

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**



---

**ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO.**  
**CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA - PIURA, 2023**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO - FETAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

**TESISTA:**

SILVA LOPEZ LUCILA CATERINE

**ASESORA:**

MG. SOTO RUEDA ANA MARIA

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Gracias a Dios por darme comprensión y un corazón noble para acompañarme en cada paso del camino, y a mi familia por inspirarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

**LUCILA CATERINE**

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Dios por darme la sabiduría, la vida y la fuerza para completar este proyecto de vida.

Gracias a la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco por su aporte a la docencia y permitirme recibir mi formación.

A mi asesora Mg. Ana Soto Rueda, por su enseñanza, conocimientos, aportación y ayuda, muy completa.

Gracias a mi madre, Lucila López de Silva, por su constante ayuda, cooperación y progreso.

Gracias a la vida por darme esta nueva victoria, y a todos los que me apoyaron y creyeron en mí para culminar este trabajo académico.

**LUCILA CATERINE**

## RESUMEN

El trabajo académico reporta el caso clínico de una puérpera inmediata con atonía uterina que fue catalogada como de alto riesgo por haber tenido múltiples embarazos, con una atención prenatal controlada, y plan de parto establecido. En el proceso de parto reportan adecuado uso del partograma, determinando el momento de ocurrencia acorde a lo establecido en las normas técnicas durante la dilatación, la expulsión guiada de corto plazo y el alumbramiento corto que fue dirigido, lo que finalmente resulta en una edad del producto con peso gestacional adecuado y buen Apgar. El alumbramiento fue en modo fetal con membranas amnióticas y placenta completa y sin desgarros cervicales ni vaginales. Después del parto, el sangrado aumentó, lo que indica hipotonía del útero, y el conocimiento y las habilidades del profesional obstetra le exigió aplicar el protocolo establecido por el Ministerio de Salud y realizar tratamiento farmacológico, masaje uterino y compresión manual de acuerdo con normas técnica. Así como controlar estrictamente el sangrado vaginal y las funciones vitales para permanecer estables es todo momento. Noventa minutos después, el equipo médico y de obstetricia decidieron trasladar al paciente a un lugar con mayor capacidad resolutive. La condición del paciente era estable y permanecería hospitalizada durante cinco días. Una vez que la condición del paciente se estabilizó, es dada de alta. En este contexto, un manejo obstétrico apropiado puede claramente prevenir la morbilidad y mortalidad materna.

Palabras Clave: Atonía uterina, riesgo, caso clínico.

## **ABSTRACT**

The academic work reports the clinical case of an immediate puerperal woman with uterine atony that was classified as high risk for having had multiple pregnancies, with controlled prenatal care, and established delivery plan. In the delivery process they report adequate use of the partogram, determining the moment of occurrence according to what is established in the technical standards during dilation, short-term guided expulsion and short delivery that was directed, which finally results in an age of the product with adequate gestational weight and good Apgar. The delivery was in fetal mode with amniotic membranes and complete placenta and without cervical or vaginal tears. After delivery, bleeding increased, indicating hypotonia of the uterus, and the knowledge and skills of the obstetrician required her to apply the protocol established by the Ministry of Health and perform pharmacological treatment, uterine massage and manual compression according to technical standards. As well as strictly controlling vaginal bleeding and vital functions to remain stable is all times. Ninety minutes later, the medical and obstetrics team decided to transfer the patient to a place with greater resolution capacity. The patient's condition was stable and she would remain hospitalized for five days. Once the patient's condition stabilizes, they are discharged. In this context, appropriate obstetric management can clearly prevent maternal morbidity and mortality.

Key words: Uterine atony, risk, clinical case.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE .....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO DE REFERENCIA .....	10
2.1.    Fundamentos Teóricos .....	10
2.2.    Antecedentes del Problema .....	14
2.3.    Identificación de Variables .....	20
III: MATERIALES Y MÉTODOS .....	21
3.1.    Método de investigación .....	21
3.2.    Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	21
3.3.    Población y muestra .....	21
3.4.    Plan de análisis de datos.....	22
3.5.    Guía de trabajo de campo.....	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
4.1.    Presentación e interpretación de los resultados.....	23
4.2.    Comparación y discusión de resultados .....	24
CONCLUSIONES .....	28
SUGERENCIAS .....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

## I. INTRODUCCIÓN

La atonía uterina es cuando el útero carece de la capacidad de contraerse después del parto, siendo la causa más común de hemorragia posparto, afecta a 1 de cada 40 mujeres como complicación y representa al menos el 75 % de la hemorragia posparto<sup>1</sup>.

La hemorragia posparto es una emergencia obstétrica que consiste en la pérdida sanguínea más de lo normal y una de las cinco principales causas de muerte materna tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Aunque una estimación razonable oscila entre el 1% y el 5%, su incidencia varía ampliamente<sup>1</sup>.

La causa principal de la atonía uterina en la mujer es la falla del mecanismo fisiológico de contracción y retracción uterina, lo que conduce a la falla de la hemostasia fisiológica posparto fetal. Su mecanismo fisiológico se enfoca principalmente en la contracción y retracción del útero, reduciendo el área de implantación de la placenta, lo cual es beneficioso para la separación de la placenta, sin embargo, en el caso de la separación completa de la placenta, muchos vasos sanguíneos se dañan o se rompen y estos vasos sanguíneos tienden a encogerse con el útero y a apretarse, lo que conduce al fallo fisiológico antes mencionado<sup>2</sup>.

A nivel mundial, la mortalidad materna hasta el momento ha sido extremadamente alta y ha llamado la atención de los sistemas de salud pública en todo el mundo, ya que los estudios han demostrado que aproximadamente 830 mujeres mueren cada día debido a complicaciones del embarazo, parto o posparto<sup>3</sup>.

La atonía uterina, que se informa que ocurre en 1 de cada 20 en todo el mundo, es la causa más común de hemorragia posparto temprana, de la cual el 40 % es histerectomía periparto, seguida de placenta acreta en el 30 %, ruptura uterina en el 13 %, desgarro uterino en el 10 % y fibromas uterinos en el 4 %<sup>4</sup>.

En México, la tasa de mortalidad materna estimada oscila entre 32 y 38 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, y se observa que la tasa de mortalidad materna ha disminuido en al menos 0,6 puntos porcentuales por año a lo largo de los años<sup>5</sup>.

Según el Ministerio de Salud Pública, de las aproximadamente 221 a 225 muertes maternas anuales en el Ecuador, al menos 137 ocurren durante el embarazo o parto, mientras que el resto se registran como muertes tardías, es decir, ocurren después de los 42 días posparto; además, se ha demostrado que al menos el 42,7% de las muertes maternas se consideran prevenibles antes de que ocurran complicaciones imprevistas<sup>6</sup>.

En el Perú, EsSalud reporta segunda causa de muerte Hemorragia puerperal materna; por su parte, el Ministerio de Salud indicó como la principal causa de atonía uterina llegando hasta el 70%.

