

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio
de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de**

Cerro de Pasco 2022 – 2023

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor:

Bach. Rocio Milagros GUZMÁN MEZA

Asesor:

Dr. Eduardo LOPEZ PAGAN

Cerro de Pasco - Perú – 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio
de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de**

Cerro de Pasco 2022 – 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Luis Fernando VILLANUEVA GARCÍA
PRESIDENTE

Mg. Cesar Martin NAPA SANCHEZ
MIEMBRO

Mg. Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO
MIEMBRO



Universidad Nacional
Daniel Alcides Carrión
Creada por Ley 15527
promulgada el 23 de abril de 1995
LICENCIADA

DECANATO DE LA FACULTAD
DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0014-2025-UNDAC-D/UI-FMH

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión" ha realizado el análisis de exclusión en el Software de similitud Turniting Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bach. Guzmán Meza Rocio Milagros

Escuela de Formación Profesional de:

MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título de Trabajo:

"Características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 - 2023"

Asesor:

Dr. Eduardo LOPEZ PAGAN

Índice de Similitud:

14%

Calificativo:

APROBADO

Es cuanto informo, para los fines del caso

Atentamente,



Firmado digitalmente por NAPA
SANCHEZ Cesar Martin FAU
20154605046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.12.2025 15:05:26 -05:00

Documento Firmado Digitalmente

CESAR MARTIN NAPA SANCHEZ

Jefe(e)

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA**

Se adjunta:

✓ **REPORTE DE TURNITING**

Edificio Estatal N° 4, Parque Universitario,
Yanacancha - San Juan Pampa.
Portal Institucional: <https://undac.edu.pe>
Gob.pe: <https://www.gob.pe/undac>
Mesa de Partes Virtual:
<https://digital.undac.edu.pe/mpv/inicio.do>

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento digital archivado en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://digital.undac.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: **C74NNQ2**

DEDICATORIA

A Dios, por habitar en el silencio de mis dudas y en la claridad de mis decisiones, por ser mi guía constante; por sostenerme e iluminar cada paso, siempre. A mis padres: Oswaldo Guzmán y Marlene Meza por ser el cimiento firme desde donde aprendí a crecer; por convertir mis caprichos en sonrisas, mis errores en paciencia, y mis sueños en causa propia. Cada logro lleva impreso su sacrificio silencioso y su amor inagotable. A mis hermanos: Edwin, Patricia, Omar y Miguel, por estar presentes de mil formas, incluso en el silencio. Por llenar mi vida de tanto amor, ustedes han sido mi inspiración en cada paso de este camino. A la memoria de Lourdes Paredes, presente eternamente en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado en cada paso de esta travesía, dándome fortaleza en los momentos de dificultad y luz en los momentos de incertidumbre.

A mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi mayor inspiración. Gracias por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba.

A mis amigos: Asela, Paula, Abihael, Antony; compañeros de aula y de vida, por las risas, los desvelos compartidos, el apoyo mutuo y la complicidad que hicieron que este camino sea más llevadero y humano.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión que me abrió las puertas al mundo de la medicina y me formó con compromiso y excelencia.

A las instituciones donde me formé y aprendí: Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Centro de Salud Santa Rosa de Lima, gracias por brindarme un espacio donde crecer como persona y como profesional.

A mis docentes, quienes compartieron generosamente su conocimiento y experiencia.

A mi asesor, al Dr. Eduardo López Pagán por su orientación, disposición y guía en este trabajo.

A todos ustedes, mi más profundo y sincero agradecimiento.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, con enfoque cuantitativo. Se analizaron 55 historias clínicas de puérperas con diagnóstico de atonía uterina. La recolección de datos se realizó mediante una ficha estructurada; y el análisis se desarrolló con el programa SPSS v27.0; mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se identificó que la prevalencia fue del 2.85%. En el análisis de las características sociodemográficas; la mayoría de casos se concentraron en mujeres de 20 – 24 años, con educación secundaria, estado civil conviviente, dedicadas al hogar y residentes en zonas rurales. Las características clínicas más frecuentes fueron; sobrepeso (69.1%), anemia gestacional (41.8%). En cuanto a las características obstétricas se identificó una alta proporción de multíparas, intervalos intergenésicos cortos, y culminación del embarazo por cesárea. Las complicaciones más frecuentes fueron trabajo de parto prolongado y macrosomía fetal. **Conclusión:** La atonía uterina, aunque poco prevalente, se presentó en mujeres con factores sociodemográficos vulnerables, así como antecedentes clínicos y obstétricos que podrían ser detectados oportunamente en el control prenatal. Los hallazgos muestran un perfil de riesgo que justifica intensificar la vigilancia durante el embarazo y el puerperio para prevenir complicaciones.

Palabras Clave: Atonía uterina, características epidemiológicas, características obstétricas.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological and obstetric characteristics of uterine atony in the gynecology and obstetrics department of the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital in Cerro de Pasco from 2022 to 2023. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach was conducted. Fifty-five medical records of postpartum women diagnosed with uterine atony were analyzed. Data collection was performed using a structured form, and the analysis was carried out using SPSS v27.0 software and descriptive statistics. **Results:** The prevalence was identified as 2.85%. In the analysis of sociodemographic characteristics, most cases were concentrated in women aged 20–24 years, with secondary education, cohabiting, homemakers, and residents of rural areas. The most frequent clinical characteristics were overweight (69.1%) and gestational anemia (41.8%). In terms of obstetric characteristics, a high proportion of multiparous women, short intergenetic intervals, and completion of pregnancy by cesarean section were identified. The most frequent complications were prolonged labor and fetal macrosomia. **Conclusion:** Uterine atony, although not very common, occurred in women with vulnerable sociodemographic factors, as well as clinical and obstetric histories that could be detected in a timely manner during prenatal care. The findings show a risk profile that justifies intensified monitoring during pregnancy and the postpartum period to prevent complications.

Key words: Uterine atony, epidemiological characteristics, obstetric characteristics.

INTRODUCCIÓN

La salud materna es una prioridad debido a su impacto en los derechos humanos, la equidad social y el desarrollo sostenible. Aunque se han logrado avances, la mortalidad materna continúa siendo elevada en países de ingresos bajos y medianos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2020 ocurrieron aproximadamente 287 000 muertes materna; y el 95% se registraron en contextos con limitaciones de acceso a servicios obstétricos.

Entre las causas directas de mortalidad materna; la hemorragia posparto ocupa uno de los primeros lugares, y la atonía uterina constituye su etiología más frecuente. Esta se caracteriza por la falta de contracción uterina después del alumbramiento, lo que impide la hemostasia fisiológica del lecho placentario y puede desencadenar shock hipovolémico y muerte si no se actúa con rapidez. Su abordaje requiere una respuesta clínica rápida, personal entrenado, disponibilidad inmediata de uterotónicos, hemoderivados e intervenciones quirúrgicas oportunas.

En el Perú, la hemorragia obstétrica permanece como una de las principales causas de muerte materna, especialmente en regiones altoandinas donde persisten brechas en infraestructura, recursos humanos y acceso oportuno a atención especializada. Factores como anemia gestacional, multiparidad, sobrepeso, macrosomía, control prenatal insuficiente, entre otros, incrementan el riesgo de atonía uterina y suelen coexistir con determinantes sociales como bajo nivel educativo o residencia rural.

En Cerro de Pasco, los estudios sobre el tema son aún escasos, lo que limita la capacidad del sistema de salud para intervenir de forma oportuna y contextualizada. El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, como centro de referencia, enfrenta de manera constante emergencias obstétrica, pero carece de datos sistematizados que describan el perfil de las pacientes afectadas.

Por ello, este estudio tiene como propósito identificar las características epidemiológicas y obstétricas de las puérperas con atonía uterina atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante los años 2022 – 2023, con el objetivo de aportar evidencia local que contribuya a optimizar los protocolos de atención, prevenir complicaciones hemorrágicas y reducir de la morbilidad materna evitable en contextos de altitud y vulnerabilidad sanitaria.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.2.1. Delimitación espacial	3
1.2.2. Delimitación temporal	4
1.2.3. Delimitación poblacional.....	4
1.2.4. Delimitación de contenido.....	4
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	5
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.5.1. Justificación Teórica.....	6
1.5.2. Justificación Práctica	6
1.5.3. Justificación Metodológica.....	7

1.5.4. Justificación Social	7
1.6. Limitaciones de la investigación	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	9
2.2. Bases teóricas - científicas	16
2.3. Definición de términos básicos	23
2.4. Formulación de hipótesis	26
2.5. Identificación de variables	26
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	27

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Nivel de investigación.....	33
3.3. Método de investigación	34
3.4. Diseño de investigación	34
3.5. Población y muestra	34
3.5.1. Población	34
3.5.2. Muestra	34
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	37
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Tratamiento estadístico	38
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica	39

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	41
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	42
4.2.1. Prevalencia de atonía uterina.....	42
4.2.2. Características sociodemográficas.....	46
4.2.3. Características clínicas	51
4.2.4. Características obstétricas	58
4.2.5. Análisis descriptivo de variables cuantitativas.....	67
4.3. Prueba de hipótesis.....	71
4.4. Discusión de resultados.....	71

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Prevalencia de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	42
Tabla 02. Prevalencia de atonía uterina según año y vía de culminación de parto. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	43
Tabla 03. Frecuencia y prevalencia de atonía uterina por año de ocurrencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	44
Tabla 04. Número y porcentaje de casos de atonía uterina por año. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	45
Tabla 05. Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según edad materna. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	46
Tabla 06. Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según el nivel de educación. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 -2023.	47
Tabla 07. Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según el estado civil. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	48
Tabla 08. Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según la ocupación. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	49
Tabla 09. Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según el lugar de residencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	50
Tabla 10. Frecuencia absoluta y relativa del índice de masa corporal (IMC) en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	51
Tabla 11. Frecuencia absoluta y relativa de anemia gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	52
Tabla 12. Frecuencia absoluta y relativa de historia previa de atonía uterina en casos registrados. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	52

Tabla 13. Frecuencia absoluta y relativa de hipertensión arterial crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	53
Tabla 14. Frecuencia absoluta y relativa de hipertensión gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	54
Tabla 15. Frecuencia absoluta y relativa de diabetes mellitus crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	55
Tabla 16. Frecuencia absoluta y relativa de diabetes mellitus gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	56
Tabla 17. Frecuencia absoluta y relativa de consumo de fármacos en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	57
Tabla 18. Frecuencia absoluta y relativa del control prenatal en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	58
Tabla 19. Frecuencia absoluta y relativa de cesáreas previas en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	59
Tabla 20. Frecuencia absoluta y relativa de paridad en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	60
Tabla 21. Frecuencia absoluta y relativa del periodo intergenésico en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	61
Tabla 22. Frecuencia absoluta y relativa de la vía de culminación del embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	62
Tabla 23. Frecuencia absoluta y relativa de complicaciones durante el embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	63
Tabla 24. Frecuencia absoluta y relativa de complicaciones durante el parto en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2203.....	64

Tabla 25. Frecuencia y porcentaje del tratamiento empleado en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	65
Tabla 26. Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.....	67
Tabla 27. Prueba de normalidad de las variables cuantitativas mediante Kolmogorov-Smirnov	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Prevalencia de atonía uterina según año y vía de culminación del parto. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	43
Gráfico 02. Frecuencia y prevalencia de atonía uterina por año de ocurrencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	44
Gráfico 03. Número y porcentaje de casos de atonía uterina por año. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	45
Gráfico 04. Distribución porcentual de atonía uterina según la edad materna. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	46
Gráfico 05. Distribución porcentual de atonía uterina según el nivel de educación. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	47
Gráfico 06. Distribución porcentual de atonía uterina según el estado civil. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	48
Gráfico 07. Distribución porcentual de atonía uterina según la ocupación. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	49
Gráfico 08. Distribución porcentual de atonía uterina según el lugar de residencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	50
Gráfico 09. Distribución porcentual del índice de masa corporal (IMC) en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	51
Gráfico 10. Distribución porcentual de anemia gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	52
Gráfico 11. Distribución porcentual de historia previa de atonía uterina en casos registrados. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	53
Gráfico 12. Distribución porcentual de hipertensión arterial crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	54

Gráfico 13. Distribución porcentual de hipertensión gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	55
Gráfico 14. Distribución porcentual de diabetes mellitus crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	56
Gráfico 15. Distribución porcentual de diabetes mellitus gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	57
Gráfico 16. Distribución porcentual de consumo de fármacos durante el embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	58
Gráfico 17. Distribución porcentual del control prenatal en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	59
Gráfico 18. Distribución porcentual de cesáreas previas en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	60
Gráfico 19. Distribución porcentual de paridad en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.	61
Gráfico 20. Distribución porcentual del periodo intergenésico en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	62
Gráfico 21. Distribución porcentual de la vía de culminación del embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	63
Gráfico 22. Distribución porcentual de complicaciones durante el embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.	64
Gráfico 23. Distribución porcentual de complicaciones durante el parto en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	65
Gráfico 24. Distribución porcentual del tratamiento empleado en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.....	66

Gráfico 25. Boxplot de la edad materna en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.....	68
Gráfico 26. Boxplot del índice de masa corporal en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.	69
Gráfico 27. Boxplot de controles prenatales en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.....	70

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La hemorragia obstétrica es una emergencia médica caracterizada por sangrado materno excesivo. Esto puede ocurrir antes, durante o después del parto y, por ser más frecuente en los últimos dos momentos, también puede llamarse hemorragia puerperal (HPP). (1)

Universalmente se define a HPP como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1000 ml tras una cesárea, disminución de un 10% en el hematocrito basal de la paciente. (2) Debido a la dificultad para calcular el volumen exacto de sangre perdido en dichos procedimientos se define de mejor manera como aquella hemorragia de una cuantía tal que produce compromiso hemodinámico de la paciente. (3) Su incidencia llega al 6% de todas las parturientas. (1)

La hemorragia puerperal (HPP) también conocida como hemorragia postparto, es una complicación grave del parto que causa la muerte de 70000

mujeres cada año; la mayoría de esas muertes ocurre en África y Asia meridional.

(4)

La hemorragia postparto (HPP) es la principal causa prevenible de morbilidad y mortalidad materna en todo el mundo; y afecta a todas las regiones socioeconómicas y entornos de atención médica. (5) Las principales etiologías pueden dividirse en 4 grandes grupos: alteración del tono uterino, retención de tejido o coagulación, traumatismo en el tracto genital y trastornos de la coagulación. Entre estos la más frecuente es la atonía uterina; ya que se identifica como la etiología subyacente en hasta el 80% de los casos de HPP. (1)

La atonía uterina se describe como la incapacidad del útero para contraerse y mantenerse contraído durante las primeras 24 horas del puerperio, provocando así que las arterias uterinas no se cierren adecuadamente, lo que da lugar a un sangrado continuo y profuso. (6) La atonía uterina es responsable de 70% de las HPP y de 4% de todas las muertes maternas. (7)

Los factores de riesgo son multiparidad (grandes multíparas), sobredistensión uterina (parto múltiple, polihidramnios), trabajo de parto prolongado, estimulación prolongada con oxitocina, agentes miorrelajantes ($MgSO_4$, tocolíticos), parto rápido, corioamnionitis, restos de tejidos placentarios. (8) Conviene recordar la premisa: Un útero vacío y contraído no sangra. (2)

En el 2022, en el Perú se registraron de 5 a 6 muertes maternas cada semana, habiendo sido entre 9 y 10 en el 2021, debido a los efectos de la pandemia. Las áreas de mayor nivel de mortalidad son: nor – oriental, sur – andina y las zonas rurales, donde existe mayor inequidad en el acceso a servicios y mayores índices de pobreza. (9)

La ciudad de Cerro de Pasco se ubica en la sierra del Perú y tiene características demográficas, socioeconómicas y de salud propias. Es importante señalar que la condición socioeconómica que enfrenta nuestra población y el acceso limitado a los servicios de salud limita la capacidad de una intervención efectiva.

A pesar de los avances en la atención obstétrica, la atonía uterina sigue siendo la principal causa de las HPP en los hospitales. El Hospital Daniel Alcides Carrión es la principal institución pública de salud en la región y atiende una gran cantidad de parturientas por año, pero no existen estudios actualizados y específicos sobre las características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en esta población; por ende, se requiere un análisis más detallado para comprender mejor la magnitud del problema.

Esta investigación pretende identificar características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina proporcionando así una base sólida para futuras intervenciones de salud pública, permitirá a profesionales de la salud elaborar estrategias de prevención y manejo para así disminuir todas las complicaciones asociadas a esta patología, mejorando de esta manera los resultados de salud materna y de esta forma se reduciría la carga sobre el sistema de salud.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolla en el Perú, Departamento de Pasco, Provincia de Pasco, Distrito de Yanacancha en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

1.2.2. Delimitación temporal

Este estudio abarca el análisis de las características epidemiológicas y obstétricas de los casos de atonía uterina utilizando datos recopilados durante el periodo comprendido entre los años 2022 y 2023. Se eligió este periodo porque es reciente y permite analizar datos actuales sobre la condición, lo que ayudará a entender la situación actual de atonía uterina en este hospital.

1.2.3. Delimitación poblacional

La unidad de análisis fueron todas las historias clínicas de puérperas atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión que presentaron diagnóstico de atonía uterina entre los años 2022 y 2023. Se considera a mujeres en edad reproductiva que hayan sido tratadas por esta condición durante el periodo indicado. No se considera a aquellas pacientes con diagnósticos obstétricos distintos o que hayan sido referidas de otras instituciones.

1.2.4. Delimitación de contenido

En esta investigación se identificará el perfil epidemiológico - obstétrico de atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante los años 2022 y 2023.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuánta es la prevalencia de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023?
- b. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023?
- c. ¿Cuáles son las características clínicas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 - 2023?
- d. ¿Cuáles son las características obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar las características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la prevalencia de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 - 2023.
- b. Determinar las características sociodemográficas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023.

- c. Identificar las características clínicas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023.
- d. Identificar las características obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica

Desde el punto de vista teórico, si bien es cierto que ya existen otros estudios realizados con este tema en diferentes regiones del país, actualmente no se cuenta con datos registrados actualizados y específicos de características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023. Este estudio llena un vacío desde el punto de vista teórico; ya que proporciona información confiable que ayudará a futuras investigaciones de salud pública.

1.5.2. Justificación Práctica

La atonía uterina es una de las principales causas de hemorragia postparto, una complicación obstétrica que representa una amenaza significativa para la salud y la vida de las mujeres en el periodo postnatal. La morbilidad materna es potencialmente evitable si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y un apropiado manejo en la fase de alumbramiento en una parturienta con atonía uterina.

Este estudio se realiza con el fin de instaurar medidas de prevención para evitar consecuencias graves a corto plazo e implementar un manejo adecuado y reducir

complicaciones a largo plazo, de esta manera se pretende mejorar los resultados de la salud materna y reducir la carga del sistema de salud.

1.5.3. Justificación Metodológica

En el presente estudio sobre las características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023, el enfoque metodológico se basa en un diseño descriptivo - retrospectivo. Este método es ideal porque nos permite la revisión de historias clínicas reales, la cual nos brinda información confiable y nos proporciona datos objetivos y precisos para identificar patrones y factores de riesgo. Además, el uso del enfoque cuantitativo asegura un análisis objetivo para medir la incidencia de la atonía uterina y su relación con las características clínicas y obstétricas. Esto garantiza que los resultados sean útiles para mejorar la atención obstétrica y sean aplicables a la práctica clínica.

