

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Factores de riesgo, asociado a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, febrero a agosto, 2024**

**Para optar el título profesional de:  
Obstetra**

**Autores:**

**Bach. Rut Elizabeth SALCEDO ESPIRITU**

**Bach. Rocio Elena MELGAREJO ROBLES**

**Asesora:**

**Dr. Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO**

**Cerro de Pasco – Perú - 2026**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Factores de riesgo, asociado a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, febrero a agosto, 2024**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Yolanda COLQUI CABELLO**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 013-2026**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**Rut Elizabeth SALCEDO ESPIRITU**  
**Rocio Elena MELGAREJO ROBLES**

Escuela de Formación Profesional  
**OBSTETRICIA**

Tesis

**“Factores de riesgo, asociado a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, febrero a agosto, 2024”;** presentado por el (las/los) bachiller(es) en Obstetricia”

Asesor:

***Mg. Sandra Lizbeth, ROJAS UBALDO***

**Índice de Similitud: 11%**

Calificativo  
**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 16 de abril del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN  
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU  
20154025046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.04.2026 23:30:29 -05:00

**Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO**  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## DEDICATORIA

A Dios, porque escucho cada oración  
hecha en silencio, vio mis lágrimas  
cuando el miedo me invadía y que  
nunca permitió que me rindiera.

A mis amados padres Braulio y  
Leonor, el regalo más grande que  
Dios puso en mi vida. Este logro  
no solo es mío, es suyo también,  
porque está construido con su amor,  
su lucha y entrega incondicional.

A mi hija, Sofía, quien se convirtió  
en el motor más grande de mi vida  
y en la razón que me impulsó a seguir  
adelante. Por ella, por su futuro y por  
el ejemplo que deseo darle, encontré la  
fuerza para culminar esta etapa.

Finalmente, a toda mi familia,  
por su apoyo, comprensión y  
cariño, por acompañarme en este  
camino y ser parte importante de este logro.

Con el corazón lleno de amor,  
orgullo y gratitud eterna, les  
dedico este triunfo que lleva sus  
nombres grabados en mi alma. Gracias.

**Rut S. E.**

A Dios, porque estuvo conmigo  
en los momentos que me quebré  
en silencio. Hubo días donde sentí  
que mis fuerzas no eran suficientes,  
pero en medio de ese cansancio siempre  
apareció una calma inexplicable, una luz  
que me decía que siguiera. Hoy sé que  
esa luz fuiste Tú, recordándome que  
nunca camine sola.

A Leocadia mi madre, que es mi ejemplo  
a seguir. Si hoy estoy aquí es porque  
siempre sostuviste el peso que nunca vi.  
Me enseñaste que el esfuerzo duele,  
pero forma carácter; y que rendirse  
nunca fue una opción.

A Julio mi padre, que me enseñó  
que la vida se afronta con esfuerzo,  
con dignidad y con fe y que esa  
fe se vive con humildad y amor.

Cada página lleva un pedacito  
de ustedes, de la fuerza que  
siempre me dieron cuando yo  
dudaba. Con todo mi corazón,  
Gracias.

**Rocio M. R.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por regalarnos la oportunidad de alcanzar este sueño que hoy se hace realidad.

A nuestros docentes de la Escuela Formación Profesional de Obstetricia, quienes, con vocación, entrega y ética guiaron nuestra formación profesional. Gracias por enseñarnos que esta profesión no solo se ejerce con conocimiento, si no con el corazón.

A nuestros padres gracias por creer en nosotras incluso cuando dudábamos, por enseñarnos con su ejemplo que el esfuerzo siempre tiene recompensa.

Al Centro de Salud Paucartambo nuestro sincero reconocimiento y gratitud por haber permitido la realización de la presente investigación en sus instalaciones.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los principales factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024.

El estudio es de tipo aplicativo con enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo correlacional, el método empleado es el científico y analítico descriptivo y como método auxiliar el estadístico; el diseño utilizado es el no experimental de cohorte transversal. La muestra es de 140 gestantes, distribuidas en dos grupos, 70 gestantes con hemorragia posparto (HPP) y 70 gestantes sin HPP, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo; el muestreo es la no probabilística, por conveniencia, se hizo uso los criterios de inclusión y exclusión; los instrumentos de recolección de datos son la ficha documental y la lista de cotejo; para el procesamiento y análisis de los datos, se ha utilizado la técnica no paramétrica de Pearson, con la expresión chi-cuadrada, obteniendo los resultados finales.

**Resultados:** En gestantes con anemia gestacional, el 36% presenta hemorragia posparto (HPP) y el 14% no; sin anemia, el 64% presenta HPP y el 86% no, ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ). En gestantes con control prenatal (CPN) adecuada, el 10% tuvo HPP y el 30% no; en gestantes con insuficiente CPN o sin CPN, el 90% tuvo HPP y el 19% no, ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ). En gestantes con nivel educativo bajo, el 67% tuvo la HPP y el 39% no; en gestantes con nivel educativo alto, el 33% tuvo HPP y el 61% no, ( $p=0.002 < \alpha=0.05$ ). En gestantes con presencia de retención de restos placentarios (RRP), el 53% tuvo HPP y el 26% no; en gestantes sin la presencia de RRP, el 47% tuvo HPP y el 74% no, ( $p=0.002 < \alpha=0.05$ ). En gestantes con presencia de atonía uterina, el 60% tuvo HPP y el 27% no; en gestantes sin la presencia de atonía uterina, el 40% tuvo HPP y el 73% no, ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ). En gestantes que recibieron atención obstétrica adecuada, el 40% tuvo HPP y el 67% no; en gestantes con atención obstétrica inadecuada, el 60% tuvo HPP y el 33% no, ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ).

Conclusiones: Gestantes con anemia gestacional tienen mayor probabilidad de presentar HPP; los CPN insuficientes o tardíos o sin CPN, incrementa la frecuencia de HPP; el nivel educativo bajo se asocia a menor conocimiento sobre signos de alarma y mayor demora en la búsqueda de atención oportuna, lo que incrementa la HPP; la permanencia total o parcial de tejido placentario o membranas ovulares en la cavidad uterina posterior al alumbramiento, incrementa la frecuencia de HPP; existe asociación significativa entre la presencia de atonía uterina y la HPP; con la atención obstétrica adecuada se cumplen la mayoría de estándares técnicos establecidos para la atención del parto y puerperio inmediato, evitando la HPP.

**Palabras Clave:** Hemorragia posparto, factor de riesgo, anemia gestacional, control prenatal, retención de restos placentarios, atonía uterina, atención obstétrica.

## ABSTRACT

Objective: To determine the main risk factors associated with the prevalence of postpartum hemorrhages in pregnant women treated at the Paucartambo I-4 Health Center, Pasco province, from February to August 2024.

This applied study uses a quantitative approach and a descriptive-correlational level. The method employed is descriptive scientific and analytical, with statistical analysis as an auxiliary method. The design is a non-experimental, cross-sectional cohort study. The sample consists of 140 pregnant women, divided into two groups: 70 with postpartum hemorrhage (PPH) and 70 without PPH, all treated at the Paucartambo Health Center. Sampling is non-probabilistic, based on convenience, and inclusion and exclusion criteria are applied. Data collection instruments include a document form and a checklist. The non-parametric Pearson correlation coefficient, using the chi-square test, was used for data processing and analysis, yielding the final results.

Results: In pregnant women with gestational anemia, 36% experienced postpartum hemorrhage (PPH) and 14% did not; in those without anemia, 64% experienced PPH and 86% did not ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ). In pregnant women with adequate prenatal care, 10% experienced PPH and 30% did not; in pregnant women with insufficient or no prenatal care, 90% experienced PPH and 19% did not ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ). In pregnant women with a low level of education, 67% experienced PPH and 39% did not; in pregnant women with a high level of education, 33% experienced PPH and 61% did not ( $p=0.002 < \alpha=0.05$ ). In pregnant women with retained placental fragments (RPF), 53% experienced postpartum hemorrhage (PPH) and 26% did not; in pregnant women without RPF, 47% experienced PPH and 74% did not ( $p=0.002 < \alpha=0.05$ ). In pregnant women with uterine atony, 60% experienced PPH and 27% did not; in pregnant women without uterine atony, 40% experienced PPH and 73% did not ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ). In pregnant women who received adequate obstetric care, 40%

experienced PPH and 67% did not; in pregnant women with inadequate obstetric care, 60% experienced PPH and 33% did not ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ).

**Conclusions:** Pregnant women with gestational anemia are more likely to experience postpartum hemorrhage (PPH); insufficient or delayed prenatal care, or the absence of prenatal care, increases the frequency of PPH; low educational level is associated with less knowledge about warning signs and a greater delay in seeking timely care, which increases the incidence of PPH; the total or partial retention of placental tissue or fetal membranes in the uterine cavity after delivery increases the frequency of PPH; there is a significant association between the presence of uterine atony and PPH; with adequate obstetric care, most of the established technical standards for the care of childbirth and the immediate postpartum period are met, preventing PPH.

**Keywords:** Postpartum hemorrhage, risk factor, gestational anemia, prenatal care, retained placental fragments, uterine atony, obstetric care.

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, donde las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de salud y la identificación tardía de factores de riesgo incrementan la probabilidad de desenlaces adversos. Esta complicación obstétrica se define como la pérdida excesiva de sangre posterior al parto y representa una emergencia médica que, si no es manejada adecuadamente, puede ocasionar consecuencias graves para la salud de la mujer, (1).

A nivel global, la hemorragia postparto es responsable de aproximadamente una cuarta parte de las muertes maternas, siendo la atonía uterina la causa más frecuente, seguida de la retención placentaria, traumatismos del canal del parto y trastornos de la coagulación, (2). Diversos estudios han demostrado que la presencia de factores de riesgo maternos y obstétricos, como la anemia durante el embarazo, la multiparidad, los antecedentes de cesárea, los controles prenatales, la retención de restos placentarios, la calidad de atención obstétrica a la gestante y los trastornos hipertensivos, incrementan significativamente la probabilidad de presentar esta complicación (3).

En el contexto latinoamericano y nacional, la hemorragia postparto continúa siendo una problemática prioritaria de salud pública. En el Perú, pese a los avances en la atención materna y la implementación de estrategias preventivas, esta complicación sigue figurando entre las principales causas de muerte materna, especialmente en establecimientos del primer nivel de atención y zonas rurales, donde la capacidad resolutive puede ser limitada (4).

La identificación temprana de los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto permite fortalecer las acciones preventivas, mejorar la calidad de la atención durante el parto y puerperio inmediato, y reducir la morbimortalidad materna. En este sentido, el rol del personal de salud es fundamental para reconocer oportunamente las condiciones que predisponen a esta

complicación y aplicar medidas de manejo oportuno basadas en evidencia científica (5).

En el Centro de Salud de Paucartambo I-4, región Pasco, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto del año 2024, se atendió a un número considerable de gestantes con diversos factores de riesgo obstétricos y maternos. Sin embargo, no se cuenta con información sistematizada que permita determinar la prevalencia de hemorragias postparto ni los factores de riesgo asociados en este contexto específico. Por ello, la presente investigación tiene como finalidad analizar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes atendidas en dicho establecimiento, con el propósito de generar evidencia científica que contribuya a la mejora de la atención materna y a la prevención de complicaciones obstétricas.

# ÍNDICE

**Página.**

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE TABLAS

ÍNDICE GRAFICOS

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.3.	Formulación del problema .....	4
1.3.1.	Problema general .....	4
1.3.2.	Problemas específicos.....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivo general.....	4
1.4.2.	Objetivos específicos .....	5
1.5.	Justificación de la investigación .....	5
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	6

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
2.2.	Bases teóricas – científicas .....	14
2.3.	Definición de términos básicos.....	30
2.4.	Formulación de hipótesis .....	32
2.4.1.	Hipótesis general.....	32
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	33
2.5.	Identificación de variables .....	33
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores .....	35

CAPÍTULO III  
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	36
3.2.	Nivel de investigación.....	36
3.3.	Métodos de investigación .....	37
3.4.	Diseño de investigación .....	38
3.5.	Población y muestra.....	39
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	41
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	43
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	44
3.9.	Tratamiento estadístico .....	45
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.....	46

CAPÍTULO IV  
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	48
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	49
4.3.	Prueba de hipótesis .....	59
4.4.	Discusión de resultados.....	66

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE TABLAS

	<b>Página.</b>
Tabla 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la presencia de anemia gestacional y por la prevalencia de hemorragia posparto, en el periodo de febrero a agosto del 2024. ....	49
Tabla 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según los controles prenatales y por la prevalencia de hemorragia posparto, periodo de febrero a agosto del 2024.....	51
Tabla 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según el nivel educativo de la usuaria y por la prevalencia de hemorragia posparto, de febrero a agosto del 2024.....	53
Tabla 4. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la retención de restos placentarios y por la prevalencia de.....	54
Tabla 5. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la atonía uterina y por la prevalencia de hemorragia posparto, de febrero a agosto del 2024.....	56
Tabla 6. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la calidad de atención obstétrica y por la prevalencia de hemorragia posparto, de febrero a agosto del 2024.....	58
Tabla 7. Relación entre las variables, presencia de anemia gestacional en la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto. ....	60
Tabla 8. Asociación entre las variables, controles prenatales de la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto.....	61
Tabla 9. Asociación entre las variables, nivel educativo de la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto.....	62
Tabla 10. Asociación entre las variables, retención de restos placentarios y la prevalencia de hemorragia posparto.....	63
Tabla 11. Asociación entre las variables, atonía uterina y la prevalencia de hemorragia posparto.....	64
Tabla 12. Asociación entre las variables, calidad de atención obstétrica y la prevalencia de hemorragia posparto.....	66

## ÍNDICE GRAFICOS

	<b>Página.</b>
Gráfico 1. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la anemia gestacional y por la prevalencia de hemorragia posparto (HPP). .....	50
Gráfico 2. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según el control prenatal y por la prevalencia de hemorragia posparto (HPP). .....	52
Gráfico 3. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según el nivel educativo y por la prevalencia de hemorragia posparto (HPP).....	54
Gráfico 4. tantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la retención de restos placentarios y por la prevalencia de la HPP. ....	56
Gráfico 5. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la presencia de atonía uterina y por la prevalencia de la HPP. ....	57
Gráfico 6. Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la calidad de atención obstétrica y por la prevalencia de la HPP.....	59

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La hemorragia postparto constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial y nacional, representando un grave problema de salud pública, especialmente en contextos de atención primaria y zonas rurales. Se define como la pérdida excesiva de sangre posterior al parto, que puede desencadenar complicaciones severas como shock hipovolémico, anemia severa, infecciones e incluso la muerte materna si no se identifica y maneja oportunamente.

En el Perú, pese a los avances en la atención materna, la hemorragia postparto continúa siendo una de las primeras causas de muerte materna, particularmente en establecimientos de salud de categoría I-4, donde la capacidad resolutive es limitada y la identificación temprana de factores de riesgo resulta crucial. Diversos estudios han demostrado que la presencia de factores obstétricos, maternos, placentarios y relacionados con el manejo del parto incrementan significativamente la probabilidad de presentar hemorragia postparto.

En el Centro de Salud de Paucartambo I-4, región Pasco, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto de 2024, se ha observado la atención de un número considerable de gestantes con condiciones clínicas y obstétricas que podrían predisponer a la aparición de hemorragias postparto, tales como anemia durante el embarazo, atonía uterina, retención de tejidos placentarios, calidad de atención obstétrica y trastornos hipertensivos del embarazo, entre otros. Sin embargo, no se cuenta con información sistematizada que permita identificar con precisión los factores de riesgo asociados ni determinar su relación con la prevalencia de esta complicación.

La ausencia de estudios locales limita la toma de decisiones basadas en evidencia y dificulta el fortalecimiento de estrategias preventivas orientadas a la reducción de complicaciones maternas, lo que resalta la necesidad de investigar esta problemática en el contexto específico del Centro de Salud de Paucartambo I-4.

A pesar de que la hemorragia postparto es una complicación prevenible en gran medida mediante la identificación oportuna de factores de riesgo y un adecuado manejo del parto y puerperio inmediato, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 no se dispone de estudios que determinen de manera clara qué factores están asociados a su prevalencia en la población gestante atendida durante el año 2024.

La falta de evidencia local impide reconocer cuáles son los factores de riesgo más frecuentes y significativos en este establecimiento de salud, lo que podría contribuir a una mayor incidencia de hemorragias postparto y, por ende, a un incremento del riesgo de complicaciones maternas.

Por ello, surge la necesidad de determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, durante el periodo febrero a agosto del año 2024, con el propósito de generar información científica que contribuya al fortalecimiento de las

acciones preventivas, al mejoramiento de la calidad de la atención materna y a la reducción de la morbimortalidad materna en el ámbito local.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Delimitación Espacial. - El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, ubicado en el distrito de Paucartambo, provincia y región Pasco. Este establecimiento de salud pertenece al primer nivel de atención y brinda servicios de atención integral a la gestante, parto y puerperio, constituyéndose en el escenario donde se recolectó la información necesaria para el análisis de la problemática en estudio.

Delimitación Temporal. - La investigación se delimitó al período comprendido entre los meses de febrero a agosto del año 2024, lapso durante el cual se registraron y analizaron los casos de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, incluyendo aquellos que presentaron hemorragias postparto, así como las condiciones y factores de riesgo asociados.

Delimitación Poblacional. - La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes atendidas durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, durante el período de febrero a agosto de 2024. Se consideraron gestantes con parto vaginal o cesárea, cuyas historias clínicas se encontraron debidamente registradas y completas para la evaluación de los factores de riesgo y la presencia de hemorragia postparto.