La atonía uterina ocurre en 1% a 3%<sup>7</sup> y puede ocurrir en 1 en cada 20 nacimientos<sup>8</sup>. Produce el 80% de los casos HPP y puede ser la causa del 50% de las muertes maternas en los países pobres<sup>9</sup>. en Perú La atonía uterina es responsable del 21 % de



las muertes relacionadas con la HPP<sup>10</sup>. Ante la evidencia antes mencionada **planteamos la interrogativa** ¿si la atonía uterina es una condición de riesgo?, ante la premisa tenemos **el objetivo** de analizar la condición de riesgo y evolución clínica de la atonía uterina como caso clínico en una puérpera inmediata para categorizar la condición de riesgo y conocer la evolución clínica con implicancias de morbilidad para la mujer. Los hallazgos en el caso clínico nos ayudan a aplicar acciones correctas en el proceso de salud reproductiva evitando la mortalidad materna en la región Piura-Sechura en Bernal. Así mismo, describiendo a las mujeres con esta complicación ayudará a que cada paciente sea cultural, socialmente, clínicamente atendida con calidad. También nos ayudará a equipar nuestro servicio Obstetricia para la atención de Riesgo prevenible. Finalmente, se espera que los hallazgos estén al servicio de otras investigaciones.

En el presente trabajo académico siguiendo las normas establecidas de la Universidad, mostramos los capítulos I. Introducción. II. Marco de referencia. III. Materiales y métodos. IV. Análisis y discusión de resultados. Conclusiones. Sugerencias. Referencias bibliográficas y Anexos.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. Fundamentos Teóricos

#### Atonía Uterina

- 1. Definición:** La atonía uterina es una de las principales causas de hemorragia posparto. Con la expulsión de la placenta, queda un lecho sangrante en el útero con muchas aberturas vasculares, lo que requiere contracciones uterinas para cerrar físicamente estos espacios vasculares. Las contracciones uterinas son el mecanismo más efectivo para controlar el sangrado fisiológico asociado al parto. Por lo tanto, la atonía uterina se define como la incapacidad de las fibras miométricas para contraerse lo suficiente después del trabajo de parto o la cesárea, y debido a que rodean los vasos sanguíneos que irrigan el sitio de la placenta, impiden la hemostasia fisiológica<sup>11</sup>.
- 2. Fisiopatología:** Después de la expulsión de la placenta, se desencadena un mecanismo fisiológico muy importante: Es una contracción uterina poderosa que cierra los vasos sanguíneos del útero (vasos uterinos); debido a esta contracción, la puérpera sangra muy poco, este mecanismo se llama ligadura de Pinard, es asistida por factores de coagulación que produce contractilidad y retracción, los mecanismos primarios para la hemostasia en los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto. Cuando este mecanismo no ocurre, las contracciones del miometrio que no ocurrirían en una ligadura de Pinard no pueden iniciarse, lo que resulta en debilidad uterina y aumento del flujo sanguíneo<sup>12</sup>.

### **3. Clasificación<sup>13</sup>:**

Precoz: Si se presenta mientras la madre aún se encuentra en la sala de partos.

Tardía: Si se presenta poco después del parto, antes de que el útero vuelva a su estado normal.

### **4. Tercer periodo del parto**

La tercera etapa del trabajo de parto comienza inmediatamente después del nacimiento del feto e implica la separación y expulsión de la placenta y la membrana. Cuando nace el feto, el útero contrae espontáneamente su contenido cada vez más reducido. Por lo general, cuando el feto nace por completo, la cavidad uterina, que consiste en una masa muscular casi sólida de unos pocos centímetros de espesor por encima del segmento inferior más delgado, desaparece casi por completo. El fondo del útero está ahora por debajo del nivel del cordón umbilical<sup>14</sup>.

La disminución repentina del tamaño uterino inevitablemente se acompaña de una disminución de la superficie del sitio de implantación de la placenta. Para permitir que la placenta encaje en este espacio reducido, aumenta de grosor, pero se ve obligada a plegarse debido a su elasticidad limitada. La presión resultante hace que ceda la capa más débil de la decidua (la decidua esponjosa) y se produce el desprendimiento en este sitio. Por lo tanto, el desprendimiento de placenta es principalmente el resultado de una relación desproporcionada entre el tamaño inalterado

de la placenta y el espacio reducido en el sitio de implantación. Este fenómeno se puede observar directamente cuando la placenta está retrógrada durante la cesárea<sup>14</sup>.

La naturaleza suelta de la decidua esponjosa facilita mucho el desprendimiento de la placenta, que puede compararse con una fila de perforaciones. A medida que avanza la perforación, se desarrolla un hematoma entre la placenta en el proceso y la decidua restante. Un hematoma suele ser producto de la disociación más que su causa, ya que el sangrado es mínimo en algunos casos. Un hematoma puede acelerar el proceso de desprendimiento. Dado que la separación de la placenta se produce a través de la capa esponjosa de la decidua, parte de la decidua se expulsa con la placenta mientras que el resto permanece adherido al miometrio. La cantidad de tejido decidua retenido en el sitio de inserción de la placenta es variable<sup>14</sup>.

Separación del amnios y el corion: La drástica reducción de la superficie de la cavidad uterina da como resultado múltiples pliegues de las membranas fetales (amnios y corion) y la decidua simultáneamente, lo que aumenta el grosor de esta capa de menos de un milímetro a tres o cuatro milímetros. El endometrio temprano en el tercer período muestra que la mayor parte de la decidua parietal está rodeada por pliegues amnióticos y corion ligeramente festoneado. Las membranas suelen permanecer en su lugar hasta que se separan casi por completo de la

placenta, momento en el cual se separan de la pared uterina, en parte por contracciones adicionales del miometrio y en parte por la tracción ejercida por la placenta desprendida ubicada en el segmento. La parte inferior del útero o la parte superior de la vagina. El cuerpo uterino en este momento generalmente se forma como una masa de músculo casi sólido, sus paredes anterior y posterior tienen un grosor de cuatro a dos pulgadas, una frente a la otra, de modo que la cavidad uterina está casi cerrada<sup>14</sup>.

Alumbramiento de la placenta: Después de que la placenta se separa de su sitio de implantación, la presión ejercida sobre ella por la pared uterina hace que se deslice hacia abajo por el segmento uterino inferior o la parte superior de la vagina. En algunos casos, la placenta puede ser expulsada por la presión abdominal, pero las mujeres que están acostadas a menudo no pueden expulsar la placenta por sí mismas. A menudo se requieren métodos manuales para completar la tercera etapa del trabajo de parto. El enfoque habitual es alternar la compresión y la elevación del fondo uterino con una tracción mínima del cordón umbilical<sup>14</sup>.

Cuando ocurre una placenta central o raramente desprendida, generalmente se cree que un hematoma retro placentario empuja la placenta hacia la cavidad uterina, primero la porción central y luego el resto. Así, la placenta se voltea y se une al hematoma, luego desciende. Con las membranas circundantes aún adheridas a la decidua, la placenta solo puede descender cuando su periferia se separa. Así, el saco formado

por las membranas se voltea, dejando al descubierto las brillantes membranas amnióticas sobre la superficie actual de la vulva placenta<sup>14</sup>.

Un hematoma retro placentario drena detrás de la placenta o está en un saco invertido. Durante este proceso, conocido como el mecanismo de expulsión de la placenta de Schulz, la sangre fluye desde el sitio de inserción de la placenta hacia el saco invertido, sin fugas externas hasta después de la expulsión de la placenta. En otro método de expulsión de la placenta (llamado método de Duncan), la separación ocurre primero en la periferia, de modo que la sangre se acumula entre las membranas y la pared uterina y luego fluye hacia la vagina. En estos casos, la placenta desciende hacia la vagina y el lado materno emerge primero sobre la vulva<sup>14</sup>.