1.5.4. Justificación Social

La atonía uterina, principal causa de hemorragia postparto, y representa una emergencia obstétrica que pone en riesgo la vida de muchas mujeres a nivel mundial. En países en desarrollo como el Perú; donde existe limitación de recursos en servicios de salud, el reconocimiento temprano y la intervención adecuada ante esta condición son fundamentales para prevenir muertes maternas y mejorar la calidad de vida de las mujeres durante el embarazo y el parto.

Los resultados de esta investigación contribuyen a mejorar los protocolos de atención y guiar la toma de decisiones clínicas. Este trabajo pretende no sólo disminuir la incidencia de esta complicación sino también reducir la mortalidad materna. Además, contribuirá a fortalecer los programas de capacitación en salud

materna y la prevención de complicaciones, beneficiando así a las mujeres de la región que son atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Pérdida de información clínica: Algunas historias clínicas presentaron pérdidas parciales o totales de datos, lo que limitó el acceso a la información completa para el análisis.
- Muestreo no probailístico por conveniencia: Limita la generalización de los resultados a otras poblaciones o instituciones, dado que los hallazgos describen únicamente a los casos registrados en el hospital durante el periodo de estudio.
- Registros clínicos incompletos: La información incompleta en las historias clínicas pueden producir sesgo de información y subregistro, aunque se mitigó mediante una ficha estandarizada y revisión cuidadosa de los datos.
- Variabilidad en el diagnósticos de atonía uterina: Las diferencias en la interpretación clínica entre profesionales pueden haber producido un sesgo de clasificación, aún con definiciones operativas basadas en guías institucionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Yunas et al. (2025) realizaron una revisión sistemática y metaanálisis con 327 estudios de cohortes, abarcando más de 847 millones de mujeres alrededor del mundo, con el objetivo de identificar las causas y los factores de riesgo de la hemorragia posparto. Los resultados mostraron que la atonía uterina es la más frecuente, representando el 70.6% de los casos de hemorragia posparto a nivel global, otras causas fueron el traumatismo del tracto vaginal genital, la placenta retenida y coagulopatías. Entre los factores de riesgo más importantes se encontraron: anemia, antecedente de hemorragia posparto, cesárea, sepsis, embarazo múltiple, placenta previa, macrosomía fetal y distocia de hombros. Se concluye que conocer estos factores permiten mejorar la prevención y el manejo oportuno de la hemorragia posparto. (10)

Pettersen et al. (Noruega 2025). El objetivo de este estudio fue comparar las causas y factores de riesgo de hemorragia posparto (HPP) grave según su

origen: atonía uterina o tejido retenido. En una cohorte de diez años, la HPP grave ocurrió en el 2.7% de los partos, siendo la atonía uterina la causa principal (55.4%), mientras que el tejido retenido representó el 32.2%. Además la incidencia de HPP grave por atonía mostró un aumento anual del 8.6%, mientras que la causada por tejido retenido permaneció estable. Los factores de riesgo específicos asociados a atonía uterina fueron embarazo múltiple, macrosomía fetal, etnia asiática y parto instrumental. (11)

Mitta et al. (Grecia 2023). El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia de hemorragia posparto (HPP) y sus factores de riesgo. De un total de 8545 nacimientos, 2.5% se complicaron con HPP. La atonía uterina fue la causa predominante (54.8%), seguida de la retención placentaria. Entre los factores de riesgo identificados se encontraron edad materna mayor de 35 años, parto prematuro y multiparidad, todos con asociaciones estadísticas significativas, en cuanto al manejo, el 57.9% de los casos recibió uterotónicos y el 7.3% requirió histerectomía obstétrica. El parto por cesárea y la prematuridad se asocian con una mayor necesidad de intervenciones terapéuticas múltiples. (12)

Escobar J. y Vargas C. (Nicaragua 2021). El objetivo de este estudio fue describir las principales causas de atonía uterina en mujeres que dieron a luz en un hospital en un periodo de dos años, tuvo como población a 85 puérperas seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión. Entre sus resultados se encontró que las condiciones sociodemográficas reflejaron procedencia urbana 81%, un 55.3% se encuentra entre las edades de 20 – 34 años, escolaridad secundaria 48%, nuliparidad 34%, cesárea previa 18%, miomatosis en 2.4%, vía vaginal 82.4% y 100% del cumplimiento del manejo activo del tercer periodo del parto, polihidramnios 12%, antecedente de cirugía de perfil GO 9.4%,

macrosomía 6%, agotamiento uterino 6%, embarazo múltiple 2.4%. Concluyó que predominaban las edades de 20 – 34 años, la mayoría eran primigestas y finalizaron su gestación por vía vaginal, no existen valores de importancia de los factores de riesgo previo al nacimiento. (13)

Guardo R. (Colombia 2020). El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia y la asociación de los factores relacionados con HPP por atonía uterina en pacientes de una clínica de una ciudad durante seis meses. La muestra estuvo conformada por 30 historias clínicas como caso y 61 como controles. Entre los resultados se encontraron que la población estudiada tuvo como edad promedio 26.8 años. Las comorbilidades que se presentaron fueron en un 9.9% con predominio de anemia 37.4% e hipertensión 8.8%. Concluyó que los factores de riesgo asociados a HPP por atonía uterina fueron edad > 35 años, anemia, dos o más cesáreas previas, tres o más partos vaginales previos, atención en quirófano y gestación múltiple mientras que la atención en sala de parto se asoció como factor protector. (14)

A nivel nacional

Ambicho L. (Huánuco 2024). El objetivo de este estudio fue determinar la asociación que existe entre los factores obstétricos y la atonía uterina en las púerperas atendidas en un centro de salud de Háuco en un periodo de dos años. Tuvo como población a 32 pacientes con el diagnóstico de atonía uterina. Entre sus resultados se encontró que la prevalencia es de 4.45%, fue más frecuente en mujeres de edad joven (63%), presentaron secundaria completa en su mayoría (59%) y tienen procedencia rural (84%). Los factores obstétricos más frecuentes fueron: multiparidad, edad gestacional a término, periodo intergenésico normal, más de 6 CPN, parto vaginal, alumbramiento dirigido. Concluyó que el trabajo

de parto prolongado, los antecedentes de atonía uterina y los antecedentes de cesárea previa se correlacionan significativamente a atonía uterina. (15)

Vizcarra H. (Ica 2024). El objetivo fue determinar si los factores de riesgo estudiados están asociados a la atonía uterina de puérperas atendidas en un hospital en un periodo de cinco años. El presente estudio tuvo como población a 114 pacientes que presentaron atonía uterina. Entre sus resultados se encontraron que los factores identificados para atonía uterina fueron: edad de la gestante de 30 a 59 años, la multiparidad de más de dos partos, la inducción del trabajo de parto, la corioamnionitis, la preeclampsia, la macrosomía fetal, y el polihidramnios. Concluyó que los factores de riesgo estudiados si están asociados a la atonía en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica en los años 2017 – 2022 los cuales son la edad más de 30 años, la multiparidad, la inducción del trabajo de parto, la corioamnionitis, la preeclampsia, la macrosomía fetal y el polihidramnios. (16)

Revatta G. (Ica 2021). El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre los factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas de un hospital de Ica en el periodo de un año. El presente estudio tuvo como población 39 puérperas con el diagnóstico de atonía uterina. Entre sus resultados encontraron que dentro de los factores sociales la edad que predominó fue 20 – 35 años en un 25,74%; destacó la procedencia urbana en un 18, 81%; según el grado de instrucción, el nivel educativo secundario fue un 22,77%; dentro de los factores obstétricos, la paridad fue 20,79% en mujeres multíparas, el 21,78% tuvieron un parto por cesárea, no tuvo uso de oxitócicos para alumbramiento dirigido 25,74%; tuvieron bebés con macrosomía fetal el 28.7%. Concluyó que los factores asociados como edad, procedencia, paridad, vía de

parto, uso de oxitócicos y macrosomía fetal si se relacionan a la atonía uterina ya que el valor de significancia fue menor a lo esperado. (17)

Ramos C. (Huancavelica 2021). El Objetivo de este estudio fue determinar cómo se da la atonía uterina en puérperas atendidas en un centro de salud de Huancayo. Tuvo como población a 34 puérperas con el diagnóstico de atonía uterina. Entre sus resultados encontraron que del total de la población; el 47.1% presentó atonía uterina precoz y el 52.9% atonía uterina tardía. Promedio de edad de puérperas con atonía uterina fue 27.4 años, la edad mínima fue 18 años y la máxima fue 39 años. El peso promedio fue 73.2kg, el peso mínimo fue 62kg y máximo fue 84kg. La talla mínima fue 147cm y la talla máxima fue 156cm. En relación a la causa de atonía uterina tuvieron como causa el agotamiento muscular por parto prolongado 44.1%, alumbramiento tardío 35.3% y retención placentaria 20.6%. En relación a los factores de riesgo el 41.2% tuvieron como factor de riesgo a RPM prolongado, el 26.5% la historia de hemorragia postparto, 17.6% la multiparidad y el 17.4% no presentaron el factor de riesgo estudiado. El 35.3% de puérperas con atonía uterina no presentaron anemia, el 47.1% presentaron anemia leve y el 17.6% presentaron anemia moderada como factor de riesgo para la atonía uterina y el 52.9% tuvieron mayor o igual a 6 CPN y el 47.1% no tuvieron CPN completo. En relación al tratamiento al 100% le realizaron masaje uterino, el 58.5% recibieron tratamiento con oxitocina y el 29.4% recibió tratamiento con misoprostol 2 tabletas vía rectal y el 11.8% no recibió tratamiento farmacológico. (18)

Nancay C. (Lima 2021). El objetivo es determinar el perfil epidemiológico de las puérperas inmediatas con hemorragia posparto por atonía uterina atendidas en un hospital en un periodo de seis meses. Tuvo como muestra

a 82 puérperas con diagnóstico de hemorragia posparto por atonía uterina. Entre sus resultados se encontraron que 64.6% (53) tuvieron de 18 a 35 años, según el grado de instrucción 67.1% (55) lograron culminar la secundaria y 63.4% (52) fueron convivientes. Según características maternas fueron multíparas 58.5% (48), periodo intergenésico mayor de 3 años 39% (32), en la atención prenatal 42.7% (35) tuvieron más de 6 controles, trabajo de parto disfuncional 42.7% (35) y finalmente 36.6% (30) presentó antecedente de atonía. Según las distocias fetales, embarazo gemelar presentó 3.7% (3) y 17.1% (14) macrosomía fetal. Concluyó que la prevalencia de hemorragia posparto por atonía uterina en puérperas inmediatas fue 4 veces por 100 puérperas; las características sociodemográficas que predominaron fueron puérperas adultas jóvenes, con grado de instrucción secundaria y convivientes; las características obstétricas maternas más resaltantes fueron puérperas multíparas, periodo intergenésico largo, controladas y la tercera parte de la muestra presentó antecedente de atonía uterina; en cuanto a la distocia fetal, se presentaron en bajo porcentaje la macrosomía fetal y embarazo múltiple. (19)

Altamirano G. (Huancavelica 2020). El objetivo de este estudio fue determinar las características y tratamiento de la atonía uterina en un hospital de Cusco durante un periodo de tres años. Tuvo como población a 29 puérperas con diagnóstico de atonía uterina. Entre sus resultados encontraron que el 89-66% fueron mayores de 20 años, el 55.17% proceden de zona rural, el 93.10% mantienen relación conyugal estable, el 100% se dedica a su casa. Las características obstétricas identificadas fueron: periodo intergenésico prolongado en 44.83%, multigestas 37.93% granmultigestas 41.31%, antecedente de aborto 31.04%, más de 6 CPN 72.41%, multíparas 48.28%, granmultíparas 31.03%,

parto vaginal 58.62% y cesárea 41.38%. El 68.97% presentaron complicaciones durante el embarazo y el parto como macrosomía fetal 20.69%, RPM, PP, preeclampsia, embarazo en vías de prolongación, parto precipitado 17.24%, expulsivo prolongado 17.24% y trabajo de parto prolongado 13.79%. Los tratamientos más empleados fueron masaje uterino 86.22%, extracción de coágulos 20.62% compresión bimanual externa 20.69%, ligadura de vasos uterinos 24.14%, histerectomía 10.34% y los medicamentos más usados fueron: oxitocina 82.76% ergometrina 72.41%, requirió antibiótico 20.69%, sulfato ferroso 6.9% hierro sacarato, paquete globular 6.9%. Concluyó que la atonía uterina sigue siendo un problema de la población pobre y vulnerable, y no sólo de las granmultíparas sino también de las multíparas y el periodo intergenésico debe ser estudiado con atención y el tratamiento empleado fue de acuerdo al nivel de atención del establecimiento de salud. (20)

Lima L. (Huancayo 2020). El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a atonía uterina en puérperas inmediatas de un hospital en el periodo de un año. Tuvo como población a 66 pacientes. Entre sus resultados encontraron que los factores de riesgo para presentar atonía uterina fueron la edad materna mayor a 35 años, multiparidad, cesárea anterior, gestación múltiple, macrosomía fetal, parto vaginal y el uso de oxitocina ya que demostraron tener significancia estadística a excepción del factor obesidad materna que no mostró significancia estadística. Concluyó que la edad mayor a 35 años, multiparidad, gestación múltiple, macrosomía fetal, parto vaginal y el uso prologado de oxitocina son factores que aumentan el riesgo de presentar atonía uterina, la obesidad materna no demostró ser factor de riesgo para atonía uterina. (21)

Antecedentes locales

No se encontró ningún estudio en la provincia de Pasco ni en la región de Pasco.

Síntesis crítica de los antecedentes de estudio

La evidencia internacional y nacional revisada muestra de manera consistente que la atonía uterina es la principal causa de hemorragia posparto, con prevalencias que fluctúan entre 54% y 70%, lo que confirma su relevancia epidemiológica a nivel global. Los estudios internacionales más robustos establecen como factores determinantes la anemia, edad materna avanzada, multiparidad, macrosomía, embarazo múltiple, parto instrumental e inducción del trabajo de parto, hallazgos que se replican en los contextos latinoamericanos. En el ámbito nacional, pese a sus limitaciones metodológicas como muestras pequeñas, diseños retrospectivos y variabilidad en los registros clínicos, los resultados refuerzan la asociación entre atonía uterina y trabajo de parto prolongado, antecedente de cesárea, periodo intergenésico largo, preeclampsia, corioamnionitis y uso de oxitocina. La consistencia de estos hallazgos evidencia la necesidad de caracterizar el perfil epidemiológico – obstétrico de la atonía uterina en Pasco, una región sin estudios previos, fortaleciendo así la pertinencia y relevancia de la investigación.

2.2. Bases teóricas - científicas

Atonía uterina

La atonía uterina se define como la falta de capacidad del útero para contraerse y mantenerse así durante el puerperio inmediato (24 horas), generando la falta del cierre de las arterias. En un parto normal, los vasos del miometrio poseen un mecanismo de adaptación inmediata para la hemostasia fisiológica, y

de esta forma actúan contrayéndose a sí mismos, dando como resultado la oclusión de las arterias del lecho placentario. (6, 22)

Al no realizarse el cierre arterial encontraremos en la evaluación física un útero flácido, con presencia de sangrado de 500ml después de un parto vaginal o más de 1000ml después de una cesárea en las primeras 24 horas del puerperio. A la palpación se encontrará poca o nula respuesta a la estimulación manual. (6, 22)

Con la expulsión de la placenta, en el útero queda un lecho sangrante con multitud de bocas vasculares que requiere de la contracción uterina para el cierre físico de estos espacios vasculares. La contracción uterina es el mecanismo más efectivo para controlar la hemorragia fisiológica que supone el alumbramiento. Cualquier situación que lleve una falta de contracción, va a provocar la pérdida continua de sangre a través de la herida placentaria. (23)

Hay evidencia estadísticamente significativa de que el manejo activo de la tercera etapa del parto, independientemente de qué especialista lo efectúe (médico o matrona), reduce la hemorragia posparto, la necesidad de transfusión y la cuantía del sangrado. (3)

Epidemiología

La epidemiología de la atonía uterina muestra una importante variación según el nivel de recursos y la capacidad de respuestas de los sistemas de salud. En países desarrollados, como Estados Unidos, se estima que esta complicación ocurre aproximadamente en 1 de cada 40 nacimientos, representando la principal causa de hemorragia posparto y un riesgo persistente para la salud materna. A nivel global, la atonía uterina es responsable de la mayoría de los casos de hemorragia posparto, con mayor impacto en contextos de bajos recursos, donde la detección y el tratamiento oportuno suelen ser limitados, aumentando así la

morbimortalidad. (24) En Perú, se ha reportado una frecuencia más elevada, alcanzando cerca de 1 de cada 20 partos, y contribuyendo hasta con el 80% de los casos de hemorragia posparto, lo que evidencia una carga significativa para los servicios obstétricos del país.(6)

La Organización Mundial de la Salud, informa que la hemorragia posparto continua siendo la primera causa de muerte materna a nivel mundial, con alrededor de 70 000 fallecimientos anuales y que los asociados a atonía uterina pueden dejar secuelas graves y discapacidad reproductiva en mujeres que sobreviven, reafirmando su relevancia como prioridad sanitaria. (25)

Fisiopatología

El útero donde crece y se desarrolla el feto desempeña un papel importante después del parto, detener el sangrado. El útero posee 3 capas: perimetrio, miometrio, endometrio. El miometrio, la capa muscular del útero, está compuesto por fibras musculares entrelazadas alrededor de vasos sanguíneos. Durante el alumbramiento, estas fibras se contraen y retraen, el miometrio progresivamente se engrosa y el espacio dentro del útero disminuye.

La placenta no tiene la capacidad de contraerse y a medida que el útero que el útero se achica, la placenta comienza a separarse de sus paredes. Este desprendimiento provoca que los vasos sanguíneos que la unen al útero se rompan, lo que genera el sangrado posparto.

Las contracciones uterinas no sólo expulsan al bebé también ayuda a controlar el sangrado. Al contraerse, el miometrio aprieta los vasos sanguíneos rotos en el lecho placentario y permiten la formación de un coágulo retroplacentario que detiene la hemorragia.

Sin embargo, en algunos casos cuando el útero falla en contraerse, los vasos no se comprimen adecuadamente y se produce una hemorragia postparto excesiva. (17, 26)

Etiopatogenia

Causas de atonía uterina

Pérdida de las fuerzas contráctiles uterinas normales.

Factores de riesgo para atonía uterina

- Multiparidad (grandes multíparas)
- Sobredistensión uterina (parto múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal)
- Trabajo de parto prolongado
- Estimulación prolongada con oxitocina
- Agentes miorrelajantes (MgSO₄, tocolíticos)
- Corioamnionitis
- Anestesia general
- Restos de tejidos placentarios.
- Obesidad (6, 7, 24, 25, 27)

Manifestaciones clínicas

Signos y síntomas

- Hemorragia vaginal de color rojo brillante.
- Pérdida del tono uterino palpable en la exploración abdominal.
- Presencia de taquicardia, hipotensión y colapso vascular.
- Taquipnea, palidez, alteración del estado de conciencia. (6, 28)

Diagnóstico

La forma correcta de diagnosticar un caso de atonía uterina es la presencia inicial de un sangrado continuo lento e inclusive con poca pérdida de flujo

sanguíneo acompañado de dolores agudos posterior a la expulsión del feto y la placenta que se agudiza a los pocos minutos hasta crear una hemorragia uterina; además de presentar un útero agrandado y blando al momento de la palpación, evidenciando la ausencia de laceraciones pero con una continua dilatación; mientras que los signos vitales de la mujer sufren una alteración en función del nivel de sangrado vaginal, permitiendo la diferenciación de otro tipo de enfermedades uterinas. (24, 29)

Con la atonía difusa, el útero flácido y dilatado puede contener una cantidad significativa de sangre, por lo que la pérdida de sangre puede ser mucho mayor de lo observado. Con la atonía focal localizada, la región del fondo puede estar bien contraída mientras que el segmento uterino inferior está dilatado (hinchado) y atónico, lo cuales son difícil de apreciar en el examen abdominal, pero puede detectarse en un examen vaginal. (24,30)

Tratamiento

Medidas físicas

Masaje uterino bimanual

Es la primera maniobra que se debe realizar ante una atonía uterina como medida adyuvante el vaciamiento vesical puede conseguir una adecuada contractibilidad uterina.

