SPSS V 25*

**Interpretación:** En la presente tabla se observa el alumbramiento en 250 puérperas atendidas en el referido establecimiento; encontrando que el 77,6% (194) normal, mientras que el 22,4% (56) manual.

**Figura 21.** Alumbramiento.



## Tabla de contingencia

**Tabla 22.** El valor de “ $p$ ” de los factores de riesgo en relación a la atonía uterina (Tono) en las puérperas.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

febrero - diciembre 2019

Factores de riesgo	Valor “ $p$ ”	Asociación
Macrosomía fetal	0,005	Sí
Anemia	0,083	No
Polihidramnios	0,027	Sí
Transtorno hipertensivo en el embarazo	0,488	No
Manejo del alumbramiento	0,523	No
Inducción del trabajo de parto	0,000	Sí
Retención de placenta	0,091	No
Episiotomía media lateral	0,072	No
Trabajo de parto prolongado	0,000	Sí
Inversión uterina	0,010	Sí
Tipo de alumbramiento	0,046	Sí

Fuente: Base de datos SPSS V 25

## Toma de decisión

Con el valor de “ $p$ ” < 0,05, la presencia de atonía uterina sí tiene asociación con la macrosomía fetal, polihidramnios, inducción del trabajo de parto, trabajo de parto prolongado, inversión uterina, tipo de alumbramiento en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

**Tabla 23.** El valor de “*p*” de los factores de riesgo en relación con la lesión cervical o vaginal (trauma) en las puérperas.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

febrero - diciembre 2019

Factores de riesgo	Valor “ <i>p</i> ”	Asociación
Macrosomía fetal	0,542	No
Anemia	0,000	Sí
Polihidramnios	0,103	No
Transtorno hipertensivo en el embarazo	0,083	No
Manejo del alumbramiento	0,659	No
Inducción del trabajo de parto	0,000	Sí
Retención de placenta	0,000	Sí
Episiotomía media lateral	0,000	Sí
Trabajo de parto prolongado	0,001	Sí
Inversión uterina	0,147	No
Tipo de alumbramiento	0,005	Sí

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Toma de decisión

Con el valor de “*p*” < 0,05, la lesión cervical o vaginal sí tiene asociación con la anemia, inducción del trabajo de parto, retención de placenta, episiotomía media lateral, trabajo de parto prolongado, y el tipo de alumbramiento en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

**Tabla 24.** El valor de “*p*” de los factores de riesgo en relación con la retención de restos placentarios (tejido) en las puérperas.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

febrero - diciembre 2019

Factores de riesgo	Valor “ <i>p</i> ”	Asociación
Macrosomía fetal	0,026	Sí
Anemia	0,027	Sí
Polihidramnios	0,030	Sí
Transtorno hipertensivo en el embarazo	0,480	No
Manejo del alumbramiento	0,451	No
Inducción del trabajo de parto	0,084	No
Retención de placenta	0,000	Sí
Episiotomía media lateral	0,115	No
Trabajo de parto prolongado	0,202	No
Inversión uterina	0,000	Sí
Tipo de alumbramiento	0,000	Sí

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Toma de decisión

Con el valor de “*p*” < 0,05, la retención de restos placentarios sí tiene asociación con la macrosomía fetal, anemia, polihidramnios, retención de placenta, inversión uterina y el tipo de alumbramiento en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

**Tabla 25.** El valor de “*p*” de los factores de riesgo en relación con las coagulopatías (trombina) en las puérperas.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

febrero - diciembre 2019

Factores de riesgo	Valor “ <i>p</i> ”	Asociación
Macrosomía fetal	0,198	No
Anemia	0,373	No
Polihidramnios	0,208	No
Transtorno hipertensivo en el embarazo	0,397	No
Manejo del alumbramiento	0,929	No
Inducción del trabajo de parto	0,004	Sí
Retención de placenta	0,592	No
Episiotomía media lateral	0,159	No
Trabajo de parto prolongado	0,008	Sí
Inversión uterina	0,619	No
Tipo de alumbramiento	0,326	No

Fuente: Base de datos SPSS V25

### Toma de decisión

Con el valor de “*p*” < 0,05, las coagulopatías sí tienen asociación con la inducción del trabajo de parto y el trabajo de parto prolongado en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019.

## Comprobación de hipótesis

**Tabla 26.** Relación entre causas de hemorragia postparto y los factores de riesgo.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

febrero - diciembre 2019

Factores de riesgo	Tono	Trauma	Tejido	Trombina
Macrosomía fetal	Sí	No	Sí	No
Anemia	No	Sí	Sí	No
Polihidramnios	Sí	No	Sí	No
Inducción del trabajo de parto	Sí	Sí	No	Sí
Retención de placenta	No	Sí	Sí	No
Episiotomía media lateral	No	Sí	No	No
Trabajo de parto prolongado	Sí	Sí	No	Sí
Inversión uterina	Sí	No	Sí	No

Fuente: Base de datos SPSS V 25

### Planteamiento de Hipótesis

**Ha:** Existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.

**Ho:** No existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.

**Toma de decisión**

Con el valor de " $p$ " menor a 0,005 decimos que, las causas de hemorragia se asocian a los factores riesgo en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.