## **2.2. Antecedentes del Problema**

De la revisión realizada, destacaron los siguientes antecedentes:

### **1. Internacionales**

Campos J, Di Marco I, Repetto J, Zelada K, Veiga A. Argentina, 2022. Investigaron el título “Atonía Uterina: Nuestra Experiencia HMMI. Ramón Sardá” para describir los casos de atonía uterina, tratamiento establecido, y la morbimortalidad materna. Estos incluyeron 21,496 recién nacidos. Estudios observacionales, descriptivos, transversales. Resultados: La tasa de incidencia fue del [452 pacientes (2,1%) ]. EL parto vaginal correspondió [286 pacientes (63%) ] y la cesárea fue [146 pacientes (32%) ]. La causa

principal para llegar a atonía uterina fue la demora del parto vaginal. Después del fracaso de la terapia médica, se trata más comúnmente con la colocación de un balón de Bakri. El útero sin tono después de la cesárea se trata con suturas hemostáticas. Las acciones asociadas incluyeron necesidad de transfusión sanguínea [154 pacientes (34,07%) ], ingreso en la unidad de cuidados intensivo [51 pacientes (11,28%) ] y estancia hospitalaria prolongada [197 pacientes (66,81%) ]. Conclusión: La colocación de un balón de Bakri y suturas hemostáticas es el tratamiento más utilizado y ha tenido éxito en los últimos 4 años, no hubo muertes maternas relacionadas con hemorragia posparto. Las complicaciones observadas incluyeron la necesidad de transfusión de sangre, ingreso en la UCI y estancia hospitalaria prolongada<sup>15</sup>.

Delgado F, Rodríguez M. España, 2021. Investigan y publican “Atonía uterina en gestante con atonía previa. A propósito de un caso clínico” para describir a una mujer a término con su segundo embarazo que ingresa a la sala de partos con trabajo de parto activo. Le ubican a la gestante en sala de partos y le explican el protocolo de la unidad y lo entiende. Al ingreso, el cuello uterino estaba palpablemente dilatado por 4 cm y centralizado. Movimientos uterinos regulares correspondientes a contracción. Le administraron analgesia epidural a pedido de la madre, luego del control del dolor con analgesia el trabajo de parto evolucionó bien, logrando una dilatación completa (10 cm) en 3 horas. Un feto vivo nació por vía vaginal 1 hora y 20 minutos después de la dilatación completa, hubo desgarro de II

grado, realizaron alumbramiento dirigido que consiste en una dosis inicial de 10 UI de oxitocina intramuscular y una infusión de 10 UI de oxitocina diluida en 500 ml de solución salina a razón de 250 ml/h. Tras el alumbramiento inicia sangrado persistente por la salida de la placenta, diagnosticaron atonía uterina y e iniciaron protocolo de hemorragia posparto con inyecciones intramusculares de metilergometrina y misoprostol vaginal e incrementaron la velocidad de infusión a 500 ml/h, disminuyó la fatiga y el sangrado. La principal causa de hemorragia en la tercera etapa del trabajo de parto fue la atonía uterina. Se puede observar que una vez que ocurre el evento (antecedente de atonía uterina), aumenta la probabilidad de que el evento vuelva a ocurrir en partos posteriores. La identificación adecuada del historial médico es clave para la resolución exitosa de problemas<sup>16</sup>.

Checa J, Vizuite T. Ecuador, 2019. Investigaron el tema “Atonía uterina asociada a expulsivo prolongado en mujeres de 15 a 35 años en hospital Gustavo Domínguez – Santo Domingo de los Tsachilas”, cuyo objetivo fue asociar las variables útero atónico y expulsivo prolongado donde evaluaron a 28 pacientes y los resultados fueron: La complicación materna más frecuente fue el expulsivo prolongado en el 50%, edad de las pacientes fue de 15 a 20 años, 36% fueron nulíparas, mientras que los que presentaban periodos de expulsión prolongados eran multíparas 61%, la fatiga asociada a las expulsiones prolongadas 70% y el factor de riesgo de ocurrencia durante las contracciones prolongadas fue el uso de uterotónicos 28%. Finalmente, se concluyó que la atonía uterina se asoció con expulsión prolongada<sup>17</sup>.



## 2. Nacionales

Távora A, Núñez M, Tresierra A. Lima, 2022. Investigaron “Factores asociados a atonía uterina” con el objetivo de determinar asociación entre variables. Estudio observacional analítico de casos y controles fue 4 148 pacientes puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Los casos agruparon a 1, 037 pacientes presentaron atonía uterina y 3 111 fueron los controles. Resultados. Las variables que presentaron significancia estadística como factores asociados para el desarrollo de atonía uterina fueron: Parto por cesárea [OR 1,98], proceder de la sierra [OR 1,38], embarazo múltiple [OR 4,48], parto disfuncional [OR 1,82] y feto macrosómico [OR 1,37]. Por otro lado, se mostraron como factores no asociados con significancia estadística el haber sido primípara [OR 0,79]. Conclusiones: Los factores asociados al desarrollo de atonía uterina fueron la cesárea como vía de culminación del parto, el ser procedente de la sierra, haber tenido un feto macrosómico, polihidramnios y embarazos múltiples<sup>18</sup>.

Altamirano Y. Ayacucho, 2020. Investigó “Atonía uterina: Características y tratamiento en el hospital San Juan de Kimbiri” para determinar las características y tratamiento de la atonía en un estudio observacional, retrospectivo, transversal de 29 puérperas. Resultados: El 89,66% de las personas fueron mayores de 20 años, 55,17% son de la zona rural, el 93,10% tienen una relación matrimonial estable, y el 100% amas del hogar. Las características obstétricas confirmadas fueron: Prolongación de la interfase

gestacional 44,83%, paridad primera vez 37,93%, paridad múltiple 41,31%, antecedente de aborto espontáneo 31,04%, control prenatal más de 6 veces 72,41%, parto vaginal 58,62% y cesárea 41,38%. El 68,97% tuvo complicaciones del embarazo y parto, como macrosomía, ruptura prematura de membranas, placenta previa, preeclampsia, embarazo prolongado durante el embarazo, parto prematuro 17,24%, parto prematuro, parto retrasado. Las acciones inmediatas fueron: Masaje uterino 86,22%, aspiración de coágulos 20,62%, doble compresión externa 20,69%, ligadura de vasos uterinos 24,14%, histerectomía 10,34%. Farmacoterapia: oxitocina 82,76%, ergometrina 72,41%, antibióticos 20,69%, sulfato ferroso 17,24%, sacarato de hierro 6,90%. Conclusión de que la atonía uterina sigue siendo un problema para los vulnerables, no sólo para las multíparas, sino también de las gestaciones múltiples y los períodos intergenésicos prolongados<sup>19</sup>.

Ponce de León M. Lima, 2019. Investigó sobre “Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas postcesárea en una clínica privada”, dirigido a identificar asociaciones entre indicadores clínico-epidemiológicos y la presencia de Atonía. Los tipos de estudios fueron observacionales, analíticos, retrospectivos y analíticos de casos y controles. Encontraron: El 25% de los casos de hemorragia posparto son por atonía uterina, la Atonía uterina fue causada por gestación múltiple, polihidramnios, macrosomía y ser mayor de 30 años. El estudio concluyó que la atonía uterina es la principal causa de la hemorragia posparto<sup>20</sup>.