Consiste en masajear el útero, hacia abajo desde el abdomen y hacia arriba desde la vagina. El masaje intermitente es más efectivo que una presión mantenida. En algunas situaciones es suficiente con esta medida, pero lo que ocurre en otras es que deja de ser efectiva cuando cesa el masaje, por ello suele emplearse para controlar la hemorragia mientras surgen efecto las medidas farmacológicas. (23, 24)

Medidas farmacológicas

Oxitocina

Es el más fisiológico, produce contracción intermitente de la fibra uterina, de preferencia a nivel del fondo uterino. Puede utilizarse por vía intramuscular, intramiometrial e intravenoso (no en bolo intravenoso por la posibilidad de hipotensión y colapso circulatorio en pacientes con hipovolemia o cardiopatías). Se prefiere la vía intravenosa pero diluida en suero, a razón de 10 a 20 U en 500ml. La velocidad de goteo se regulará en función del grado de atonía uterina y la evolución del sangrado. También se puede reforzar su acción intravenosa con el uso de la oxitocina vía intramuscular.

En el momento en que se produce el sangrado la paciente ya puede estar recibiendo oxitocina, por haberse empleado para dirigir el parto o como profilaxis de la atonía uterina. En este caso se aumentará el número de unidades en el suero y/o la velocidad de infusión. La infusión intravenosa continua de oxitocina no tiene contraindicaciones y posee apenas efectos secundarios, aunque hay casos esporádicos conocidos de náuseas, vómitos e intoxicación acuosa. (23, 24)

Ergóticos

La metilergonovina es un poderoso uterotónico que suele administrarse por vía intramuscular, aunque también puede emplearse vía intravenosa (en dosis de 0.2mg y no es necesario su dilución). Su empleo no excluye el de oxitocina, y con frecuencia se usan para potenciar su efecto. Está contraindicada en todos los casos de patología hipertensiva. Sus efectos secundarios son: hipertensión arterial, hipotensión, náuseas y vómitos, espasmo arterial coronario, por lo que es un fármaco que está perdiendo vigencia en su uso. (23, 24)

Medidas quirúrgicas

Se adoptan estas medidas cuando los pasos anteriores no surgen efecto y persiste el sangrado.

Técnicas de taponamiento

- Taponamiento uterino con gasa (con taponamiento vaginal para asegurar la retención, es decir taponamiento uterovaginal) con inserción de sonda Foley para permitir el drenaje vesical. El taponamiento uterino debe ser firme y uniforme, y se logra de forma rápida y eficaz con cintas de gasa enrolladas.
- Balón de Bakri (con taponamiento vaginal para asegurar su retención) con inserción de sonda Foley para facilitar el drenaje vesical.

La acción temporal de estos procedimientos preserva la fertilidad de los pacientes.

Técnicas de manejo quirúrgico

- Legrado uterino para productos retenidos.
- Ligadura de las arterias hipogástricas (realizada por ginecólogo/oncólogo).
- Ligadura de las arterias uterinas (O'leary), con opción de extender la ligadura arterial a los vasos tubo - ováricos.
- Las suturas de compresión, como la B – Lynch, generalmente se reservan para situaciones clínicas en las que la compresión bimanual del útero provoca la detención del sangrado.
- Histerectomía (23, 24)

Recomendaciones internacionales para la prevención y manejo de atonía uterina

Diversas organizaciones internacionales han actualizado lineamientos para la prevención y abordaje de la hemorragia posparto, destacando la atonía

uterina como su principal causa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el manejo activo del tercer periodo de parto, priorizando el uso de oxitocina como uterotónico de primera línea, y la administración temprana de ácido tranexámico cuando se desencadenen la hemorragia posparto. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) enfatiza la importancia del masaje uterino, protocolos estandarizados de respuesta rápida y acceso inmediato a uterotónicos y fluidos intravenosos. Por su parte la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) y el Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) incluyen dentro de sus guías la identificación previa de factores de riesgo (multiparidad, inducción del parto y macrosomía fetal), el uso de carbetocina en cesáreas de alto riesgo y la implementación de técnicas de compresión uterina y embolización arterial cuando las medidas iniciales no logran controlar la atonía. En conjunto estas recomendaciones coinciden en la detección temprana, la profilaxis universal y la respuesta multidisciplinaria estandarizada, para reducir la morbilidad asociada a esta condición. (25, 31, 32, 33, 34)

2.3. Definición de términos básicos

- **Hemorragia posparto**

Pérdida de sangre acumulada de $\geq 1000\text{ml}$ o pérdida de sangre acompañada de signos y síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas posteriores al proceso de nacimiento independientemente de la vía de parto.

(35)

- **Atonía uterina**

Falta de contracción del útero tras la expulsión del feto y placenta, que se traduce en una hemorragia puerperal con elevada morbilidad y mortalidad materna. (36)

- **Características epidemiológicas**

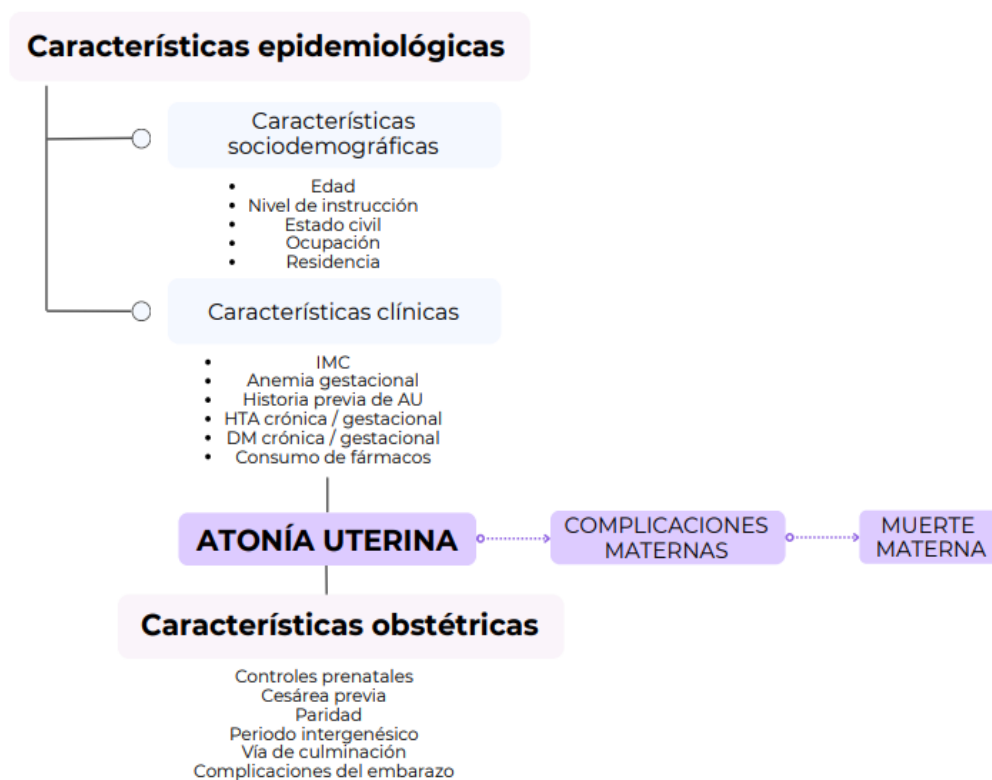
Hace referencia a las variables sociodemográficas y clínicas que permiten describir la frecuencia y distribución de la atonía uterina en la población estudiada.

- **Características obstétricas**

Factores relacionados directamente con el embarazo y el parto que podrían estar vinculados a la aparición de atonía uterina.

Marco conceptual gráfico

Figura 01. Marco conceptual del estudio sobre características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, 2022 – 2023.



Fuente: Elaboración propia (2025).

El presente diagrama conceptual representa la influencia de características epidemiológicas y obstétricas en la aparición de atonía uterina, así como sus posibles consecuencias. Los factores predisponentes se agrupan en 3 dimensiones principales:

1. Características sociodemográficas, que comprenden la edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación y residencia de la gestante, elementos que pueden afectar su acceso y calidad de la atención en salud.
2. Características clínicas, dentro de las cuales se consideran condiciones maternas que pueden alterar la contractibilidad uterina como el índice de

masa corporal, anemia, hipertensión, diabetes, antecedentes de atonía uterina y consumo de fármacos.

3. Características obstétricas, asociadas al proceso reproductivo, que incluyen controles prenatales, cesárea previa, paridad, periodo intergenésico, vía de culminación del embarazo y complicaciones como macrosomía o polihidramnios.

Todas estas dimensiones se interrelacionan y convergen en el evento de interés: la atonía uterina, principal causa de hemorragia posparto. Asimismo, el modelo muestra de manera secuencial sus consecuencias adversas: complicaciones maternas y, en casos graves, muerte materna, destacando la importancia de la prevención y una adecuada intervención clínica.

2.4. Formulación de hipótesis

La presente investigación es de tipo descriptiva, no se formula hipótesis, ya que el estudio se orienta únicamente a describir las características epidemiológicas y obstétricas de la atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el periodo 2022 - 2023, sin establecer relaciones de causalidad o correlación entre ellas.

2.5. Identificación de variables

Variable Principal:

Características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Instrumento	Técnica de recolección de datos
VARIABLE PRINCIPAL							
Características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina	Se refieren al conjunto de factores sociodemográficos, clínicos y obstétricos que permiten describir el perfil epidemiológico - obstétrico de atonía uterina. Incluye aspectos como edad materna, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, IMC, comorbilidades, anemia gestacional, tipo de parto, controles prenatales, entre otros, los cuales contribuyen a comprender la presentación de esta complicación en un entorno asistencial.	Las características epidemiológicas y obstétricas fueron identificadas mediante la revisión de las historias clínicas de púrpas con diagnóstico confirmado de atonía uterina atendidas en el servicio de gineco . obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, durante el periodo 2022 – 2023.	Multidimensional	Mixta	Características sociodemográficas Características clínicas Características obstétricas	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							
	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Instrumento	Técnica de recolección de datos
Edad Materna	Tiempo en años desde el nacimiento al momento del parto.	Edad de la parturienta registrada en años y clasificada según rangos clínicos.	Cuantitativa (original)/ Categorica (análisis)	Razón/ Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Adolescente (11 - 19 años). Joven adulta (20 – 34 años). 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).

					<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna avanzada (35 – 49 años). 		
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudio obtenido a lo largo de la vida.	Nivel de educación registrado en la historia clínica.	Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin educación • Educación primaria • Educación secundaria • Educación superior 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a ello.	Estado civil de la parturienta registrado en la historia clínica.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).
Ocupación	Definido como clase o tipo de trabajo desarrollado.	Ocupación registrada en la historia clínica,	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajadora formal • Trabajadora informal 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).
Lugar de residencia	Definido como lugar donde la persona vive.	Lugar de residencia registrado en la historia clínica.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS							
Índice de masa corporal (IMC)	Relación entre el peso y la altura elevada al cuadrado.	Cálculo IMC = peso/talla ² y clasificación OMS.	Cuantitativa continua (original)/	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • IMC < 18.5 kg/m² bajo peso 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).

			Categórica (análisis)		<ul style="list-style-type: none"> • IMC 18.5 – 24.9 kg/m² peso normal • IMC 25.0 – 29.9 kg/m² sobrepeso • IMC \geq 30.0 kg/m² obesidad 		
Anemia gestacional	Corresponde al hallazgo de hemoglobina < de 10.9 g/dl.	Diagnóstico de anemia gestacional registrado en la historia clínica,	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).
Historia previa de atonía uterina	Refiere a aquella mujer que ha experimentado atonía uterina en embarazos anteriores.	Registro en la historia clínica de antecedente de atonía uterina.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).
Hipertensión arterial crónica	Define como la presión arterial \geq 140/90 mmHg registrada en 2 tomas separadas después de 4 horas, anterior a las 20 semanas de gestación.	Diagnóstico de hipertensión arterial crónica registrada en la historia clínica.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).
Hipertensión gestacional	Define como la presión arterial mayor \geq a 140/90 mmHg registrada en 2 tomas separadas después de 6 horas, posterior a las 20 semanas sin compromiso de otro sistema del organismo.	Diagnóstico de hipertensión gestacional registrado en la historia clínica.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de fuentes de información secundaria (Historia clínica).

Diabetes mellitus crónica	Se define como trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia persistente.	Diagnóstico de diabetes mellitus crónica registrado en la historia clínica.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
Diabetes mellitus gestacional	Definido como un trastorno metabólico caracterizado por niveles de glucemia elevadas durante el embarazo y desaparece después del parto.	Diagnóstico de diabetes mellitus gestacional registrado en la historia clínica de la puerpera.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
Consumo de fármacos	Definido como la ingesta de cualquier medicamento.	Consumo de fármacos registrados en la historia clínica de la paciente.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS							
Controles prenatales	Conjunto de acciones desarrollados por el personal de salud orientados a la gestante con el fin de prevenir, diagnosticar y tratar los factores asociados a la morbilidad materna.	Registro del número exacto de atenciones prenatales y categorización según MINSA.	Cuantitativa (original) /Categórica dicotómica	Razón/ Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 6 CPN (adecuado) • 1 - 5 CPN (inadecuado) • 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
Cesárea previa	Define al procedimiento quirúrgico realizado en un embarazo anterior.	Registro en la historia clínica de 1 o más cesáreas previas.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
Paridad	Define al número de embarazos que logran darse a luz.	Número de partos previos registrados en la historia clínica,	Categórica	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara: Madres que han tenido sólo un parto, por vía 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).

					vaginal o cesárea. <ul style="list-style-type: none"> • Múltipara: Madres que han tenido más de 2 partos ya sea vía vaginal o cesárea. 		
Periodo intergenésico	Se define como aquella última gestación y el inicio de la siguiente gestación.	Intervalo de tiempo en meses entre el parto anterior y el embarazo actual, registrado en la historia clínica.	Categórica	Ordinal	Corto: < 18 meses o 24 meses. Largo: > 59 meses. Normal: 18 – 59 meses.	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
Vía de culminación del embarazo	Refiere al lugar de expulsión del feto.	Tipo de parto registrado en la historia clínica.	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Vía vaginal • Cesárea 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
Complicaciones en el embarazo	Refiere a las condiciones médicas adversas que surgen durante la gestación y que pueden afectar la salud de la madre, el feto o ambos. Estas complicaciones pueden presentarse en cualquier momento del embarazo, desde la concepción hasta el parto.	Diagnóstico de complicaciones como macrosomía fetal, gestación múltiple, polihidramnios registrado en la historia clínica,	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Macrosomía fetal • Gestación múltiple • Polihidramnios • No presenta complicaciones. 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).
Complicaciones en el parto	Refiere a un evento adverso o condición médica que surge durante el proceso de parto, afectando la salud de la madre,	Diagnóstico de complicaciones como trabajo de parto prolongado,	Categórica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Labor de parto prolongado. 	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria. (Historia clínica)

	el bebé o ambos. Estas complicaciones pueden ser de naturaleza obstétrica, médica o quirúrgica y pueden ocurrir en cualquier fase de trabajo de parto, desde el inicio de las contracciones hasta el postparto inmediato.	uso excesivo de oxitocina, uso de sulfato de magnesio, corioamnionitis, anestesia general registrado en la historia clínica,			<ul style="list-style-type: none"> • Uso excesivo de oxitocina. • Uso de sulfato de magnesio. • Corioamnionitis • Anestesia general. • No presenta complicaciones. 		
Tratamiento empleado en la atonía uterina	Refiere una serie de intervenciones médicas y quirúrgicas destinadas a detener la hemorragia postparto.	Registro del tratamiento empleado como medidas iniciales no farmacológicas, tratamiento farmacológico (uterotónicos), intervenciones mecánicas y quirúrgicas.	Categórica	Nominal	Medidas iniciales no farmacológicas: Tratamiento farmacológico (uterotónicos) Intervenciones mecánicas y quirúrgicas	Ficha de recolección de datos.	Análisis de documentos y registro de información secundaria (Historia clínica).

Las variables cuantitativas fueron categorizadas utilizando puntos de corte establecidos en guías y literaturas especializada.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo básica; ya que su objetivo es generar conocimiento sobre las características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina sin intervenir en el fenómeno estudiado ni proponer una solución inmediata. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo debido a que se basa en la recolección, análisis e interpretación de datos registrados en las historias clínicas.

El diseño es observacional; ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos distintos a la voluntad del autor. El estudio es retrospectivo, dado que se analizó datos preexistentes en las historias clínicas; esto implica que los eventos estudiados ya ocurrieron, y transversal, porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo porque su objetivo busca identificar y describir las características relacionadas a atonía uterina en una

población específica; sin intervenir ni manipular variables ni establecer relaciones de causalidad.

3.3. Método de investigación

En este estudio se empleó el método analítico – sintético; el cual descompone la información para extraer lo relevante y posteriormente integrarlas para obtener una descripción ordenada de los hallazgos. Asimismo, se empleó el método inductivo – deductivo; a partir de los datos particulares para identificar patrones (inductivo) y su interpretación en función de los fundamentos teóricos de atonía uterina (deductivo). (37)

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental ya que no implica la manipulación de variables y se observa cómo se desarrolla dentro de un entorno natural; de corte transversal, porque los datos se obtuvieron en un sólo momento; y retrospectivo, debido a que el análisis se basó en datos clínicos ya registrados previamente. (38)

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 1927 historias clínicas de todas las puérperas que fueron atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco desde el 1 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2023.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo integrada por 55 puérperas con diagnóstico confirmado de atonía uterina, identificadas en las historias clínicas del periodo 2022 – 2023. Para este estudio el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Para respaldar la adecuada cantidad de la muestra, se realizó un cálculo de potencia estadística post hoc ($n = 55$, $\alpha = 0.05$), obteniéndose una potencia de 11.3%. Aunque limitada, esta potencia es consistente con estudios descriptivos, cuya finalidad es estimar características epidemiológicas más que contrastar hipótesis, justificando así la utilización de los casos registrados.

Control de sesgos

Considerando que el estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, se adoptaron diversas medidas metodológicas con la finalidad de asegurar la validez interna del estudio y reducir posibles sesgos.

a. Sesgo de selección

El sesgo de selección se controló mediante la aplicación estricta de criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de puérperas con diagnóstico de atonía uterina, cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco desde el 1 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2023.
- Historias clínicas de puérperas con información completa y que presenten las variables necesarias para el análisis estadístico.

Criterios de exclusión

- Historia clínica con datos incompletos, campos esenciales ilegibles, expedientes duplicados, casos referidos sin registro completo del manejo intrahospitalario.
- Historias clínicas que no presentaron las variables necesarias para el análisis estadístico.

b. Sesgo de información

El sesgo de información se controló mediante la aplicación rigurosa de un procedimiento estandarizado de recolección de datos realizado exclusivamente por la autora, utilizando una ficha estructurada basada en definiciones operativas claras y concordantes con las guías clínicas. El uso de un solo revisor permitió mantener uniformidad en la interpretación de los registros y evitó variabilidad interevaluador.