Delimitación Temática. - La investigación se delimitó al estudio de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto, considerando principalmente los factores maternos, obstétricos, placentarios y relacionados con el manejo del parto, tales como, anemia, atonía uterina, calidad de atención obstétrica, antecedentes obstétricos, controles prenatales, duración del trabajo de parto y presencia de complicaciones durante el alumbramiento. No se incluyeron en el análisis otros

eventos obstétricos o neonatales que no guardaran relación directa con la hemorragia postparto.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- a. ¿Cómo afecta la anemia gestacional, en la frecuencia de gestantes con la presencia de hemorragia posparto?
- b. ¿Qué efectos tiene los controles prenatales de la gestante, en la frecuencia de usuarias con la presencia de hemorragia posparto?
- c. ¿Cómo se asocian el nivel educativo de la gestante y la frecuencia de usuarias con la presencia de hemorragia posparto?
- d. ¿Cómo se relacionan la retención de restos placentarios de la gestante, en la frecuencia de usuarias con hemorragia posparto?
- e. ¿Cómo se asocian la presencia de atonía uterina en la gestante y la frecuencia de usuarias con hemorragia posparto?
- f. ¿Cómo se relaciona la calidad de atención obstétrica a la gestante, con la frecuencia de usuarias que presentan hemorragia posparto?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los principales factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

- a. Explicar la presencia de la anemia gestacional, en relación a la frecuencia de gestantes con hemorragia posparto.
- b. Evaluar los controles prenatales de la gestante, en relación a la frecuencia de usuarias con hemorragia posparto.
- c. Calificar el nivel educativo de la gestante, en relación a la frecuencia de usuarias con la presencia de hemorragia posparto.
- d. Explicar la presencia de la retención de restos placentarios, en relación a la frecuencia de gestantes con hemorragia posparto.
- e. Evaluar la presencia de atonía uterina en la gestante, en relación a la frecuencia de usuarias con hemorragia posparto.
- f. Identificar la calidad de atención obstétrica a la gestante, en relación a la frecuencia de usuarias que presentan hemorragia posparto.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

La hemorragia postparto continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial y nacional, a pesar de ser una complicación obstétrica prevenible mediante la identificación oportuna de factores de riesgo y una adecuada atención durante el embarazo, el parto y el puerperio inmediato. En el contexto del primer nivel de atención, especialmente en establecimientos de salud de categoría I-4, la prevención y el manejo temprano de esta complicación representan un desafío importante para el personal de salud.

Desde el punto de vista social, la investigación se justifica porque la hemorragia postparto genera consecuencias graves no solo para la salud de la mujer, sino también para su familia y la comunidad, incrementando el riesgo de discapacidad, deterioro de la calidad de vida y, en casos extremos, la muerte materna. Identificar los factores de

riesgo asociados permitirá contribuir a la reducción de estos eventos adversos y fortalecer la protección de la salud materna en el ámbito local del distrito de Paucartambo.

En el aspecto científico, el estudio se justifica por la escasez de investigaciones locales que aborden los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto en establecimientos de salud del primer nivel de atención en la región Pasco. Los resultados permitirán generar evidencia científica contextualizada que contribuya al conocimiento existente y sirva como referencia para futuras investigaciones en salud materna, especialmente en zonas con características sociodemográficas y geográficas similares.

Desde la perspectiva práctica o institucional, esta investigación aportará información relevante para el personal de salud del Centro de Salud de Paucartambo I-4, facilitando la identificación temprana de gestantes con mayor riesgo de presentar hemorragia postparto. Asimismo, los hallazgos podrán ser utilizados para fortalecer los protocolos de atención, optimizar el manejo del parto y puerperio, y orientar estrategias de prevención y capacitación del personal sanitario.

Finalmente, la investigación se justifica desde el punto de vista académico, ya que cumple con los requisitos metodológicos necesarios para la obtención del grado o título profesional, permitiendo al investigador aplicar conocimientos teóricos y prácticos en el análisis de una problemática real de salud pública. De esta manera, el estudio contribuirá a la formación científica y profesional del investigador, promoviendo el desarrollo de competencias en investigación en el área de la salud materna.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

La presente investigación presenta algunas limitaciones que deben ser

consideradas al momento de interpretar los resultados obtenidos:

Una de las principales limitaciones fue el acceso a la información clínica, debido a que el estudio se basó en la revisión de historias clínicas. En algunos casos, los registros no se encontraron completos o presentaron información insuficiente respecto a determinados factores de riesgo, lo que pudo limitar el análisis detallado de todas las variables consideradas.

La investigación se desarrolló en un solo establecimiento de salud, específicamente en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, lo cual restringe la generalización de los resultados a otros contextos o niveles de atención. Por ello, los hallazgos son aplicables principalmente a poblaciones con características similares a la del ámbito de estudio.

Finalmente, se debe considerar que algunos factores sociodemográficos y conductuales de las gestantes, como hábitos de vida o condiciones psicosociales, no pudieron ser evaluados en profundidad debido a que no se encontraban registrados de manera sistemática en las historias clínicas, lo que pudo influir en el análisis integral del problema.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **Internacionales**

Marcos Bolaños, Linda Ferrer, Juan Carlos Martínez; (2020); en un estudio sobre, “Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla. Enero 2017- enero 2018”; con el objetivo de determinar la incidencia de factores clínicos y sociodemográficos relacionados con hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla. Materiales y métodos: estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por el total de la población que tuvieron parto vaginal y cesárea (5.384) se reclutaron un total de 280 pacientes lo que equivale al 5.2%, se excluyeron del estudio la diferencia de 5.104 debido a que no cumplieron con los criterios de inclusión y/o falta de información que presentaron hemorragias postparto inmediato atendidas en el Hospital Niño Jesús de Barranquilla, la cual fue

escogida a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia y los resultados obtenidos de la revisión documental de los expedientes de las pacientes entre enero 2017 a enero 2018. Resultados: la edad avanzada de las pacientes, se considera un factor de riesgo asociado a las hemorragias posparto, evidenciándose en un 70% entre las edades de 30 a 47 años. Con respecto a los factores sociodemográficos como el estado civil, se observó que predominó la unión libre con 47% y en la ocupación, el 79% de las pacientes son amas de casa. La gesta es un factor importante de las pacientes, se evidenció que el 80% ya han tenido más de 3 partos anteriores. Conclusiones: el control prenatal durante el embarazo es de vital importancia para evitar hemorragias pospartos, permitiendo identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna (6).

Andrea, Dután; Astrid, Anabelle; Carlos, Chávez; 2025; en un estudio sobre “Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia posparto”; Un estudio observacional de Centro Único; Según sus hallazgos, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países de bajos ingresos es la hemorragia posparto. Con el objetivo de determinar las causas y consecuencias de la hemorragia posparto en mujeres púerperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra de Milagro, Ecuador, entre febrero de 2018 y febrero de 2020. Estas mujeres tienen edades comprendidas entre los 15 y los 45 años. Dentro de la metodología desde enero de 2018 a diciembre de 2020, se realizó un estudio observacional retrospectivo en el mismo hospital. Se incluyeron mujeres con hemorragia posparto de entre 15 y 45 años de edad. Entre las variables examinadas se encontraban la edad materna, la edad gestacional, los embarazos múltiples, los antecedentes médicos, el método de parto y las comorbilidades como factores de riesgo. Se utilizaron estadísticas descriptivas y la muestra fue probabilística. Obtuvieron como resultados un total de 34 casos. Edad: El

29% tiene entre 26 y 35 años, el 9% tiene más de 35 años y el 62% tiene entre 15 y 25 años. Embarazo: 70% con atención prenatal adecuada, 68% multíparas. El 71% de los partos fueron vaginales. Factores de riesgo: El 12% (n = 4) tenía antecedentes de cesáreas; el 17% (n = 6) tuvo un trabajo de parto prolongado; y el 56% (n = 19) no presentaba factores de riesgo conocidos. En el 84% de los casos, las complicaciones incluyen anemia y shock hipovolémico. La atonía uterina es la causa principal, representando el 59% de los casos. Conclusiones: Para prevenir complicaciones graves como la anemia y el choque hipovolémico, los datos subrayan la necesidad de vigilancia e intervención temprana, sobre todo en mujeres jóvenes y multíparas, así como de estrategias de prevención y manejo de la atonía uterina y otras causas de hemorragia posparto (7).

Jesús, Briones; 2025; en un estudio sobre “Progresos en el control de la hemorragia posparto: una revisión semi sistemática”; Una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial sigue siendo la hemorragia posparto. La hemorragia obstétrica fue la principal causa de muerte materna directa en México en 2023. Tuvo como objetivo examinar el tratamiento de pacientes con hemorragia posparto y la aplicación de tecnologías innovadoras, especialmente el dispositivo JADA para el control del sangrado intrauterino inducido por vacío. Su metodología fue un análisis semi sistemático de publicaciones en inglés y español desde 2014 hasta 2024, incluyendo estudios observacionales, estudios de cohortes y ensayos controlados aleatorizados. Se utilizaron las palabras clave MeSH "Hemorragia/prevenición y control" y "Hemorragia/terapia" para buscar en la base de datos PubMed-Medline. Dentro de las conclusiones obtuvo la intensidad, la causa, la respuesta a la atención inicial y la disponibilidad de recursos y personal capacitado influyen en el tratamiento de la hemorragia posparto. Además de los procedimientos quirúrgicos, puede incluir

métodos hemostáticos y no invasivos. Existen pruebas que respaldan el uso temprano y eficaz del dispositivo intrauterino de control de hemorragias por aspiración al vacío para reducir la hemorragia posparto (8).

Ana, Patiño; 2025; en un estudio sobre “Concentración de fibrinógeno en pacientes con hemorragia posparto primaria mayor atendidas en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio”; A nivel mundial, la hemorragia posparto (HPP) sigue siendo una de las principales causas de muerte materna. Es la causa más común de ingreso en unidades de cuidados intensivos y constituye una emergencia obstétrica con una alta tasa de morbilidad y mortalidad. La reposición inadecuada del volumen intravascular y los tratamientos de transfusión son las consecuencias maternas más significativas. Tiene por objetivo evaluar los niveles de fibrinógeno en pacientes que reciben tratamiento en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio (CAE) por hemorragia posparto mayor. Tuvo como materiales y técnicas los registros médicos de mujeres que dieron a luz y sufrieron hemorragia posparto primaria significativa en el CAE Dr. Rafael Lucio entre el 1 de marzo de 2023 y el 1 de marzo de 2024 sirvieron de base para este estudio observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo. Obtuvo como resultados una mayor pérdida total de sangre, valores de ROTEM A5 inferiores a 12 mm y una mayor frecuencia de secuelas se asociaron con concentraciones séricas de fibrinógeno inferiores a 200 mg/dL. Dentro de las conclusiones la evaluación del fibrinógeno antes de la interrupción del embarazo en personas con factores de riesgo conocidos de hemorragia obstétrica es una valiosa medida bioquímica para controlar la hemorragia posparto, lo que ayuda a evitar hemorragias graves y a disminuir las consecuencias relacionadas (9).

### **Nacionales**

Noemí, Oré; 2025; en un estudio sobre “Implicancias maternas y perinatales de

la anemia moderada a severa en gestantes del Hospital Regional de Ica, 2022 a 2024”; Tiene como objetivo determinar los efectos de la anemia moderada a grave en la madre y el feto en pacientes embarazadas en el tercer trimestre tratadas en el Hospital Regional de Ica entre 2022 y 2024. Metodología; método cuantitativo, diseño caso-control, retrospectivo, transversal, observacional, estudio analítico de nivel explicativo. En el programa estadístico SPSS v29 se utilizaron pruebas bivariantes y multivariantes para examinar los datos recogidos de las historias clínicas, con un nivel de confianza del 95%. Resultados, la preeclampsia ( $p=0,000$ ; aOR = 5,2; IC del 95%: 2,4–11,2) se relacionó con la anemia de moderada a grave durante el tercer trimestre. Hemorragia postparto ( $p = 0,011$ ; aOR = 3,82; IC del 95%: 1,4–10,6). Limitación del crecimiento durante el embarazo ( $p = 0,005$ ; aOR = 3,73; IC del 95%: 1,5–9,4). A los cinco minutos, la puntuación de Apgar fue inferior a siete ( $p = 0,002$ ; ORa = 3,5; IC del 95%: 1,6–7,7). Conclusiones, el parto prematuro, la restricción del crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer, la rotura prematura de membranas, la hemorragia posparto, la preeclampsia y una puntuación de Apgar inferior a 7 a los cinco minutos de vida aumentan significativamente debido a la anemia moderada a grave durante el tercer trimestre del embarazo (10)

Kevin Alexander Báez Cárdenas; (2025); en un estudio sobre, “Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en puérperas del Hospital San Juan Bautista Huaral, 2018 – 2023”; Para evaluar la asociación entre las variables se aplicó la prueba de chi-cuadrado y para medir el riesgo de cada variable se calculó el OR, IC al 95% y valor de  $p<0.05$ . Resultados: La HPP por atonía uterina se relacionó de forma significativa con: Trabajo de parto prolongado (OR=7.810, IC95% (3.363 – 18.133);  $p<0.001$ ), Maternidad añosa (OR=2.560, IC95% (1.235 – 5.306),  $p=0.010$ ), Parto por cesárea (OR=4.545, IC95% (2.421 – 8.533),  $p<0.001$ ) y Control prenatal

insuficiente (OR=3.388, IC95% (1.666 – 6.887),  $p<0.001$ ), la gran multiparidad demostró escasa asociación estadísticamente significativa. Conclusión: Los factores de riesgo asociados a la HPP por atonía uterina fueron mayormente las gestantes con trabajo de parto prolongado, seguida por macrosomía fetal, madres añosas, parto por cesáreas múltiples y puérperas con controles prenatales insuficientes; demostraron tener débil asociación a la HPP por atonía uterina fueron las gran multíparas (11).

Pacheco, C., & Silvana, N. (2025); en un estudio sobre “Algoritmo de atención de enfermería en la hemorragia posparto de pacientes con la enfermedad de Von Willebrand mediante una revisión bibliográfica”; En países con pocos recursos, la hemorragia posparto es una de las principales causas de muerte. Se considera que existe este problema cuando se produce una pérdida de más de 1.000 mililitros de sangre durante o poco después del parto. La multiparidad, la presencia de enfermedades concurrentes y la atención prenatal insuficiente son factores de riesgo asociados a esta afección. Aproximadamente el 1% de la población padece la enfermedad de von Willebrand, el trastorno hemorrágico hereditario más frecuente. Resultados, la hemorragia posparto en pacientes con este síndrome requiere un seguimiento continuo y un enfoque multidisciplinario. Se demostró que los niveles plasmáticos se ven influenciados por el grupo sanguíneo, siendo el grupo O el que presenta mayor riesgo. Se deben utilizar concentraciones de desmopresina y VWF/FVIII como medida preventiva. De igual manera, se subrayó la importancia de la documentación completa de cada proceso y de una comunicación eficiente dentro del equipo de atención médica. Para optimizar el tratamiento y la seguridad de los pacientes afectados, se recomienda realizar más investigaciones para validar la validez del algoritmo y garantizar su eficacia en diversas situaciones clínicas (12).

## 2.2. Bases teóricas – científicas

### **Hemorragia Posparto**

Una pérdida sustancial de sangre después del parto se conoce como hemorragia posparto. Se considera significativa cuando supera los 500 mililitros en un parto vaginal o los 1000 mililitros en una cesárea. Es una emergencia obstétrica que podría ser fatal para la madre si no se trata (13).

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos lo define como una hemorragia acumulada de  $\geq 1$  L en las primeras 24 horas o cualquier hemorragia que provoque signos de hipovolemia, ya que la estimación visual suele subestimar la pérdida real de sangre en aproximadamente 100 a 150 mL. FASGO añade el requisito de una disminución mínima del 10% en el hematocrito (14).

Según estudios internacionales, se ha propuesto que la definición de hemorragia posparto incluya una disminución de hemoglobina de  $\geq 2$  g/dL, que se detecta comúnmente cuando la pérdida de sangre supera los 900–1100 mL.

Las "4 Ts" comprenden las causas principales:

- La atonía uterina es el tono.
- Tejido: restos fetales retenidos.
- Trauma: daño al sistema reproductivo.
- Trombina: anomalías de la coagulación (15)

### **CLASIFICACIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO:**

La hemorragia posparto primaria y secundaria son las dos categorías principales de hemorragia posparto (HPP).

**Hemorragia Posparto Primaria.** - En las primeras 24 horas posteriores al parto, es el tipo más frecuente de hemorragia posparto. Representa alrededor del 80% de los casos y se asocia generalmente con restos de placenta, desgarros del canal del

parto o atonía uterina (16)

**Hemorragia Posparto Secundaria.** - Después de las primeras 24 horas posteriores al parto, la hemorragia posparto secundaria (HPP) puede continuar hasta por 12 semanas. La hemorragia posparto secundaria se desarrolla más lentamente que la hemorragia posparto primaria, que suele producirse inmediatamente. El sangrado puede ser continuo o esporádico. A pesar de ser menos común, la salud de la madre corre un grave peligro (16).