### 3. Regionales

Gutiérrez F. Trujillo, 2018. Investigó sobre “Factores predictores para atonía uterina en puérperas del hospital regional de Trujillo” para determinar los predictores de sangrado en pacientes posparto con atonía uterina. Realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles en 3 024 pacientes. Resultados: Cesárea [OR 3,27], multíparas [OR 3,41], macrosomía [OR: 1,29], corioamnionitis [OR 1,95] y fibromas uterinos [OR 1,43]. Los factores que influyen fueron: Cesárea previa [OR 2,80], multípara [OR 6,24], macrosomía [OR 4,79], corioamnionitis [OR 21,56] y miomas uterinos [OR 8,25]. Conclusiones: Los predictores fueron cesárea previa, multiparidad, macrosomía, corioamnionitis y miomatosis del útero<sup>21</sup>.

Vílchez E. Piura, 2015. Investigó el título “Características clínico - epidemiológicas de las pacientes con atonía uterina atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital de apoyo Sullana II-2” para determinar las características clínico-epidemiológicas de la enfermedad en pacientes con atonía uterina para lo cual realizó el estudio analítico, retrospectivo, transversal en 61 casos. Resultados: La frecuencia de atonía uterina fue 67,82%. Principales características clínico-epidemiológicas fueron: Edad de 18 a 34 (62,71%), eran añosas (45,76%), tenían un IMC entre 25 y 30 kg/m<sup>2</sup> (44,07%), primíparas (44,07%), nulíparas (44,07%), embarazo a término (79,66%), preeclampsia (35,59%), corioamnionitis (8,47%), embarazo gemelar (1,69%), placenta previa (5,08%), desprendimiento prematuro de placenta (16,95%), polihidramnios (23,73%); antecedente de cesárea previa

(74,58%), anemia (20,33%), trabajo de parto prolongado (30,51%), macrosomía (20,34%), cesárea (71,19%). Conclusión: La tasa de incidencia fue (7,72% casos por mil nacidos vivos). Útero atónico (67,82%) de las hemorragias. Las características clínico-epidemiológicas más comunes fueron: Índice de masa corporal alto, preeclampsia, polihidramnios, macrosomía y la vía de parto por cesárea<sup>22</sup>.

### **2.3. Identificación de Variables**

Variable de Interés: atonía uterina condición de riesgo.

### **III: MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Método de investigación**

Fue un estudio de caso, que consiste en un método o técnica de investigación, frecuentemente utilizado en las ciencias de la salud, que se caracteriza por la necesidad de un proceso de búsqueda e indagación, así como del análisis sistemático de uno caso relevante. Más precisamente, a través de casos conocemos todas las situaciones, situaciones o fenómenos únicos que requieren más información o son de interés para la comunidad investigadora, tal aseveración es vertida por la autora Isabel Rovira; 2023.

#### **3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Fue el análisis documentario a través del Registros médicos: Los registros médicos son una fuente importante de información para los casos clínicos. Los registros médicos contienen información detallada sobre el historial médico de un paciente, incluida información sobre sus síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultados; información referida por la autora Marytere Narvaez; 2022.

#### **3.3. Población y muestra**

La población de un caso clínico puede ser muy específica, como pacientes con una condición específica. Una muestra en un caso clínico se refiere al subconjunto de la población seleccionada para el estudio. La muestra debe fue representativa de la población con un solo caso.

### **3.4. Plan de análisis de datos**

Se incluyeron los siguientes elementos:

Objetivos del análisis: Fue importante definir los objetivos del análisis de datos para garantizar que se analicen los datos correctos y se obtengan los resultados deseados.

Variables: Fueron definidos claramente las variables a analizar. Es importante recordar que las variables fueron cualitativas.

Análisis de resultados: Fue importante definir cómo presentar los resultados del análisis de datos.

### **3.5. Guía de trabajo de campo**

Fueron incluidos los siguientes elementos:

Introducción: La introducción esquematizó el caso clínico e identificó los objetivos del estudio.

Historia: La historia médica proporciona información sobre el paciente, incluyendo antecedentes médicos, síntomas, diagnóstico y tratamientos.

Métodos: Los métodos describieron cómo se recopiló la información del paciente, incluidas las técnicas de recolección de datos y los instrumentos utilizados.

Resultados: Los resultados fueron para presentar los resultados del estudio, incluido el diagnóstico, el tratamiento y los resultados del paciente.

## IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Presentación e interpretación de los resultados

Paciente múltipara de 31 años, de parto institucional de 39 semanas de embarazo por ecografía con atenciones prenatales completas, acudió a sus atenciones prenatales, iniciando a las 11 semana, refirió no presentar sintomatología, al examen funciones vitales estables (T° 36 ° C, P/A: 100/ 60 mmhg, FC: 70 x', FR: 20 x') peso: 75 kg. Tratamiento: ácido fólico. La segunda atención prenatal presentaba 17 semanas de embarazo, refiere dolor abdominal tipo cólico acompañado de nauseas, al examen funciones vitales estables (T° 36 ° C, P/A: 100/ 60 mmhg, FC: 81 x', FR: 20 x') peso: 76,5 kg, altura uterina 15 cm, feto indiferente. Le solicitan exámenes auxiliares. Tratamiento: sulfato ferroso. Al mes le realizan visita domiciliaria para el Plan de Parto. A las 20 semanas acude a la atención prenatal, niega molestias, niega signos de alarma, al examen funciones vitales estables, altura uterina: 21 cm, feto indiferente, latidos cardiacos fetales: 150 x'. Tratamiento: sulfato ferroso y calcio; así continua con las atenciones prenatales donde es diagnosticada con infección de las vías urinaria la misma que es tratada con antibioticoterapia, también con pre eclampsia leve con presencia de proteinuria y anemia para ambos casos recibe tratamiento. Ingresa al servicio de emergencia el 30 de abril del 2023 por presentar dolor abdominal tipo contracción acompañada por pérdida de tapón mucoso, al examen clínico: funciones vitales (T° 36,5 ° C, P/A: 90/ 60 mmhg), latido cardiaco fetal: 144 x', movimientos fetales: activos, dinámica uterina 2 contracciones en 10', tacto vaginal, dilatación: 4 cm, descenso cefálico 3. Luego de 5 horas en labor de parto, culmina en un parto eutócico

con un producto masculino de 3 000 gramos de peso y un Apgar de 9<sup>1 min</sup> y 10<sup>5 min</sup> en el alumbramiento dirigido se encuentran las características siguientes: Modalidad Schulze, placenta de características normales (20 x 18), peso de 380 gramos y completa al examen clínico, membranas amnióticas completas, longitud del cordón umbilical 68 centímetros con velamentos, hubo circular de cordón simple y líquido amniótico claro. Luego de ocho minutos del parto inicia una serie de eventos entre ellos útero hipotónico, sangrado en regular cantidad en una serie de ocho ocasiones, al respecto el profesional obstetra realiza acciones para ayudar a contraer el útero como maniobra de Hamilton y masaje doble uterino, previo a la revisión del canal del parto no encuentra laceraciones, ni desgarros y visualiza sangrado proveniente del útero, dentro del tratamiento coloca oxitocina 10<sup>UI</sup> al cloruro de sodio que tenía como vía permeable, también ergometrina vía intramuscular, las funciones vitales entre ellos la presión arterial se mantenía en un rango de normalidad entre 100/60<sup>mmhg</sup> hasta 90/ 60<sup>mmhg</sup>, y el pulso entre 78<sup>xm</sup> y 76 <sup>xm</sup> siempre comunicando y coordinando con el médico de turno, todas estas acciones duran una hora treinta minutos, al seguir con el evento deciden trasladar a un establecimiento de mayor complejidad, donde es atendida y estabilizada, luego de cinco días es dada de alta.