Para garantizar la consistencia, se aplicaron los mismos criterios a todas las historias clínicas revisadas y se verificó la congruencia interna de los datos consignados en las historias clínicas provenientes del Departamento de Registro y Estadísticas del hospital.

Aunque no fue posible calcular un coeficiente de concordancia interevaluador (Kappa) debido a que la recolección fue realizada por una sola persona, se minimizaron errores mediante revisiones sistemáticas y la aplicación estricta de criterios previamente definidos, fortaleciendo la fiabilidad del proceso de extracción.

c. Sesgo de clasificación

El riesgo de sesgo de clasificación se minimizó empleando criterios diagnósticos estandarizados para atonía uterina, conforme a las guías clínicas. El diagnóstico fue considerado válido cuando se documentó incapacidad del útero para contraerse tras el alumbramiento, resultando en hemorragia posparto significativo (pérdida de más de 500ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000ml después de una cesárea).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se elaboró como instrumento una ficha de recolección de datos, la cual fue diseñada por la autora y está dirigido a obtener los datos de filiación (edad materna, nivel de instrucción, etc.) así como los datos más relevantes a fin de estar en la capacidad de establecer el perfil epidemiológico - obstétrico de atonía uterina además de caracterizar los parámetros clínicos y manejo. **(Anexo 1)**

La técnica utilizada en el presente estudio fue la observación y el análisis documental de fuentes secundarias, mediante la revisión sistemática de las historias clínicas disponibles en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La selección del instrumento utilizado en la presente investigación estuvo bajo criterio del investigador; considerando el tipo de información que se requería a partir de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de atonía uterina. Este tipo de documento, además de tener validez legal, es comúnmente utilizado en estudios de salud, ya que permite acceder a información clínica detallada y sistematizada.

Dado que las variables de este estudio se identificaron directamente desde dichas historias, se diseñó una ficha de recolección de datos basada en la variable de interés. Con el objetivo de garantizar la validez, el instrumento fue revisado por un grupo de médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, quienes evaluaron y aprobaron su contenido.

Además, se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 historias clínicas de puérperas con el diagnóstico de atonía uterina; a las cuales se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.80, lo cual indica una buena consistencia interna. **(Anexo 2 y 3)**

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron codificados, anonimizados y protegidos siguiendo los lineamientos de la Ley de protección de datos personales del Perú (Ley N 29733); garantizando la confidencialidad de la información, luego fueron verificados y depurados para asegurar su calidad, identificando posibles errores de registro, inconsistencias y duplicaciones. Posteriormente, la información fue tabulada y organizada inicialmente en el programa Excel Microsoft Office 2019, y luego fue exportada al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27.0 para su procesamiento.

3.9. Tratamiento estadístico

De acuerdo con la naturaleza del estudio, se estimó la prevalencia de atonía uterina acompañada de su intervalo de confianza al 95%. Para ello se utilizó el método de Wilson, recomendado para proporciones bajas y tamaños muestrales moderados, con el fin de obtener una estimación más precisa que la aproximación normal tradicional.

Se realizó un análisis descriptivo para resumir las características de los datos recopilados. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, acompañadas de gráficos de barras. Asimismo, algunas variables originalmente cuantitativas fueron categorizadas utilizando puntos de corte establecidos en guías clínicas y literatura científica especializada, con el propósito de facilitar su interpretación descriptiva y clínica; estas se presentaron mediante frecuencias y porcentajes.

De manera complementaria, las variables cuantitativas se analizaron utilizando medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). La distribución de los

datos fue evaluada de manera exploratoria mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, así como mediante la comparación entre media y mediana, el análisis de los coeficientes de asimetría y curtosis y la inspección gráfica mediante diagrama de caja (boxplots), con la finalidad de orientar la selección de estadísticos descriptivos más representativos.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos de acuerdo con los objetivos específicos del estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Antes del inicio del estudio, se gestionó la autorización institucional ante el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. Asimismo, se solicitó la evaluación del estudio por un Comité de Ética; sin embargo, la institución informó que actualmente no se cuenta con dicho comité. Por lo tanto, se procedió conforme a las normas de la declaración de Helsinki (versión 2024), que promueven el respeto por los derechos humanos y la protección de la integridad de los sujetos de investigación. Al tratarse de un estudio retrospectivo basado en historias clínicas, no se requirió consentimiento informado directo, garantizándose en todo momento la confidencialidad y la anonimización de los datos.

Se codificaron las historias clínicas evitando el uso de información personal identificable. La base de datos fue administrada únicamente por la investigadora, almacenándose en un equipo protegido con contraseña y la información obtenida se utilizó exclusivamente con fines académicos y de investigación. Siguiendo las recomendaciones éticas, la base de datos anonimizada será resguardada durante cinco años y posteriormente destruida.

Desde el enfoque epistemológico, este estudio se sustenta en el empirismo; al generar conocimiento basado en datos clínicos observables y verificables. Además se sustenta en el principio deontológico Kantiano, ya que valora a cada participante por sí mismo, y desde un enfoque utilitarista; busca beneficiar a la sociedad a través de sus resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Para la realización del presente estudio, se obtuvo la autorización del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, así como la aprobación correspondiente de la Unidad de Gestión de Calidad. Del mismo modo se gestionó el acceso a las historias clínicas a través de la Unidad de Estadística e Informática. Posterior a ello se procedió a recopilar datos retrospectivos de púérperas atendidas durante los años 2022 y 2023 que cumplieran con los criterios establecidos y contenían las variables necesarias para el análisis estadístico propuesto. La recolección de datos se realizó mediante una ficha elaborada específicamente para el estudio, validada por especialistas. Como parte del procesamiento, se efectuó un análisis preliminar en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron exportados al software estadístico SPSS versión 27. En este programa, se realizaron tareas como limpieza de datos, etiquetado de variables, asignación de etiquetas a las categorías de las variables y una revisión

final de la base de datos. Finalmente se organizaron y analizaron bajo un enfoque descriptivo, en concordancia con los objetivos planteados.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Se presentan a continuación los resultados obtenidos tras la evaluación del perfil epidemiológico - obstétrico de atonía uterina en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante los años 2022 y 2023. Se atendieron un total de 1927 puérperas, el estudio consideró una muestra de 55 puérperas con el diagnóstico de atonía uterina, las cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para el análisis estadístico respectivo.

El análisis estadístico fue realizado mediante el software IBM SPSS Statistics versión 27.0, utilizando un enfoque exclusivamente descriptivo. Los resultados obtenidos se presentan a continuación en forma de tablas y gráficos estadísticos, acompañados de su respectivo análisis e interpretación individual, organizados según los objetivos específicos de la investigación.

4.2.1. Prevalencia de atonía uterina

Tabla 01. *Prevalencia de atonía uterina en el servicio de Gineco - Obstetricia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

Indicador	Valor
Total de partos (N)	1927
Casos de atonía uterina (n)	55
Prevalencia (%)	2.85
IC 95% (método Wilson)	2.20 – 3.70

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

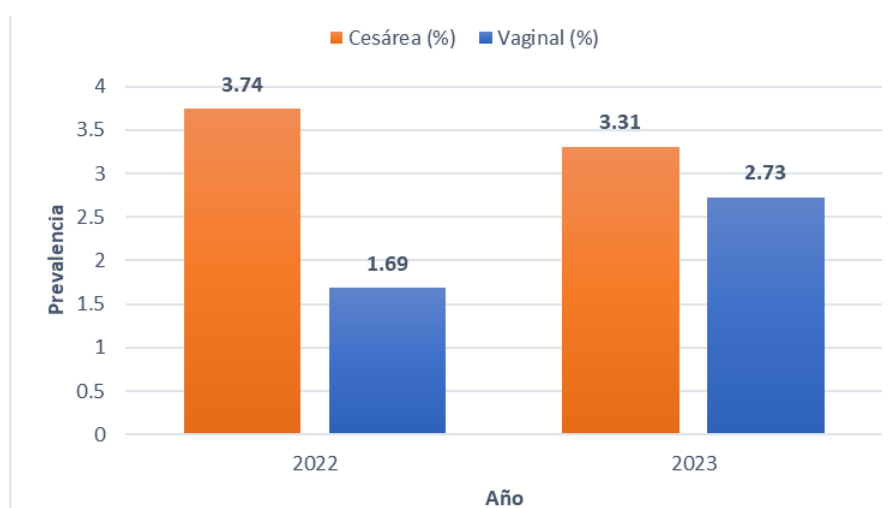
Interpretación: La prevalencia de atonía uterina en el periodo 2022 – 2023 fue de 2.85%. El intervalo de confianza al 95%, calculado mediante el método de Wilson en OpenEpi fue 2.20% - 3.70%. Este método se empleó debido a su precisión en proporciones bajas y su recomendación para estudios epidemiológicos descriptivos.

Tabla 02. *Prevalencia de atonía uterina según año y vía de culminación de parto. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

Año	Vía de culminación	Total de partos	Casos de atonía uterina (n)	Prevalencia (%)
2022	Cesárea	428	16	3.74 %
2022	Vía vaginal	472	8	1.69 %
2023	Cesárea	514	17	3.31 %
2023	Vía vaginal	513	14	2.73 %
Total	—	1927	55	2.85 %

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 01. *Prevalencia de atonía uterina según año y vía de culminación del parto. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, se registraron un total de 1927 partos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, de los cuales 55 casos correspondieron a atonía uterina, lo que representa una prevalencia general de 2.85%. Al desagregar los datos por año y vía de culminación, se observa que en 2022 la prevalencia fue mayor en partos por cesárea (3.74%) en comparación con los de vía vaginal (1.69%). En 2023, esta diferencia se mantuvo, aunque fue menos marcada, con una prevalencia de 3.31%

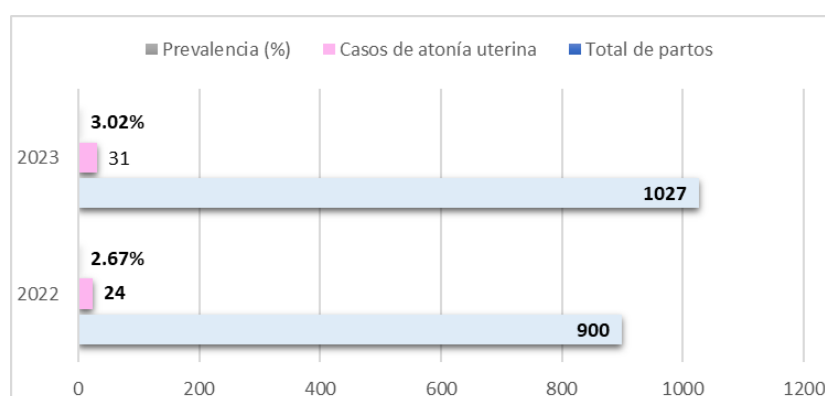
en cesáreas y 2.73% en partos de vía vaginal. Estos hallazgos indican mayor frecuencia de atonía uterina en partos por cesárea en ambos años.

Tabla 03. *Frecuencia y prevalencia de atonía uterina por año de ocurrencia.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

Año	Total de partos	Casos de atonía uterina	Prevalencia (%)
2022	900	24	2.67%
2023	1027	31	3.02%

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 02. *Frecuencia y prevalencia de atonía uterina por año de ocurrencia.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

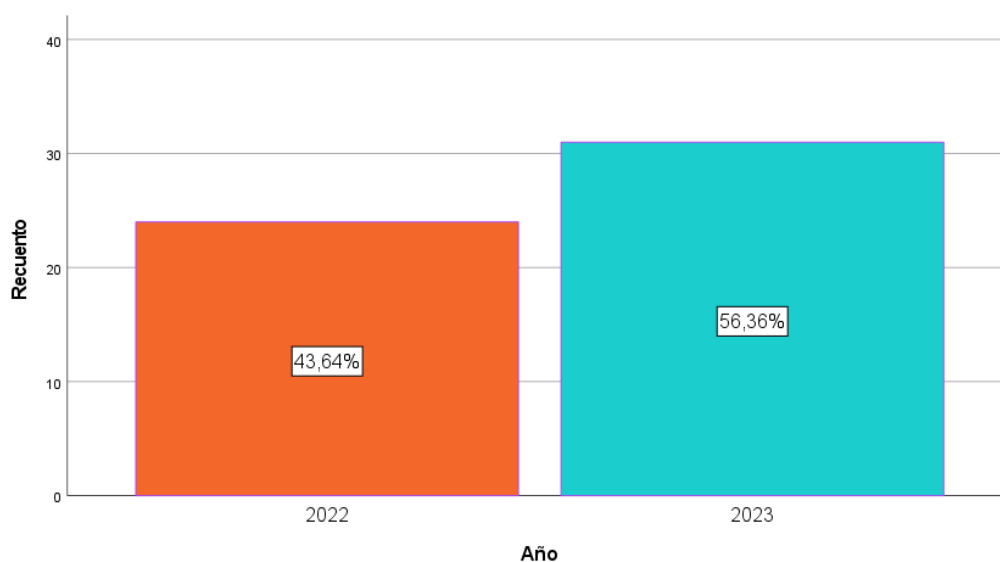
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, se atendieron 1927 partos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. En 2022, se registraron 900 partos, de los cuales 24 fueron diagnosticados con atonía uterina, lo que representa una prevalencia de 2.67%. En 2023, el número de partos aumentó a 1027 y los casos de atonía uterina a 31, con una prevalencia de 3.02%.

Tabla 04. *Número y porcentaje de casos de atonía uterina por año. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

			Presencia de atonía	
			Si	Total
Año	2022	Recuento	24	24
		% del total	43,6%	43,6%
	2023	Recuento	31	31
		% del total	56,4%	56,4%
Total		Recuento	55	55
		% del total	100,0%	100,0%

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 03. *Número y porcentaje de casos de atonía uterina por año. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



Interpretación: Durante los años 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registró un total de 55 casos de atonía uterina. En el año 2022 se reportaron del total de 24 casos lo que representa el 43.6% del total. En el año 2023 se registraron 31 casos, equivalente al 56.4%.

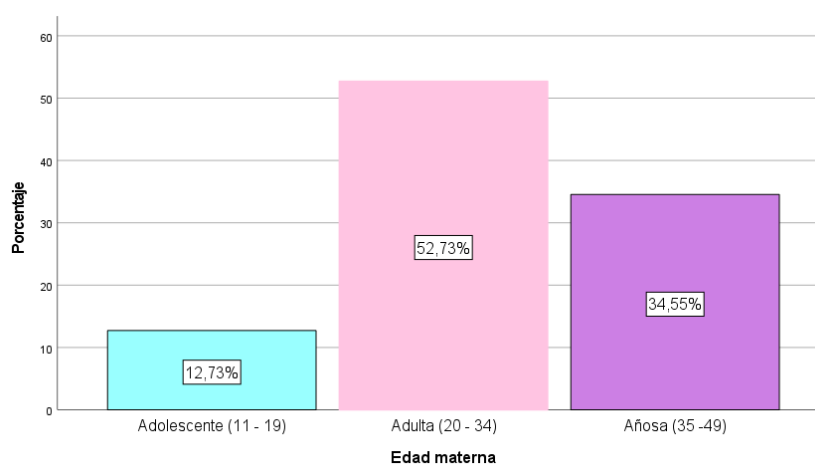
4.2.2. Características sociodemográficas

Tabla 05. *Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según edad materna.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adolescente (11 - 19)	7	12,7	12,7	12,7
	Adulta (20 - 34)	29	52,7	52,7	65,5
	Añosa (35 -49)	19	34,5	34,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 04. *Distribución porcentual de atonía uterina según la edad materna.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



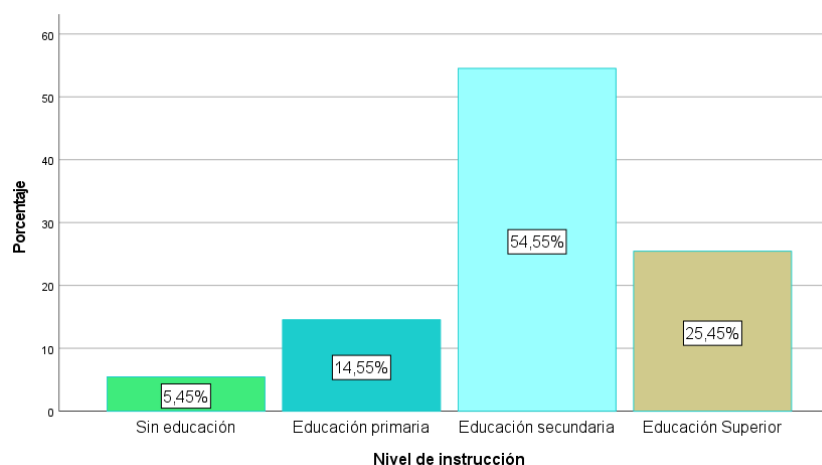
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina, de los cuales la edad materna se distribuyó de la siguiente forma, la atonía uterina fue más frecuente en mujeres adultas (20 - 34 años) con un 52.7%, seguido por el grupo de pacientes añosas (35 - 49 años) con un 34.5% mientras que las adolescentes (11 - 19 años) representaron sólo el 12.7% de los casos.

Tabla 06. Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según el nivel de educación.
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 -2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin educación	3	5,5	5,5	5,5
	Educación primaria	8	14,5	14,5	20,0
	Educación secundaria	30	54,5	54,5	74,5
	Educación Superior	14	25,5	25,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 05. Distribución porcentual de atonía uterina según el nivel de educación. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



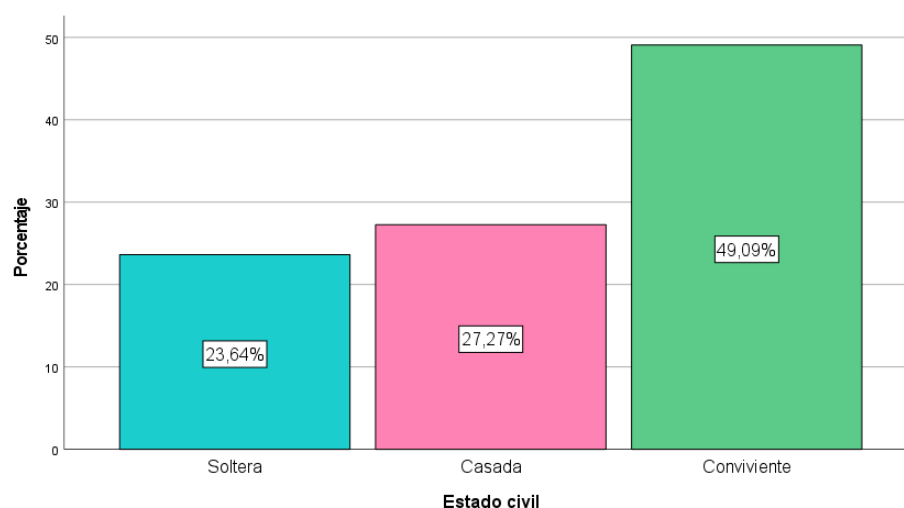
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina, de los cuales el nivel de educación se distribuyó de la siguiente manera, la atonía uterina fue más frecuente en púerperas con educación secundaria con un 54.5%. En segundo lugar, se encontraron casos de atonía uterina en púerperas con educación superior (25.4%), mientras que los que tienen educación primaria representaron el 14.5% y los que no cuentan con estudios sólo el 5.4% del total.