Es necesario un diagnóstico preciso para identificar la causa de la hemorragia posparto posterior y tratarla. Los posibles tratamientos incluyen antibióticos si hay infección, cirugía para extirpar restos placentarios o reparar desgarros, y ocasionalmente el uso de fármacos uterotónicos para estimular las contracciones uterinas. En casos extremos, puede ser necesaria una histerectomía para detener la hemorragia y salvar la vida de la madre. Para evitar problemas graves y mejorar la recuperación del paciente, la detección precoz y el tratamiento eficaz son cruciales (16).

### **FISIOPATOLOGÍA DE LA HEMORRAGIA POSPARTO:**

La principal causa de la hemorragia posparto es la interferencia con los sistemas que controlan el sangrado después del parto. Las cuatro "T" son las cuatro categorías principales en las que se pueden dividir sus causas desde una perspectiva fisiopatológica:

- Tono: Incapacidad del útero para contraerse correctamente.
- Tejido: La preservación de fragmentos de placenta u otros materiales fetales.
- Traumatismos: Daños o desgarros en el canal del parto.
- Trombina: Problemas de coagulación que dificultan la formación de coágulos.

### **ETIOLOGÍA DE LA HEMORRAGIA POSPARTO:**

#### **Atonía Uterina**

Entre el 70 y el 80 por ciento de las hemorragias posparto son causadas por atonía uterina, lo que la convierte en la causa más frecuente. Después del parto, ocurre cuando el útero no se contrae correctamente, lo que provoca una hemorragia severa. Los factores de riesgo incluyen la fatiga del músculo uterino después de un trabajo de parto prolongado o severo, y la sobre distensión uterina, que puede ser causada por numerosos embarazos, macrosomía fetal o un exceso de líquido amniótico (17).

### **Retención de Tejidos Placentarios**

La hemorragia puede ser consecuencia de la retención de fragmentos o membranas placentarias tras el parto, lo que podría interferir con la correcta contracción uterina. Debido a la posibilidad de una evacuación placentaria inadecuada, esta afección es más frecuente en casos de placenta previa o embarazos múltiples (18).

### **Traumas y Laceraciones del Canal de Parto**

Durante el parto vaginal, pueden producirse laceraciones del cuello uterino, la vagina o el periné, especialmente si se utilizan instrumentos obstétricos o el parto es extremadamente rápido. Si estas heridas no se detectan y se tratan de inmediato, podrían provocar una hemorragia grave (19)

### **Inversión Uterina**

Después del parto, el útero puede invertirse, una condición poco frecuente pero peligrosa que podría provocar una hemorragia grave. Para evitar desenlaces potencialmente fatales, este escenario requiere una intervención médica inmediata (20)

### **Trastornos Hemorrágicos**

Tanto las coagulopatías genéticas (como la hemofilia) como las adquiridas (como el síndrome HELLP) pueden afectar la capacidad del cuerpo para crear suficientes coágulos sanguíneos, lo que aumenta el riesgo de hemorragia posparto (21).

### **Extensión de Episiotomía**

En algunos casos, una episiotomía (una incisión quirúrgica realizada en el perineo para facilitar el parto) puede extenderse inadvertidamente a tejidos más profundos, lo que resulta en una pérdida sustancial de sangre (22).

#### **Rotura Uterina. -**

Las mujeres con cicatrices uterinas preexistentes, como las de cesáreas anteriores, pueden sufrir una rotura uterina, una emergencia obstétrica. La rotura de la pared uterina requiere una intervención quirúrgica rápida, ya que puede provocar hemorragias graves (22).

#### **ATONÍA UTERINA**

Alrededor del 70% de las hemorragias posparto son causadas por atonía uterina, lo que la convierte en la causa más común. Sucede cuando el útero no puede contraerse correctamente. Esta incapacidad para contraerse podría deberse al uso de oxitocina, a la inducción del parto, a la fatiga de las fibras musculares tras un parto prolongado o a contracciones fuertes y rápidas, como las que se producen en un parto repentino. También podría estar relacionado con polihidramnios, embarazos múltiples, desprendimiento prematuro de placenta o distensión grave del músculo uterino provocada por un feto grande (macrosómico) (23)

Tras el parto, los métodos hemostáticos y mecánicos son los pilares fundamentales para controlar la hemorragia uterina. La musculatura uterina permanece flexionada durante la primera hora después del parto, lo que comprime inmediatamente los grandes vasos sanguíneos del útero y favorece la formación de trombos en las arterias para detener el sangrado (24).

La distensión uterina excesiva, el ejercicio sostenido o vigoroso, o el abuso de medicamentos uterotónicos como la oxitocina pueden causar atonía al desgastar las fibras musculares del miometrio. Estos trastornos dificultan la capacidad del útero para

contraerse normalmente durante el parto, lo que dificulta el sellado de los vasos sanguíneos placentarios y aumenta el riesgo de hemorragia posparto (25).

El shock hipovolémico, la coagulación intravascular diseminada, la dificultad respiratoria, la insuficiencia renal, la insuficiencia hepática, la insuficiencia multiorgánica e incluso la mortalidad materna se encuentran entre las complicaciones más comunes de la hemorragia posparto. Las deficiencias nutricionales, la falta de acceso a una atención y un tratamiento prenatales adecuados, la escasez de bancos de sangre y la limitada provisión de cuidados intensivos están relacionados con las altas tasas de morbilidad y mortalidad en poblaciones con escasos recursos (26).

Dado que no existe una definición consensuada de este trastorno, resulta difícil estimar con precisión la incidencia de estos problemas (27).

## **PARTO NORMAL**

El tiempo transcurrido entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión del feto y la placenta se conoce como parto, y es una parte normal de la reproducción humana. A veces pueden surgir dificultades en la madre o en el feto que podrían resultar en el fallecimiento de uno de los dos (28).

El proceso consta de tres fases: la primera se caracteriza por contracciones uterinas regulares que se intensifican, alargan y aumentan en frecuencia, lo que provoca la dilatación y el borramiento del cuello uterino. La dilatación cervical completa marca el comienzo de la segunda etapa, que concluye con el parto del bebé. La tercera etapa comienza tan pronto como el recién nacido es expulsado y concluye cuando la placenta se separa y es expulsada.

La falta de contracciones uterinas es una causa típica de la progresión irregular del parto. Dado que este problema puede resolverse si se detecta a tiempo, se recomienda el uso de oxitocina u otras intervenciones antes de realizar una cesárea

cuando el trabajo de parto progresa más allá de lo que se considera normal.

### **DURACIÓN DEL PARTO**

La duración y el curso del parto pueden verse influenciados por una serie de factores clínicos. Según informes históricos de Kilpatrick y Laros, la duración media del parto en mujeres nulíparas durante la primera y segunda fase fue de aproximadamente nueve horas, pero el percentil 95 alcanzó las 18,5 horas. El percentil 95 para mujeres multíparas fue de 13,5 horas, mientras que la media fue de 6 horas. Estos autores afirman que cuando una mujer embarazada tenía contracciones dolorosas y frecuentes cada tres o cinco minutos, que provocaban alteraciones cervicales, se consideraba que el trabajo de parto había comenzado.

En el 95% de los casos, el parto tuvo lugar en un plazo de 10,1 horas, y la duración media entre la llegada de la embarazada al centro de salud y el parto espontáneo fue de 3,5 horas. Estos hallazgos implican que el trabajo de parto generalmente progresa muy rápido desde el principio hasta la expulsión del feto.

Friedman ilustró gráficamente el proceso del parto en 1954, contrastando la dilatación cervical con el tiempo y el descenso del vértice fetal por el canal del parto. Explicó una curva de dilatación que tiene dos etapas distintas, cada una con sus propias variaciones: una fase activa y una fase latente. Las anomalías del trabajo de parto se clasifican según la fase en la que se producen, y las irregularidades en la progresión del trabajo de parto están relacionadas con la prolongación de la fase latente.

### **TRABAJO DE PARTO PROLONGADO**

Cuando la fase latente del parto dura más de 20 horas en mujeres nulíparas y más de 14 horas en mujeres multíparas, se considera prolongada (28).

Además, el parto puede desarrollarse de forma anormalmente rápida. Este fenómeno podría deberse a músculos abdominales extremadamente fuertes,

contracciones uterinas excesivamente intensas o una resistencia anormalmente baja de los tejidos blandos del canal del parto. En situaciones menos comunes, un umbral de dolor bajo podría dificultar que la futura madre sienta la fuerza de las contracciones y, en consecuencia, perciba la rapidez con la que avanza el proceso.

Como plan de contingencia en caso de problemas durante el embarazo o el parto, las cesáreas son cada vez más comunes, representando entre el 5% y el 15% de los nacimientos. La tasa de cesáreas aumentó al 34,5% en 2018. Las zonas urbanas representaron el 41% de esta proporción, cifra superior a la de las zonas rurales, donde la tasa aumentó del 2,5% en 1996 al 15,7% en ese mismo año.

### **MACROSOMÍA FETAL**

Independientemente de la edad gestacional, la macrosomía fetal se define como un peso al nacer de 4.000 gramos o superior. El término "feto grande para su edad gestacional" (LGA, por sus siglas en inglés), que se determina mediante ecografía en los controles prenatales, se utiliza para el seguimiento durante el embarazo.

Cuando el peso fetal estimado (PFE) de un feto es superior al percentil 90 para su edad gestacional, se considera que es grande para su edad gestacional. Sin embargo, dado que el riesgo de problemas maternos y fetales es mucho mayor en este rango, algunos expertos sugieren limitar la definición a fetos con un peso fetal estimado (EFW, por sus siglas en inglés) igual o superior al percentil 97 (29).

La macrosomía fetal tiene una frecuencia teórica del 8% al 10% en los países desarrollados. Sin embargo, la frecuencia real de la macrosomía en el parto es menor, y algunos fetos pueden ser reconocidos como LGA durante la evaluación prenatal.

La sobre distensión del músculo uterino, que dificulta la contracción eficaz y compromete la compresión adecuada de las arterias uterinas, es la razón del mayor riesgo de atonía uterina en embarazos con fetos macrosómicos. Estos resultados

enfatan la necesidad de una estrecha observación por parte de los profesionales médicos para detectar rápidamente y vigilar a las futuras madres que corren el riesgo de sufrir este problema (30).

### **PARTO POR CESÁREA**

La extracción del feto mediante laparotomía e histerotomía se conoce como cesárea. Existen dos tipos principales: la cesárea primaria, que se refiere al primer procedimiento que implica una histerotomía, y la cesárea secundaria, que implica una segunda o subsiguiente incisión uterina.

Este proceso se ha extendido cada vez más tanto en países ricos como en países en desarrollo. Cuando está médicamente justificada, tiene la ventaja principal de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, no proporciona ninguna ventaja apreciable ni para la madre ni para el bebé cuando se lleva a cabo sin una señal clara.

Una cesárea es una intervención quirúrgica que conlleva riesgos tanto a corto plazo, como hemorragias graves, como a largo plazo, que pueden persistir y afectar la salud de la madre y el bebé, e incluso dificultar embarazos posteriores. Las mujeres que no reciben una atención obstétrica integral adecuada tienen un mayor riesgo de sufrir estas complicaciones (31).

Con el fin de reducir la variabilidad en la práctica profesional y, en consecuencia, los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, deberían unificarse los estándares para evaluar la indicación y el momento óptimo de la cesárea.

### **EDAD MATERNA AVANZADA**

La edad materna avanzada, también conocida como maternidad tardía, se define como un embarazo en el que la madre tiene 35 años o más en la fecha estimada del parto (32).

Los cambios culturales y socioeconómicos del mundo actual han llevado a muchas mujeres a posponer la maternidad, a menudo para priorizar su desarrollo profesional y académico. Sin embargo, el embarazo después de los 35 años supone un desafío para la salud materno infantil, ya que el envejecimiento de los órganos reproductivos femeninos aumenta los riesgos tanto para la madre como para el bebé (33).

El riesgo de disfunción uterina y atonía aumenta a medida que la mujer envejece, ya que su útero puede volverse menos eficaz para contraerse y relajarse durante el parto. La reducción de la fuerza muscular uterina, las modificaciones en la expresión del receptor de oxitocina, los cambios en la señalización celular y la contracción muscular, y una mayor incidencia de comorbilidades como la diabetes y la hipertensión son algunas posibles explicaciones (34).

De 4.872 partos, la incidencia de hemorragia posparto debida a atonía uterina fue del 26% en mujeres mayores de 45 años y del 7,8% en mujeres de entre 20 y 24 años en el Hospital Nacional Materno infantil San Bartolomé de Lima, un centro de referencia de nivel III.

### **GRAN MULTÍPARA**

Según el Ministerio de Salud de Perú (2023), Solomon acuñó el término en 1937 para describir el estado de haber tenido cuatro o más partos.

La alta paridad aumenta el riesgo de hemorragia posparto, incluso cuando una mujer puede mantener una buena salud con exámenes regulares. Esto se debe a que los músculos uterinos se han estirado demasiado debido a embarazos y partos anteriores.

A pesar de ser controlable, este componente es, no obstante, un factor de riesgo que debe tenerse en cuenta al brindar atención durante el trabajo de parto y el parto

(35).

### **CONTROL PRENATAL**

Tan pronto como se confirme el embarazo, se debe iniciar la atención prenatal, idealmente antes de las 10 semanas de gestación. Esto es especialmente importante para las mujeres con antecedentes de abortos espontáneos, enfermedades crónicas u otros problemas, incluidos los defectos del tubo neural. El número óptimo de citas programadas para un control adecuado en embarazos de bajo riesgo aún es motivo de debate; sin embargo, estas evaluaciones suelen constar de entre siete y once sesiones

(36).

Se considera que una mujer embarazada ha recibido una atención prenatal adecuada si asiste a un mínimo de seis visitas prenatales (VPA), que se distribuyen de la siguiente manera: dos antes de la semana 22, tres entre las semanas 22 y 24, cuatro entre las semanas 27 y 29, cinco entre las semanas 33 y 35, y seis entre la semana 37 y el final del embarazo, según el Ministerio de Salud de Perú.

### **CONTROL PRENATAL INSUFICIENTE**

El Ministerio de Salud define "atención prenatal insuficiente" o "atención prenatal inadecuada" como tener menos de seis consultas prenatales. En la primera consulta prenatal de una mujer embarazada, se deben solicitar numerosas pruebas, incluyendo grupo sanguíneo, factor Rh, glucosa, hemoglobina, análisis serológicos y un análisis de orina. Se recomienda realizar estas pruebas a lo largo de las semanas de gestación.

Los chequeos poco frecuentes dificultan el control de ciertos problemas, incluidas las infecciones y los trastornos metabólicos, lo que aumenta la posibilidad de complicaciones tanto para la madre como para el feto durante o después del parto. Se sabe que esta afección es un factor de riesgo importante para la hemorragia posparto

relacionada con la atonía uterina (37).

El control prenatal permite el seguimiento de factores sociodemográficos como el lugar de origen, el estado civil, la ocupación y el nivel educativo, así como la evaluación continua del estado clínico de la embarazada. La identificación temprana de los factores de riesgo, los indicadores de alerta y los síntomas facilita el manejo oportuno de cualquier dificultad en el parto.

***Factores de riesgo sobre hemorragia posparto:***

**FACTORES MATERNOS:**

**Edad Materna Avanzada (>35 Años). -**

Se sabe que la edad materna avanzada es un factor de riesgo importante para la hemorragia posparto. Las hemorragias y otros problemas obstétricos son más comunes en mujeres embarazadas mayores de 35 años. La disminución de la elasticidad uterina y una mayor incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, que también favorecen la atonía uterina la principal causa de hemorragia posparto se asocian con este mayor riesgo. Según varios estudios, las mujeres mayores de 35 años tienen más probabilidades de necesitar procedimientos obstétricos como las cesáreas, que están relacionados con un mayor riesgo de hemorragia.

**Multiparidad (>2 Hijos)**

Un factor de riesgo importante para la hemorragia posparto (HPP) es la multiparidad, definida como haber tenido más de dos partos previos. El útero puede volverse menos capaz de contraerse después del parto con cada embarazo y parto subsiguiente, lo que favorece el desarrollo de atonía uterina y, a su vez, aumenta el riesgo de hemorragia posparto (HPP). La hemorragia posparto también puede ser causada por otros problemas obstétricos, como la placenta previa o la placenta acreta, que son más comunes en mujeres que han tenido embarazos múltiples.

### **Obesidad (IMC $\geq 30$ )**

Un índice de masa corporal (IMC) de 30 o superior se considera obesidad, y es un factor de riesgo importante para la hemorragia posparto, así como para otros problemas del embarazo y el parto. Las mujeres embarazadas obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar atonía uterina debido a su mayor masa corporal y a la posible incapacidad de administrar y absorber fármacos uterotónicos. Además, la obesidad coexiste frecuentemente con otros factores de riesgo de hemorragia, como la diabetes gestacional, la hipertensión y el parto prolongado, lo que dificulta la atención obstétrica y aumenta la probabilidad de hemorragia.

### **Periodo intergenésico corto (<2 años)**

Un mayor riesgo de hemorragia posparto (HPP) está relacionado con un intervalo Inter gestacional corto, definido como menos de dos años entre partos. El riesgo de problemas como la atonía uterina aumenta, ya que el cuerpo de la madre no se ha recuperado por completo del estrés de un nuevo embarazo durante ese tiempo.

Es más probable que se produzca una hemorragia posparto cuando la capacidad del útero para contraerse después del parto es inadecuada debido a una recuperación incompleta del embarazo anterior.