#### **4.2. Comparación y discusión de resultados**

Al ser una gestante a término teniendo varios embarazos previos ingresa a tener una condición de riesgo, la misma que los investigadores Checa J, et al<sup>23</sup>, Távara A, et al<sup>24</sup>, Altamirano Y<sup>25</sup>, Ponce de León M<sup>26</sup>, Gutiérrez F<sup>27</sup>, coinciden



en afirmar que la condición de múltipara llega a un riesgo obstétrico porque la sobre distensión del útero conlleva a la incapacidad suficiente de contracción de las fibras miométriales después del trabajo de parto, y debido a que rodean los vasos sanguíneos que irrigan el sitio de la placenta, impiden la hemostasia fisiológica, tal como asevera el investigador Pérez H<sup>28</sup>. Una reducción repentina del tamaño del útero va inevitablemente acompañada de una reducción de la superficie en el lugar de implantación placentaria. Para que la placenta encaje en este espacio estrecho, aumenta su grosor, pero se ve obligada a plegarse debido a su elasticidad limitada. La presión resultante hace que la capa más débil de la decidua esponjosa ceda y se produzca la separación en este sitio. Por lo tanto, el desprendimiento de placenta es principalmente el resultado de una relación desproporcionada entre el tamaño placentario sin cambios y el espacio reducido en el sitio de implantación. Al presentarse el sangrado difuso en la púerpera en estudio que reporta unos 450<sup>cc</sup> se cumple lo vertido por Cunningham G, et al<sup>29</sup>, donde refiere que a medida que avanza la perforación, se puede formar un hematoma entre la apófisis placentaria y la decidua restante, los hematomas suelen ser producto de la disociación más que su causa. Los hematomas pueden acelerar el proceso de muda. Debido a que la separación de la placenta se produce a través de la capa esponjosa de la decidua, parte de la decidua se expulsa con la placenta, mientras que el resto permanece adherido al miometrio. La cantidad de tejido decidual retenido en el sitio de inserción placentaria es variable y va a influenciar directamente en la cantidad de sangrado, pudiendo ser la cantidad permisiva o masivamente. Según Gómez R<sup>30</sup> es una

contracción uterina poderosa que cierra los vasos sanguíneos del útero (vasos uterinos); debido a esta contracción, la púerpera sangra muy poco, este mecanismo se llama ligadura de Pinard, es asistida por factores de coagulación que produce contractilidad y retracción, los mecanismos primarios para la hemostasia en los vasos sanguíneos desgarrados durante el parto.

En el caso clínico evidenciaron la expulsión de la placenta en la modalidad Schulz donde la sangre fluye desde el sitio de inserción de la placenta hacia el saco invertido, sin fugas externas hasta después de la expulsión de la placenta, en este caso la placenta desciende hacia la vagina siendo totalmente fisiológico, la misma que no ameritó el sangrado por ese mecanismo.

El alumbramiento del caso clínico fue dirigido y una vez iniciado el sangrado vaginal con la presencia del útero hipotónico el profesional obstetra inmediatamente administra  $10^{\text{ui}}$  de oxitocina diluida en la solución que se encontraba como vía y una IM de ergometrina al respecto coincide con el manejo farmacológico reportado por los investigadores Delgado F, et al<sup>31</sup> en España donde reportan realizar alumbramiento dirigido y a la presencia de sangrado difuso inician con  $10^{\text{iu}}$  de oxitocina diluida en 500 ml de solución salina a razón de 250 ml/h, así mismo inician protocolo de inyección intramuscular de metilergometrina. También es congruente con el manejo reportado por el investigador Altamirano Y<sup>32</sup>, en Ayacucho, Perú.

La siguiente conducta obstétrica estuvo dirigida a realizarle masajes dobles uterinas, así mismo la maniobra de comprensión por parte de la obstetra en repetidas ocasiones por el lapso de una hora y media, por afinidad y en coherencia fueron las mismas que reporta el investigador Altamirano Y<sup>19</sup>, donde las acciones inmediatas ante la atonía uterina fueron los masajes uterinos en un 86,22% y compresión externa uterina 20,69%.

En una visita domiciliaria a la puérpera, se tienen la evidencia de una estancia hospitalaria de cinco días, siendo larga para un proceso de parto normal, puesto que hubo complicaciones con un útero hipotónico y sangrado que ameritaba una transferencia a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, la misma que estabilizó y trató a la paciente hasta el alta, esta condición coincide con lo vertido por los investigadores Campos J, et al<sup>33</sup> donde manifestaron la estancia hospitalaria prolongada en un 66% cuando las pacientes presentan esta patología.

## CONCLUSIONES

Se realizó el análisis de la condición de riesgo clasificándolo como alto.

1. Se analizó la evolución clínica de la atonía uterina que fue para considerarle útero hipotónico por multiparidad en el caso clínico en una puérpera inmediata.
2. Las implicancias de morbilidad para la mujer fueron escasas, ya que en todo momento manejaron el caso según protocolo establecido por el MINSA, incluyendo la transferencia a un Establecimiento de Salud de mayor complejidad.
3. Los hallazgos en el caso clínico nos ayudan a aplicar acciones correctas en el proceso de salud reproductiva evitando la mortalidad materna en la región Piura- Sechura en Bernal.

## **SUGERENCIAS**

1. Está comprobado que la multiparidad conlleva a mayores riesgos obstétricos, por lo que los obstetras del Centro de Salud deben zonificar este tipo de mujeres embarazadas.
2. Adecuado manejo de los casos de riesgo obstétrico por parte de los obstetras utilizando el protocolo del MINSA, recomendamos socializar permanentemente este protocolo con drama social para que puedan actualizarse oportunamente cuando se presenten situaciones de riesgo.
3. El obstetra tomó la acción correcta, la misma acción que evitaría la muerte materna. Recomendamos el uso de listas de verificación para proporcionar un mejor control del procedimiento en entornos obstétricos de alto riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos J, Di Marco I, Repetto J, Zelada K, Veiga A. Atonía Uterina: Nuestra Experiencia HMMI. Ramón Sardá. 2020; 19 (1): 36.
2. Gómez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado del enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 3 (8): 9.
3. Gómez N, Morillo J, Pilatuña C. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Dilemas contemp. educ. política valores. 2021; 8 (3): 11- 15.
4. Díaz D, Delgado M, Benavides Y, Rivas J. Morbilidad Materna Severa periodo Enero a diciembre. Médico Científica de la Secretaria de Salud Jalisco. 2018; 5(5):155-156.
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Cierre del proceso de homologación del dato de muertes maternas. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC; 2018.
6. Nápoles D. Consideraciones prácticas sobre la hemorragia en el parto. Medisan 2022; 16(7):1024.
7. García V, González M, Ardila H. Experiencia en el manejo de la hemorragia obstétrica en una unidad de alta dependencia. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo 2023; 13 (1): 33-38.
8. Asturizaga P, Toledo L. Hemorragia Obstétrica. Med La Paz. 2021;20 (2).
9. Gutiérrez Soto FP. Factores predictores para atonía uterina en púerperas del hospital regional de Trujillo [tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana; 2018. 37p.