Tabla 07. *Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según el estado civil.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	13	23,6	23,6	23,6
	Casada	15	27,3	27,3	50,9
	Conviviente	27	49,1	49,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 06. *Distribución porcentual de atonía uterina según el estado civil.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



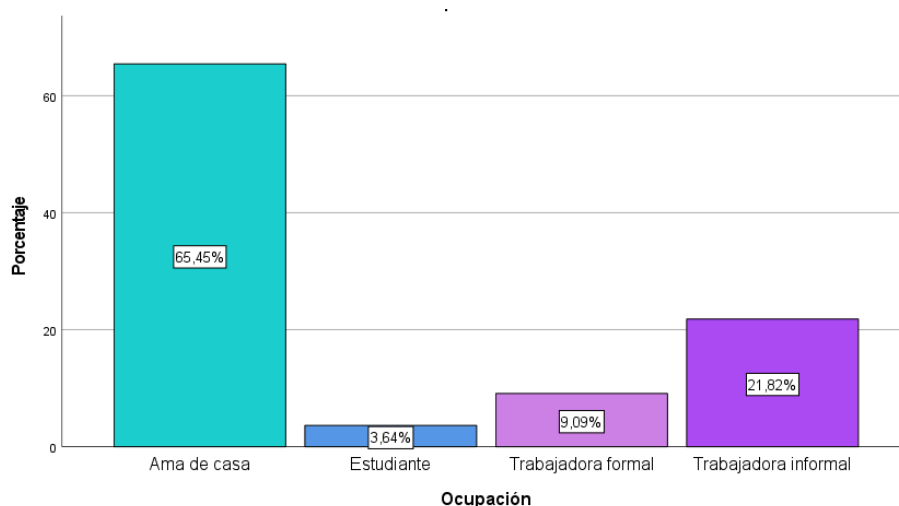
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina, de los cuales el estado civil se distribuyó de la siguiente manera, la atonía uterina se presentó en mayor proporción en mujeres convivientes con un 49.9%. Seguido de mujeres casadas que presentaron un 27.2%, mientras que las mujeres solteras representan un 23.6% del caso total.

Tabla 08. *Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según la ocupación.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	36	65,5	65,5	65,5
	Estudiante	2	3,6	3,6	69,1
	Trabajadora formal	5	9,1	9,1	78,2
	Trabajadora informal	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 07. *Distribución porcentual de atonía uterina según la ocupación.*
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



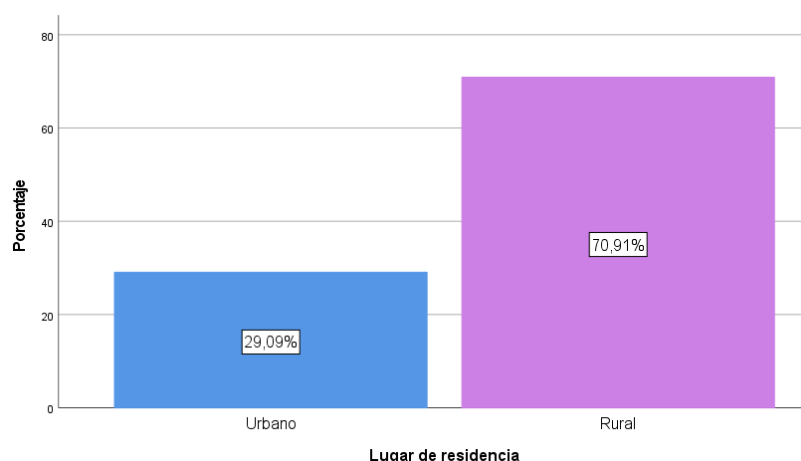
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina, de los cuales la ocupación se dividió de la siguiente manera, el mayor número de casos de atonía uterina lo presentaron las mujeres que tienen por ocupación ama de casa con un 66.4%. Seguido de las puérperas que son trabajadoras informales con un 21.8%, en menor proporción se encontraron trabajadoras formales (9%) y estudiantes (3.5%).

Tabla 09. *Frecuencia y porcentaje de atonía uterina según el lugar de residencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	16	29,1	29,1	29,1
	Rural	39	70,9	70,9	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 08. *Distribución porcentual de atonía uterina según el lugar de residencia. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina, de los cuales el lugar de residencia se dividió de la siguiente manera, se observó que la mayoría de las puérperas residen en zona rural (70.9%), y en menor proporción en zona urbana (20%).

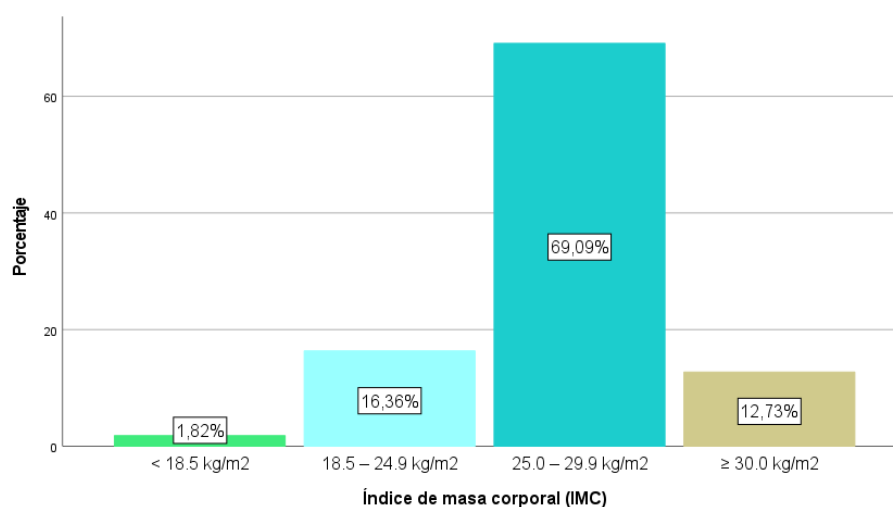
4.2.3. Características clínicas

Tabla 10. Frecuencia absoluta y relativa del índice de masa corporal (IMC) en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 18.5 kg/m ²	1	1,8	1,8	1,8
	18.5 – 24.9 kg/m ²	9	16,4	16,4	18,2
	25.0 – 29.9 kg/m ²	38	69,1	69,1	87,3
	≥ 30.0 kg/m ²	7	12,7	12,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 09. Distribución porcentual del índice de masa corporal (IMC) en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



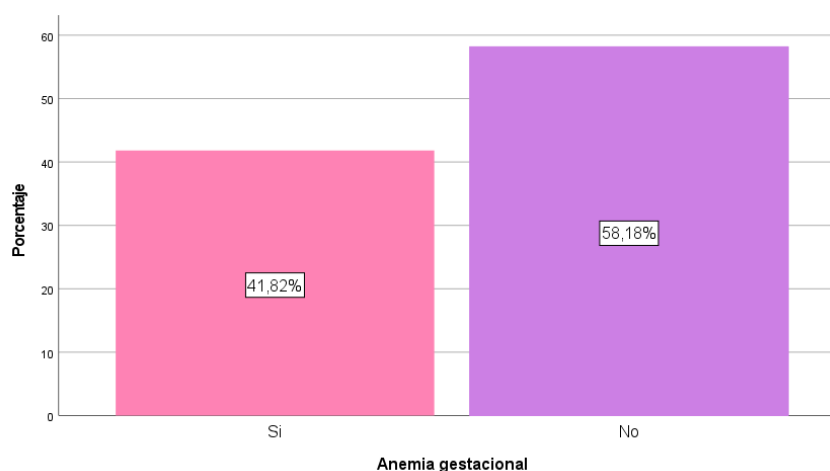
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Al analizar el índice de masa corporal de las pacientes, se observa que la mayoría presentaron sobrepeso (69.1%), seguido de un grupo con peso normal (16.4%) y obesidad (12.7%). Sólo una paciente (1.8%) presentó bajo peso.

Tabla 11. Frecuencia absoluta y relativa de anemia gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	41,8	41,8	41,8
	No	32	58,2	58,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 10. Distribución porcentual de anemia gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



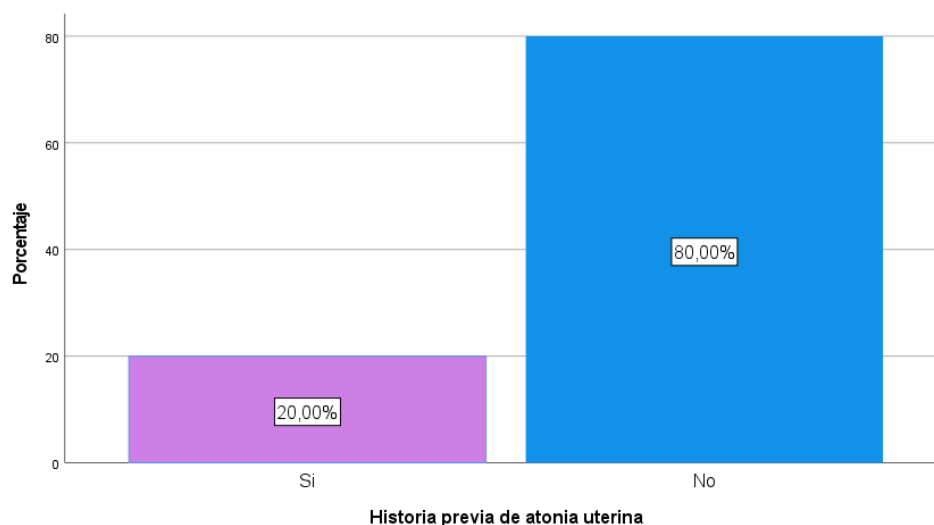
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Al analizar la anemia gestacional, se identificó que el 41.8% (23) de las pacientes con diagnóstico de atonía uterina presentó esta condición durante la gestación, mientras que el 58.2% (32) no reportaron anemia gestacional.

Tabla 12. Frecuencia absoluta y relativa de historia previa de atonía uterina en casos registrados. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	20,0	20,0	20,0
	No	44	80,0	80,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 11. *Distribución porcentual de historia previa de atonía uterina en casos registrados. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



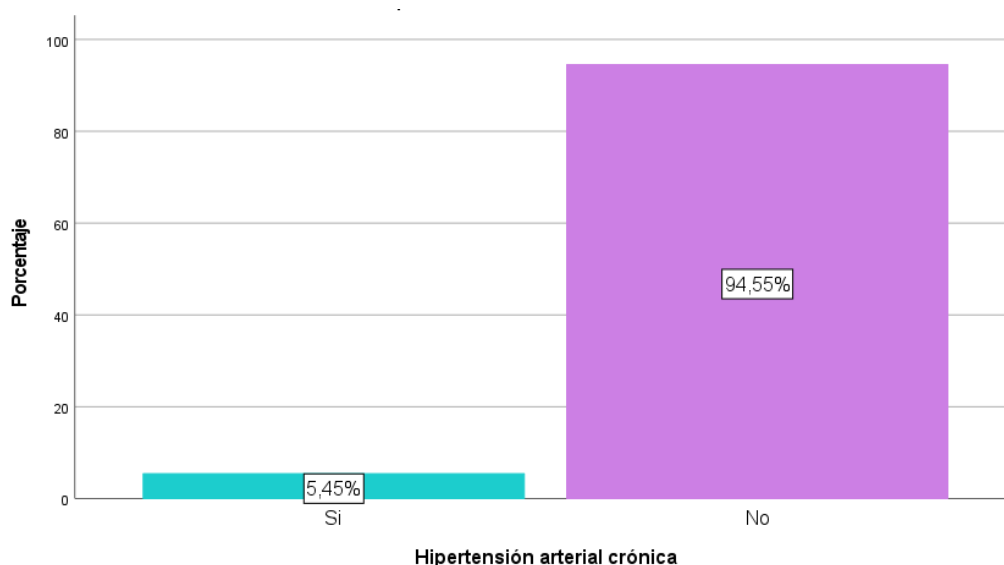
Interpretación: En el periodo 2022 - 2023 se registraron 55 casos de atonía uterina en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Al analizar el antecedente de atonía uterina, se observó que el 20% (11) de las pacientes con atonía uterina presentaron antecedentes de esta condición en gestaciones previas, mientras que el 80% (44) no reportaron antecedentes de atonía uterina.

Tabla 13. *Frecuencia absoluta y relativa de hipertensión arterial crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	5,5	5,5	5,5
	No	52	94,5	94,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 12. *Distribución porcentual de hipertensión arterial crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.*



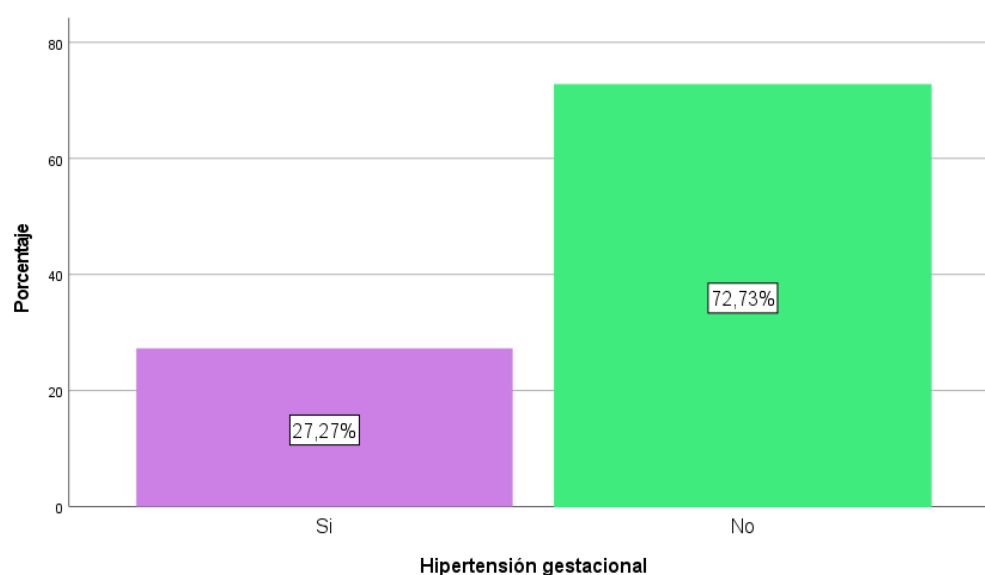
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Al analizar la hipertensión arterial crónica se identificó que sólo el 1.8% (3) presentaba antecedentes de hipertensión arterial crónica, mientras que el 94.5% (52) no reportó esta comorbilidad.

Tabla 14. *Frecuencia absoluta y relativa de hipertensión gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	27,3	27,3	27,3
	No	40	72,7	72,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 13. Distribución porcentual de hipertensión gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



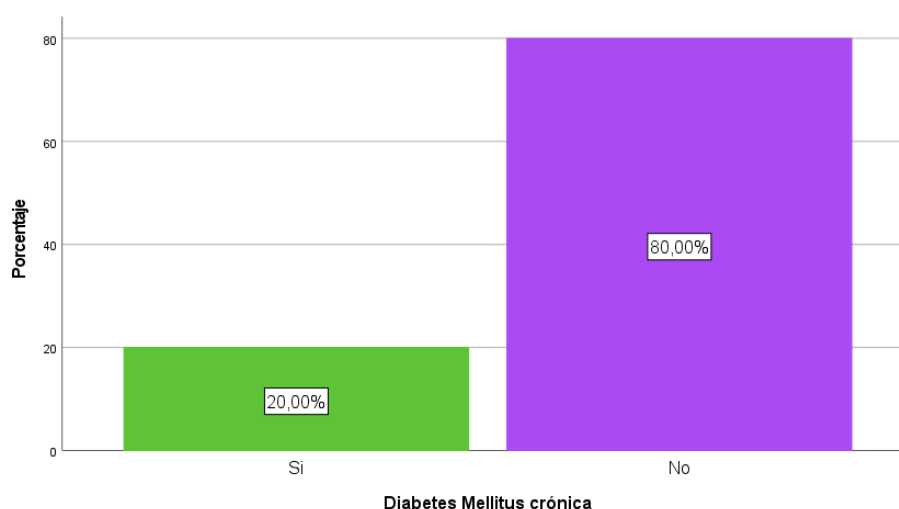
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, se registraron 55 casos de atonía uterina. Se analizó la hipertensión gestacional, donde se observó que 15 pacientes (27.2%) diagnosticadas con atonía uterina presentó hipertensión durante el periodo de gestación, mientras que 40 pacientes (72.7%) no tuvieron dicha condición.

Tabla 15. Frecuencia absoluta y relativa de diabetes mellitus crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	20,0	20,0	20,0
	No	44	80,0	80,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 14. *Distribución porcentual de diabetes mellitus crónica en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



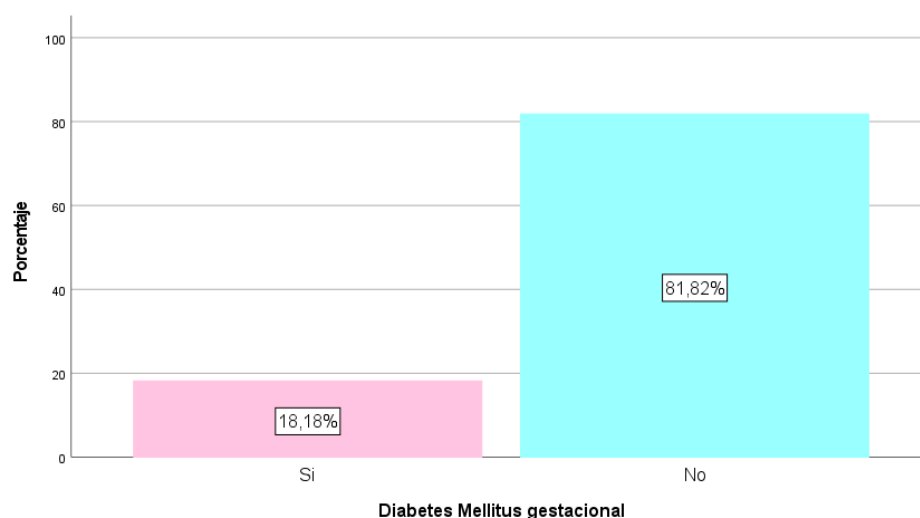
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, se registraron 55 casos de atonía uterina. Se identificó que el 20% de las pacientes con diagnóstico de atonía uterina presentaba antecedentes de diabetes mellitus crónica, mientras que el 80% no presentó esta comorbilidad.

Tabla 16. *Frecuencia absoluta y relativa de diabetes mellitus gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	18,2	18,2	18,2
	No	45	81,8	81,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 15. *Distribución porcentual de diabetes mellitus gestacional en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



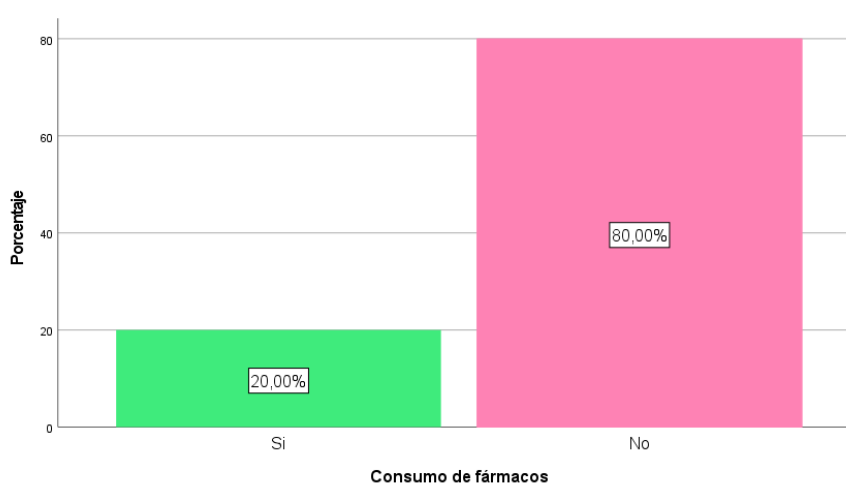
Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registró 55 casos de atonía uterina. Al analizar diabetes gestacional, se identificó que el 18.1% (10) de las pacientes con diagnóstico de atonía uterina presentaron diabetes durante el periodo gestacional, mientras que 81.8% no presentó esta condición.