## 4.2. Discusión de resultados

Para poder analizar la asociación existente entre los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019, se elaboró una tabla de contingencia donde observamos la asociación entre las causas de hemorragia postparto y factores de riesgo obstétrico (ver tabla 26) encontrando que con el valor de “ $p$ ” menor a 0,005 decimos que, las causas de hemorragia tono, trauma, tejido se asocian a los factores riesgo en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019; mientras que la trombina no se asoció a los factores de riesgo obstétrico. Al respecto, Campos y Trujillo en Pucallpa encontró que existe relación significativa entre los factores asociados y hemorragia post parto. Asimismo, Ramírez, Castro y Karhuayo en Ayacucho encontraron que existe asociación entre la hemorragia posparto con la anormalidad de la dinámica del trabajo de parto, parto prolongado, macrosomía fetal, preeclampsia severa y desprendimiento prematuro de placenta. Al contrario, Espinoza e Izarra en Huánuco refieren que los factores anteparto, intraparto y postparto no están fuertemente asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas; concluyendo en general un promedio de 40% de puérperas inmediatas presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo intraparto, el 20% a causa de los factores anteparto y 20% a causa de los factores postparto.

Para poder identificar los factores de riesgo obstétrico más frecuente en los casos de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” (ver tabla 08, 12, 15), se obtuvo que los factores de riesgo más frecuentes son: anemia, inducción del trabajo de parto y el trabajo de parto prolongado. Al respecto Lavayen y Culquen en Ecuador encontraron en su trabajo de investigación resultados que predisponen e influyen en la presentación de hemorragia postparto son con mayor frecuencia la nuliparidad, multiparidad, la inducción al parto y la edad materna (mayor a 35 años o menor a 21 años), que son factores de tipo materno, lo que sugiere que los factores fetales (macrosomía fetal en su gran mayoría) se presentan con menos frecuencia. Asimismo, Iglesias y Urbina en Nicaragua encontró en su investigación resultados similares donde los factores más importantes antes del parto fueron: 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.

Para poder identificar las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, se elaboraron tablas de frecuencia (ver tabla 17, 18, 19, 20), se obtuvo que la atonía uterina se presentó en un 72,4% (181), lesión cervical o vaginal el 81,2% (203), retención de restos placentarios el 81,2% (203), las coagulopatías (trombina) 3,6% (9). Al respecto, Ramírez, Castro y Karhuayo encontraron que la causa principal fue la atonía uterina, tanto en los partos vaginales como en las cesáreas. Asimismo,

Iglesias y Urbina encontraron que al final del parto se presentan en mayor frecuencia: la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentaria y de restos placentarios.

Para poder identificar la frecuencia de gestantes que han tenido tono, trauma, tejido y trombina como causas de riesgo de la hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari", se elaboraron tablas de frecuencia (ver tabla 08, 12,15), se obtuvo que el 55,6% (139) sí presentó anemia, el 59,2% (148) trabajo de parto prolongado, el 54,4% (136) inducción del trabajo de parto. Al respecto, Mafaldo en Loreto encontró en su trabajo de investigación que hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal son, en orden decreciente, retención de restos placentarios el 63.99%, desgarro de cérvix en un 25.73%, alumbramiento manual un 5.88%, atonía uterina el 3.67% y un solo caso de hipotonía uterina 0.73%. De igual manera, Campos y Tarrillo en Pucallpa encontró que la atonía uterina se presentó en el 68% de los casos y el 49% tuvieron un parto vía abdominal; el 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto.

Para identificar las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari; se analizaron las medidas de tendencia central de la edad en años (ver tabla 1) encontrando una media igual a 29 años, una mediana igual a 28 años, con una moda de 30 años; se analizó el estado civil fue el 73,2% (183) son convivientes, el 15,2% (38) casada y el 11,6% (29) soltera (ver tabla

2); el nivel de instrucción encontrando que el 60,0% (150) tienen estudios de nivel secundaria, el 22,0% (55) primaria, el 9,6% (24) superior y el 8,4% (21) sin instrucción (ver tabla 3); se encontró que el 60,8% (152) son gestantes controladas (> o igual a 6 controles prenatales), mientras que el 39,2% (98) No (< o igual a 6 controles prenatales) (ver tabla 4); asimismo se encontró que el 37,2% (93) son multípara, el 36,0% (90) primípara y el 26,8% (67) gran multípara (ver tabla 5); la edad gestacional encontrada fue el 70,4% (176) son a término (37 a 40 semanas), el 22,8% (57) post término (mayor a 40 semanas) y el 6,8% (17) pre término (32 a 37 semanas) (ver tabla 6). Al respecto, Mafaldo en Loreto encontró en su investigación adolescentes fueron el 8,0%, adultas 72,0%, añosas el 20%, solteras el 42%, casadas el 12,3% mientras que convivientes fueron 45,7%; el nivel de instrucción fue primaria el 28,88%, secundaria el 26,66%, superior técnica el 22,96%, superior universitaria el 8,91%, sin instrucción el 12,59%; la procedencia fue urbana en un 49,26%, mientras que rural el 50,74%; dentro de las características obstétricas relacionadas a la edad gestacional a término el 84,67%, pre término el 0,72%, postérmino el 14,61%; el periodo intergenésico fue adecuado en el 64,17%, inadecuado el 35,83%; en relación a la paridad primíparas el 49,26%, multíparas el 50,71%; la atención prenatal fue adecuada en el 48,52%, inadecuado en el 51,48%. De igual manera, Campos y Tarrillo en Pucallpa encontró que el 69% se ubicaban entre los 20 a 35 años, con estado civil conviviente (73%), educación secundaria (65%) y ocupación ama de casa (88%); solo el 64% presentaron control pre natal adecuado y el 48% de ellas fueron multíparas.