10. Pérez H, et al. Hemorragia postparto. *Anales Sis San Navarra*. 2009; 32 (1): 9-12.
11. Gómez R. Atonía uterina. *EcuRed: Enciclopedia cubana*. 2022; 15 (3):69.
12. Cruz T. Hemorragia post parto - atonía uterina. Perú, Ica; 2016:21.
13. Cunningham G, et al. *Obstetricia de Williams*. 22ª ed. Vol.2. México DF: Interamericana; 2005; 1207 p.
14. Campos J, Di Marco I, Repetto J, Zelada K, Veiga A. Atonía Uterina: Nuestra Experiencia HMMI. Ramón Sardá. 2020; 19 (1): 63.
15. Delgado F, Rodríguez M. Atonía uterina en gestante con atonía previa. A propósito de un caso clínico. *PortalesMedicos*. 2021; 15 (16): 832.
16. Checa Vera JL, Vizuite Cevallos TJ. Atonía uterina asociada a expulsivo prolongado en mujeres de 15 a 35 años en hospital Gustavo Domínguez – Santo Domingo de los Tsachilas [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. 80 p.
17. Távara A, Núñez M, Tresierra A. Factores asociados a atonía uterina. Perú ginecol obstet. 2022;68(2).
18. Altamirano Yaros YR. Atonía uterina: Características y tratamiento en el hospital San Juan de Kimbiri, 2017 al 2019 [tesis pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. 52 p.
19. Ponce de León M. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas postcesárea primaria en una clínica privada. *Fac. Med. Hum*. 2019; 19 (2): 9.

20. Gutiérrez Soto FP. Factores predictores para atonía uterina en puérperas del hospital regional de Trujillo [tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. 35 p.
21. Vílchez E. Características clínico - epidemiológicas de las pacientes con atonía uterina atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital de apoyo Sullana II-2. Piura; 2015.
22. Checa Vera JL, Vizúete Cevallos TJ. Atonía uterina asociada a expulsivo prolongado en mujeres de 15 a 35 años en hospital Gustavo Domínguez – Santo Domingo de los Tsachilas [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. p. 75.
23. Távara A, Núñez M, Tresierra A. Factores asociados a atonía uterina. Perú ginecol obstet. 2022;68 (2):45.
24. Altamirano Yaros YR. Atonía uterina: Características y tratamiento en el hospital San Juan de Kimbiri, 2017 al 2019 [tesis pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020:30.
25. Ponce de León M. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas postcesárea primaria en una clínica privada. Fac. Med. Hum. 2019; 19 (2): 42.
26. Gutiérrez Soto FP. Factores predictores para atonía uterina en puérperas del hospital regional de Trujillo [tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. p.49.
27. Pérez H, et al. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra. 2009; 32 (1):15.
28. Cunningham G, et al. Obstetricia de Williams. 22<sup>a</sup> ed. Vol.2. México DF: Interamericana; 2005; p. 1119 p.



29. Gómez R. Atonía uterina. EcuRed: Enciclopedia cubana. 2022; 15 (3):45.
30. Delgado F, Rodríguez M. Atonía uterina en gestante con atonía previa. A propósito de un caso clínico. PortalesMedicos. 2021; 15 (16): 809.
31. Altamirano Yaros YR. Atonía uterina: Características y tratamiento en el hospital San Juan de Kimbiri, 2017 al 2019 [tesis pregrado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020: 32.
32. Campos J, Di Marco I, Repetto J, Zelada K, Veiga A. Atonía Uterina: Nuestra Experiencia HMMI. Ramón Sardá. 2020; 19 (1): 69.

## PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio  
de Salud

GOBIERNO REGIONAL PIURA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4 BERNAL  
Bernal-Sechura



**"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"**

**INFORME N° 5-2023-C.S/ A CLAS- BERNAL**

**A** : Dra. Ibeth Figueroa Sánchez  
**DECANA DE LA FACULTAD DE OBSTETRICIA-UNHEVAL**

**DE** : Dr. ASTRID MONTOYA LEON  
**JEFA DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA**

**ASUNTO** : **PERMISO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION PARA ELABORACIÓN DE TESIS**

**FECHA** : Bernal 04 de enero del 2023

Es grato dirigimos a usted para saludarlo cordialmente, y hacerle de su conocimiento que la obstetra **LUCILA CATERINE SILVA LOPEZ**, personal nombrado del centro de salud I-4 Bernal –Sechura-Piura.

A sido admitida para realizar el estudio de investigación del caso **"ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA - PIURA,2023"**. teniendo como fecha de inicio de 01 de enero al 31 de diciembre del 2023 en el área de obstetricia, hospitalización e internamiento de alto riesgo obstétrico para los cuales se les brinda las facilidades del caso para su elaboración de tesis.

Aprovechando la oportunidad para expresarle mi consideración y mi estima personal.

Atte,

  
Dra. Astrid R. Montoya León  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 70075

### **NOTA BIOGRÁFICA**

Lucila Caterine Silva López nació en la provincia de Piura, departamento de Piura el 9 de agosto 1984. Ha cursado estudios primarios y secundarios en la I.E. 1404 - San José de Piura, estudios superiores en la Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote de Piura, obteniendo el título de Obstetra en el año 2009. Seguí estudios de especialización en Alto Riesgo Obstétrico en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Actualmente sigo estudio de maestría en Salud Ocupacional en la Universidad Nacional de Piura. Actualmente viene trabajando en el Centro de Salud Bernal, Sechura, Piura



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO  
VALDIZÁN”

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

**RESOLUCIÓN N° 0488-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 16 de agosto de 2023.

**VISTO:**

La Solicitud S/N°, de fecha 31.JUL.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, en nueve (09) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, con Solicitud S/N°, de fecha 31.JUL.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, solicita nombramiento de asesor y exclusividad de tema para el Trabajo Académico titulado: “ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA – PIURA, 2023”;

Que, con CARTA VIRTUAL N° 01-D-ASR-UNHEVAL-2023, de fecha 31.JUL.2023, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, acepta asesorar a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante el Proveído Digital N° 411-2023-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 de la mencionada ex alumna;

Que, mediante Constancia N° 044-2023-MMF-Dul-FOBst-UNHEVAL, de fecha de 04.AGO.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la exclusividad de tema;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, en su art. 35°, señala: “El Bachiller que va a obtener el Título Profesional o el profesional que va a obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional, por la modalidad de tesis, debe solicitar al decano de la Facultad, mediante solicitud, en el último año de estudios, la designación de un asesor de tesis (docente ordinario o contratado), adjuntando un (1) ejemplar del proyecto de tesis cuantitativa, cualitativa o mixto, aprobado en el desarrollo de la asignatura de tesis o similar, con visto bueno del docente. Previamente de la Constancia de Exclusividad del Tema que será expedida y remitida por la Unidad de la Facultad”;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: “ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA – PIURA, 2023”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrase, comuníquese y archívese.