Tabla 17. *Frecuencia absoluta y relativa de consumo de fármacos en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	20,0	20,0	20,0
	No	44	80,0	80,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 16. *Distribución porcentual de consumo de fármacos durante el embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



Interpretación: Durante el periodo 2022 - 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registró 55 casos de atonía uterina. Al analizar el consumo de fármacos, se evidenció que sólo el 20% (11) de las pacientes diagnosticadas con atonía uterina reportó haber consumido fármacos durante el embarazo, mientras que el 80% (44) no refirieron dicho consumo.

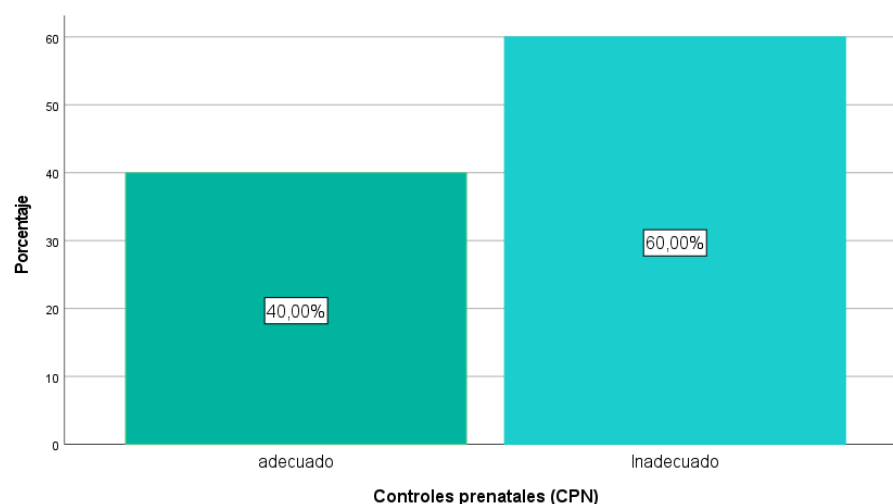
4.2.4. Características obstétricas

Tabla 18. *Frecuencia absoluta y relativa del control prenatal en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	adecuado	22	40,0	40,0	40,0
	Inadecuado	33	60,0	60,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 17. *Distribución porcentual del control prenatal en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



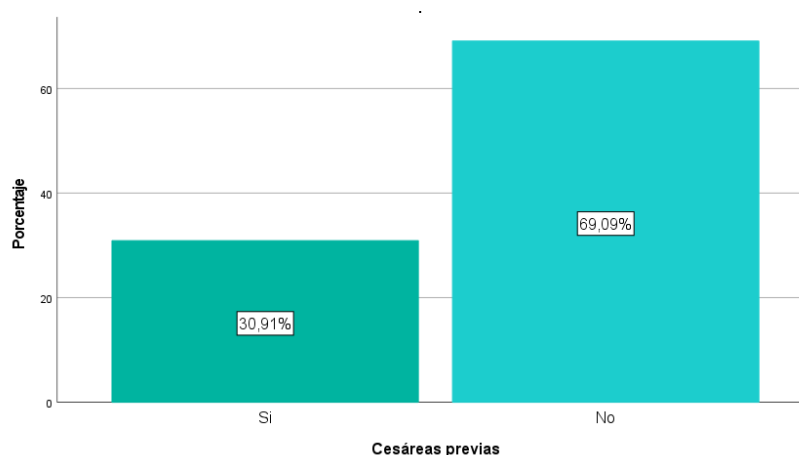
Interpretación: Durante el periodo 2022 – 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registró 55 casos de atonía uterina. Al analizar los controles prenatales, se evidenció que un 60% de las pacientes con atonía uterina tuvieron controles prenatales inadecuados, mientras que el 40% recibió controles adecuados.

Tabla 19. *Frecuencia absoluta y relativa de cesáreas previas en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	30,9	30,9	30,9
	No	38	69,1	69,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 18. *Distribución porcentual de cesáreas previas en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



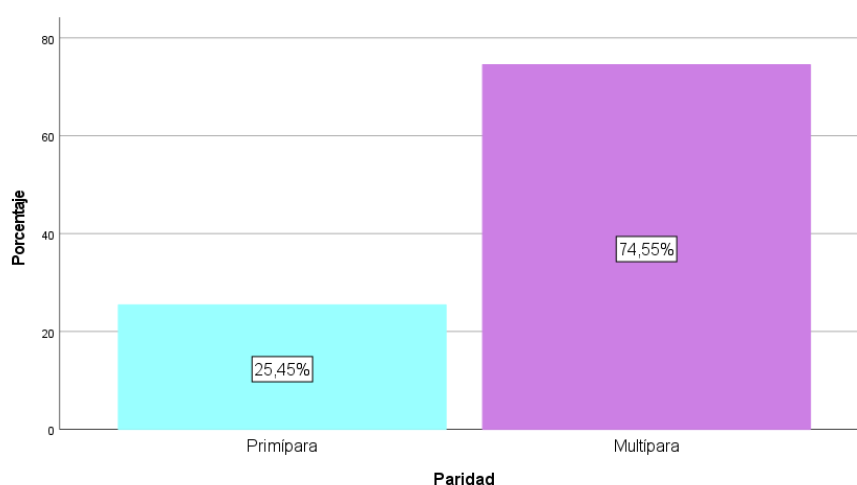
Interpretación: En el periodo 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Se analizó el antecedente de cesáreas previas, en el cual se observó que la mayoría de casos corresponde a pacientes sin antecedentes de cesáreas previas (69.1%), aunque se registra una proporción considerable que si tuvo al menos un antecedente de cesárea previa (30.9%).

Tabla 20. *Frecuencia absoluta y relativa de paridad en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	14	25,5	25,5	25,5
	Multipara	41	74,5	74,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 19. *Distribución porcentual de paridad en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



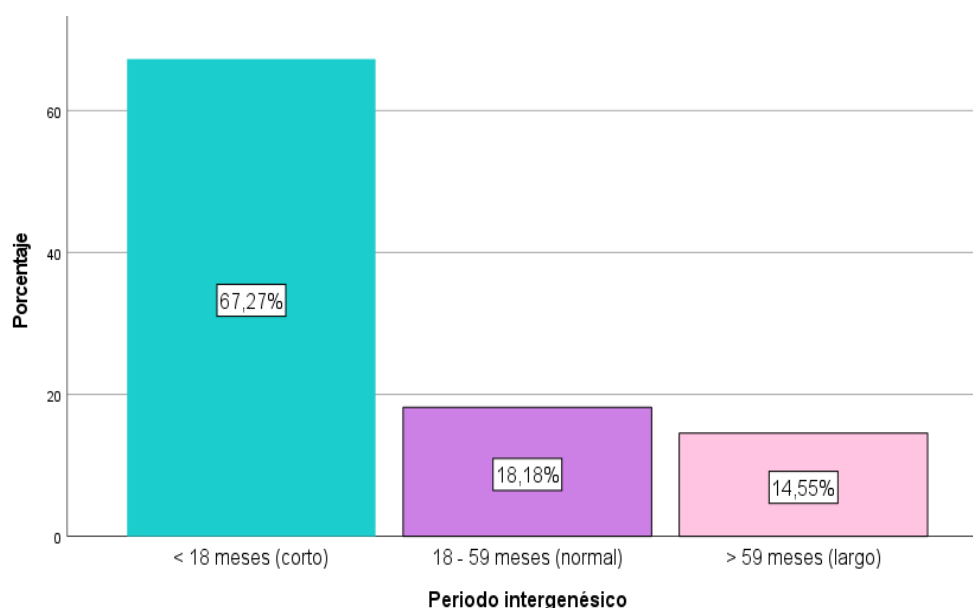
Interpretación: Durante el periodo 2022 – 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Se analizó el antecedente de paridad y se evidenció que la mayor proporción de pacientes con atonía uterina pertenece al grupo de las múltiparas (74.5%), y en menor medida las primíparas (25.5%).

Tabla 21. *Frecuencia absoluta y relativa del periodo intergenésico en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 18 meses (corto)	37	67,3	67,3	67,3
	18 - 59 meses (normal)	10	18,2	18,2	85,5
	> 59 meses (largo)	8	14,5	14,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 20. Distribución porcentual del periodo intergenésico en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



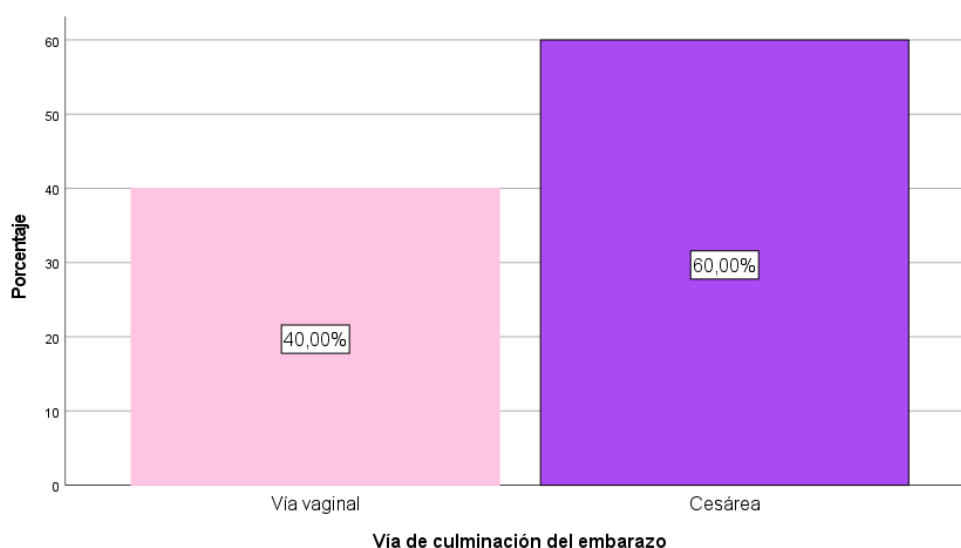
Interpretación: Durante el periodo 2022 – 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registró 55 casos de atonía uterina. Se analizó el periodo intergenésico, en el cual se observó que la mayor parte de las pacientes con atonía uterina presentó un periodo intergenésico corto (67.3%), seguido de quienes tuvieron un intervalo adecuado (18.2%) y en menor proporción un periodo largo (14.5%).

Tabla 22. Frecuencia absoluta y relativa de la vía de culminación del embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vía vaginal	22	40,0	40,0	40,0
	Cesárea	33	60,0	60,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 21. *Distribución porcentual de la vía de culminación del embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



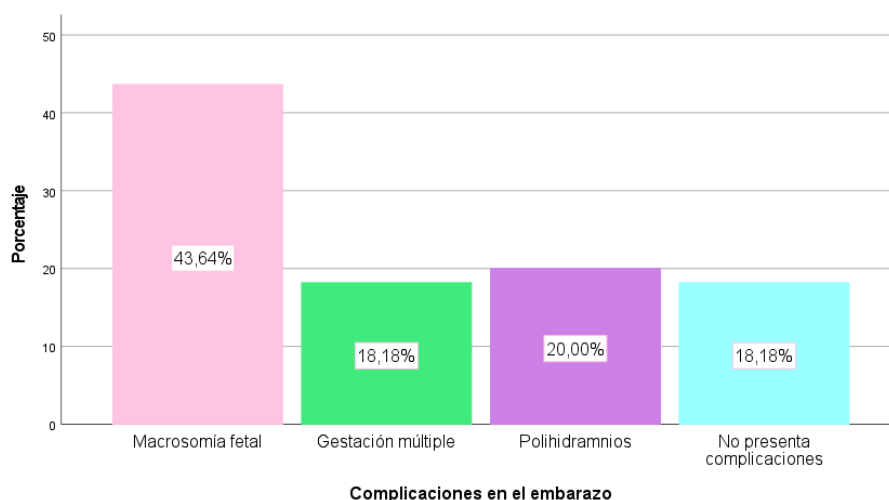
Interpretación: Durante el periodo 2022 – 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Se hizo el análisis de la vía de culminación del embarazo y se observa que la mayoría de pacientes con atonía uterina culminó su embarazo por cesárea (60%) y en menor medida culminaron su embarazo por vía vaginal (40%).

Tabla 23. *Frecuencia absoluta y relativa de complicaciones durante el embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Macrosomía fetal	24	43,6	43,6	43,6
	Gestación múltiple	10	18,2	18,2	61,8
	Polihidramnios	11	20,0	20,0	81,8
	No presenta complicaciones	10	18,2	18,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 22. Distribución porcentual de complicaciones durante el embarazo en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.



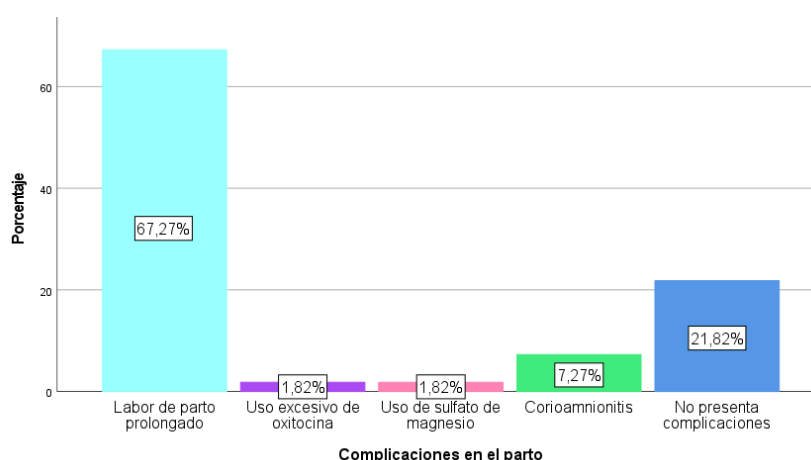
Interpretación: Durante el periodo 2022 – 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registró 55 casos de atonía uterina. Al analizar las complicaciones del embarazo en estas pacientes, se identificó que la complicación más frecuente fue macrosomía fetal, presente en el 43.6% de los casos. Le siguió el polihidramnios con un 20%, mientras tanto la gestación múltiple como la ausencia de complicaciones representaron el 18.18% cada una.

Tabla 24. Frecuencia absoluta y relativa de complicaciones durante el parto en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Labor de parto prolongado	37	67,3	67,3	67,3
	Uso excesivo de oxitocina	1	1,8	1,8	69,1
	Uso de sulfato de magnesio	1	1,8	1,8	70,9
	Corioamnionitis	4	7,3	7,3	78,2
	No presenta complicaciones	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 23. Distribución porcentual de complicaciones durante el parto en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.



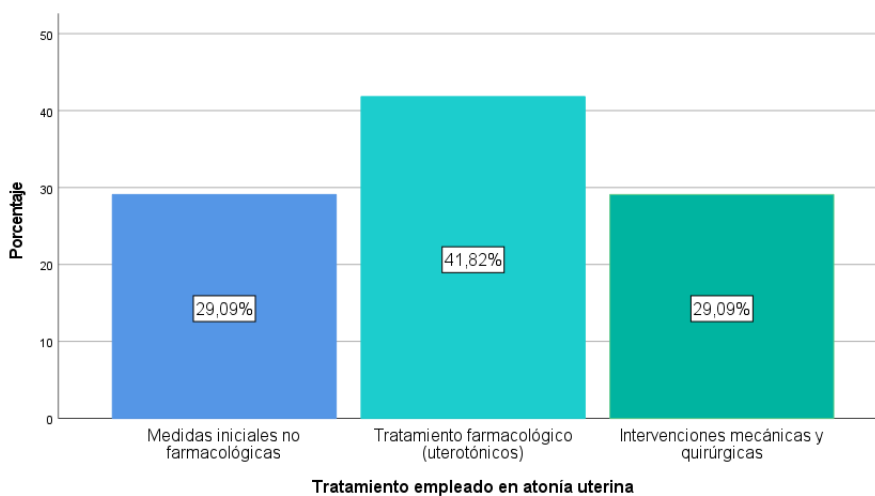
Interpretación: Durante el periodo 2022 – 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Al analizar las complicaciones ocurridas durante el parto en estas pacientes, se identificó que la complicación más frecuente fue la labor de parto prolongado, presente en el 67.2% de los casos. En menor proporción se identificaron casos de corioamnionitis, en un 7.27%, mientras que el uso excesivo de oxitocina como el uso del sulfato de magnesio representaron el 1.82% cada uno. El 21.8% no presentó complicaciones.

Tabla 25. Frecuencia y porcentaje del tratamiento empleado en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medidas iniciales no farmacológicas	16	29,1	29,1	29,1
	Tratamiento farmacológico (uterotónicos)	23	41,8	41,8	70,9
	Intervenciones mecánicas y quirúrgicas	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Historia clínica – Ficha de recolección de datos.

Gráfico 24. *Distribución porcentual del tratamiento empleado en casos de atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 - 2023.*



Interpretación: Durante el periodo 2022 – 2023, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión se registraron 55 casos de atonía uterina. Al analizar el tratamiento empleado ante estos casos, se identificó que la intervención más utilizada fue el tratamiento farmacológico con uterotónicos, aplicado en el 41.82% de las pacientes. Por otro lado, tanto las medidas iniciales no farmacológicas como las intervenciones mecánicas y quirúrgicas fueron empleadas con una frecuencia similar, representando cada una el 29.09% de los casos.

4.2.5. Análisis descriptivo de variables cuantitativas

Tabla 26. Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.

Variable	Media	Mediana	Desv. Estándar	Varianza	Mín–Máx	Rango	Rango Intercuartílico (RIC)	Asimetría	Curtosis
Edad materna (años)	31.00	31.00	8.527	72.704	16–45	29	14	-0.025	-1.175
IMC (kg/m ²)	27.073	27.8	2.762	7.632	18.2–32.3	14.1	3.3	-0.932	1.386
Controles prenatales (n°)	5.00	5.00	2.082	4.333	0–8	8	2	-0.332	-0.403

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis en SPSS v27.0

Interpretación:

En la tabla 26 se presentan los estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas de estudio. La edad materna mostró una media y mediana de 31 años, con una amplia dispersión ($DE = 8.53$), evidenciando que las pacientes pertenecen principalmente a edades reproductivas activas, aunque con presencia de casos extremos desde adolescencia tardía hasta 45 años.

El índice de masa corporal mostró una media de 27.07 kg/m² y mediana de 27.8 kg/m², ubicándose en el rango de sobrepeso, condición que representa un factor clínico potencialmente asociado a mayor riesgo de atonía uterina.

El número de controles prenatales presentó una media y mediana de 5, con un rango de 0 – 8 controles, lo cual indica que un grupo considerable de gestantes no alcanzó el número de consultas prenatales recomendadas, pudiendo contribuir a una menor identificación de factores de riesgo.

Respecto a la forma de distribución, las variables muestran valores de asimetría y curtosis dentro de los rangos aceptables para datos no normales, lo

que justifica el uso de medidas robustas como mediana y RIC en la interpretación de resultados.