## CONCLUSIONES

- ✓ Las causas de hemorragia que se asocian a los factores riesgo en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, durante el periodo de Febrero a Diciembre 2019; son: atonía uterina (tono), lesión cervical o vaginal (trauma) y retención de restos placentarios (tejido).
- ✓ Los factores de riesgo obstétrico más frecuentes en los casos de hemorragia post parto en puérperas atendidas son: la anemia, inducción del trabajo de parto y el trabajo de parto prolongado.
- ✓ Las causas de hemorragia post parto en las puérperas son: la atonía uterina se presentó en un 72,4% (181), lesión cervical o vaginal el 81,2% (203), retención de restos placentarios el 81,2% (203), las coagulopatías (trombina) 3,6% (9).
- ✓ La frecuencia de gestantes que han presentado tono, trauma, tejido y trombina como causas de riesgo de la hemorragia post parto son: que el 55,6% (139) sí presentó anemia, el 59,2% (148) trabajo de parto prolongado, el 54,4% (136) inducción del trabajo de parto.
- ✓ Las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las puérperas con hemorragia post parto que se identificaron son: un promedio de 29 años, el 73,2% (183) son convivientes, el 60,0% (150) tienen estudios de nivel secundaria, el 60,8% (152) son gestantes controladas (> o igual a 6 controles prenatales), el 37,2% (93) son multípara, el 70,4% (176) son a término (37 a 40 semanas).

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere al coordinador del establecimiento capacitar al grupo obstétrico en los factores de riesgo como prevención en la hemorragia postparto, para la disminución de riesgo de la mortalidad materna.
- ✓ Se sugiere al coordinador del establecimiento capacitar al grupo obstétrico en los factores de riesgo obstétrico desde el inicio de los controles prenatales hasta la finalización del embarazo, para la prevención de complicaciones maternas.
- ✓ Se sugiere al coordinador del establecimiento capacitar al grupo obstétrico y evaluar las causas de hemorragia postparto y su relación con los diferentes trimestres en el embarazo, parto y puerperio.
- ✓ Se sugiere al coordinador del establecimiento capacitar al grupo obstétrico y actuar de forma sistemática en la fase del alumbramiento con una conducta expectante en gestantes con factores de riesgo.
- ✓ Se sugiere al coordinador del establecimiento capacitar al grupo obstétrico y tener en cuenta las características sociodemográficas de las gestantes y su asociación con las causas de hemorragia post parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos Mendoza J, Tarrillo Gonzales DO. Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazonico de Yarinacocha, Pucallpa 2017. Tesis profesional. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012 INEI , editor. Lima: Oficina técnica de Difusion INEI; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Boletín Informativo. [Online].; 2019 [cited 2020 mayo 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
4. Lavayen Toro BJ, Culque Nuñez LE. Factores de riesgo que influyen en la presentación de hemorragia post parto. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Salud y Servicios Sociales; 2019.
5. Hernández Morales M, García de la Torre JI. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. Ginecología y Obstetricia de México. 2016 Diciembre; 84(12).
6. Gonzáles M, Soto J. Mortalidad Materna: Análisis médico forense. Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines. 2017 marzo; 34(1).
7. Álvarez E, García S, Rubio P. Factores de riesgo de la evolucion de hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. Ginecología y Obstetricia en México. 2015 julio; LXXXIII(7).
8. Iglesias Castro JM, Urbina Delgadillo D. 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. Tesis de grado. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad Regional Multidisciplinaria de Matagalpa: Medicina; 2016.
9. Mafaldo V. Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en púérperas de

- parto vaginal del Hospital Regional de Loreto. Julio a diciembre 2016. Tesis de grado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Escuela Profesional de Obstetricia; 2018.
10. Flores Lapa D. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2018.
  11. Ramírez B, Castro K, Karhuayo S. Prevalencia y perfil epidemiológico de puérperas con hemorragia postparto. *Revista Colombiana Salud Libre*. 2017 junio; XII(1).
  12. Espinoza D, Izarra S. Factores de riesgo de la hemorragia postparto en puérperas inmediatas del Hospital "Carlos Showing Ferrari". Tesis de grado. Huánuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Facultad de Obstetricia; 2016.
  13. Ramón Jesús M. Factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en e Hospital Hermilio Valdizán. Tesis de grado. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela académica profesional de Obstetricia; 2019.
  14. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enriquez O. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2014 Noviembre; XXV(6).
  15. Karlsson H, Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2009; XXXII(1).
  16. Nardín J, Weeks A, Carroli G. Inyección en la vena umbilical para el tratamiento de la placenta retenida. *Cochrane Base de Datos de Revisiones Sistemáticas*. 2011 Mayo.
  17. Asturizaga P, Toledo L. Hemorragia Obstétrica. *Revista Médica La Paz*. 2014 diciembre; XX(2).
  18. Gonzáles-Díaz E, Fernandez C, Fernandez A, García C, Gonzales C. Inversión uterina puerperal. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2007 Septiembre; L(9).
  19. Malvino E. Shock Hemorrágico en Obstetricia. Segundo ed. Malvino E, editor. Buenos Aires; 2010.