### **Anemia**

Debido a que las mujeres embarazadas con niveles bajos de hemoglobina tienen menos reservas de oxígeno y una capacidad disminuida para compensar la pérdida de sangre, la anemia durante el embarazo es un factor de riesgo significativo para la hemorragia posparto. La anemia también puede afectar la capacidad del útero para contraerse normalmente, lo que lo pone en riesgo de atonía uterina y, en última instancia, de hemorragia. Además, la anemia exagera los efectos de la hemorragia, aumentando la posibilidad de complicaciones graves e incluso la muerte materna.

### **Antecedente de hemorragia posparto**

Antecedentes de hemorragia posparto: las mujeres que han sufrido previamente una hemorragia posparto tienen una probabilidad significativamente mayor de volver a desarrollarla en un embarazo posterior. Problemas durante el embarazo, como placenta previa, alteraciones de la coagulación o atonía uterina, pueden estar relacionados con esta tendencia. Por lo tanto, para tomar medidas preventivas oportunas y disminuir el riesgo de recurrencia, los antecedentes de hemorragia posparto son un indicador fundamental que debe ser monitoreado de cerca durante el embarazo y el parto.

### **Preeclampsia**

La presión arterial alta y el daño renal o hepático son las características distintivas de la preeclampsia, una afección hipertensiva del embarazo que a menudo se manifiesta después de la semana 20 de gestación. Debido a la fragilidad de los vasos sanguíneos y al mayor riesgo de coagulopatías, en particular la coagulación intravascular diseminada, que dificulta el control del sangrado, la preeclampsia aumenta drásticamente el riesgo de hemorragia posparto.

Además, los procedimientos obstétricos como la inducción del parto o la cesárea, que aumentan el riesgo de hemorragia posparto, son frecuentemente necesarios en mujeres con preeclampsia. El uso regular de medicamentos uterotónicos e hipotensores, que pueden afectar la capacidad de contracción del útero, hace que la atonía uterina sea más frecuente en estas pacientes. De manera similar, las mujeres con preeclampsia tienen más probabilidades de sufrir retención placentaria y placenta acreta, trastornos en los que la placenta se adhiere de forma inusualmente fuerte al útero, lo que aumenta el riesgo de hemorragia.

Como resultado, la preeclampsia no solo aumenta la probabilidad de hemorragia posparto, sino que también dificulta su tratamiento. Para disminuir el riesgo de

consecuencias graves, se requiere un enfoque multidisciplinario y una monitorización cuidadosa durante el parto y el posparto.

## **FACTORES OBSTÉTRICOS**

### **Gestación Múltiple**

El embarazo de dos o más bebés se conoce como gestación múltiple, y es un factor de riesgo significativo para la hemorragia posparto (HPP).

Una mayor distensión es consecuencia de la necesidad del útero de agrandarse para albergar varios fetos, lo que favorece la atonía uterina y, en última instancia, una hemorragia excesiva.

Además, el riesgo de hemorragia aumenta en los embarazos múltiples debido a la mayor prevalencia de problemas obstétricos que pueden requerir tratamientos quirúrgicos.

### **Sobre distensión Uterina**

Ocurre cuando el útero crece más de lo habitual, lo que puede ser consecuencia de un embarazo múltiple, macrosomía fetal o polihidramnios. El estiramiento excesivo aumenta el riesgo de atonía y hemorragia posparto (HPP) al dificultar la contracción del útero después del parto. También se asocia con desgarros, trabajo de parto prolongado y otros problemas.

### **Infección Intra Amniótica**

Infección dentro del saco amniótico. La infección del líquido amniótico y las membranas que provoca la inflamación de los tejidos uterinos se denomina corioamnionitis. Después del parto, esta inflamación dificulta la correcta contracción del útero, lo que aumenta la posibilidad de hemorragia. También puede favorecer las coagulopatías, lo que dificulta el control del sangrado.

## **MIOMAS UTERINOS**

Fibromas uterinos. Se trata de tumores benignos que pueden afectar la capacidad de contracción del músculo liso del útero. Su existencia aumenta el riesgo de hemorragia posparto (HPP) y, dependiendo de su tamaño y posición, pueden provocar dificultades en el parto, como retención placentaria o la necesidad de una cesárea, lo que aumenta aún más el riesgo de hemorragia.

### **USO DE OXITOCINA DURANTE EL PARTO**

La oxitocina se utiliza con frecuencia para iniciar o acelerar el parto, pero requiere una estrecha vigilancia. A pesar de estimular las contracciones uterinas, este medicamento puede producir contracciones prolongadas o excesivamente frecuentes (hiperestimulación) si se toma en exceso o de forma inapropiada. Esta actividad muscular excesiva puede desgastar el útero y provocar atonía uterina después del parto, lo que aumenta el riesgo de hemorragia posparto.

### **TRABAJO DE PARTO PROLONGADO (>12 HORAS)**

La hemorragia posparto es una de las consecuencias que tienen más probabilidades de ocurrir cuando el parto dura más de 12 horas. La tensión uterina a largo plazo puede afectar la capacidad del útero para contraerse adecuadamente después del parto, lo que puede provocar atonía y hemorragia abundante. Además, esta situación hace que los procedimientos obstétricos como las cesáreas y los partos con fórceps sean más necesarios, lo que se asocia con un mayor riesgo de hemorragia.

### **COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA POSPARTO**

#### **Shock Hipovolémico**

Cuando se pierde una gran cantidad de sangre, el volumen total de sangre disminuye, lo que reduce la perfusión de los órganos esenciales y puede provocar un shock hipovolémico, que puede ser mortal si se retrasa el tratamiento.

#### **Coagulación Intravascular Diseminada (CID)**

DIC son las siglas de coagulación intravascular diseminada. El desarrollo de coágulos en varias partes del cuerpo, que agota los factores de coagulación y provoca hemorragias incontrolables en múltiples lugares, es una consecuencia peligrosa. Se trata de una emergencia médica que debe ser atendida de inmediato.

### **Insuficiencia Renal**

Insuficiencia renal. Si una hemorragia masiva no se detiene rápidamente, podría provocar una insuficiencia renal grave, que puede requerir diálisis.

### **Insuficiencia Hepática**

Insuficiencia hepática. Puede ser provocado por CID o hipoperfusión hepática como resultado de un shock hipovolémico. Debido a que la función hepática deteriorada afecta la síntesis de los factores de coagulación, esto complica aún más el cuadro clínico.

### **Isquemia de Miocardio**

Isquemia cardíaca. Ocurre cuando el corazón recibe menos sangre, particularmente en personas que ya padecen enfermedades cardíacas, y si no se trata, puede provocar un ataque al corazón.

### **Síndrome de Dificultad Respiratoria**

Síndrome de dificultad respiratoria aguda. Es un efecto secundario grave que puede ocurrir cuando una paciente sufre una hemorragia posparto, particularmente si ha desarrollado CID (coagulación intravascular diseminada), ha recibido grandes transfusiones o ha experimentado un shock hipovolémico severo. Se caracteriza por la incapacidad del sistema respiratorio para mantener una oxigenación adecuada, lo que puede provocar hipoxemia y, si no se trata, insuficiencia respiratoria.

En una unidad de cuidados intensivos, un equipo multidisciplinario debe participar en el complejo manejo del síndrome de dificultad respiratoria aguda asociado

a la hemorragia posparto (HPP). Para minimizar la inflamación pulmonar, el tratamiento suele consistir en soporte ventilatorio, control estricto de líquidos y, en ciertas situaciones, la administración de corticosteroides. Incluso con estas precauciones, las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas cuando la atención no es oportuna y eficiente.

### **Anemia Post Hemorragia**

La anemia, frecuentemente causada por una pérdida significativa de sangre en la hemorragia posparto, puede afectar la recuperación de la madre y su capacidad para cuidar al bebé. En algunas circunstancias, puede ser necesaria una transfusión de sangre para compensar esta deficiencia.

### **Muerte Materna**

Si no se trata, una hemorragia incontrolada puede provocar rápidamente un shock hipovolémico y un fallo multiorgánico. Para evitar un desenlace trágico, es crucial una intervención rápida con fluidos, hemoderivados, medicamentos uterotónicos y, si es necesario, tratamientos quirúrgicos.

La alta tasa de mortalidad materna por hemorragia posparto (HPP) en las naciones subdesarrolladas pone de relieve la necesidad de mejorar los sistemas de salud y garantizar el acceso oportuno a los servicios obstétricos de emergencia y a los recursos necesarios para reducir este riesgo.

## **2.3. Definición de términos básicos**

**Hemorragia Posparto (HPP).** - La hemorragia posparto es la pérdida excesiva de sangre después del parto, generalmente mayor de 500 mL tras un parto vaginal o de 1 000 mL tras una cesárea, dentro de las primeras 24 horas.

**Atonía Uterina.** - La atonía uterina es la falta de contracción adecuada del útero después del parto, lo que impide el cierre de los vasos sanguíneos y puede provocar una

hemorragia posparto.

**Retención de Tejidos Placentarios.** - La retención de tejidos placentarios es la permanencia de fragmentos de la placenta o de las membranas dentro del útero después del parto, lo que puede causar hemorragia posparto e infecciones.

**Inversión Uterina.** - La inversión uterina es la salida o volteo del útero hacia afuera a través del cuello uterino, generalmente durante o después del parto, lo que puede ocasionar hemorragia intensa y shock.

**Shock Hipovolémico.** - El shock hipovolémico es una condición crítica que ocurre cuando la pérdida excesiva de sangre o líquidos reduce el volumen sanguíneo, disminuyendo la perfusión de los órganos vitales y poniendo en riesgo la vida si no se trata rápidamente.

**Insuficiencia Renal.** - La insuficiencia renal es la disminución o pérdida de la capacidad de los riñones para filtrar y eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo, lo que puede generar acumulación de toxinas y desequilibrio electrolítico.

**Insuficiencia Hepática.** - La insuficiencia hepática es la pérdida parcial o total de la función del hígado, lo que impide que este órgano realice sus funciones esenciales como la desintoxicación, síntesis de proteínas y regulación del metabolismo.

**Anemia Post Hemorragia.** - La anemia post hemorrágica es la disminución de la concentración de hemoglobina y glóbulos rojos en la sangre como consecuencia de una pérdida significativa de sangre, lo que provoca síntomas como fatiga, palidez y debilidad.

**Mortalidad Materna.** - La mortalidad materna es el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, debido a causas relacionadas con la gestación o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

**Preeclampsia con Criterios de Severidad (PCCS).** - La preeclampsia con criterios de severidad es una complicación del embarazo caracterizada por hipertensión arterial después de la semana 20 de gestación acompañada de signos de daño a órganos, como proteinuria intensa, alteraciones renales, hepáticas o neurológicas, edema severo, o síntomas como cefalea intensa y visión borrosa, que indican riesgo para la madre y el feto.

**Número de Controles Prenatales.** - Es el conjunto de controles e intervenciones organizadas entre el personal de salud y la gestante, orientadas a vigilar el desarrollo del embarazo y minimizar los riesgos materno-fetales.

**Factor de Riesgo.** - Se define como un factor de riesgo a la circunstancia o situación de naturaleza ambiental, orgánica, psicológica o social que incrementa la probabilidad de que una mujer enferme durante el periodo del embarazo, parto o puerperio.

**Complicación Posparto.** - Se entiende por complicación puerperal a un fenómeno que ocurre durante la evolución del periodo de puerperio, que se diferencia de las manifestaciones habituales de esta etapa. Estas complicaciones son consecuencia de lesiones o alteraciones que la mujer ha experimentado antes de la gestación, durante el embarazo, el trabajo de parto y el posparto. Generalmente, las complicaciones empeoran el pronóstico de la salud materna.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Los principales factores de riesgo que generalmente está, asociados a la prevalencia de hemorragias postparto, son, anemia gestacional, los controles prenatales, nivel educativo de la gestante, retención de restos placentarios, atonía uterina y la calidad de atención obstétrica; en gestantes atendidas en el Centro de Salud de

Paucartambo I-4, provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- a. La presencia de la anemia gestacional, se asocia significativamente con la frecuencia de usuarias que presentan la hemorragia posparto.
- b. Los controles prenatales de la gestante, se relaciona significativamente con la frecuencia de usuarias que presentan la hemorragia posparto.
- c. El nivel educativo que presenta la gestante se asocia significativamente con la frecuencia de usuarias que presentan la hemorragia posparto.
- d. La presencia de retención de restos placentarios, tiene relación significativa con la frecuencia de usuarias que presentan la hemorragia posparto.
- e. La atonía uterina que se presenta en la gestante, tiene asociación significativa con la frecuencia de usuarias que presentan la hemorragia posparto.
- f. La atención obstétrica que recibe la gestante, se relaciona significativamente con la frecuencia de usuarias que presentan la hemorragia posparto.

#### **2.5. Identificación de variables**

##### **Variable Independiente**

Vienen a ser las características más resaltantes que se asocian con la presencia de usuarias con hemorragia posparto, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024. Las principales características del distrito de Paucartambo que se relacionan con la presencia de hemorragia posparto son los siguientes:

- La presencia de anemia gestacional.
- Los controles prenatales de la usuaria.

- El nivel educativo que presenta la usuaria.
- La presencia de retención de restos placentarios.
- La presencia de atonía uterina.
- La calidad de atención obstétrica a la gestante.

### **Variable Dependiente**

Viene a ser la característica que se encuentra relacionado con las variables independientes; en el presente estudio corresponde a la variable de la prevalencia de hemorragia posparto, denominado también variable respuesta, en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco, de febrero a agosto del 2024.

**2.6. Definición operacional de variables e indicadores**

<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala / Medición</b>
(VARIABLE INDEPENDIENTE)  FACTORES DE RIESGO MÁS RESALTANTES, RESPECTO A LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA POSPARTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESENCIA DE ANEMIA GESTACIONAL</li> <li>• LOS CONTROLES PRENATALES DE LA GESTANTE</li> <li>• NIVEL EDUCATIVO DE LA GESTANTE</li> <li>• PRESENCIA DE RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS</li> <li>• PRESENCIA DE ATONÍA UTERINA</li> <li>• CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA A LA GESTANTE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con &lt;</li> <li>• Sin Anemia</li> <li>• Adecuado</li> <li>• Insuficiente</li> <li>• Sin Control Prenatal (CPN)</li> <li>• Nivel Bajo</li> <li>• Nivel Alto</li> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> <li>• Presente</li> <li>• Ausente</li> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
(VARIABLE DEPENDIENTE) PREVALENCIA DE HEMORRAGIA POSPARTO EN GESTANTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN GESTANTES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con HPP</li> <li>• Sin HPP</li> </ul>	<p>Nominal</p>

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de TIPO APLICADA, debido a que está orientada a generar conocimientos que permitan identificar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes, con la finalidad de contribuir a la mejora de la atención materna y a la prevención de complicaciones obstétricas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

Asimismo, según el enfoque metodológico, el estudio corresponde a una investigación de ENFOQUE CUANTITATIVO, ya que se basa en la recolección, medición y análisis estadístico de datos obtenidos a partir de historias clínicas de las gestantes atendidas durante el periodo de febrero a agosto del año 2024. Este enfoque permite establecer asociaciones entre las variables estudiadas de manera objetiva y sistemática.

#### **3.2. Nivel de investigación**

El presente estudio de investigación corresponde al NIVEL **DESCRIPTIVO** y

## **CORRELACIONAL.**

Es DESCRIPTIVA porque permite caracterizar y detallar los factores de riesgo presentes en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 durante el periodo de febrero a agosto del año 2024, tales como factores maternos, obstétricos, placentarios y relacionados con el manejo del parto, así como la prevalencia de hemorragias postparto en dicha población.

Asimismo, es CORRELACIONAL porque busca establecer la relación existente entre los factores de riesgo identificados y la prevalencia de hemorragias postparto, determinando el grado de asociación entre las variables sin manipularlas. Este nivel de investigación permite analizar cómo la presencia o ausencia de determinados factores influye en la ocurrencia de la hemorragia postparto dentro del contexto estudiado.

Este nivel es pertinente debido a que el estudio se orienta a comprender el comportamiento de la problemática en un entorno real y específico, proporcionando información relevante que puede servir como base para la toma de decisiones, la formulación de estrategias preventivas y el desarrollo de futuras investigaciones con enfoques explicativos o experimentales.

### **3.3. Métodos de investigación**

En la presente investigación se aplicó el MÉTODO CIENTÍFICO, el cual permitió desarrollar el estudio de manera sistemática, objetiva y ordenada. Este método se inició con la identificación y delimitación del problema de investigación, seguido de la formulación de objetivos y la revisión teórica relacionada con los factores de riesgo y la hemorragia postparto. Posteriormente, se procedió a la recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas, el análisis de la información obtenida y la contrastación de los resultados con la evidencia científica existente. Finalmente, se

arribó a conclusiones basadas en el análisis objetivo de los datos, permitiendo generar conocimiento válido y confiable sobre los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

Se utilizó el **MÉTODO ANALÍTICO-DESCRIPTIVO**, el cual permitió descomponer el fenómeno de estudio en sus principales componentes para su análisis detallado. A través de este método, se identificaron y describieron los factores de riesgo maternos, obstétricos, placentarios y relacionados con el manejo del parto presentes en las gestantes estudiadas. Asimismo, el método descriptivo permitió caracterizar la prevalencia de hemorragias postparto en la población de estudio, mientras que el análisis de cada factor permitió comprender su comportamiento y frecuencia, facilitando la interpretación de los resultados dentro del contexto específico del establecimiento de salud.