Tabla 27. *Prueba de normalidad de las variables cuantitativas mediante Kolmogorov-Smirnov*

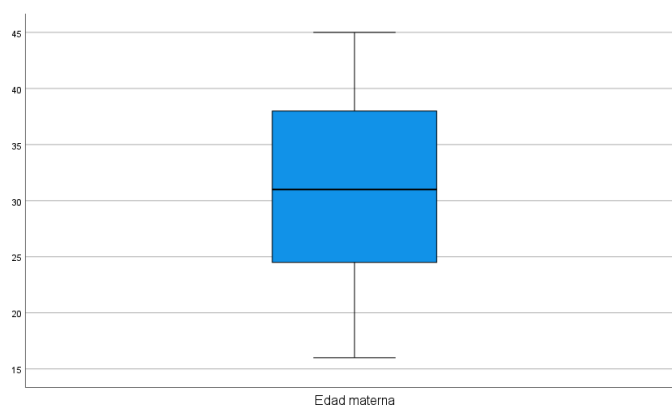
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad materna	0.110	55	0.093
Índice de masa corporal (IMC)	0.131	55	0.019
Controles prenatales (CPN)	0.115	55	0.065

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

Se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors a las variables cuantitativas del estudio. Los resultados mostraron que la edad materna ($p = 0.093$) y el número de controles prenatales ($p = 0.065$) presentan una distribución aproximadamente normal, mientras que el IMC ($p = 0.019$) muestra una distribución no normal. Esta evaluación se realizó con fines descriptivos, a fin de orientar la selección de las medidas de tendencia central y dispersión más representativas.

Gráfico 25. *Boxplot de la edad materna en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.*

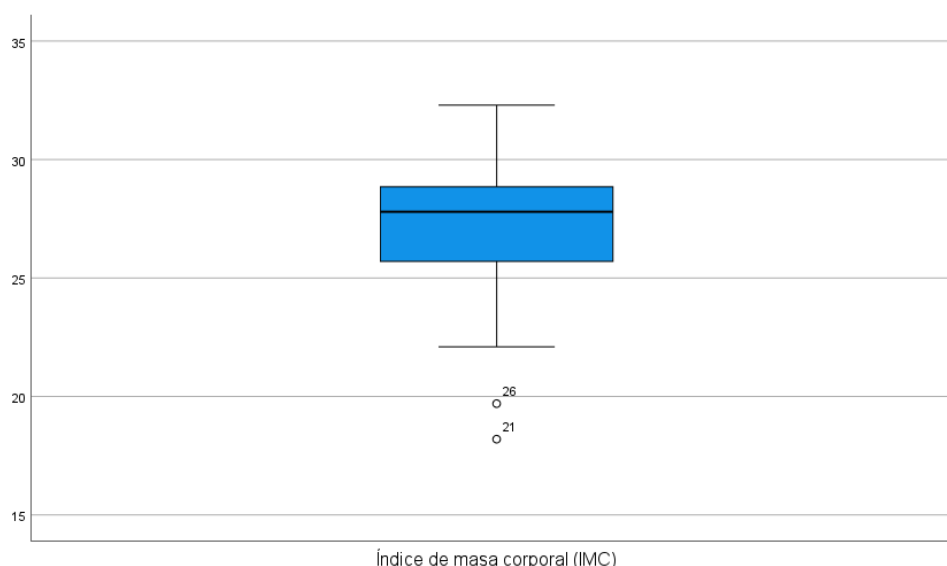


Fuente: Elaboración propia en SPSS v27.0

Interpretación:

El boxplot de la edad materna muestra que la mediana se encuentra alrededor de los 31 años, con una distribución relativamente simétrica, ya que la mediana está centrada dentro del rango intercuartílico. No se identificaron valores atípicos visibles. La mayoría de las pacientes pertenecen al grupo de edad adulta reproductiva, lo cual coincide con el perfil epidemiológico reportado en estudios previos sobre atonía uterina.

Gráfico 26. *Boxplot del índice de masa corporal en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.*



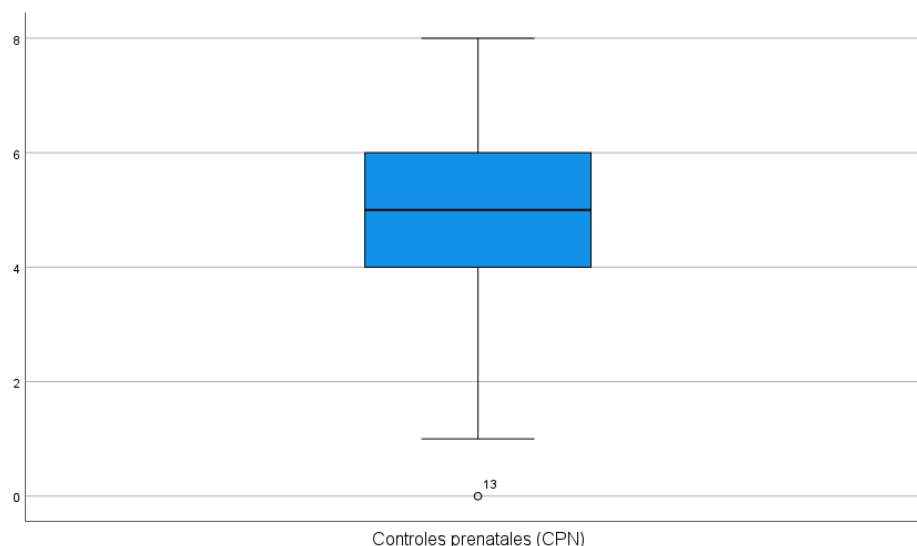
Fuente: Elaboración propia en SPSS v27.0

Interpretación:

El diagrama de caja del IMC evidencia que la mediana se encuentra alrededor de 27.8 kg/m², dentro de la categoría de sobrepeso según la OMS. La mayoría de las pacientes se distribuye entre 26 y 29 kg/m², lo que indica una elevada frecuencia de exceso de peso en gestantes con atonía uterina. Se identifican dos valores atípicos por debajo del rango general, correspondientes a pacientes con menor índice ponderal. La distribución presenta ligera asimetría

negativa, lo que coincide con la desviación de la normalidad observada en la prueba de Shapiro – Wilk.

Gráfico 27. *Boxplot de controles prenatales en puérperas con atonía uterina. Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, 2022 – 2023.*



Fuente: Elaboración propia en SPSS v27.0

Interpretación:

El número de controles prenatales presenta una mediana de 5 controles, con un rango intercuartílico que se ubica entre 4 y 6 controles, lo que indica que la mayoría de las gestantes recibió un seguimiento prenatal cercano a lo recomendado. Sin embargo, se observan valores atípicos hacia el extremo inferior, destacando al menos un caso sin controles prenatales (valor 0), lo cual representa un factor de riesgo importante para complicaciones maternas como la atonía uterina. La presencia de este outlier refleja desigualdades en el acceso y utilización de los servicios de salud prenatal.

El análisis de la edad materna, IMC y número de controles prenatales mostró distribuciones no normales, con medianas ligeramente diferentes a las medias y presencia de valores atípicos, especialmente en el acceso al control prenatal. Este comportamiento estadístico refuerza el uso de medidas no

paramétricas en el estudio y evidencia factores clínicos y de atención que podrían influir en la aparición de atonía uterina.

4.3. Prueba de hipótesis

El presente estudio es de naturaleza descriptiva, por lo tanto, no se realizaron pruebas estadísticas para contrastar la hipótesis. La finalidad del análisis estadístico fue resumir la distribución de las variables categóricas mediante frecuencias absolutas y relativas, así como identificar patrones comunes entre las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes con atonía uterina.

4.4. Discusión de resultados

La hemorragia posparto continúa siendo una de las principales causas mortalidad materna a nivel mundial, donde la atonía uterina representa su etiología más frecuente. La falta de contractibilidad uterina tras el alumbramiento impide la hemostasia del lecho placentario, lo que puede desencadenar shock hipovolémico si no se actúa de manera oportuna.

En este estudio se identificó una **prevalencia** de atonía uterina del 2.85%, en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el periodo 2022 – 2023. Este valor es ligeramente inferior a los reportados por Nancay (4%) y Ambicho (4.45%) en Lima y Huánuco respectivamente. Estas diferencias pueden relacionarse con variaciones en el perfil materno, infraestructura, disponibilidad de recursos para el manejo de las emergencias obstétricas y condiciones propias de la altitud en Cerro de Pasco. A pesar de su relativa baja frecuencia, esta complicación representa una carga clínica significativa, debido al riesgo vital que representa esta complicación.

Respecto a las **características sociodemográficas**; se observó que el grupo etario predominante fue el de la edad adulta (20 – 34 años), representando el 52.7% del total de puérperas con diagnóstico de atonía uterina, 54.5% presentó secundaria como nivel educativo, el 49.1% convivencia como estado civil, el 65.5% ocupación ama de de casa, y el 70.9% son de procedencia rural. Estos hallazgos coinciden con estudios nacionales (Nancay; Ambicho), y reflejan un contexto de vulnerabilidad social: menor autonomía, barreras geográficas de acceso y baja alfabetización en salud, lo que puede limitar la identificación precoz de signos de alarma y la adherencia al control prenatal.

En cuanto a las **características clínicas**; se observó una alta frecuencia de sobrepeso (69.1%), anemia gestacional (41.8%). En cuanto a enfermedades crónicas y gestacionales; se identificó hipertensión gestacional (27.4%), diabetes mellitus (20%) y diabetes gestacional (18.2%). Asimismo, el 20% presentó antecedente de atonía uterina, lo cual reafirma su alto valor como marcado clínico de recurrencia. Estos hallazgos, guardan relación con los estudios de Ambicho y Ramos quienes describen una asociación entre comorbilidades maternas y alteración de la contractibilidad miometral posparto, lo que incrementa la gravedad de la hemorragia si no se controla oportunamente.

Sobre las **características obstétricas**, predominó la multiparidad (74.5%), intervalo intergenésico corto (67.3%), cesárea previa (30.9%), macrosomía fetal (43.6%), trabajo de parto prolongado (67.3%). Este perfil coincide con Nancay, Lima y Ambicho, resaltando que la sobredistensión uterina (macrosomía, multiparidad, trabajo de parto prolongado) constituye un mecanismo fisiopatológico fundamental en la atonía uterina. Además, sólo un

40% tuvo un CPN adecuado, lo que evidencia oportunidades de mejora en la prevención y el control de factores de riesgo.

El manejo más frecuente fue el tratamiento farmacológico con uterotónicos (41.8%), lo que sugiere que en la mayoría de los casos la hemorragia pudo ser controlada sin recurrir a intervenciones invasivas. Sin embargo, este hallazgo también subraya la necesidad de disponibilidad permanente de medicamentos e insumos para la atención obstétrica de emergencia, especialmente en regiones altoandinas.

En conjunto, los hallazgos de este estudio revelan un perfil epidemiológico y obstétrico de alto riesgo para atonía uterina en la región Pasco, condicionado por factores clínicos, reproductivos y determinantes sociales, lo que requiere fortalecer la promoción del CPN oportuno, la vigilancia de comorbilidades y la capacidad de respuesta institucional ante emergencias obstétricas.

Asimismo, se debe promover la capacitación continua del personal de salud, el acceso equitativo a servicios obstétricos especializados y la implementación de estrategias preventivas dirigidas a gestantes de zonas rurales. Dado que la evidencia local es aún limitada, se recomienda desarrollar estudios multicéntricos y analíticos que permitan establecer asociaciones causales y evaluar intervenciones preventivas en contextos de altura como Pasco.

CONCLUSIONES

El presente estudio logró identificar las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes con diagnóstico de atonía uterina del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el periodo 2022 – 2023. Se evidenció que, aunque esta complicación no es altamente prevalente, afecta principalmente a mujeres en situación de vulnerabilidad social, con antecedentes clínicos y obstétricos que pueden detectarse durante el control prenatal.

La prevalencia de atonía uterina fue de 2.85% en los partos atendidos durante el periodo 2022 – 2023. Este valor, aunque ligeramente inferior a lo reportado en otros estudios nacionales, sigue representando un riesgo significativo para la salud materna en el contexto regional.

Se observó que la mayoría de pacientes con atonía uterina fueron mujeres jóvenes, con nivel educativo secundario, convivientes, dedicadas al hogar y residentes en zonas rurales son características sociodemográficas frecuentes en pacientes con atonía uterina en el contexto de la región Pasco. Estas características reflejan condiciones sociales que podrían limitar el acceso a una atención prenatal oportuna y de calidad, así como una limitada autonomía en la toma de decisiones relacionadas con la salud materna.

Predominaron el sobrepeso, la anemia gestacional y comorbilidades como hipertensión y diabetes, las cuales han sido descritas como condiciones que afectan negativamente la respuesta contráctil del útero. Se encontró una proporción significativa de historia previa de atonía uterina y consumo de fármacos por condiciones clínicas preexistentes, estos factores evidencian un perfil clínico de riesgo que requiere un seguimiento más riguroso desde la etapa prenatal.

Se observó que la mayoría tuvo un control prenatal inadecuado y una mayor frecuencia de cesáreas, multiparidad, periodos intergenésicos cortos, y complicaciones

como macrosomía fetal y trabajo de parto prolongado, estas condiciones predisponen a atonía uterina. El tratamiento más utilizado fue el farmacológico mediante el uso de uterotónicos, lo cual demuestra que en la mayoría de casos fue posible controlar la hemorragia sin intervenciones invasivas.

RECOMENDACIONES

Fortalecer el control prenatal integral y oportuno, especialmente en mujeres con factores de riesgo identificados. Se sugiere reforzar la vigilancia clínica durante el embarazo con énfasis en la detección temprana de condiciones que puedan comprometer la contractibilidad uterina.

Implementar estrategias de salud comunitaria de educación en salud materna, orientadas a mujeres en edad fértil, en especial en aquellas con nivel educativo básico, dedicadas al hogar y residentes en zonas rurales. Es importante promover el reconocimiento temprano de signos de alarma y la importancia de acudir a los controles prenatales.

Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud en zonas rurales, garantizando el acceso a controles prenatales de calidad, disponibilidad de personal capacitado y recursos suficientes para la atención de emergencias obstétricas. También se debe incluir la disponibilidad oportuna de uterotónicos y protocolos actualizados para el manejo de atonía uterina.

Fortalecer la capacitación continua del personal de salud en la identificación del perfil clínico epidemiológico de riesgo para atonía uterina, incluyendo el análisis de factores obstétricos como antecedente de cesáreas, macrosomía, y partos prolongados.

Promover investigaciones complementarias, preferentemente de tipo analítico, que profundicen y así permitan establecer las relaciones causales entre las características identificadas y la aparición de atonía uterina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akil F, Mattos MC, Gomes NRS, et al. Clasificación hemorrágica en gestantes transfundidas en una maternidad Hematología, Transfusión y Terapia celular. 2021;43(S1):S387. doi:10.1016/j.htct.2021.10.661
2. Ponce-Pilozo MJ, Zapata-Mata MA, Cárdenas-Chávez AB, et al. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. Dominio de las Ciencias. 2021;7(Extra4):20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384017>
3. Aldo Solari A, Caterina Solari G, Alex Wash F, et al. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev médica Clín Las Condes. 2014;25(6):993-1003. doi:10.1016/S0716-8640(14)70649-2
4. FIGO. La atonía uterina y los uterotónicos en la hemorragia posparto [Internet]. 2023 Disponible en: <https://www.figo.org/es/resources/figo-statements/uterine-atony-and-uterotonics-postpartum-haemorrhage>
5. Miller HE, Ansari JR. Uterine atony. Curr Opin in Obstet Gynecol. 2022 Apr 1;34(2):82–89. doi:10.1097/GCO.0000000000000776. PMID: 35102109.
6. Távara A, Núñez M, Tresierra MA. Factores de riesgo asociados a atonía uterina. Rev Peru Ginecol obstet. 2022;68(2):1–6. doi:10.31403/rpgo.v68i2424.
7. Rivera-Fumero S, Chacón-González C, González-Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev Méd Sinergia. 2020 Jun;5(6):e512. doi:10.31434/rms.v5i6.512.
8. Smith RP. Atonía uterina (posparto). En: Netero. Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. 2005. p.161-163. doi:10.1016/B978-84-458-1311-9.50061-6.
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Mensajes del contexto nacional en el marco del Día Mundial de la Población 2023: muertes maternas

- [Internet]. Lima: UNFPA; 2023 [citado 04 dic 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/mensajes-del-contexto-nacional-en-el-marco-del-d%C3%ADa-mundial-de-la-poblaci%C3%B3n-2023>
10. Yunas I, Islam MA, Sindhu KN, et al. Causas y factores de riesgo de la hemorragia posparto: una revisión sistemática y metanálisis. *Lancet*. 2025 Apr 26;405(10488):1468-1480. doi:10.1016/S0140-6736(25)00448-9. PMID: 40188841.
 11. Pettersen S, Sørum Falk R, Vangen S, et al. ¿Tonicidad o tejido? Comparación de las tendencias y los factores de riesgo de hemorragia posparto grave según la atonía uterina o la retención de tejido en un entorno hospitalario. *PLoS One*. 2025 Feb 3;20(2):e0318770. doi:10.1371/journal.pone.0318770. PMID: 39899591. PMCID: PMC11790139.
 12. Mitta K, Tsakiridis I, Dagklis T, et al. Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto: un estudio de casos y controles en un hospital terciario de Grecia. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(6):1151. doi:10.3390/medicina59061151.
 13. Escobar JD, Vargas CF. Atonía uterina en hemorragia posparto de mujeres que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque, 2019-2020 [Tesis de licenciatura]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021.
 14. Guardo Pérez RJ, Monterrosa-Castro A. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto por atonía uterina en pacientes de la clínica Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena [Trabajo de grado de especialización]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2020.
 15. Ambicho Aquino LY. Factores obstétricos asociados a atonía uterina en púerperas atendidas en el Centro de Salud La Unión 2021-2022 [Tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024.

16. Vizcarra Huamani HY. Factores de riesgo asociados a la atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Ica 2017-2022 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024.
17. Revatta Olano GK. Factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021.
18. Ramos Bullón de Gutiérrez CN. Atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2020 [Tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
19. Nancay Capcha SV. Perfil epidemiológico de la hemorragia posparto por atonía uterina en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, mayo–octubre 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020.
20. Altamirano Yaros YR. Atonía uterina: características y tratamiento en el Hospital San Juan de Kimbiri, 2017 al 2019 [Tesis de especialidad]. Ayacucho: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
21. Lima Melgar LA. Factores de riesgo asociados a atonía uterina en puérperas inmediatas [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020.
22. Hemorragia obstétrica. Williams. Obstetricia, 25e. AccessMedicina. McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado el 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=229289027>
23. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, , et al. Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2022.