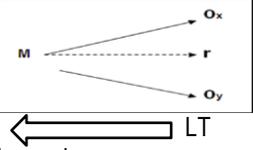
20. Camacho Claros C, Branez Garcia CA, Pardo Novak A, Ordonez Maygua J. Cesáreas iterativas - Experiencia en el Hospital Materno Infantil German Urquidi de Cochabamba. Gaceta Médica Boliviana. 2010 setiembre; 33(2).
21. Cunningham G, Leveno K, Bloom SL, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetricia. Vigésimo quinta ed. EDITORES MHI, editor. Ciudad de México; 2019.
22. Miguel G. Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. Atención Primaria. 1998 Noviembre; XXII(9).
23. Supo J. Cómo evaluar una tesis: Criterios científicos. Primera edición ed. Supo J, editor. Arequipa Perú: BIOESTADÍSTICO EIRL; 2013.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE 2019”.**

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo se asocia los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico más frecuente en los casos de hemorragia post parto en puérperas</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Analizar la asociación existente entre los factores de riesgo obstétrico y las causas de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Identificar los factores de riesgo obstétrico más frecuente en los casos de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Materno</p>	<p><b>Ha:</b> Existe asociación entre los factores de riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.</p> <p><b>HO:</b> No existe asociación entre los factores de</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores de riesgo obstétrico: Antenatales, intraparto.</p> <p><b>Variable 2:</b> Causas de la Hemorragia post parto.</p>	<p><b>Antenatales:</b> Macrosomía fetal. Anemia (hb 9,0 g /dl) Poli hidramnios. Hipertensión gestacional.</p> <p><b>Intraparto:</b> Episiotomía Manejo del alumbramiento. Inducción del trabajo de parto.</p> <p>Tono: atonía uterina Trauma: lesión cervical o vaginal. Tejido: retención de placenta o coágulos Trombina: coagulopatías preexistente o adquirida.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Por la intervención de las investigadoras, será una investigación de tipo no experimental de enfoque cuantitativo. Por la planificación en las mediciones de los datos, será de tipo retrospectivo para ello será hará una revisión documental de las historias clínicas y reportes escritos. Según el número de mediciones de las variables, será de corte transversal, en una sola medición. Según la cantidad de las variables a estudiar, será bivariado donde se tendrá una sola muestra y se demostrará correlación de los eventos.</p> <p><b>DISEÑO</b> El diseño corresponde al nivel relacional – transeccional que se</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población estará conformada por 250 puérperas de parto vaginal con presencia de hemorragia postparto, atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, Febrero a Diciembre del 2019.</p> <p><b>MUESTRA:</b> La muestra será de tipo poblacional conformada por 250 puérperas de parto vaginal con presencia de hemorragia postparto, que fueron atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” Amarilis, de Febrero a Diciembre del 2019. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia.</p> <p><b>TÉCNICA</b> La técnica a emplear será la documentaria.</p> <p><b>INSTRUMENTO</b> Ficha de recolección de datos.</p>

<p>atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"?</p> <p>¿Cuáles son las causas de hemorragia post parto en púerperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de gestantes que han presentado tono, trauma, tejido y trombina como causas de riesgo de la hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las púerperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"?</p>	<p>Infantil "Carlos Showing Ferrari".</p> <p>Identificar las causas de hemorragia post parto en púerperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari".</p> <p>Determinar la frecuencia de gestantes que han presentado tono, trauma, tejido y trombina como causas de riesgo de la hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari".</p> <p>Identificar las características sociodemográficas y los antecedentes gineco-obstétricos de las púerperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari".</p>	<p>riesgo obstétrico y causas de hemorragia post parto en las púerperas atendidas en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"</p> <p>Huánuco, en el periodo de Febrero - Diciembre 2019.</p>	<p><b>Variable de Interés:</b></p> <p>Características sociodemográficas .</p> <p>Características gineco- obstétricas</p>	<p><b>Características sociodemográficas:</b></p> <p>Edad.</p> <p>Estado civil.</p> <p>Grado de instrucción.</p> <p><b>Características gineco obstétricas:</b></p> <p>Atención prenatal.</p> <p>Paridad.</p> <p>Edad gestacional.</p>	<p>representó con el siguiente esquema:</p>  <p>Legenda:</p> <p>M=Muestra.</p> <p>Ox=Observación de la Var. Independiente.</p> <p>Oy=Observación de la variable dependiente.</p> <p>R=relación de asociación entre las variables.</p> <p>LT=Línea de tiempo.</p>	<p><b>TECNICAS ESTADISTICAS</b></p> <p>Una vez concluida la recolección de datos, se procederá al ordenamiento, codificación y elaboración de la base de datos para el procesamiento mediante el apoyo estadístico del SPSS v.25 y la prueba estadística será Chi Cuadrado, que es la prueba estadística que sirve para someter a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. La presentación de los resultados se hará mediante tablas secuenciales por objetivos planteados, analizados y discutidos.</p>
--	---	---	--	--	---	---