**EL MÉTODO ESTADÍSTICO** fue empleado para el procesamiento, análisis e interpretación de los datos recolectados. Inicialmente, se realizó la organización y codificación de la información obtenida de las historias clínicas en una base de datos. Posteriormente, se aplicó la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias y porcentajes para la presentación de las variables de estudio. Para determinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de hemorragias postparto, se utilizaron técnicas de estadística inferencial, permitiendo establecer asociaciones entre las variables y sustentar los resultados obtenidos de manera objetiva y cuantificable.

### **3.4. Diseño de investigación**

La presente investigación se desarrolló bajo un **DISEÑO NO EXPERIMENTAL**, debido a que no se realizó manipulación deliberada de las variables de estudio. Los factores de riesgo y la hemorragia postparto fueron observados y

analizados tal como ocurrieron en su contexto natural, a partir de la información registrada en las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

Asimismo, el diseño del estudio fue de CORTE TRANSVERSAL, ya que la recolección de los datos se efectuó en un único momento y dentro de un periodo determinado, comprendido entre los meses de febrero a agosto del año 2024. Este diseño permitió analizar simultáneamente los factores de riesgo y la prevalencia de hemorragias postparto en la población de estudio.

Desde el punto de vista del alcance, el diseño fue DESCRIPTIVO–CORRELACIONAL, puesto que se orientó a describir las características de los factores de riesgo presentes en las gestantes y a determinar la relación existente entre dichos factores y la prevalencia de hemorragias postparto, sin establecer relaciones de causalidad. Este diseño resultó pertinente para el estudio, ya que permitió obtener información objetiva y sistemática sobre la problemática en un contexto real, proporcionando evidencia útil para la toma de decisiones y la formulación de estrategias de prevención y mejora de la atención materna en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

### **3.5. Población y muestra**

#### **Población objetivo**

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes atendidas durante el trabajo de parto y el puerperio inmediato en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, distrito de Paucartambo, región Pasco, durante el periodo comprendido entre febrero a agosto del año 2024.

Esta población incluyó a las gestantes que tuvieron parto vaginal o cesárea y cuyos datos clínicos se encontraban registrados en las historias clínicas del

establecimiento de salud, permitiendo la identificación de los factores de riesgo y la presencia o ausencia de hemorragia postparto.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por toda la población accesible, es decir, se trabajó con un muestreo censal, considerando a todas las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio.

La muestra de trabajo está conformada por 140 gestantes, que fueron atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, de ellos 70 gestantes presentan la hemorragia posparto (HPP); con fines de estudio se seleccionaron otras 70 gestantes sin la HPP; aproximadamente en el periodo indicado en el Centro de Salud se atendieron un promedio de 85 gestantes con HPP, de ellos se ha seleccionado 70 usuarias mediante los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de muestreo es la no probabilístico, por conveniencia, por la misma razón que el número de gestantes con HPP es pequeña. Se optó por este tipo de muestreo debido a que el número de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 durante el periodo establecido fue manejable y permitió analizar casi la totalidad de los casos disponibles, garantizando una mayor representatividad y precisión en los resultados obtenidos. Los criterios considerados son los siguientes:

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Gestantes atendidas por parto vaginal o cesárea en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.
- Gestantes con historias clínicas completas y legibles.
- Gestantes atendidas durante el periodo de febrero a agosto de 2024.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Gestantes cuyas historias clínicas presentaron información incompleta o ilegible.

- Gestantes referidas a otros establecimientos antes del parto o del puerperio inmediato.
- Registros duplicados o con inconsistencias que impidieron su análisis.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada para la recolección de datos en la presente investigación fue la REVISIÓN DOCUMENTARIA, debido a que la información requerida se obtuvo a partir de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 durante el periodo comprendido entre febrero y agosto del año 2024. La revisión documentaria permitió recopilar información objetiva y sistemática relacionada con los factores de riesgo maternos, obstétricos, placentarios y del manejo del parto, así como la presencia o ausencia de hemorragia postparto, basándose en registros clínicos oficiales elaborados por el personal de salud del establecimiento.

Esta técnica resultó pertinente para el estudio, ya que garantizó la obtención de datos confiables, evitando la intervención directa con las gestantes y respetando los principios éticos de confidencialidad y anonimato. Asimismo, permitió acceder a información retrospectiva relevante, facilitando el análisis de la prevalencia de hemorragias postparto y su asociación con los factores de riesgo identificados. La aplicación de la técnica se realizó de manera ordenada y sistemática, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos, lo que contribuyó a asegurar la calidad y consistencia de la información recolectada para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

#### **Instrumentos de recolección de datos**

##### **FICHA DOCUMENTAL**

El instrumento utilizado para la recolección de datos en la presente

investigación fue una ficha de recolección de datos, elaborada específicamente para el estudio, con la finalidad de obtener información sistemática y objetiva a partir de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 durante el periodo de febrero a agosto del año 2024. La ficha de recolección de datos permitió registrar información relevante relacionada con las variables de estudio, garantizando la uniformidad y consistencia en la obtención de los datos. Este instrumento fue diseñado en función de los objetivos de la investigación y de la revisión de la literatura científica sobre hemorragia postparto y factores de riesgo asociados. El instrumento estuvo estructurado en las siguientes secciones:

- Datos generales de la gestante: edad, procedencia y fecha de atención.
- Factores maternos: presencia de anemia, trastornos hipertensivos del embarazo y otras condiciones clínicas relevantes.
- Factores obstétricos: paridad, antecedentes de cesárea, número de controles prenatales y duración del trabajo de parto.
- Factores placentarios y uterinos: retención placentaria, atonía uterina y otras alteraciones durante el alumbramiento.
- Tipo de parto y manejo del alumbramiento: parto vaginal o cesárea, uso de uterotónicos.
- Hemorragia postparto: presencia o ausencia de hemorragia postparto registrada en la historia clínica.

#### **LISTA DE COTEJO:**

La lista de cotejo consiste en un conjunto estructurado de ítems o criterios previamente definidos, frente a los cuales el investigador marca si se cumple o no cada uno, según la información observada o revisada.

En el presente estudio la lista de cotejo es un instrumento estructurado que

permite verificar el cumplimiento de criterios técnicos relacionados con la atención obstétrica a la gestante, mediante la revisión de la historia clínica, registrando la presencia o ausencia de cada indicador.

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

**Selección.** - El instrumento de investigación seleccionado para la recolección de datos fue una ficha de recolección de datos, diseñada específicamente para el presente estudio. La elección de este instrumento se fundamentó en el tipo y diseño de la investigación, así como en la naturaleza de las variables de estudio, las cuales requerían información objetiva y verificable registrada en las historias clínicas de las gestantes. La ficha de recolección de datos permitió recopilar información pertinente sobre los factores de riesgo maternos, obstétricos, placentarios y relacionados con el manejo del parto, así como la presencia o ausencia de hemorragia postparto, asegurando una recolección sistemática y homogénea de los datos.

**Validación.** - La validez del instrumento se estableció mediante el juicio de tres expertos, conformado por profesionales del área de la salud con experiencia en obstetricia y en metodología de la investigación. Los expertos evaluaron el instrumento considerando criterios de pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada uno de los ítems en relación con los objetivos del estudio. Las sugerencias y observaciones realizadas por los expertos fueron incorporadas en la versión final del instrumento, lo que permitió asegurar que la ficha de recolección de datos midiera adecuadamente las variables propuestas y se encontrara alineada con el marco teórico de la investigación.

**Confiabilidad.** - La confiabilidad del instrumento se garantizó a través de la estandarización del proceso de recolección de datos y la utilización de registros clínicos oficiales contenidos en las historias clínicas del Centro de Salud de Paucartambo I-4. Asimismo, la aplicación uniforme de la ficha de recolección de datos permitió

minimizar errores de registro y asegurar la consistencia de la información recolectada. Dado que el instrumento se aplicó sobre fuentes documentales previamente registradas por el personal de salud, la confiabilidad estuvo respaldada por la estabilidad y precisión de los datos clínicos consignados, lo cual permitió obtener resultados confiables y reproducibles para el análisis de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto. Además, se aplicó la técnica de Kuder-Richardson (KR-20), lo que permite evaluar la confiabilidad del instrumento con respuestas dicotómicas. Se realizó una prueba piloto con una muestra de 10 elementos, calculándose el coeficiente de Kuder-Richardson ( $KR = 0,857$ ). De acuerdo con los rangos establecidos por esta técnica, el instrumento indica un nivel de confiabilidad aceptable.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Procesamiento de Datos. - El procesamiento de los datos se inició con la revisión, organización y codificación de la información recolectada mediante la ficha de recolección de datos aplicada a las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 durante el periodo de febrero a agosto del año 2024. Posteriormente, los datos fueron ingresados en una base de datos digital, utilizando un programa informático especializado para el análisis estadístico, lo que permitió garantizar la precisión, orden y seguridad de la información. Durante este proceso se realizó la depuración de datos, verificando la consistencia y completitud de los registros, con el fin de minimizar errores y asegurar la calidad de la información analizada.

Análisis de Datos. - Para el análisis de los datos se emplearon técnicas de estadística descriptiva e inferencial, de acuerdo con los objetivos del estudio y la naturaleza de las variables. La estadística descriptiva permitió resumir y presentar la

información mediante tablas y gráficos, utilizando frecuencias y porcentajes para describir las características de los factores de riesgo y la prevalencia de hemorragias postparto en la población estudiada. Asimismo, se aplicó la estadística inferencial para determinar la relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de hemorragias postparto. Para ello, se emplearon pruebas estadísticas adecuadas que permitieron establecer asociaciones entre las variables, considerando un nivel de significancia estadística, lo que facilitó la interpretación objetiva de los resultados.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados en función de los objetivos planteados y contrastados con la literatura científica existente, permitiendo formular conclusiones y recomendaciones relevantes para la mejora de la atención materna en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Para el tratamiento estadístico de los datos recolectados en la presente investigación, se utilizó un programa estadístico especializado, el cual permitió organizar, procesar y analizar la información obtenida a partir de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 durante el periodo de febrero a agosto del año 2024. Inicialmente, se realizó un análisis estadístico descriptivo, empleando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), con el fin de caracterizar a la población de estudio y describir la distribución de los factores de riesgo maternos, obstétricos, placentarios y relacionados con el manejo del parto, así como la prevalencia de hemorragias postparto.

Posteriormente, se aplicó un análisis estadístico inferencial para determinar la asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de hemorragias postparto. Para ello, se utilizaron pruebas estadísticas acordes a la naturaleza de las variables, tales como la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ), considerando un nivel de significancia estadística

de  $p < 0,05$ , lo que permitió establecer relaciones significativas entre las variables estudiadas. Los resultados del análisis estadístico fueron presentados mediante tablas y gráficos, facilitando su interpretación y comprensión; finalmente, los hallazgos obtenidos fueron contrastados con la literatura científica existente, permitiendo sustentar las conclusiones del estudio de manera objetiva y científica.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

**Orientación Ética.** - La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en el ámbito de la salud, garantizando el respeto, la confidencialidad y la protección de la información de las gestantes incluidas en el estudio. Al tratarse de una investigación basada en la revisión documentaria de historias clínicas, no se realizó intervención directa sobre las participantes, sin embargo, se aseguró el uso responsable y ético de la información. Los resultados del estudio están orientados a contribuir a la mejora de la atención materna y a la prevención de complicaciones obstétricas, sin generar daño alguno a las gestantes.

La confidencialidad de los datos fue preservada mediante el uso de códigos en lugar de nombres o datos personales, asegurando el anonimato de las gestantes y el manejo exclusivo de la información con fines académicos y científicos.

**Orientación Filosófica.** - Desde el punto de vista filosófico, la investigación se sustentó en el enfoque positivista, el cual plantea que el conocimiento válido se obtiene a través de la observación sistemática y la medición objetiva de los fenómenos. Este enfoque permitió analizar la hemorragia postparto y sus factores de riesgo como hechos observables y cuantificables, registrados en documentos clínicos oficiales. El positivismo orientó la investigación hacia la búsqueda de regularidades y relaciones entre variables, permitiendo describir y analizar la realidad de la atención materna en el Centro de Salud de Paucartambo I-4 de manera objetiva, racional y verificable, sin

influencias subjetivas del investigador.

Orientación Epistémica. - Desde la perspectiva epistémica, la investigación se enmarcó en un enfoque empírico–analítico, ya que el conocimiento generado provino de datos empíricos obtenidos de las historias clínicas y fue analizado mediante métodos estadísticos. Este enfoque permitió validar el conocimiento a través de la contrastación de datos, garantizando su coherencia y consistencia científica. La orientación epistémica adoptada permitió comprender la realidad estudiada a partir de la evidencia científica, contribuyendo a la construcción de conocimiento objetivo sobre los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto, con pertinencia para el contexto del primer nivel de atención en salud.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo de la presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, ubicado en el distrito de Paucartambo, región Pasco, durante el periodo comprendido entre febrero y agosto del año 2024. Este establecimiento de salud fue seleccionado por ser el principal centro de atención del primer nivel que brinda servicios de atención materna, parto y puerperio en la zona.

Previo al inicio del trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones administrativas correspondientes con la dirección del establecimiento de salud, con la finalidad de obtener la autorización para el acceso a las historias clínicas de las gestantes atendidas durante el periodo de estudio. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de los principios éticos relacionados con la confidencialidad y el uso responsable de la información. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la revisión documentaria de las historias clínicas, utilizando una ficha de recolección de datos previamente validada.

Durante el trabajo de campo, se registraron datos relacionados con los factores de riesgo maternos, obstétricos, placentarios y del manejo del parto, así como la presencia o ausencia de hemorragia postparto. El proceso se realizó de forma ordenada y cuidadosa, evitando la alteración de los documentos clínicos y asegurando la integridad de la información recolectada.

Finalmente, la información obtenida durante el trabajo de campo fue organizada y verificada, garantizando su consistencia y completitud, para posteriormente ser procesada y analizada mediante técnicas estadísticas. El trabajo de campo permitió obtener datos reales y confiables que sustentaron el análisis de los factores de riesgo asociados a la prevalencia de hemorragias postparto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

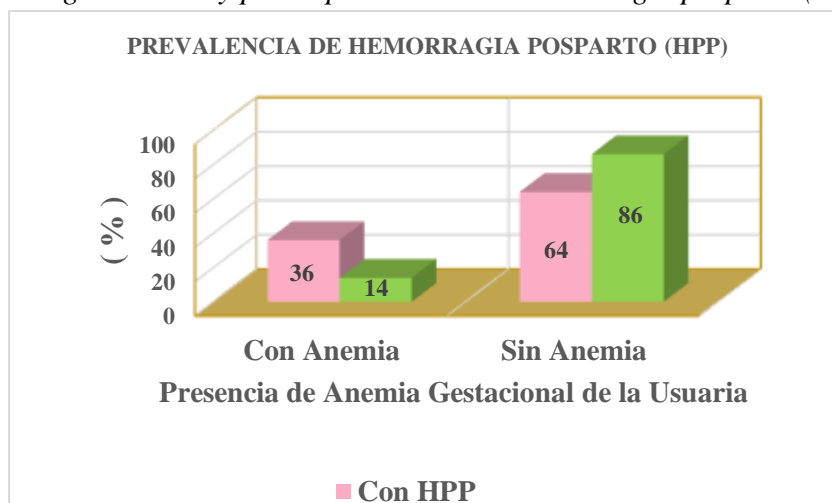
**Tabla 1.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la presencia de anemia gestacional y por la prevalencia de hemorragia posparto, en el periodo de febrero a agosto del 2024.

Presencia de	Prevalencia de Hemorragia Posparto					
	Con HPP		Sin HPP		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
<b>Anemia Gestacional</b>						
<b>Con Anemia</b>	25	36	10	14	35	25
<b>Sin Anemia</b>	45	64	60	86	105	75
<b>Total</b>	70	100	70	100	140	100

En la presente tabla 1, muestra a gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de febrero a agosto del 2024; en el cuadro presenta a dos características principales, la presencia de anemia durante el embarazo y la prevalencia de hemorragia posparto; respecto a la presencia de anemia durante el embarazo, se observa que el 25% muestran un

diagnóstico positivo de la anemia y el 75% presentan diagnóstico negativo; respecto a la prevalencia de hemorragia posparto, se observan dos grupos de estudio, un grupo de 70 usuarias que presentan la hemorragia posparto y otro grupo de 70 usuarias que no presentan hemorragias, haciendo un total de 140 usuarias aptos para el estudio.

**Gráfico 1.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la anemia gestacional y por la prevalencia de hemorragia posparto (HPP).



En cuanto a la prevalencia de hemorragia posparto, en usuarias con hemorragia después del parto, el 36% tuvieron la anemia durante el embarazo y el 64% no presentan; del mismo modo en usuarias sin la hemorragia posparto, el 14% tuvieron la anemia gestacional y el 86% no presentaron anemia.

En resumen, podemos mencionar que, en gestantes con diagnóstico positivo de anemia durante el embarazo, el 36% presentaron hemorragia posparto y el 14% no presentaron; a su vez en gestantes con diagnóstico negativo de anemia gestacional, el 64% presentaron hemorragia posparto y el 86% en este grupo no presentaron hemorragia. Aunque la anemia no causa directamente la hemorragia postparto, sí incrementa la severidad de sus consecuencias clínicas, aumentando el riesgo de descompensación hemodinámica.

En la gráfica 1, se puede visualizar con mayor claridad, se observa que, en gestantes que mostraron anemia durante el embarazo, con mayor frecuencia ocurre la

hemorragia posparto; mientras que, en gestantes que no presentan la anemia gestacional, con mayor frecuencia no ocurre la hemorragia posparto.