Distribución:  
DUI, Asesora, Interesada, Archivo.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
*Ibeth C. Figueroa Sanchez*  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez  
DECANA



*"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*  
**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**



**RESOLUCIÓN N° 529-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 29 de agosto de 2023.

**VISTO:**

La Solicitud S/N°, de fecha 18.AGO.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, en cuatro (04) folios, con proyecto de tesis en digital;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 0488-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 16.AGO.2023, se aprueba la exclusividad del Título del Trabajo Académico: **"ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA - PIURA, 2023"** y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante Solicitud S/N°, de fecha 18.AGO.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, solicita designación de jurados del Trabajo Académico: **"ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA - PIURA, 2023"**, bajo el asesoramiento de la Mg. Ana María SOTO RUEDA, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Trabajo Académico;

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, en el Título III, de la Modalidad de Tesis, Art. 37° señala: "El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en el plazo de tres (03) días calendarios, designará al Jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el récord de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios o contratados como titulares y un docente ordinario o contratado como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios; cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado";

Que, mediante Proveído Digital N° 482-2023-UNHEVAL/FObst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para la propuesta de Jurados de Trabajo Académico de la ex alumna mencionada, según la base de datos de la Unidad de investigación;

Que, mediante Informe Virtual N° 051-2023-MMF-Dul-FObst-UNHEVAL, de fecha 25.AGO.2023, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, remite la propuesta de los jurados del trabajo académico, integrado de la siguiente manera: Dr. QUISPE SULCA, Víctor; Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia; Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola y Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

...///



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO  
VALDIZÁN”

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO



///... **RESOLUCIÓN N° 529-2023-UNHEVAL/FObst-D**

**-2-**

**RESUELVE:**

- 1° **DESIGNAR** Jurados del Trabajo Académico: “**ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA - PIURA, 2023**”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:
 

Presidente:	Dr. QUISPE SULCA, Víctor
Secretaria:	Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia
Vocal:	Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola
Accesitaria:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
  
- 2° **DISPONER**, que los docentes designados **informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios**, sobre la suficiencia del trabajo académico.
  
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

Distribución:  
UPROySA  
DUI  
Jurados (4)  
Asesora  
Interesada  
Archivo



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”  
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO  
VALDIZÁN”

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



FACULTAD DE OBSTETRICIA  
DECANATO

**RESOLUCIÓN N° 569-2023-UNHEVAL/FOBST-D**

Huánuco, 20 de setiembre de 2023.

**VISTO:**

La solicitud S/N°, de fecha 14.SET.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, en siete (07) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución N° 488-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 16.AGO.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: “ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA – PIURA, 2023”, y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante Resolución N° 529-2023-UNHEVAL/FOBst-D, de fecha 29.AGO.2023, se DESIGNA Jurados del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, integrado de la siguiente manera: presidente: Dr. Víctor QUISPE SULCA; Secretaria: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ; Vocal: Yola ESPINOZA DE SANTIAGO y Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, con INFORME COLEGIADO N° 04-YEDS-MRTG-NAHP-JE-FOBST-UNHEVAL-2023, de fecha 13.SET.2023, el Dr. Víctor QUISPE SULCA, la Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ y la Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO, Jurados Revisores del Trabajo Académico indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, con Proveído Digital N° 037-2023-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 19.SET.2023, la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos remite la solicitud de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ, para la emisión de la resolución correspondiente, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **APROBAR** el Trabajo Académico titulado: “ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA – PIURA, 2023”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Obsta. Lucila Caterine SILVA LOPEZ**, asesorada por la Mg. Ana María SOTO RUEDA, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **INSCRIBIR** el Trabajo Académico indicado en el Repositorio de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **13.SET.2023**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE OBSTETRICIA  
*Ibeth C. Figueroa Sánchez*  
Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**

UPROySA, DUI, asesora, interesada y archivo.



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”  
**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 DECANATO**

**RESOLUCIÓN N° 698-2023-UNHEVAL/FObst-D**

Huánuco, 22 de diciembre del 2023.

**VISTO:**

El Proveído N° 160-2023-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 21.DIC.2023, de la Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, en ocho (08) folios;

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, aprobado mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL, de fecha 24 de octubre de 2022, Título III, de la Modalidad de Tesis, en su Art. 44°, señala: *“Una vez que los miembros del Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano(a) pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación”*; Título VII: Procedimiento de la Sustentación del Grado y Título, en su Art. 75°, señala: El decano emitirá la resolución fijando el lugar, fecha y hora para la sustentación del Trabajo de Investigación, Tesis, Tesis Proyectual Aplicada a Proyectos Arquitectónicos, Artículo Científico, Trabajo de Suficiencia Profesional o Trabajo Académico, según corresponda en acto público,...;y, en su Art. 80°, menciona: *“Concluido el proceso de Sustentación el Jurado informa al Decano sobre el resultado de la sustentación, remitiendo el acta correspondiente”*;

Que, mediante Resolución N° 488-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 16.AGO.2023, se aprueba la Exclusividad del Título del Trabajo Académico: *“ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA – PIURA, 2023”*, y se nombra a la Mg. Ana María SOTO RUEDA, como Asesora del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Lucila Caterine SILVA LOPEZ, para la orientación y asesoramiento en el desarrollo del Trabajo Académico;

Que, mediante Resolución N° 529-2023-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 29.AGO.2023, se DESIGNA Jurados del Trabajo Académico de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Lucila Caterine SILVA LOPEZ, integrado de la siguiente manera: presidente: Dr. Víctor QUISPE SULCA; Secretaria: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ; Vocal: Yola ESPINOZA DE SANTIAGO y Accesitaria: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA;

Que, mediante Resolución N° 569-2023-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 20.SET.2023, se resuelve 1° APROBAR el Trabajo Académico titulado: *“ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA – PIURA, 2023”*, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Lucila Caterine SILVA LOPEZ...; y 2° INSCRIBIR el Trabajo Académico indicado en el Repositorio de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 13.SET.2023;

Que, con INFORME N° 02-2023-FOBST.Jur. Ex, de fecha 11.DIC.2023, Presidente: Dr. Víctor QUISPE SULCA; Secretaria: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ y Vocal: Yola ESPINOZA DE SANTIAGO; indican que después de haber realizado la revisión del informe de trabajo académico se encuentra APTO para ser sustentada, dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL;

Que, con FÚT S/N°, de fecha 20.DIC.2023, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Lucila Caterine SILVA LOPEZ, solicita fijar fecha y hora para la sustentación de su Trabajo Académico;

///





“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”  
**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**  
*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**DECANATO**

.../// RESOLUCIÓN N° 698-2023-UNHEVAL/Fobst-D

-2-

Que, mediante Proveído N° 160-2023-UNHEVAL/FOBST-SEP-CG, de fecha 21.DIC.2023, la Mg. Ana María SOTO RUEDA, Coordinadora General del Centro Generador de Servicios Académicos de la Facultad de Obstetricia, indica que la ex alumna en mención se encuentra APTA en condiciones para proseguir con el trámite correspondiente;