**ANEXO N° 02**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CATEGORIA O VALOR FINAL</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Variable 1</b>	Factores de riesgo obstétrico: Antenatales	Macrosomía fetal	Si No	Nominal
		Anemia (hb 9,0 g /dl)	Si No	
		Poli hidramnios	Si No	
		Hipertensión gestacional	Si No	
	Intraparto	Episiotomía	Si No	
		Manejo del alumbramiento	Espontáneo Activo	
		Inducción del trabajo de parto	Si No	
<b>Variable 2</b>	Causas de hemorragia uterina	Tono: atonía uterina	Si No	Nominal
		Trauma: lesión cervical o vaginal.	Si No	
		Tejido: retención de placenta o coágulos	Si No	
		Trombina: coagulopatías preexistente o adquirida.	Si No	
<b>Variables de interés</b>	Características socio demográficos	Edad	Menor de 15 años 15 a 19 años 20 a 30 años 30 a 40 años Mayor de 40 años	Razón
		Estado civil	Soltera Casada	Nominal

			Conviviente	
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Características gineco- obstétricos	Atención prenatal	Si No	Nominal
		Paridad	Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal
		Edad gestacional	Pre término A término Post término	

**ANEXO N° 03**  
**INSTRUMENTO**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

**Título:**

“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE 2019”.

**Instrucciones:**

Rellenar donde se deba y marcar con un aspa (x) según como corresponda la siguiente ficha de recolección de datos:

1. N° Historia clínica: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

**I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:**

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Estado civil:  
Soltera ( )  
Casada ( )  
Conviviente ( )
3. Grado de instrucción:  
Analfabeta ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )

**II. CARACTERÍSTICAS GÍNECO OBSTÉTRICAS**

4. Atención pre natal SI ( ) NO ( )
5. Paridad:  
Primípara ( )  
Multípara ( )  
Gran multípara ( )
6. Edad gestacional:  
Pre término ( )  
A término ( )  
Post término ( )

### III.VARIABLE INDEPENDIENTE:

#### FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO: Antenatales

7. Macrosomía fetal: SI ( ) NO ( )  
8. Anemia ( $Hb \leq 9,0$  g/dL): SI ( ) NO ( )  
9. Polihidramnios: SI ( ) NO ( )  
10. Pre eclampsia, HTG SI ( ) NO ( )

#### FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO: INTRAPARTO

11. Manejo espontaneo del alumbramiento : Espontáneo ( ) Activo ( )  
12. Inducción del trabajo de parto: SI ( ) NO ( )  
13. Placenta retenida: SI ( ) NO ( )  
14. Episiotomía medio lateral: SI ( ) NO ( )  
15. Trabajo de parto prolongado (>12 horas): SI ( ) NO ( )  
16. Inversión uterina: SI ( ) NO ( )

#### CAUSAS DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO: LAS 4 (T)

17. Atonía uterina: SI ( ) NO ( )  
18. Lesión cervical o vaginal: SI ( ) NO ( )  
19. Retención de placenta o coágulos: SI ( ) NO ( )  
20. Coagulopatias preexistente o adquirida: SI ( ) NO ( )  
21. Alumbramiento:  
Normal ( )  
Manual ( )

## ANEXO N° 04

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Estado civil	31,68	43,672	,732	,949
Nivel de instrucción	31,59	42,042	,835	,948
Edad gestacional	32,14	44,993	,789	,948
Atención Prenatal	32,90	45,180	,815	,948
Paridad	32,39	40,881	,920	,946
Macrosomia fetal	32,77	44,966	,829	,947
Anemia	32,85	48,271	,327	,955
Poli hidramnios	32,48	47,158	,657	,950
Trastorno hipertensivo en el embarazo	32,51	46,725	,694	,950
Manejo espontaneo del alumbramiento	32,30	50,686	,067	,955
Inducción del trabajo de parto	32,84	44,986	,828	,947
Retención de placenta	32,62	45,619	,783	,948
Episiotomía media lateral	32,74	45,046	,822	,947
Trabajo de parto prolongado	32,89	45,120	,819	,948
Inversión uterina	32,44	47,725	,603	,951
Atonía uterina	33,02	46,012	,752	,949
Lesión cervical o vaginal	33,11	47,181	,641	,950
Retención de restos placentarios	32,97	45,581	,784	,948
Coagulopatias	32,33	50,440	,115	,955
Alumbramiento	33,07	46,605	,701	,949

## ANEXO N° 05



### ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TITULO:** FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE 2019.

**EXPERTO:** MG : LUYO MARCELLINI ,DELCI FIORELLA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( 2 )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( 2 )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( 2 )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( 2 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( 2 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( 2 )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( 2 )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( 2 )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:** ..... Ninguna.....



Dr. Delci E. Luyo Marcellini  
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO  
COP: 18805 - RNE: 2421-E.01

**FIRMA DEL EXPERTO**  
DNI: 40.76.89.61  
TELEF. 966.20.74.70

## ANEXO N° 06



### ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TITULO:** FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE 2019.

**EXPERTO:** OBSTETRA: CONTRERAS ATACHAGUA ,MARLENE

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
11.El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( 2 )	( )
12.El instrumento tiene estructura lógica.	( 2 )	( )
13.La secuencia de presentación es óptima	( 2 )	( )
14.El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( 2 )	( )
15.Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( 2 )	( )
16.Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
17.El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
18.Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( 2 )	( )
19.Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( 2 )	( )
20.Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( 2 )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:**..... Ninguna.....