**Tabla 2.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según los controles prenatales y por la prevalencia de hemorragia posparto, periodo de febrero a agosto del 2024.

<b>Prevalencia de Hemorragia Posparto</b>							
<b>Control</b>	<b>Con HPP</b>				<b>Sin HPP</b>		<b>Total</b>
<b>Prenatal</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>	
<b>Adecuado</b>	7	10	21	30	28		
20							
<b>Insuficiente</b>	31	44	36	51	67	48	
<b>Sin CPN</b>	32	46	13	19	45		
32							
<b>Total</b>	70	100	70	100	140	100	

Respecto a la tabla 2, muestra a gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de febrero a agosto del 2024; en este caso las variables que se ha tomado en cuenta son el tipo de control prenatal y la prevalencia de hemorragia posparto; en la característica del tipo de control prenatal, el cuadro muestra que, el 20% llevaron un control prenatal adecuado, el 48% llevaron un control prenatal insuficiente y el 32% nunca asistieron a sus controles prenatales; en la característica de la presencia de hemorragias posparto, de la misma manera presenta dos grupos de estudio, 70 usuarias con hemorragia posparto y 70 sin hemorragia posparto, teniendo una muestra de trabajo de 140 gestantes consideradas en el estudio.

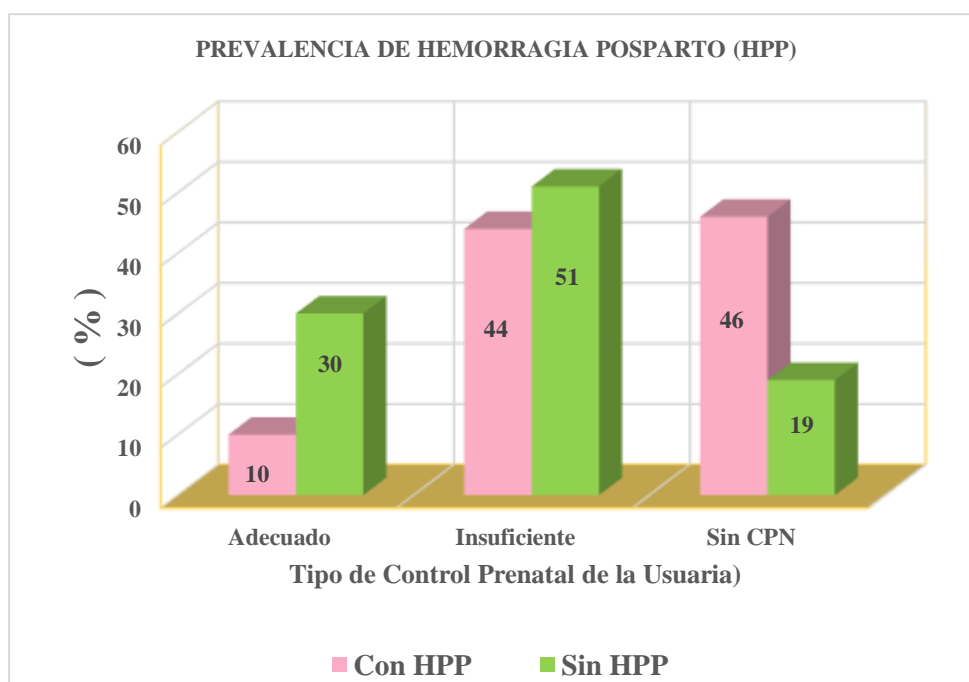
Respecto a la prevalencia de hemorragia posparto, en el grupo de gestantes con hemorragia posparto, el 10% tuvieron el control prenatal adecuado, el 44% un control insuficiente y el 46% nunca tuvieron el control prenatal; a su vez en gestantes que no muestran la hemorragia posparto, el 30% presentan el control prenatal adecuado, el

51%, control insuficiente y el 19% nunca asistieron a sus controles prenatales.

En resumen, señalamos que, en gestantes que presentan adecuada sus controles prenatales, el 10% tuvo hemorragia posparto y en el 30% no hubo hemorragia; a su vez en gestantes con insuficiente control prenatal, el 44% hubo hemorragia posparto y el 51% no hay hemorragia; en el grupo de gestantes que nunca asistieron a sus controles prenatal, el 46% hubo hemorragia posparto y en el 19% no. Los controles prenatales insuficientes o tardíos, impiden la identificación temprana de factores de riesgo como anemia, placenta previa o preeclampsia.

También en el gráfico 2, se observa con claridad, que, en gestantes que nunca asistieron a sus controles prenatales, con mayor frecuencia se presenta la hemorragia posparto; sin embargo, en gestantes que responsablemente acudieron a todos sus controles prenatales, en su gran mayoría no presentan la hemorragia posparto, llegando a un buen término en el parto y posparto.

**Gráfico 2.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según el control prenatal y por la prevalencia de hemorragia posparto (HPP).



**Tabla 3.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según el nivel educativo de la usuaria y por la prevalencia de hemorragia posparto, de febrero a agosto del 2024.

Nivel Educativo	Prevalencia de Hemorragia Posparto					
	Con HPP		Sin HPP		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Nivel Bajo 53	47	67	27	39	78	
Nivel Alto	23	33	43	61	62	47
<b>Total</b>	70	100	70	100	140	100

En cuanto a la tabla 3, muestra a gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el transcurso de febrero a agosto del 2024; las características que presenta el cuadro son, el nivel educativo de la gestante y la prevalencia de hemorragia posparto; respecto a la característica del nivel educativo de la gestante, el 53% tienen un nivel bajo, en ello están consideradas gestantes sin estudios o con primaria incompleta o primaria completa; y, el 47% tienen un nivel educativo alto, están considerados gestantes con secundaria completa o educación técnica o educación superior; asimismo en el cuadro se observan a dos grupos de estudio, 70 usuarias con hemorragia posparto y 70 gestantes sin la hemorragia posparto, teniendo una muestra de trabajo de 140 gestantes.

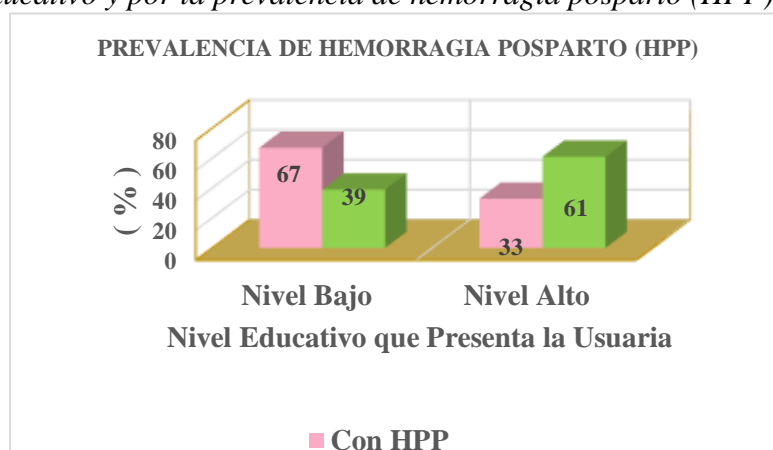
En la variable de la prevalencia de hemorragia posparto, se observan que, en gestantes con presencia de hemorragia posparto, el 67% muestran un nivel educativo bajo y el 33% el nivel educativo alto; de la misma forma en gestantes sin la presencia de la hemorragia posparto, el 39% muestran tener el nivel educativo bajo, mientras que el 61%, tienen el nivel educativo alto.

En resumen, podemos mencionar que, en gestantes que muestran tener el nivel educativo bajo, en el 67% ocurre la hemorragia posparto y en el 39% no hubo

hemorragia; sin embargo, en gestantes con nivel educativo alto, en el 33% hubo hemorragia posparto y el 61% no presenta la hemorragia. Un nivel educativo bajo se asocia a menor conocimiento sobre signos de alarma, menor adherencia al control prenatal y mayor demora en la búsqueda de atención oportuna, lo que incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas como la hemorragia postparto.

En la representación gráfica 3, se puede observar que, en gestantes con nivel educativo bajo, con mayor incidencia ocurre la hemorragia posparto; mientras que, en gestantes que muestran tener el nivel educativo alto, con mayor frecuencia se presentan gestantes sin la hemorragia posparto, de esa manera evitando posibles complicaciones como el caso de la hemorragia posparto.

**Gráfico 3.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según el nivel educativo y por la prevalencia de hemorragia posparto (HPP).



**Tabla 4.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la retención de restos placentarios y por la prevalencia de hemorragia posparto, de febrero a agosto del 2024.

Retención de Restos Placentarios	Prevalencia de Hemorragia Posparto				Total	
	Con HPP		Sin HPP			
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Presente</b>	37	53	18	26	55	39
<b>Ausente</b>	33	47	52	74	85	61
<b>Total</b>	70	100	70	100	140	100

Respecto a la tabla 4, muestra a gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el transcurso de febrero a agosto del 2024; en este caso las variables de estudio son, retención de restos placentarios de las gestantes y la prevalencia de hemorragia posparto; en el cuadro se observa que en el 39% estuvo presente la retención de restos placentarios y en el 61% no ocurrió la retención; también del mismo modo el cuadro muestra a dos grupos de estudio, un primer grupo de 70 usuarias con hemorragia posparto y otro grupo de 70 usuarias sin la hemorragia posparto, siendo la muestra de trabajo un total de 140 usuarias.

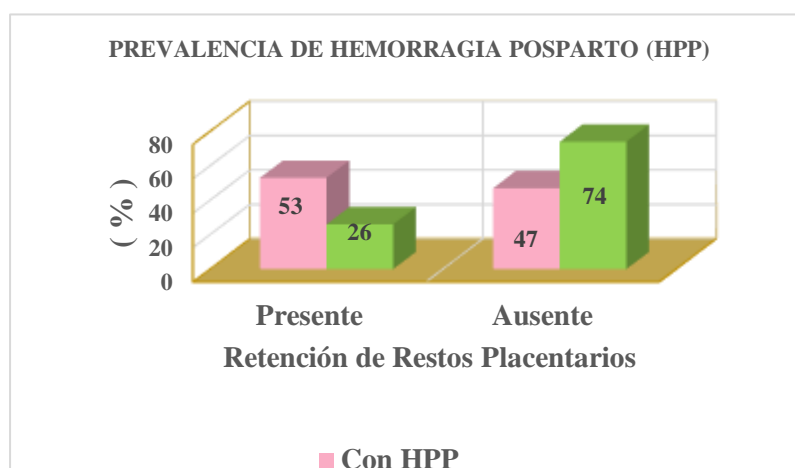
Respecto a la variable de la prevalencia de hemorragia posparto, en el cuadro se observan que, en usuarias con presencia de hemorragia posparto, en el 53% hubo presencia de la retención de restos placentarios y en el 47% no hubo retención; mientras que, en gestantes sin la presencia de la hemorragia posparto, en el 26% hubo retención y en el 74%, en este caso no se presentó la retención de restos placentarios.

En resumen, respecto a las gestantes que presentan retención de restos placentarios, en el 53% de las gestantes hubo hemorragia posparto y en el 26% no se presentó; sin embargo, en gestantes que no presentaron la retención de restos placentarios, en el 47% hubo hemorragia posparto y en el 74% no se presentó la hemorragia. La retención de restos placentarios mediante la permanencia total o parcial de tejido placentario o membranas ovulares en la cavidad uterina posterior al alumbramiento, confirmada clínicamente mediante alumbramiento incompleto y sangrado persistente; y/o mediante intervención de la revisión uterina o legrado, se encuentra registrada en la historia clínica.

Mediante la gráfica 4, se observan con mayor detalle, en gestantes que presentan la retención de restos placentarios, en su gran mayoría ocurre la hemorragia posparto;

mientras que, en gestantes que no presentan la retención de restos, en menor proporción se presentan gestantes con hemorragia posparto.

**Gráfico 4.** *tantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la retención de restos placentarios y por la prevalencia de la HPP.*



**Tabla 5.** *Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la atonía uterina y por la prevalencia de hemorragia posparto, de febrero a agosto del 2024.*

Atonía Uterina	Prevalencia de Hemorragia Posparto					
	Con HPP		Sin HPP		Total	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
<b>Presente</b>	42	60	19	27	61	44
<b>Ausente</b>	28	40	51	73	79	56
<b>Total</b>	70	100	70	100	140	100

En la tabla 5, también presenta a gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el transcurso de febrero a agosto del 2024; las características consideradas en este caso son, la presencia de atonía uterina en relación a la prevalencia de hemorragia posparto; en el cuadro presenta que en el 44% se presentó la atonía uterina y en el 56% no se presentó; al igual que en los casos anteriores el cuadro presenta a dos grupos de estudio, un grupo de 70 gestantes con presencia de hemorragia posparto y otro grupo de 70 gestantes que no tuvieron

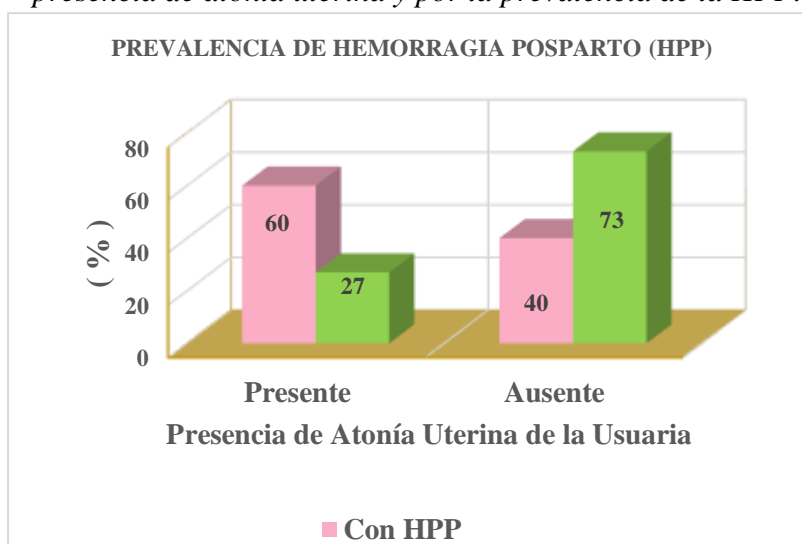
hemorragia posparto, haciendo un total de 140 gestantes seleccionadas para la muestra.

En cuanto al grupo de gestantes con presencia de hemorragia posparto, en el cuadro se observan que, en el 60% se presentó la atonía uterina y en el 40% no se presentó la atonía; mientras tanto en gestantes sin la presencia de la hemorragia posparto, en el 27% hubo atonía uterina y en el 73%, no se presentó la atonía.

En resumen, podemos indicar que, las gestantes que presentaron atonía uterina, en el 60% ocurrió la hemorragia posparto y en el 27% no hubo atonía; sin embargo, en gestantes que no presentaron atonía uterina, en el 40% hubo hemorragia posparto y en el 73% no se presentó atonía. La atonía uterina es la causa más frecuente de la hemorragia posparto (HPP); Ocurre cuando el útero no se contrae adecuadamente tras el alumbramiento, impidiendo la compresión de los vasos sanguíneos placentarios.

Según la gráfica 5, se puede visualizar con mayor claridad, se observan que en gestantes que presentan la atonía uterina, con mayor frecuencia las usuarias presentan hemorragia posparto; a su vez, en gestantes que no presentan la atonía uterina, es menor la frecuencia de gestantes con hemorragia posparto.

**Gráfico 5.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la presencia de atonía uterina y por la prevalencia de la HPP.



**Tabla 6.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, según la calidad de atención obstétrica y por la prevalencia de hemorragia posparto, de febrero a agosto del 2024.

<b>Prevalencia de Hemorragia Posparto</b>						
<b>Calidad de Atención Obstétrica</b>	<b>Con HPP</b>		<b>Sin HPP</b>		<b>Total</b>	
	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	28	40	47	67	75	54
<b>Inadecuado</b>	42	60	23	33	65	46
<b>Total</b>	70	100	70	100	140	100

Finalmente según la tabla 6, muestra a gestantes, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, de febrero a agosto del 2024; el cuadro muestra dos variables, la calidad de atención obstétrica en relación a la prevalencia de hemorragia posparto; según el cuadro muestra que en el 54% tuvieron adecuada calidad de atención, mientras que en el 46% ha sido inadecuada la atención a la usuaria; de la misma manera también en este cuadro se observan a dos grupos de estudio, el primer grupo de 70 gestantes que presentaron la hemorragia posparto y otro grupo de 70 gestantes sin la presencia de la hemorragia posparto, de esta manera teniendo como muestra de estudio a 140 gestantes.

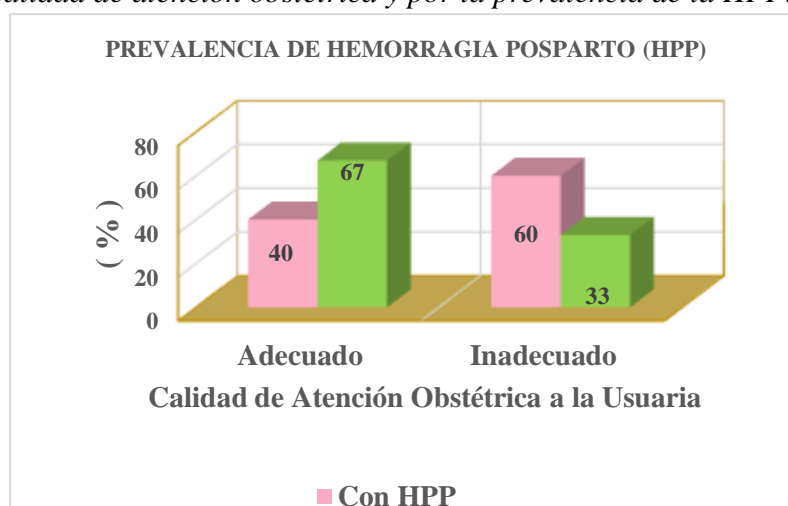
Respecto al grupo de gestantes con presencia de hemorragia posparto, en el cuadro se observan que, en el 40% fue adecuada la calidad de atención a la gestante y en el 60% fue inadecuada la atención a la gestante; a su vez en gestantes sin la presencia de la hemorragia posparto, en el 67% la calidad de atención fue adecuada y en el 33%, la atención fue inadecuada.