Que la Decana, analizado los actuados, y en merito a los documentos, da procedente la Solicitud S/N°, de fecha 20.DIC.2023, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, Lucila Caterine SILVA LOPEZ, declarando expedito a la ex alumna mencionada; fijar fecha, hora y lugar para la sustentación de su trabajo académico y comunicar a los miembros del Jurado y Asesora; y,

Estando a las atribuciones conferida a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

**SE RESUELVE:**

- 1° **DECLARAR** expedito a la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Lucila Caterine SILVA LOPEZ**, para la sustentación de su Trabajo Académico; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.
- 2° **FIJAR** fecha, hora, lugar para la sustentación de Trabajo Académico titulado: “**ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA – PIURA, 2023**”, de la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia, **Lucila Caterine SILVA LOPEZ**, siendo:
 

DÍA : Miércoles, 27 de diciembre del 2023  
 HORA : 18:00 hrs.  
 LUGAR : Facultad de Obstetricia  
 LINK : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m28597761b3e58a6318b9c4c4a6760b52>
- 3° **COMUNICAR** a los miembros del Jurado de Trabajo Académico, estando conformado de la siguiente manera:
 

Presidente	:	Dr. QUISPE SULCA, Víctor
Secretaria	:	Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia
Vocal	:	Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola
Accesitaria	:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar
Asesora	:	Mg. SOTO RUEDA, Ana María
- 4° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
  
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez  
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:

CGyT, UPROySA, UIFObst, Jurados, Asesora, Interesada, Archivo.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA**

En la Sala de sustentaciones de Grados y títulos de la Facultad de Obstetricia ubicado en el pabellón XI de la Ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m28597761b3e58a6318b9c4c4a6760b52>; Siendo las 18:00 horas, del día miércoles 27 de diciembre del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia **Lucila Caterine SILVA LOPEZ**, procedió al acto de Defensa de su Trabajo Académico titulado: "**ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA - PIURA, 2023**"; ante los miembros del Jurado de Trabajo Académico, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. QUISPE SULCA, Víctor  
 Secretaria : Dra. MANRIQUE DE LARA SUÁREZ, Digna Amabilia  
 Vocal : Mg. ESPINOZA DE SANTIAGO, Yola  
 Accesitaria : Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar

Y, con la presencia de la asesora de Trabajo Académico: Mg. Ana María SOTO RUEDA, se procedió al acto de la defensa de su trabajo académico.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.

Se dio por concluido el acto de defensa de trabajo académico; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó al Trabajo Académico las siguientes observaciones:

.....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciseis (16) y cualitativa de: Bueno, por lo que se declara Aprobada

(Aprobado(a) o desaprobado(a))

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 19:00 horas del día 27 de diciembre del 2023.

  
 Dr. Víctor QUISPE SULCA  
 PRESIDENTE

  
 Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUÁREZ  
 SECRETARIA

  
 Mg. Yola ESPINOZA DE SANTIAGO  
 VOCAL

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



*"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**  
**Dirección de la Unidad de Investigación**



**CONSTANCIA DE SIMILITUD N°070-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**TURNITIN- Dul -FObst-UNHEVAL**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 9% de similitud, correspondiente a la interesada: SILVA LOPEZ, LUCILA CATERINE. Del trabajo académico: "ATONÍA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SHECHURA – PIURA, 2023", considerada como asesora a la MG. SOTO RUEDA, ANA MARÍA.

**DECLARANDO APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 18 de Diciembre del 2023

.....  
*Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA*  
*Directora de la Unidad de Investigación*  
*Facultad de Obstetricia*  
*UNHEVAL*

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ATONÍA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SHECHURA - PIURA, 2023**

AUTOR

**SILVA LOPEZ, LUCILA CATERINE**

RECUENTO DE PALABRAS

**6047 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**33825 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**34 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**916.4KB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 18, 2023 3:14 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 18, 2023 3:15 PM GMT-5**

● **9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO  
 FACULTAD DE OBSTETRICIA  
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
  
 Dra. Mariela del Pilar Melgarejo Figueroa  
 DIRECTORA

## Reporte de similitud

## ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	2%
3	<b>slideshare.net</b> Internet	<1%
4	<b>Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2022-1...</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>revista-portalesmedicos.com</b> Internet	<1%
7	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<1%
8	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2021-01-05</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

9	<b>repositorio.unp.edu.pe</b> Internet	<1%
10	<b>Universidad Autónoma de Ciudad Juárez on 2023-02-07</b> Submitted works	<1%
11	<b>aepap.org</b> Internet	<1%
12	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Internet	<1%



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL**

**1. Autorización de Publicación:** (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>	X	<b>Posgrado:</b>	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	.....
<b>Escuela Profesional</b>	.....
<b>Carrera Profesional</b>	.....
<b>Grado que otorga</b>	.....
<b>Título que otorga</b>	.....

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	OBSTETRICIA
<b>Nombre del programa</b>	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
<b>Título que Otorga</b>	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	.....
<b>Grado que otorga</b>	.....

**2. Datos del Autor(es):** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	SILVA LOPEZ LUCILA CATERINE						
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	X	Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b> 934314966
<b>Nro. de Documento:</b>	42681659				<b>Correo Electrónico:</b>	gamitana17@hotmail.com	

<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

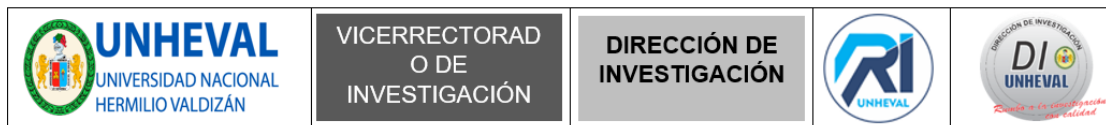
<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI		Pasaporte		C.E.		<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

**3. Datos del Asesor:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO	
<b>Apellidos y Nombres:</b>	SOTO RUEDA ANA MARIA			<b>ORCID ID:</b> https://orcid.org/0000-0002-3016-663X
<b>Tipo de Documento:</b>	DNI	x	Pasaporte	
			C.E.	
<b>Nro. de documento:</b>	16764303			

**4. Datos del Jurado calificador:** (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	QUISPE SULCA VICTOR
<b>Secretario:</b>	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
<b>Vocal:</b>	ESPINOZA DE SANTIAGO YOLA
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR



**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

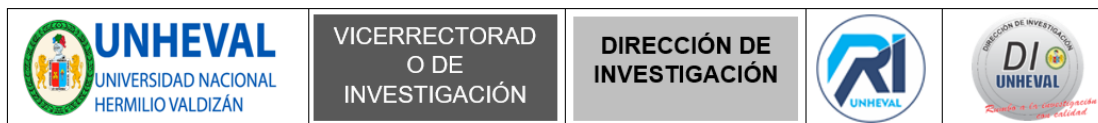
a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
ATONIA UTERINA CONDICIÓN DE RIESGO: CASO CLÍNICO. CENTRO DE SALUD BERNAL, SECHURA - PIURA, 2023
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación	Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico	X Otros (especifique modalidad)			
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Atonía uterina	riesgo	caso clínico		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):			SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:					


El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.





#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	SILVA LOPEZ LUCILA CATERINE		Huella Digital
DNI:	42681659		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 09 /01/2024			

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.