Marlene Contreras Atachagua  
 COP. 11.182  
 OBSTETRA

**FIRMA DEL EXPERTO**  
 DNI: 04065698...  
 TELEF. 999394972

## ANEXO N° 07



### ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

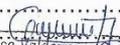


**TÍTULO:** FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE 2019.

**EXPERTO:** OBSTETRA : VALDERRAMA CAMONES , EDITH TERESA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( 2 )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( 2 )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( 2 )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( 2 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( 2 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( 2 )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( 2 )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( 2 )	( )
<b>TOTAL</b>	20	

**OBSERVACIONES:** ..... *Ninguna* .....

  
 E. Teresa Valderrama Camones  
 OBSTETRA  
 C.O.P. N° 30211  
**FIRMA DEL EXPERTO**  
 DNI: 45346133  
 TELEF. 945346133



## ANEXO N° 09



### ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TÍTULO:** FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE 2019.

**EXPERTO:** OBSTETRA: VALDIVIA ELGUERA, NANCY

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	( 2 )	( )
2. El instrumento tiene estructura lógica.	( 2 )	( )
3. La secuencia de presentación es óptima	( 2 )	( )
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	( 2 )	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	( 2 )	( )
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	( 2 )	( )
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	( 2 )	( )
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	( 2 )	( )
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	( 2 )	( )
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

**OBSERVACIONES:** ..... *Ninguna* .....

.....  
.....

**FIRMA DEL EXPERTO**  
DNI: 22.504.485  
TELEF: 966152680

## ANEXO N° 10

### AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

“Año de la Universalización de la Salud”

Carta N° 01- 2020-AJVTS/TPG

Señor. OBST.  
ROCANO ROJAS , LEÓN

DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del Proyecto titulado “Título de la investigación: titulado **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUANUCO – AMARILIS, FEBRERO – DICIEMBRE 2019”** con fines académicos, la misma que consistirá en el acceso a las historias clínicas para la recolección de datos en una ficha de recolección.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima y consideración.

Atentamente,



Bach. Rosa ida, rojas ramos  
Marlene noemi , nieto cuellar  
BACHILLER EN OBSTETRICIA  
FACULTAD DE OBSTETRICIA

  
Dr. Rocano Rojas León  
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD  
N° REG. L.I.F. N° 31  
OBSTETRIA  
COP. 11548

C.c.  
Archivo



**RESOLUCIÓN N°68-2020-UNHEVAL/FOBST-D**

**VISTO:**

Huánuco, 06 de julio de 2020

La solicitud N°525697, presentado por las alumnas Rosa Ida Rojas Ramos y Marlene Nieto Cuellar quien solicita la emisión de Resolución de exclusividad de tema de Título de Tesis, en tres (03) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°179-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 03.MAY.2019 se designa a la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, como Asesora de Tesis de las alumnas Rosa Ida Rojas Ramos y Marlene Nieto Cuellar, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, las alumnas Rosa Ida Rojas Ramos y Marlene Nieto Cuellar, solicitan la exclusividad de título para el Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019", elaborado durante el curso de Seminario de Tesis;

Que, mediante Proveído Virtual N°048-2020-UNHEVAL-FOBST-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la exclusividad de tema del mencionado estudiante;

Que, mediante Oficio N°009-DIU/FOBST-UNHEVAL-2020 de fecha de recepción 03.JUL.2020, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, opina PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana Interina de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 0002-2016-UNHEVAL-RI., de fecha 07 marzo de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019**", de las alumnas **Rosa Ida Rojas Ramos y Marlene Nieto Cuellar**, asesoradas por la Dra. Mary Luisa Maque Ponce y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA  
*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

Distribución:  
Asesora, Interesado, Com GyT, DUI, Archivo



**RESOLUCIÓN N°034-2020-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 10 de marzo del 2020

**VISTO:**

La solicitud N°528459 de fecha 03.MAR.2020, presentado por la alumna Crisy Lizeth Espinoza Juipa, en dos (02) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°179-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 03.MAY.2020, se nombró a la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, Asesora de Tesis de las alumnas Crisy Lizeth Espinoza Juipa, Rosa Ida Rojas Ramos y Marlene Nieto Cuellar, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación;

Que, mediante N°528459 de fecha 03.MAR.2020, la alumna Crisy Lizeth Espinoza Juipa, solicita cambio de asesor, designación de nuevo asesor e incluir a la alumna Abigail del Rosario Lopez Ramos;

Que, mediante Carta S/N, la Dra. Jessye Mirtha Ramos García, acepta como asesora de las alumnas Crisy Lizeth Espinoza Juipa y Abigail del Rosario Lopez Ramos, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.

Que, la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, comunica la aceptación del retiro de la alumna Crisy Lizeth Espinoza Juipa del asesoramiento, y;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para planificar el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

**1º MODIFICAR** la Resolución N° 179-2019-UNHEVAL/FOBST-D, que nombró a la Dra. Mary Luisa Maque Ponce, Asesora de Tesis de las alumnas Crisy Lizeth Espinoza Juipa, Rosa Ida Rojas Ramos y Marlene Nieto Cuellar, para **RETIRAR** a la alumna **Crisy Lizeth Espinoza Juipa** por motivo de tiempo, quedando **vigente para las alumnas Rosa Ida Rojas Ramos y Marlene Nieto Cuellar**, la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación por lo expuesto en los considerandos de la presente resolución.