En resumen, se menciona que, en las gestantes que tuvieron la calidad de atención adecuada, en el 40% se presentó la hemorragia posparto, mientras que en el 67% no hubo hemorragia; sin embargo, en gestantes que tuvieron la calidad de atención

inadecuada, en el 60% se presentó la hemorragia posparto y en el 33% no hubo hemorragia. En la calidad de atención obstétrica adecuada, cumplen la mayoría de los estándares técnicos establecidos para la atención del parto y el puerperio inmediato, contribuyendo a la prevención de la hemorragia postparto; y, en la calidad de atención inadecuada, generalmente está asociado al mayor riesgo de hemorragia postparto.

Con mayor detalle podemos observar en la gráfica 6, en el grupo de gestantes que recibieron una calidad de atención adecuada con mayor frecuencia las gestantes no presentan hemorragia posparto; mientras que en el grupo de gestantes que recibieron una atención inadecuada, con mayor frecuencia las gestantes si presentan hemorragia posparto.

**Gráfico 6.** Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo, según la calidad de atención obstétrica y por la prevalencia de la HPP.



### 4.3. Prueba de hipótesis

En la tabla 7, muestran los resultados sobre la asociación de las características presencia de anemia durante el embarazo y la prevalencia de hemorragia posparto (HPP), se ha utilizado la técnica estadística de Pearson, con fines de verificar la la relación entre las variables consideradas en la hipótesis planteada, de las usuarias atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo comprendido de febrero a agosto del 2024; según la técnica de

Pearson, las hipótesis son las siguientes:

H<sub>1</sub>: La presencia de la anemia durante el embarazo, se asocia significativamente con la prevalencia de hemorragias posparto.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre la presencia de la anemia gestacional y la prevalencia de hemorragia posparto.

**Tabla 7.** Relación entre las variables, presencia de anemia gestacional en la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig.	Asintótica
(bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson	8,571 <sup>a</sup>	1	,003	
Razón por Continuidad <sup>b</sup>	7,467	1	,006	
Razón de verosimilitudes	8,792	1	,003	
Asociación lineal por lineal	8,510	1	,004	
N de casos válidos	140			
(a). 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 17,50.;				
(b). Calculado solo para una tabla 2x2				

Al llevar a cabo el procesamiento de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión matemática Chi cuadrada, realizamos la verificación estadística de las hipótesis planteada, con un margen de error del 5% y una prueba bilateral; se obtiene los siguientes resultados:  $X^2_c = 7.467 > X^2_t = 3.18646$ ; p-valor = 0.006 < 0.05; según el análisis correspondiente y en base a los resultados se decide no aceptar la hipótesis nula; llegando a la conclusión que, la presencia de la anemia gestacional si tiene asociación significativa con la presencia de hemorragia posparto, para su aporte se demuestra que, la anemia en el embarazo incrementa la frecuencia de usuarias con HPP, es decir, aunque la anemia no causa directamente la hemorragia postparto, sí incrementa la severidad de sus consecuencias clínicas, aumentando el riesgo de descompensación hemodinámica.

Según la tabla 8, son los resultados sobre la asociación de las variables, el control prenatal y la prevalencia de hemorragia posparto (HPP), del mismo modo se ha utilizado la técnica estadística de Pearson, con la finalidad de contrastar la relación entre el control prenatal y la presencia de HPP mencionadas en la hipótesis planteada, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, de febrero a agosto del 2024; por lo tanto, las hipótesis son las siguientes:

**Tabla 8.** Asociación entre las variables, controles prenatales de la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,395 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	15,978	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,241	1	,000
N de casos válidos	140		

(a) 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,00.

H<sub>1</sub>: Los controles prenatales de la gestante, se asocia significativamente con la prevalencia de hemorragias posparto.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre los controles prenatales de la gestante y la prevalencia de hemorragia posparto.

Mediante el procesamiento de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la fórmula matemática Chi cuadrada, se realiza el contraste estadístico de las hipótesis planteada, con una confianza del 95% y prueba bilateral; los resultados son los siguientes:  $X^2_c = 15.978 > X^2_t = 5.19946$ ; p-valor = 0.000 < 0.05; en el análisis estadístico se observan evidencias para no aceptar la hipótesis nula; en tal sentido se concluye que, la calidad de los controles prenatales de la gestante se relaciona significativamente con la presencia de hemorragia posparto, para su aporte se demuestra que, los CPN insuficientes o sin CPN, incrementa la frecuencia de gestantes

con HPP, es decir, los CPN insuficientes o tardíos o sin CPN, impiden la identificación temprana de factores de riesgo como anemia, placenta previa o preeclampsia.

**Tabla 9.** Asociación entre las variables, nivel educativo de la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig.	Asintótica
(bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson	11,466 <sup>a</sup>	1	,001	
Razón por Continuidad <sup>b</sup>	10,348		1	,001
Razón de verosimilitudes	11,630		1	,001
Asociación lineal por lineal	11,384		1	,001
N de casos válidos	140			
(a). 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 33,00.;				
(b). Calculado solo para una tabla 2x2				

Respecto a la tabla 9, presenta los resultados sobre la asociación entre las variables, el nivel educativo de la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto (HPP), mediante la técnica estadística no paramétrica de Pearson, se realiza la verificación de la hipótesis planteada, es decir identificar la relación entre el nivel educativo de la gestante asociado a la presencia de HPP, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, de febrero a agosto del 2024; para lo cual, las hipótesis son las siguientes:

- H<sub>1</sub>: El nivel educativo de la gestante, se asocia significativamente con la prevalencia de hemorragias posparto.
- H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre el nivel educativo de la gestante y la prevalencia de hemorragia posparto.

Al llevar a cabo el procesamiento de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, se realiza la verificación de asociación de las hipótesis planteadas, con nivel de significancia del 5%, en una prueba bilateral; los

resultados son:  $X^2_c = 10.348 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.001 < 0.05$ ; según el análisis, hay evidencias para no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia concluimos que, si existe asociación significativa entre el nivel educativo de la gestante y la presencia HPP, para su aporte se demuestra que, en gestantes con bajo nivel educativo mayor es la probabilidad de presentar HPP, es decir, un nivel educativo bajo se asocia a menor conocimiento sobre signos de alarma y mayor demora en la búsqueda de atención oportuna, lo que incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas.

**Tabla 10.** Asociación entre las variables, retención de restos placentarios y la prevalencia de hemorragia posparto.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig.	Asintótica
(bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson	10, 811 <sup>a</sup>	1	,001	
Razón por Continuidad <sup>b</sup>	9, 703	1	,002	
Razón de verosimilitudes	10, 984		1	,001
Asociación lineal por lineal	10, 733		1	,001
N de casos válidos	140			
(a). 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 27,50.;				
(b). Calculado solo para una tabla 2x2				

En cuanto a la tabla 10, se tiene los resultados respecto a la relación de las variables, retención de restos placentarios en la usuaria y la prevalencia de hemorragia posparto (HPP), utilizamos la técnica no paramétrica de Pearson, con la finalidad de validar la hipótesis planteada, identificar la asociación entre las variables de estudio, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, de febrero a agosto del 2024; para ello planteamos las hipótesis:

H<sub>1</sub>: La retención de restos placentarios en la usuaria, tiene asociación significativa con la prevalencia de hemorragias posparto.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre la retención de restos placentarios de la

gestante y la prevalencia de hemorragia posparto.

Al someter los datos a un procesamiento estadístico, mediante la técnica de Pearson y el modelo Chi cuadrada, contrastamos la relación de las variables consideradas en las hipótesis planteadas, en una prueba bilateral y un margen de error del 5%, se obtiene los siguientes resultados:  $X^2_c = 9.703 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.002 < 0.05$ ; por lo mismo es evidente no aceptar la hipótesis nula; en tal sentido llegamos a la conclusión que, existe asociación significativa entre la retención de restos placentarios y la presencia HPP, para su aporte se demuestra que, la permanencia total o parcial de tejido placentario o membranas ovulares en la cavidad uterina posterior al alumbramiento, confirmada clínicamente mediante alumbramiento incompleto, incrementa la frecuencia de gestantes con sangrado persistente, poniendo en riesgo la vida de la madre y neonato.

**Tabla 11.** Asociación entre las variables, atonía uterina y la prevalencia de hemorragia posparto.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig.	Asintótica
(bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson	15,368 <sup>a</sup>	1		,000
Razón por Continuidad <sup>b</sup>	14,061		1	,000
Razón de verosimilitudes	15,684		1	,000
Asociación lineal por lineal	15,259		1	,000
N de casos válidos	140			

(a). 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 30,50.; (b). Calculado solo para una tabla 2x2

Según la tabla 11, presenta los resultados respecto a la relación de las variables, atonía uterina y la prevalencia de hemorragia posparto (HPP), empleamos la técnica no paramétrica de Pearson, con fines de verificar la hipótesis planteada y que nos permite identificar la relación de las características de estudio, en el Centro de Salud de

Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, de febrero a agosto del 2024; según la técnica las hipótesis son:

H<sub>1</sub>: La presencia de atonía uterina en la usuaria, se asocia significativamente con la prevalencia de hemorragias posparto.

H<sub>0</sub>: No existe asociación significativa entre la presencia de atonía uterina en la gestante y la prevalencia de hemorragia posparto.

Según el procesamiento estadístico de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, verificamos la hipótesis planteadas, con fines de identificar la asociación entre las características de estudio, en una prueba bilateral y una significancia del 5%, los resultados son:  $X^2_c = 14.061 > X^2_t = 3.18646$ ; p-valor =  $0.000 < 0.05$ ; en tal sentido se toma la decisión de no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia se concluye que, las variables, presencia de atonía uterina se asocia significativamente con la prevalencia de la HPP; para su aporte se demuestra que, la atonía uterina es la causa más frecuente de la HPP, ocurre cuando el útero no se contrae adecuadamente tras el alumbramiento, impidiendo la compresión de los vasos sanguíneos placentarios.

Finalmente de la tabla 12, muestra los resultados sobre la asociación de las variables, calidad de atención obstétrica y la prevalencia de hemorragia posparto (HPP), del mismo modo utilizamos la técnica no paramétrica de Pearson, para contrastar la hipótesis planteada sobre las características consideradas en el estudio, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, durante febrero a agosto del 2024; por lo tanto, las hipótesis planteadas son las siguientes:

**Tabla 12.** Asociación entre las variables, calidad de atención obstétrica y la prevalencia de hemorragia posparto.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig.	Asintótica
(bilateral)				
Chi-cuadrado de Pearson	10,367 <sup>a</sup>	1	,001	
Razón por Continuidad <sup>b</sup>	9,305	1	,002	
Razón de verosimilitudes	10,502	1	,001	
Asociación lineal por lineal	10,293	1	,001	
N de casos válidos	140			

(a). 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32,50.; (b). Calculado solo para una tabla 2x2

H1: La calidad de atención obstétrica a la gestante, se asocia significativamente con la prevalencia de hemorragias posparto.

H0: No existe asociación significativa entre la calidad de atención obstétrica a la gestante y la prevalencia de hemorragia posparto.

Al llevar a cabo el procesamiento estadístico de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la fórmula Chi cuadrada, contrastamos la hipótesis planteada, con la finalidad de determinar la asociación entre las variables de estudio, en una prueba bilateral y un nivel de confianza del 95%, se obtiene los siguientes resultados:  $X^2_c = 9.305 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.002 < 0.05$ ; en consecuencia, según las evidencias se decide no aceptar la hipótesis nula; llegando a la conclusión que, la calidad de atención obstétrica a la gestante se asocia significativamente con la prevalencia de la HPP; se demuestra que, mediante una adecuada atención obstétrica, se cumplen en su mayoría los estándares técnicos establecidos para la atención del parto y el puerperio inmediato, contribuyendo a la prevención de la HPP, mientras que, en una atención inadecuada, se genera un mayor riesgo de HPP.

#### 4.4. Discusión de resultados

Respecto a la presencia de anemia gestacional, en el Centro de Salud de

Paucartambo I-4, Pasco, de febrero a agosto del 2024, el estudio reporta lo siguiente: En gestantes con diagnóstico positivo de anemia durante el embarazo, el 36% presenta hemorragia posparto (HPP) y el 14% no; en gestantes con diagnóstico negativo de anemia gestacional, el 64% presenta HPP y el 86% no. Luego del procesamiento de los datos, con la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, con una confianza del 95 y prueba bilateral, realizamos el contraste estadístico; siendo los resultados:  $X^2_c = 7.467 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.006 < 0.05$ ; en tal sentido se concluye que, la presencia de la anemia gestacional si tiene asociación significativa con la presencia de HPP, se demuestra que, la anemia en el embarazo incrementa la frecuencia de usuarias con HPP, es decir, incrementa la severidad de sus consecuencias clínicas, aumentando el riesgo de descompensación hemodinámica.

También lo señala Andrea, Dután; Astrid, Anabelle; Carlos, Chávez; 2025; en un estudio sobre “Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia posparto”; Un estudio observacional de Centro Único; Según sus hallazgos, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países de bajos ingresos es la hemorragia posparto. Con el objetivo de determinar las causas y consecuencias de la hemorragia posparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra de Milagro, Ecuador, entre febrero de 2018 y febrero de 2020. En el 84% de los casos, las complicaciones incluyen anemia y shock hipovolémico. La atonía uterina es la causa principal, representando el 59% de los casos. Conclusiones: Para prevenir complicaciones graves como la anemia y el choque hipovolémico, los datos subrayan la necesidad de vigilancia e intervención temprana, sobre todo en mujeres jóvenes y multíparas, así como de estrategias de prevención y manejo de la atonía uterina y otras causas de hemorragia posparto (7).

En cuanto a los controles prenatales (CPN) de la gestante, en el Centro de Salud

de Paucartambo I-4, Pasco, de febrero a agosto del 2024, en el estudio se encontró que: En gestantes con adecuada CPN, el 10% tuvo HPP y en el 30% no; en gestantes con insuficiente CPN, el 44% tuvo HPP y el 51% no; luego en gestantes que nunca asistieron a su CPN, el 46% tuvo HPP y en el 19% no. Al someter los datos al procesamiento, con la técnica no paramétrica de Pearson y la fórmula Chi cuadrada, se verifica la hipótesis planteada, con una prueba bilateral y una confianza del 95%; el resultado es:  $X^2_c = 15.978 > X^2_t = 5.19946$ ;  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ; en consecuencia se concluye que, los CPNs de la gestante se relaciona significativamente con la presencia de HPP, se demuestra que, los CPN insuficientes o sin CPN, incrementa la frecuencia de gestantes con HPP, es decir, los CPN insuficientes o tardíos o sin CPN, impiden la identificación temprana de factores de riesgo como anemia, placenta previa o preeclampsia.

Como menciona Marcos Bolaños, Linda Ferrer, Juan Carlos Martínez; (2020); en un estudio sobre, “Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla. Enero 2017- enero 2018”; con el objetivo de determinar la incidencia de factores clínicos y sociodemográficos relacionados con hemorragia post parto en las púerperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Niño Jesús de la ciudad de Barranquilla. Materiales y métodos: estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Resultados: Con respecto a los factores sociodemográficos como el estado civil, se observó que predominó la unión libre con 47% y en la ocupación, el 79% de las pacientes son amas de casa. La gesta es un factor importante de las pacientes, se evidenció que el 80% ya han tenido más de 3 partos anteriores. Conclusiones: el control prenatal durante el embarazo es de vital importancia para evitar hemorragias pospartos, permitiendo identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas

de peligro y atender las complicaciones de manera oportuna (6).

Con respecto al nivel educativo de la gestante, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, de febrero a agosto del 2024, el estudio reporta que: En gestantes que muestran tener el nivel educativo bajo, en el 67% ocurre la HPP y en el 39% no; sin embargo, en gestantes con nivel educativo alto, en el 33% tuvo HPP y el 61% no. Al llevar a cabo el análisis estadístico, con la técnica no paramétrica de Pearson y el modelo Chi cuadrada, se realiza la prueba de asociación de las hipótesis planteadas, con significancia del 5% y prueba bilateral; se obtienen los siguientes resultados:  $X^2_c = 10.348 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.001 < 0.05$ ; en tal sentido llegamos a la conclusión que, si existe asociación significativa entre el nivel educativo de la gestante y la presencia HPP, se demuestra que, en gestantes con bajo nivel educativo mayor es la probabilidad de presentar HPP, es decir, un nivel educativo bajo se asocia a menor conocimiento sobre signos de alarma y mayor demora en la búsqueda de atención oportuna, lo que incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas.