24. Gill P, Patel A, Van Hook JW. Uterine atony. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Updated 2023 Jul 4 [citado 2025 Dic 3]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493238/>
25. World Health Organization. Postpartum haemorrhage [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Dic 03]. Disponible en: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/postpartum-haemorrhage](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health/postpartum-haemorrhage)
26. Lamas Alférez NK, Carrasco Alcantara JJ. Factores clínico-epidemiológicos maternos asociados a la atonía uterina en púerperas del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital San Bartolomé, marzo 2019 – marzo 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.
27. Chawanpaiboon S, Lucksanapanij M. Impact of Maternal Weight and Gestational Weight Gain on Postpartum Hemorrhage and Adverse Outcomes: A Case–Control Study. *Int J Women’s Health*. 2025;17:3567-3575. doi:10.2147/IJWH.S552037
28. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Resolución Directoral N.º 432-2019-HCH/DG. Lima: Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2019 [citado 04 dic 2025]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_432-2019-HCH-DG.pdf
29. Gómez Martínez N, Morillo Cano JR, Pilatúña Tirado CB. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas Contemp Educ Política Valores*. 2021;8(3):e2674. doi:10.46377/dilemas.v8i3.2674.
30. Ministerio de Salud (MINSA) – Perú; Hospital Nacional Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado 04 dic 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5353101/4793774-guia-de->

practica-clinica-para-el-diagnostico-y-manejo-de-la-hemorragia-
postparto.pdf?v=1698762248

31. International Federation of Gynecology and Obstetrics; World Health Organization. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO; 2025.
32. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage: Green-top Guideline No. 52. London: RCOG; 2016 (updated 2017). BJOG. 2017;124(5):e106–e149
33. International Journal of Gynecology & Obstetrics / FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage. Int J Gynecol Obstet. 2022;157(Suppl 1):3–50. doi:10.1002/ijgo.14071
34. American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168-e186.
35. Vargas Chaves SV, Duarte Jeremías M. Hemorragia posparto. Rev Med Sinergia. 2020;5(11):603. doi:10.31434/rms.v5i11.603.
36. Instituto Bernabeu. Atonía [Internet]. Diccionario ginecológico. Alicante: Instituto Bernabeu; 2024 [citado 04 dic 2025]. Disponible en: <https://www.institutobernabeu.com/es/diccionario/atonia/>
37. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios. 2017;(82):99-116.
38. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011.

ANEXOS

ANEXO 01 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE
ATONÍA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE
PASCO 2022 – 2023.

N° DE FICHA: _____ N° DE HCl: _____ AÑO _____

I. Confirmación del caso de atonía uterina

Si

No

II. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Características sociodemográficas

1. Edad Materna: _____

a. Adolescente (11 – 19 años)

b. Adulta (20 – 34 años)

c. Añosa (35 – 49 años)

2. Nivel de instrucción

a. Sin educación

b. Educación primaria

c. Educación secundaria

d. Educación superior

3. Estado civil

a. Soltera

b. Casada

c. Conviviente

d. Comprometida

e. Viuda

4. Ocupación

a. Ama de casa

b. Estudiante

c. Trabajadora formal

d. Trabajadora informal

5. Lugar de residencia

a. Urbano

b. Rural

Características clínicas

1. Índice de Masa Corporal (IMC): _____

Peso (Kg): _____ Talla (m): _____

a. $< 18.5 \text{ kg/m}^2$

b. $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$

c. $25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$

d. $\geq 30.0 \text{ kg/m}^2$

2. Anemia gestacional

a. Si

b. No

3. Historia previa de atonía uterina

a. Si

b. No

4. Hipertensión arterial crónica

- a. Si
- b. No
- 5. Hipertensión gestacional
 - a. Si
 - b. No
- 6. Diabetes Mellitus crónica
 - a. Si
 - b. No
- 7. Diabetes Mellitus gestacional
 - a. Si
 - b. No
- 8. Consumo de fármacos
 - a. Si
 - b. No

III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- 1. Controles Pre Natales (CPN):_____
 - a. ≥ 6 (adecuado)
 - b. 1 - 5 (inadecuado)
- 2. Cesáreas previas
 - a. Si
 - b. No
- 3. Paridad
 - a. Primípara
 - b. Multípara
- 4. Periodo intergenésico
 - a. < 18 meses (corto)
 - b. 18 – 59 meses (normal)
 - c. > 59 meses (largo)
- 5. Vía de culminación del embarazo
 - a. Vía vaginal
 - b. Cesárea
- 6. Complicaciones en el embarazo
 - a. Macrosomía fetal
 - b. Gestación múltiple
 - c. Polihidramnios
 - d. No presenta complicaciones
- 7. Complicaciones en el parto
 - a. Labor de parto prolongado
 - b. Uso excesivo de oxitocina
 - c. Uso de sulfato de magnesio
 - d. Corioamnionitis
 - e. Anestesia general
 - f. No presenta complicaciones
- 8. Tratamiento empleado en atonía uterina
 - a. Medidas iniciales no farmacológicas
 - b. Tratamiento farmacológico (uterotónicos)
 - c. Intervenciones mecánicas y quirúrgicas

ANEXO 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de Ginecología y Obstetricia



I. DATOS GENERALES


Autor del Instrumento	GUZMÁN MEZA, Rodio Milagros
Instrumento de Evaluación	Ficha de recolección de datos
Apellidos y Nombres del Experto	Bernabé Chuquimantari Asela
Institución donde labora	Clinica Ortega
Cargo que desempeña	Médico Cirujano
Título de la Investigación	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE ATONÍA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2022 – 2023.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 – 20%)	REGULAR (20 – 40%)	BUENA (40 -60%)	MUY BUENA (60-80%)	EXCELENTE (80 -100%)
CLARIDAD	Responde con lenguaje entendible.					X
OBJETIVIDAD	Responde a los objetivos.					X
CONTENIDO	Cubre el contenido de las variables.				X	
CONSTRUCTO	Se nota las inferencias en las puntuaciones				X	
ACTUALIZADO	Con temas de relevancia.					X
ORGANIZACIÓN	Su organización tiene sentido.				X	
CONVERGENCIA	Se puede medir la variable.					X
COHERENCIA	Entre los indicadores, valores de las variables.					X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos.				X	
METODOLOGÍA	Responde al propósito planteado.					X

III. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: 92 %

IV. OPINIÓN DE LA APLICACIÓN: Excelente

FIRMA DEL EXPERTO	Nº DNI	LUGAR Y FECHA
	7148-1493	Huancayo, 11 de Octubre del 2024



MÉDICO CIRUJANO
CMP 116034



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de Ginecología y Obstetricia

I. DATOS GENERALES

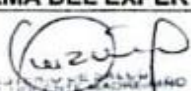
Autor del instrumento	GUZMÁN MEZA Rocio Milagros
Instrumento de Evaluación	Ficha de recolección de datos
Apellidos y Nombres del Experto	ZARA ASUNCION PONUEL ALBERTO
Institución donde labora	HOSP SAN BARTOLOME. LIMA.
Cargo que desempeña	MEDICO GINECO-OBSTETRIA.
Título de la investigación	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE ATONÍA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2022 - 2023.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

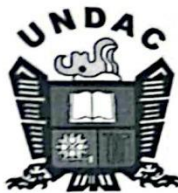
INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 20%)	REGULAR (20 - 40%)	BUENA (40 -60%)	MUY BUENA (60 -80%)	EXCELENTE (80 -100%)
CLARIDAD	Responde con lenguaje entendible.					98-1.
OBJETIVIDAD	Responde a los objetivo.					96-1.
CONTENIDO	Cubre el contenido de las variables.				96-1.	
CONSTRUCTO	Se nota las inferencias en las puntuaciones					92-1.
ACTUALIZADO	Con temas de relevancia.				98-1.	
ORGANIZACIÓN	Su organización tiene sentido.					96-1.
CONVERGENCIA	Se puede medir la variable.					98-1.
COHERENCIA	Entre los indicadores, valores de las variables.					94-1.
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos.					94-1.
METODOLOGÍA	Responde al propósito planteado.					96-1.

III. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: 96-1.

IV. OPINIÓN DE LA APLICACIÓN: MUY BUENA

FIRMA DEL EXPERTO	N° DNI	LUGAR Y FECHA
 DR. MANUEL ZARA ASUNCION MEDICO ASISTENTE HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION CERRO DE PASCO	18001859	16/10/24 LIMA

DR. MANUEL ZARA ASUNCION
MEDICO ASISTENTE
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION
CERRO DE PASCO



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Para la validación se realizó la revisión del instrumento por expertos en el área de Ginecología y Obstetricia

I. DATOS GENERALES

Autor del instrumento	GUZMÁN MEZA Rocio Milagros
Instrumento de Evaluación	Ficha de recolección de datos
Apellidos y Nombres del Experto	Verde Pando Milagros
Institución donde labora	Puerto de Salud Virgen del Rosario
Cargo que desempeña	Médico Cirujano
Título de la investigación	CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE ATONÍA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2022 - 2023.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 20%)	REGULAR (20 - 40%)	BUENA (40 - 60%)	MUY BUENA (60 - 80%)	EXCELENTE (80 - 100%)
CLARIDAD	Responde con lenguaje entendible.					87%
OBJETIVIDAD	Responde a los objetivos.					90%
CONTENIDO	Cubre el contenido de las variables.					94%
CONSTRUCTO	Se nota las inferencias en las puntuaciones					94%
ACTUALIZADO	Con temas de relevancia.					90%
ORGANIZACIÓN	Su organización tiene sentido.					94%
CONVERGENCIA	Se puede medir la variable.					90%
COHERENCIA	Entre los indicadores, valores de las variables.					90%
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos.					94%
METODOLOGÍA	Responde al propósito planteado.					94%

III. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: 91%

IV. OPINIÓN DE LA APLICACIÓN: Excelente

FIRMA DEL EXPERTO	N° DNI	LUGAR Y FECHA
	74454827	Cerro de Pasco 14/10/2024

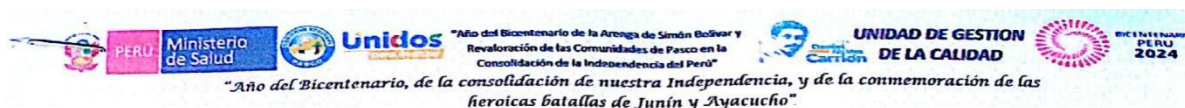
Dra. Milagros Verde Pando
Médico - Cirujano
CMP: 109064

ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó el coeficiente alfa de Cronbach mediante Excel Microsoft Office 2019, se obtuvo un valor de 0.80. Este valor indica una buena consistencia interna, siendo adecuado y pertinente para su aplicación.

ALFA DE CRONBACH	0.80694
K	22
SUMATORIA DE VARIANZA	13.9229
VARIANZA DE LA SUMA DE ITEMS	60.60317

ANEXO 4: CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DE PERMISO POR LA UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN



INFORME N°602-2024-UGC/HDAC-PASCO

A : ING. ROY MARCELO SINCHE
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

DE : LIC. ENF. JUAN BERNARDO OSORIO
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD

ASUNTO : PARA SU ATENCION

REF. : FORMULARIO UNICO DE TRAMITE 011440

SISGEDO
DOC. 01770134
EXP. 01134929

FECHA : Cerro de Pasco; 02 de setiembre de 2024

Mediante el presente me dirijo a Usted para saludarle cordialmente, asimismo es para mencionar lo siguiente:

Que, en merito al documento de referencia en donde la Bach. Rocio GUZMAN MEZA con DNI N° 71325975, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Daniel Alcides Carrion, solicita la autorización para realizar la ejecución de proyecto de investigación (tesis) denominado "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS DE ATONÍA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2022-2023"

La oficina de Gestión de la Calidad tras haber evaluado dicha tesis de referencia, además teniendo en cuenta que la universidad en mención y el nosocomio tienen un convenio de cooperación docente asistencial vigente. Da el visto bueno ya que es netamente un estudio de investigación científica.

Cabe señalar que el proyecto de tesis se encuentra en la etapa de técnicas de recolección de datos, así mismo según tesis presentado la delimitación de su trabajo es en pacientes mujeres que presentaron el diagnostico de atonía uterina post parto que fueron atendidas en el servicio de gineco obstetricia durante el periodo de enero 2022 a diciembre 2023, por lo cual se remite el documento para su atención.

Seguro de su atención al documento me despido reiterando las muestras de mi especial consideración.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
LIC. ENF. JUAN BERNARDO OSORIO
N° 19615 - CEP 52794
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

C.C.
Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO DIRECCION REGIONAL DE PASCO	
HOSPITAL REGIONAL DR. DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA	
PASCO - UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	
Reg. Doc.	03 SEP 2024
RECIBIDO	
REG. EXP:	MORA: 25.29
FOLIO:	FIRMA:

ANEXO 05: CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ANEXO 06: RECOLECCIÓN DE DATOS



Ministerio de Salud

Gobierno Regional Pasco



Unidad de Estadística e Informática

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

"Año del Bicentenario, de la Arenga de Simón Bolívar y Revalorización de las Comunidades de Pasco en la Consolidación de la Independencia del Perú"

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS

En atención a los documentos: INFORME N° 602-2024-UGC/HDAC-PASCO y FUT N° 012089; mediante la presente, se hace **CONSTAR** que la **Bach. GUZMAN MEZA ROCIO MILAGROS**, identificado con DNI N° 71325975; alumno Egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado la recolección de datos de las historias clínicas, para su proyecto de investigación denominado **"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y OBSTETRICAS DE ATONIA UTERINA EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DE CERRO DE PASCO 2022 - 2023"**

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines de la elaboración del proyecto de tesis.

Cerro de Pasco, 20 de noviembre del 2024



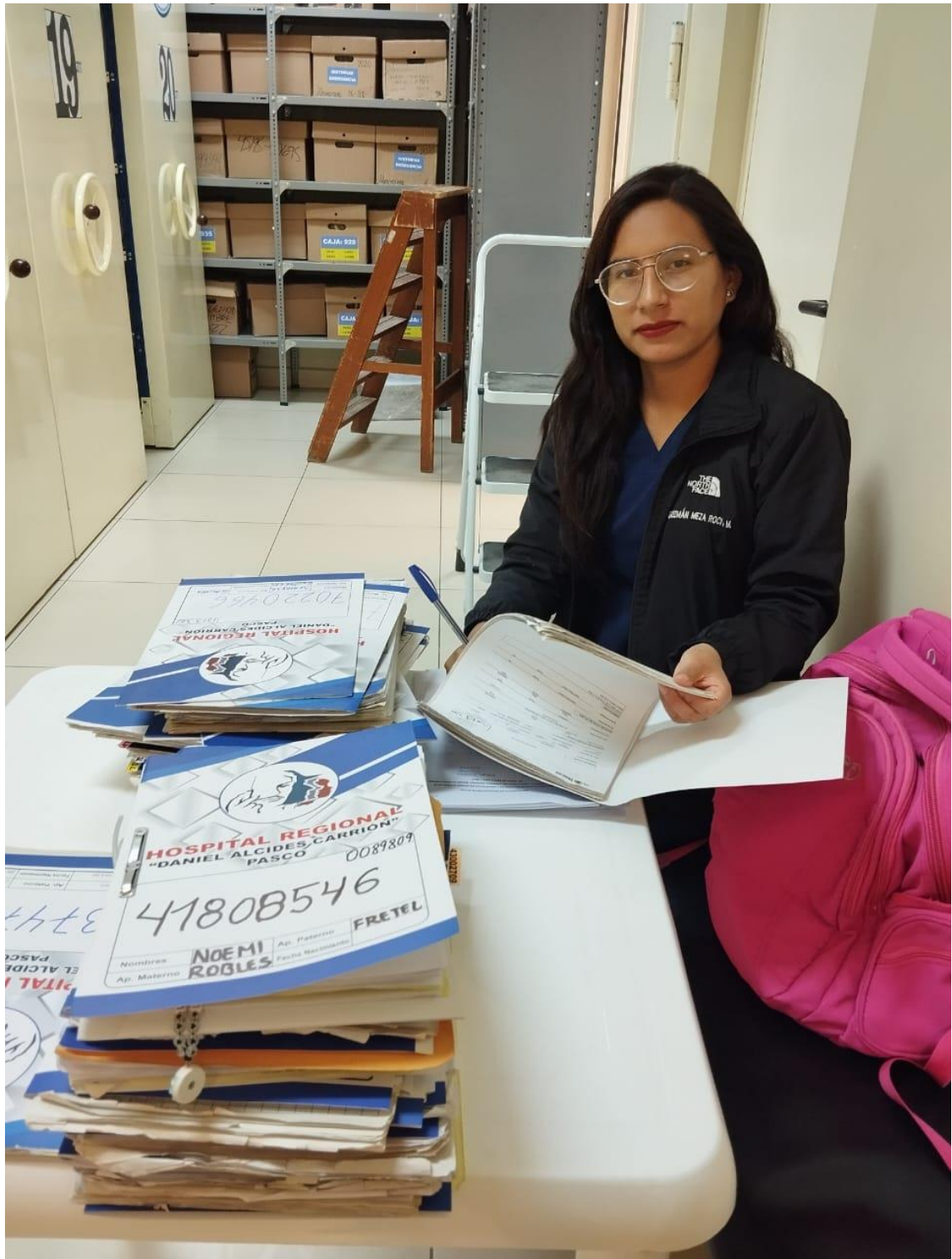
Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
Dr. Cristhian F. J. CARDOSO RODRIGUEZ
DIRECTOR GENERAL
CMP 58114 - RNE 1121



Av. Daniel Alcides Carrión N° 520 - San Juan Pampa - Yanacancha - Pasco

hrdac-cerrodepasco.gob.pe / e:informatica@hrdac-cerrodepasco.gob.pe / t: 063-330254 / RUC N° 20194048034



Anexo 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general ¿Cuáles son las características epidemiológicas y obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 - 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuánta es la prevalencia de atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023? 2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 - 2023? 3. ¿Cuáles son las características clínicas de atonía uterina en el 	<p>Objetivo general Identificar las características epidemiológicas y obstétricas de las pacientes con atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la prevalencia de atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2022 – 2023. 2. Determinar las características sociodemográficas de las pacientes con atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión 2022 – 2023. 	<p>La presente investigación es de tipo descriptiva, no se formula hipótesis, ya que el estudio se orienta únicamente a describir las características epidemiológicas y obstétricas de la atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco durante el periodo 2022 – 2023, sin establecer relaciones de causalidad o correlación entre ellas.</p>	<p>Características epidemiológicas y obstétricas</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Características clínicas</p> <p>Características obstétricas</p>	<p>Enfoque de la investigación: Cuantitativa</p> <p>Tipo de estudio: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Método: Analítico – Sintético Inductivo – Deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal Retrospectivo Observacional</p> <p>Población Estuvo conformada por 1927 historias clínicas de todas las puérperas que fueron atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco desde el 1 de enero del 2022 hasta el 31 de diciembre del 2023.</p>

<p>servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco?</p> <p>4. ¿Cuáles son las características obstétricas de atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia de Cerro de Pasco 2022 - 2023?</p>	<p>3. Identificar las características clínicas de las pacientes con atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia de Cerro de Pasco 2022 – 2023.</p> <p>4. Identificar las características obstétricas de las pacientes con atonía uterina en el servicio de Gineco – Obstetricia de Cerro de Pasco 2022 – 2023.</p>				<p>Muestra La muestra estuvo integrada por 55 puérperas con diagnóstico confirmado de atonía uterina, identificadas en las historias clínicas del periodo 2022 – 2023. Para este estudio el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Criterios de inclusión Historias clínicas de puérperas con diagnóstico de atonía uterina, cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco desde el 1 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2023. Historias clínicas de puérperas con información completa y que presenten las variables necesarias para el análisis estadístico.</p> <p>Criterios de exclusión Historia clínica con datos incompletos, campos esenciales ilegibles, expedientes duplicados, casos referidos sin registro completo del manejo intrahospitalario. Historias clínicas que no presentaron las variables necesarias para el análisis estadístico.</p> <p>Técnicas: Observación y Análisis documental de fuentes secundarias.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos Historias clínicas</p> <p>Métodos de análisis de investigación: Estadística descriptiva</p>
---	--	--	--	--	--