**2º NOMBRAR** a la Dra. **Jessye Mirtha Ramos García** como Asesora de Tesis de las alumnas **Crisy Lizeth Espinoza Juipa y Abigail del Rosario Lopez Ramos**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.

**3º DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a los interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Distribución:  
DUI  
Asesora  
Interesadas(02)  
Archivo  
Sec/CPH

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA  
*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA



**RESOLUCIÓN N° 179-2019-UNHEVAL/FOBST-D.**

Huánuco, 03 de Mayo del 2019

**ISTO:**

La solicitud N° 0476032 de fecha 02.MAY.2019 presentado por las alumnas Crisy ESPINOZA JUIPA, Rosa Ida ROJAS RAMOS y Marlene NIETO CUELLAR, quienes solicitan designación de Asesor de Tesis;

**ONSIDERANDO:**

Que, las alumnas Crisy ESPINOZA JUIPA, Rosa Ida ROJAS RAMOS y Marlene NIETO CUELLAR, solicitan nombramiento del Asesor de Tesis proponiendo a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, Art. 14° señala: "El alumno que va a obtener el título profesional por la modalidad de tesis debe presentar (...), solicitando al Decano de la Facultad el nombramiento de un Asesor de Tesis (...);

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, Capítulo V del Asesor de Tesis, Art. 29° señala: "El asesor deberá trabajar conjuntamente con el alumno para definir el proceso de asesoría, esto es, clarificar los propósitos de la asesoría y elaborar la estrategia de trabajo, la lista de actividades a realizar, el cronograma para cumplir dichas actividades y el sistema de verificación de logros. Además definirá un compromiso de trabajo que deberá cumplirse de acuerdo a lo pautado. En resumen, es el responsable del contenido y calidad de la tesis", y;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador FI-PM-01.3.3 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como Asesores de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**RESUELVE:**

**NOMBRAR** a la **Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE**, como **Asesora de Tesis** de las alumnas **Crisy ESPINOZA JUIPA, Rosa Ida ROJAS RAMOS y Marlene NIETO CUELLAR**, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo de investigación.

**DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como Asesor del Proyecto de Tesis por docente.

**DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

Regístrese, comuníquese y archívese.

**tribución:**

ora  
T  
esadas  
vo  
RSC



**RESOLUCIÓN N°103-2020-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 24 de agosto de 2020

**VISTO:**

La solicitud S/N, de fecha de recepción 22.AGOS.2020, presentado por las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°179-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 03.MAY.2020 se nombró a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, como asesora de Tesis de las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo

Que, mediante Resolución N°68-2020-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 06.JUL.2020 se aprobó la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019", de las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi;

Que, en el Art. 14° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL señala: " Con el informe del asesor de Tesis será remitido a una comisión Revisora Adhoc, integrado por dos docentes...";

Que, las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, solicitan designación de jurados de su proyecto de tesis, adjuntando el informe de la Asesora de Tesis; asimismo adjunta ejemplar del proyecto: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019";

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **DESIGNAR** la Comisión Ad Hoc para revisión del proyecto de tesis: "**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO-AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019**", presentado por las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, asesoradas por la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, integrado por las siguientes docentes:

Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA

Especialista del Aspecto Metodológico  
Especialista del Aspecto Temático

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Proyecto de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA  
  
Dra. Mary L. Maque Ponce  
DECANA

**Distribución:**

Com. GyT , Jurados(2), Asesora, Interesadas, Archivo



**RESOLUCIÓN N°153-2020-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 30 de Setiembre de 2020

**VISTO:**

La solicitud S/N de fecha de recepción 29.SET.2020, presentado por las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, en seis (06) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°179-2019-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 03.MAY.2020 se nombró a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, como asesora de Tesis de las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo;

Que, mediante Resolución N°68-2020-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 06.JUL.2020 se aprobó la exclusividad del título del Proyecto de Investigación: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019", de las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi;

Que, mediante Resolución N°103-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 24.AGOS.2020 se designó la Comisión Ad Hoc para revisión del proyecto de tesis, conformado por la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA;

Que, las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, presentan un (01) ejemplar digital del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con INFORME N°004-RDH-JE-FOBST-UNHEVAL-2020, la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y con INFORME N° 002- RDH-JE-FOBST-UNHEVAL-2020, la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019", de las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27° dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendario. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis;

Que, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016, se designa a la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, como Decana de la Facultad de Obstetricia, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019", de las ex alumnas ROJAS RAMOS, Rosa Ida y NIETO CUELLAR, Marlene Noemi, asesoradas por la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **23.SET.2020**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA  
*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

DUI, asesora, interesadas y archivo.  
Sec/CPH



**RESOLUCIÓN N°213-2020-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 25 de noviembre de 2020

**VISTO:**

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 19.NOV.2020, presentado por las ex alumnas ROJAS RAMOS Rosa Ida y NIETO CUELLAR Marlene Noemi, en cuatro (04) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N°153-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 30.SET.2020, se aprobó el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE 2019", de las ex alumnas ROJAS RAMOS Rosa Ida y NIETO CUELLAR Marlene Noemi, asesoradas por la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE;