En cuanto a la retención de restos placentarios, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, de febrero a agosto del 2024, se encontró que: En gestantes que tuvieron retención de restos placentarios (RRP), el 53% tuvo HPP y en el 26% no; sin embargo, en gestantes que no tuvieron RRP, el 47% tuvo HPP y el 74% no. Al someter los datos a un tratamiento estadístico, con la técnica de Pearson y el modelo Chi cuadrada, contrastamos la hipótesis planteada, en una prueba bilateral y una significancia del 5%, los resultados son:  $X^2_c = 9.703 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.002 < 0.05$ ; en consecuencia se llega a la conclusión que, existe asociación significativa entre la RRP y la presencia HPP; para su aporte se demuestra que, la permanencia total o parcial de tejido placentario o membranas ovulares en la cavidad uterina posterior al alumbramiento, confirmada clínicamente mediante alumbramiento incompleto,

incrementa la frecuencia de gestantes con sangrado persistente.

Respecto a la característica de la presencia de atonía uterina, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, de febrero a agosto del 2024, se reporta que: En gestantes con presencia de atonía uterina, el 60% tuvo HPP y el 27% no; mientras que, en gestantes que no presentaron atonía uterina, el 40% hubo HPP y en el 73% no. Luego del procesamiento y análisis de datos, mediante la técnica no paramétrica de Pearson y la expresión Chi cuadrada, realizamos la prueba de la hipótesis planteada, en una prueba bilateral y una confianza del 5%, se ha obtenido los siguientes resultados:  $X^2_c = 14.061 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ ; en base a los resultados se concluye que, la presencia de atonía uterina se asocia significativamente con la prevalencia de la HPP; para su aporte se demuestra que, la presencia de la atonía uterina conlleva a mayor frecuencia de HPP, es decir, ocurre cuando el útero no se contrae adecuadamente tras el alumbramiento, por lo que impide la compresión de los vasos sanguíneos placentarios.

Kevin Alexander Baez Cardenas; (2025); en un estudio sobre, “Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en puérperas del Hospital San Juan Bautista Huaral, 2018 – 2023”; Resultados: La HPP por atonía uterina se relacionó de forma significativa con: Trabajo de parto prolongado (OR=7.810, IC95% (3.363 – 18.133);  $p < 0.001$ ), Maternidad añosa (OR=2.560, IC95% (1.235 – 5.306),  $p = 0.010$ ), Parto por cesárea (OR=4.545, IC95% (2.421 – 8.533),  $p < 0.001$ ) y Control prenatal insuficiente (OR=3.388, IC95% (1.666 – 6.887),  $p < 0.001$ ), la gran multiparidad demostró escasa asociación estadísticamente significativa. Conclusión: Los factores de riesgo asociados a la HPP por atonía uterina fueron mayormente las gestantes con trabajo de parto prolongado, seguida por macrosomía fetal, madres añosas, parto por cesáreas múltiples y puérperas con controles prenatales insuficientes;

demonstraron tener débil asociación a la HPP por atonía uterina fueron las gran multíparas (11).

Finalmente, respecto a la variable calidad de atención obstétrica a la gestante, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, de febrero a agosto del 2024, el estudio reporta lo siguiente: En gestantes que tuvieron la atención obstétrica adecuada, el 40% tuvo HPP y el 60% no; sin embargo, en gestantes que tuvieron la atención obstétrica inadecuada, el 60% tuvo HPP y el 40% no. Al llevar a cabo el procesamiento y análisis estadístico de los datos, mediante la técnica no paramétrica de Pearson y la fórmula Chi cuadrada, realizamos la verificación de la hipótesis planteada, con la prueba bilateral y un nivel de confianza del 95%, nos arroja los siguientes resultados:  $X^2_c = 9.305 > X^2_t = 3.18646$ ;  $p\text{-valor} = 0.002 < 0.05$ ; en consecuencia concluimos que, la atención obstétrica que se brinda a la gestante se asocia significativamente con la prevalencia de HPP; para su aporte se demuestra que, en una adecuada atención obstétrica, se cumplen en su mayoría los estándares técnicos establecidos para la atención del parto y el puerperio inmediato, contribuyendo a la prevención de la HPP.

## CONCLUSIONES

1. En gestantes con diagnóstico positivo de anemia gestacional, el 36% presenta hemorragia posparto (HPP) y el 14% no; en gestantes con diagnóstico negativo, el 64% presenta HPP y el 86% no. Existe asociación significativa entre la anemia gestacional y la HPP; es decir, la HPP, sí incrementa la severidad de sus consecuencias clínicas, aumentando el riesgo de descompensación hemodinámica.
2. En gestantes que muestran adecuada los controles prenatales (CPN), en el 10% hubo HPP y en el 30% no; en gestantes con insuficiente CPN o sin CPN, en el 90% hubo HPP y en el 19% no. Existe asociación significativa entre los CPN de la gestante y la prevalencia de HPP; los CPN insuficientes o tardíos o sin CPN, incrementa la frecuencia de gestantes con HPP, es decir, impiden la identificación oportuna de factores de riesgo como anemia, placenta previa o preeclampsia.
3. En gestantes con nivel educativo bajo, en el 67% ocurre la HPP y en el 39% no; en gestantes con nivel educativo alto, en el 33% hubo HPP y en el 61% no. Según el análisis existe asociación significativa entre el nivel educativo y la prevalencia de la HPP; por lo que, el nivel educativo bajo se asocia a menor conocimiento sobre signos de alarma y mayor demora en la búsqueda de atención oportuna, lo que incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas como la hemorragia postparto.
4. En gestantes con presencia de retención de restos placentarios (RRP), en el 53% hubo HPP y en el 26% no; en gestantes que no presentan la RRP, en el 47% hubo HPP y en el 74% no. Existe asociación significativa entre la presencia de RRP y la prevalencia de HPP; es decir, la permanencia total o parcial de tejido placentario o membranas ovulares en la cavidad uterina posterior al alumbramiento, incrementa la frecuencia de gestantes con sangrado persistente.

5. En gestantes con presencia de atonía uterina, en el 60% ocurrió la HPP y en el 27% no; en gestantes que no presentan atonía uterina, en el 40% hubo HPP y en el 73% no. Existe asociación significativa entre la presencia de atonía uterina y la prevalencia de HPP; por lo que, ocurre cuando el útero no se contrae adecuadamente tras el alumbramiento, impidiendo la compresión de los vasos sanguíneos placentarios.
6. En gestantes que tuvieron una atención obstétrica adecuada, en el 40% hubo HPP y en el 67% no; en gestantes con atención inadecuada, en el 60% se presentó la HPP y en el 33% no. Existe asociación significativa entre la atención obstétrica y la prevalencia de HPP; es decir, en la atención obstétrica adecuada se cumplen la mayoría de los estándares técnicos establecidos para la atención del parto y el puerperio inmediato, contribuyendo a la prevención de la hemorragia postparto.

## RECOMENDACIONES

1. Al profesional de salud recomendamos implementar medidas de control prenatal más riguroso, con fines de reducir la anemia mediante un enfoque preventivo y oportuno, así evitar intervalos intergenésicos cortos, asegurando un seguimiento estricto a las gestantes con riesgo.
2. Se sugiere implementar y fortalecer la vigilancia epidemiológica de la HPP, mediante el monitoreo continuo de su incidencia, con la finalidad de optimizar estrategias de prevención en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco.
3. Al profesional de salud sugerimos brindar atención oportuna a gestantes principalmente con hemorragias posparto (HPP), teniendo en cuenta que son prevenibles cuando se determinan los factores de riesgo y que la muerte es completamente evitable si hay diagnóstico oportuno y que las HPP son consideradas como una emergencia que requiere atención inmediata.
4. Sugerimos al profesional de salud, brindar atención adecuada a gestantes con factores de riesgo asociados a las HPP durante el puerperio inmediato, dar prioridad la atención en hospitales de alto nivel, debido a que presenta una mayor complejidad en su diagnóstico y tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carroli, G., Cuesta, C., Abalos, E., & Gulmezoglu, A. M. (2018). Epidemiology of postpartum haemorrhage: A systematic review. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 22(6), 999–1012. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2008.08.002>
- Ministerio de Salud. (2020). Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna. MINSA.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. OMS.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2024). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- Weeks, A. (2020). The prevention and treatment of postpartum haemorrhage: What do we know, and where do we go to next? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 122(2), 202–210. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13098>
- Bolaños, M., Ferrer, L., & Martínez, J. C. (2020). Incidencia de Factores Clínicos y sociodemográficos de hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla. Enero 2017 - enero 2018. *Biociencias*, 15(2). <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7344>
- Dután Flores, A. V., Hidalgo Ordóñez, A. A., & Vizueta Chávez, C. (2025). Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia posparto. *Actas Médicas (Ecuador)*, 35(1), 27–32. <https://doi.org/10.61284/225>
- Progresos en el control de la hemorragia posparto: una revisión semi sistemática. (2025). *Ginecología Y Obstetricia De México*, 93(4). <https://doi.org/10.24245/gom.v93i4.156>
- Karina, P. D. A. (2025, February 1). Concentración de fibrinógeno en pacientes con hemorragia posparto primaria mayor atendidas en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio. <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/53574>
- Noemí, O. C. L. B. (2025). Implicancias maternas y perinatales de la anemia moderada a severa en gestantes del Hospital Regional de Ica 2022 a 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6389>.
- Kevin Alexander Báez Cárdenas; (2025); “Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto

por atonía uterina en puérperas del Hospital San Juan Bautista Huaral, 2018 – 2023”; Tesis de titulación, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión - Facultad de Medicina Humana.

- (12) Pacheco, C., & Silvana, N. (2025). Algoritmo De Atención De Enfermería En La Hemorragia Posparto De Pacientes Con La Enfermedad De Von Willebrand Mediante Una Revisión Bibliográfica.
- OMS. Maternal mortality. [Online].; 2019 [cited 2024 Agosto 20. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Sloan, N., Durocher, J., Aldrich, T., Blum, J., & Winikoff, B. (2020). What measured blood loss tells us about postpartum bleeding: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 117(7), 788-800. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02567.x>
- Anger, H., Durocher, J., Dabash, R., & Winikoff, B. (2019). How well do postpartum blood loss and common definitions of postpartum hemorrhage correlate with postpartum anemia and fall in hemoglobin? *PLoS ONE*, 14(8), e0221216. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221216>
- Karlsson H, Pérez S. Hemorragia posparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2019; 32(1).
- Távora A, Núñez M, Tresierra A. Factores asociados a atonía uterina. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2022 Julio; 68(2).
- Dubón M, Romero M. Retención de restos placentarios. Importancia del expediente clínico en la valoración de la atención médica. Caso de la CONAMED. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2021 setiembre; 54(5).
- Muñoz R, Mendoza J, Jauregui J, Toral E, Villanueva K, Quispe R. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *MediSur*. 2022 junio; 20(3).
- Moldenhauer J. Inversión Uterina- Manual MSD Versión para profesionales. [Online].; 2024 [cited 2024 08 21. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/inversi%C3%B3n-uterina>.
- Zapata B, Ramírez J. Diagnóstico y manejo oportunos del síndrome HELLP. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2020 marzo; 66(1).

- Ballesteros J, Almeida N. Reporte de caso: ruptura uterina durante trabajo de parto, en útero sin cicatriz previa. *Medicas UIS*. 2021 abril; 34(1).
- Velastegui Nieve, D. F., & Obando Quishpi, M. A. (2021). Atonía uterina como causa principal de la hemorragia postparto [Thesis, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62349>
- F. Cunningham, K. Leveno, S. Bloom, J. Dashe, B. Hoffman, B. Casey & C. Spong. (2019) (Vol. 25). *Williams OBSTETRICIA*. Recuperado de [https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&ionid=100460149#:~:text=INTRODUCCI%C3%93N&text=El%20parto%20por%20ces%C3%A1rea%20es,Obstetricia%20\(Cunningham%2C%202010\)](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&ionid=100460149#:~:text=INTRODUCCI%C3%93N&text=El%20parto%20por%20ces%C3%A1rea%20es,Obstetricia%20(Cunningham%2C%202010)).
- Távora, A., Núñez, M., & Tresierra, M. Á. (2022). Factores asociados a atonía uterina. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(2).
- Rafael Párraga, R. (2021). Factores de riesgo para complicaciones durante el parto. Análisis de la base de datos nacional ENDES 2019.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/141472>
- Nápoles Méndez, D., Couto Núñez, D., & Montes de Oca García, A. (2022). Modalidades terapéuticas en la fase latente prolongada del trabajo de parto. *MEDISAN*, 16(5), 736-752.
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Cero Muertes Maternas por Hemorragia. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y su Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR). Recuperado de: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-por-hemorragia>.
- Álvarez-Silvares, E., García-Lavandeira, S., & Rubio-Cid, P. (2023). Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: Estudio de casos y controles. *Ginecología y Obstetricia de México*, 83(07), 437-446.
- Organización Naciones Unidas (2025). Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. página web. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
- Cabrera Ramos, S. G. (2023). Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. *Revista*

- Peruana de Ginecología y Obstetricia, 69(3). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v69i2553>
- Morales Herrera, S. J. (2023). Primiparidad añosa como factor de riesgo para Atonía uterina. Repositorio Institucional. -  
UCV.<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131740>
- (34) Távara, A., Núñez, M., & Tresierra, M. Á. (2022). Factores asociados a atonía uterina. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 68(2).
- Guardo Pérez, R. J. (2020). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes de la clínica maternidad Rafael calvo de la ciudad de Cartagena. <https://hdl.handle.net/11227/11295>
- (36) Guardo Pérez, R. J. (2020). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes de la clínica maternidad Rafael calvo de la ciudad de Cartagena. <https://hdl.handle.net/11227/11295>
- Bolaños, M., Ferrer, L., & Martínez, J. C. (2020). Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto En Pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencias, 15(2), 39-47. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7344>
- Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### FICHA DOCUMENTAL

**OBJETIVO:** Determinar los datos generales y datos clínicos de las gestantes seleccionadas en la muestra, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, febrero a agosto del 2024.

**INSTRUCCIONES:** Tomando como referencia los registros de las historias clínicas y el libro de atención al paciente; anotar según como corresponda lo siguiente:

#### I. DATOS GENERALES:

1. Número de historia clínica: .....
2. Peso (Kg): .....
3. Edad materna (Años cumplidos): .....
  - < 18 Años ( )
  - 18 a 34 Años ( )
  - > 34 Años ( )
4. Anemia gestacional:
  - Con anemia: ( )
    - Anemia leve: 10,0 – 10,9 g/dL ( )
    - Anemia moderada: 7,0 – 9,9 g/dL ( )
    - Anemia severa: < 7,0 g/dL ( )
  - Sin anemia:  $\geq 11,0$  g/dL ( )
5. Control prenatal:
  - Adecuado :  $\geq 6$  controles ( )

Insuficiente : < 4 controles ( )

Sin Control prenatal : 0 controles ( )

6. Nivel educativo de la gestante:

Nivel educativo bajo: ( )

Sin estudios ( )

Primaria incompleta ( )

Primaria completa ( )

Nivel educativo alto: ( )

Secundaria completa ( )

Educación técnica ( )

Educación superior ( )

7. Retención de restos placentarios:

Presente: ( )

Retención parcial de restos placentarios ( )

Retención total de la placenta ( )

Ausente: Sin retención ( )

8. Atonía uterina:

Presente: ( )

Inmediata: Dentro de 1ra hora postparto ( )

Precoz: Entre 1 y 24 horas postparto ( )

Ausente: No hubo atonía ( )

9. Calidad de atención obstétrica: Se utilizó la lista de cotejo.

Atención adecuada :  $\geq 15$  puntosAdecuado ( )

Atención inadecuada : < 15 puntos ( )

10. Prevalencia de hemorragia posparto (HPP):

Con hemorragia posparto: ( )

Pérdida sanguínea  $\geq 500$  ml ( )

Pérdida sanguínea  $\geq 1000$  ml ( )

Sin hemorragia posparto: ( )

## ANEXO N°2

### LISTA DE COTEJO

**OBJETIVO:** Determinar la calidad de atención obstétrica a la gestante, en base al cumplimiento de estándares básicos durante el parto y el puerperio inmediato; en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, de febrero a agosto del 2024.

**INSTRUCCIONES:** La presente muestra una lista de estándares básicos que se debe cumplir durante el parto y puerperio inmediato, anotar según los criterios establecidos.

#### ESCALA DE VALORACIÓN

S: Si cumple (1 punto)

N: No cumple (0 puntos)

N°	INDICADOR	RESPUESTA	
		S	N
1	Número de controles prenatales $\geq 6$		
2	Registro de hemoglobina durante el embarazo.		
3	Identificación de factores de riesgo obstétrico.		
4	Monitoreo de signos vitales durante el trabajo de parto.		
5	Uso adecuado de la partograma.		
6	Administración de uterotónico inmediatamente después del parto.		
7	Atención del parto por personal capacitado.		
8	Tracción controlada del cordón umbilical.		
9	Masaje uterino posterior al alumbramiento.		
10	Verificación de integridad de la placenta.		

11	Control de signos vitales en la primera hora postparto.		
12	Evaluación del tono uterino.		
13	Vigilancia del sangrado vaginal.		
14	Identificación oportuna de hemorragia postparto.		
15	Administración inmediata de uterotónicos ante HPP.		
16	Referencia oportuna en caso de complicaciones.		
17	Registro completo de la atención del parto.		
18	Registro del volumen estimado de sangrado.		
19	Registro de intervenciones realizadas.		

### **SISTEMA DE PUNTUACIÓN**

- Puntaje mínimo: 0 puntos
- Puntaje máximo: 19 puntos

### **CLASIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA:**

- Atención adecuada:  $\geq 15$  puntos
- Atención inadecuada:  $< 15$  puntos