Que, mediante Resolución N°103-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 24.AGOS.2020 se designó la Comisión Ad Hoc para revisión del proyecto de tesis, conformado por la Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA y la Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA;

Que, en el Art. 41° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: "Una vez que el tesisista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, mediante solicitud, la revisión por el Jurado de Tesis, designado, adjuntando la copia de la resolución que aprueba la aprobación del Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado". Art° 39, el Jurado de tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, precidido por el docente de mayor categoría y antigüedad;

Que, las ex alumnas ROJAS RAMOS Rosa Ida y NIETO CUELLAR Marlene Noemi, solicitan designación del tercer jurado para la revisión del Informe final de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019", bajo el asesoramiento de la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, quien informa la culminación del Informe final de tesis y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016 y la Resolución Asamblea Universitaria N° 0012-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 21 de agosto de 2020;

**SE RESUELVE:**

1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019**", de las ex alumnas ROJAS RAMOS Rosa Ida y NIETO CUELLAR Marlene Noemi, asesoradas por la Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente : Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA  
Secretaria : Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA  
Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA  
Accesitaria : Mg. Ana María SOTO RUEDA

2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del borrador del Proyecto de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD OBSTETRICIA

*Dra. Mary L. Maque Ponce*  
DECANA

**Distribución:**  
Com. GyT, Jurados(4), Asesora, Interesadas, Archivo



"Año de la Universalización de la Salud"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 8:00 pm, del día lunes 04 de enero de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Marlene Noemi NIETO CUELLAR, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

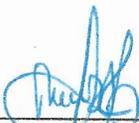
- |  |             |
|--|-------------|
| - Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA | Presidente  |
| - Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA               | Secretaria  |
| - Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA    | Vocal       |
| - Mg. Ana María SOTO RUEDA                 | Accesitaria |

Asesora de Tesis: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar. Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: **NINGUNO**

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciséis (16) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobado

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 22.00 Horas del día 04 de enero del 2021.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL

Leyenda:  
Excelente: 19 y 20  
Muy bueno: 17 y 18  
Bueno: 14 a 16  
Desaprobado: < 14



*"Año de la Universalización de la Salud"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**

*Huánuco - Perú*

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 8:00 pm, del día lunes 04 de enero de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Rosa Ida ROJAS RAMOS, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO- AMARILIS, FEBRERO- DICIEMBRE 2019"**, para obtener el **TÍTULO DE OBSTETRA**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- |  |             |
|--|-------------|
| - Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA | Presidente  |
| - Mg. Yola ESPINOZA TARAZONA               | Secretaria  |
| - Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA    | Vocal       |
| - Mg. Ana María SOTO RUEDA                 | Accesitaria |

Asesora de Tesis: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.  
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.  
 Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones: **NINGUNO**

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: dieciséis (16) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobado

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 22.00 Horas del día 04 de enero del 2021.

PRESIDENTE

SECRETARIA

VOCAL

**Leyenda:**

**Excelente: 19 y 20**

**Muy bueno: 17 y 18**

**Bueno: 14 a 16**

**Desaprobado: < 14**



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo: NIETO CUELLAR, MARLENE NOEMI, egresado(a) de la facultad de OBSTETRICIA, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, identificado(a) con DNI: N°77073453, con la tesis titulada FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO –AMARILIS, FEBRERO –DICIEMBRE ,2019.

**Declaro bajo juramento que:**

1. El trabajo de investigación es de mi autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores, auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco y la SUNEDU.

Huánuco, 07 de enero de 2021

NIETO CUELLAR MARLENE NOEMI  
DNI: 77073453



Huella digital



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo: ROJAS RAMOS, ROSA IDA egresado(a) de la facultad de OBSTETRICIA, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, identificado(a) con DNI: N°71913531, con la tesis titulada FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO -AMARILIS, FEBRERO -DICIEMBRE ,2019.

**Declaro bajo juramento que:**

1. El trabajo de investigación es de mi autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores, auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco y la SUNEDU.

Huánuco, 07 de enero de 2021

ROJAS RAMOS ROSA IDA  
DNI: 71913531



Huella digital

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: NIETO CUELLAR, MARLENE NOEMI

DNI: 77073453

Correo electrónico: mar.de.perla.123@gmail.com

Celular: 994833816

Apellidos y Nombres: ROJAS RAMOS, ROSA IDA

DNI: 71913531

Correo electrónico: rosa181296@gmail.com

Celular: 916962908

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

<b>Pregrado</b>
Facultad de Obstetricia Escuela Profesional de Obstetricia

Título Profesional obtenido:

Obstetra

Título de la tesis:

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWIG  
FERRARI. HUANUCO-AMARILIS, FEBRERO-DICIEMBRE, 2019.

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
<b>X</b>	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

<b>UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN</b>		<b>REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES</b>		
<b>VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL</b>	<b>VERSION</b>	<b>FECHA</b>	<b>PAGINA</b>
	OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Cayhuayna, 11 de enero 2021



NIETO CUELLAR, MARLENE NOEMI  
AUTORA 1



ROJAS RAMOS, ROSA IDA  
AUTOR 2