



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA
POSPARTO EN MUJERES DE 14 a 45 AÑOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2021.”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

**Ana Lucila Portilla Salcedo
Elizabeth Tatiana Bernaola Herrera**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Obstetricia

Docente asesor:

Mag. Rocío Chanco Hernández
Código Orcid: N° 0000-0003-1155-5549

Chincha, Ica, 2022.

Asesora:

ROCIO MAGALI CHANCO HERNANDEZ

Miembros del Jurado:

- Dr. Lorenzo Edmundo Gonzales Zavaleta.
- Dra. Juana María Marcos Romero.
- Dra. Silvana Rosario Martínez.

DEDICATORIA

Primero agradecer a dios,

A mis padres por su apoyo incondicional por nunca dejarme sola y acompañarme en todo el camino de esta hermosa carrera,

A mis hermanas Paola y Marleni por siempre animarme

A mi querido hijo GHAEEL es mi mayor motivación

Para seguir luchando por lograr mis sueños

A Alfredo quien hoy no se encuentra entre nosotros, pero siempre me animo a luchar por mis objetivos y me dejo el mejor regalo del mundo nuestro hijo

ANA LUCILA PORTILLA SALCEDO

Primero agradecer a dios,

A mis padres por apoyarme con mis hijos,

A mi esposo JOEL por animarme cada día y no rendirme y a seguir luchando con mis objetivos y lograr mi meta,

A mis hijos JHEYCOB y MILAN que son mi mayor motivo y razón por seguir adelante.

TATIANA BERNAOLA HERRERA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica por la oportunidad de desarrollar el taller de tesis para nuestra titulación.

Al director del hospital san juan de dios de pisco por darnos las facilidades para poder recolectar toda la información que necesitamos.

Al Dr. José Renteros, por sus enseñanzas a la Dra. Jenny Román soto por sus consejos, y apoyo.

A la obstetra Doris Espinoza por guiarnos durante nuestra etapa universitaria

A la asesora Roció Chanco Hernández por la guía constante y los consejos brindados para lograr nuestro objetivo.

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores de riesgo asociado a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

Material y métodos: Estudio de tipo básica, descriptivo transversal, no experimental, la muestra fue de 120 Historias clínicas de mujeres de 14 a 45 años que se le brindó atención en el servicio de Gineco obstetricia el cual se recolectó los datos en una ficha de recolección de datos con una sola variable, divididas en factores Socio demográficos, factores Gineco-Obstétricos y Factores de la Gestación actual, conforme a los indicadores de la investigación. Los resultados fueron presentados descriptivamente.

Resultados: dentro de los factores socio demográficos tenemos que el 25% tiene 28 años y el 52.5% pertenece a la provincia de Pisco. Factores Gineco-Obstétricos: 30.8% son Gran multípara; 27.5% tuvo antecedentes de aborto; 66.7% cesárea; 22.5% anemia; 21.75% tuvo hemorragia postparto. Factores de la gestación actual: el 15% presentó pre eclampsia; 0.8% eclampsia; 7.5% Macrosomía fetal; 1.7% poli hidramnios y el 6.7% presentó Oligohidramnios.

Conclusión: Los factores de riesgo asociados a las hemorragias post parto de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios Pisco en el año, 2021, fueron la edad, la procedencia, paridad, antecedentes de aborto, cesaría previa, anemia materna, pre eclampsia, Macrosomía fetal poli hidramnios y Oligohidramnios.

PALABRAS CLAVES: Hemorragia, puerperio inmediato, factores.
(Fuente De CS BIREME)

ABSTRACT

Objective: to determine the risk factors associated with postpartum hemorrhage in puerperal women aged 14 to 45 treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, 2021.

Material and methods: A basic, descriptive, cross-sectional, non-experimental study, the sample consisted of 120 clinical histories of puerperal women aged 14 to 45 years who were given care in the obstetric gynecological service, which data was collected in a medical record. data collection with a single variable, divided into sociodemographic factors, gynecological factors and current pregnancy factors, according to the research indicators. The results were presented descriptively.

Results: within the socio-demographic factors we have that 25% are 28 years old and 52.5% belong to the province of Pisco. Gynecological-Obstetric Factors: 30.8% are Great Multiparous; 27.5% had a history of abortion; 66.7% caesarean section; 22.5% anemia; 21.75% had postpartum hemorrhage. Factors of the current pregnancy: 15% presented pre-eclampsia; 0.8% eclampsia; 7.5% Fetal macrosomia; 1.7% polyhydramnios and 6.7% presented Oligohydramnios.

Conclusion: The risk factors associated with postpartum hemorrhages from of women 14 to 45 years treated at the San Juan de Dios Pisco hospital in the year, 2021, were age, origin, parity, history of abortion, previous cessation, maternal anemia, pre-eclampsia, fetal macrosomia polyhydramnios and oligohydramnios.

KEY WORDS: Hemorrhage, immediate puerperium, factors.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÌNDICE DE CONTENIDO	vii
ÌNDICE DE TABLAS	ix
ÌNDICE DE FIGURAS	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos Específicos	16
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Identificación de las variables	34
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	35
4.2. Diseño de la Investigación	35
4.3. Operacionalización de variables	35
4.4. Hipótesis general y específica	35

4.5. Población - Muestra	35
4.6. Técnica e instrumentos: validación y confiabilidad	36
4.7. Recolección de datos.....	36
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos.	38
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación de Resultados	39
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
6.1. Análisis de resultado	48
6.2. Comparación resultados con antecedentes	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	61
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables.....	64
Anexo 3: Instrumentos de medición.....	65
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	66
Anexo 5: Base de datos de datos spss.....	69
Anexo 6: Documentos administrativos.....	71
Anexo 7: Fotos de recolección de datos	74
Anexo 8: Informe de Turniting al 28% de similitud se excluye referencias	79

ÍNDICE DE TABLAS

1. **Tabla N°1** factores sociodemográficos de mujeres de 14 a 45 años...
.....39
2. **Tabla N° 2:** Factores Gineco obstétricos de mujeres de 14 a 45 años.....41
3. **Tabla N°3:** Factores de la gestación actual de mujeres de 14 a 45 años.....43
4. **Tabla N° 4:** factores del parto de mujeres de 14 a 45 años.....45

ÍNDICE DE FIGURAS

1. **Gráfico N° 1:** factores sociodemográficos de mujeres de 14 a 45 años.....40
2. **Gráfico N° 2:** factores Gineco obstétricos de mujeres de 14 a 45 años.....42
3. **Gráfico N° 3:** factores de la gestación actual de mujeres de 14 a 45 años.....44
4. **Gráfico N° 4:** factores del parto de mujeres de 14 a 45 años.....46

I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia obstétrica ocupa el primer lugar en países en desarrollo, representa uno de los primordiales motivos de morbilidad y mortalidad materna en la actualidad; en consecuencia, es uno de los problemas más graves de salud pública. Cada año se calcula que 140,000 mujeres fallecen por hemorragias postparto a nivel mundial.¹

La OMS describe que la hemorragia posparto comprende la disminución de sangre de unos 500 ml o cantidades superiores en un tiempo de 24 horas. La mortalidad materna debida a hemorragias graves representa un 25% de muchas muertes en todo el mundo.²

De cada 1,000 gestantes 1 fallece, su incidencia es de 5 a 15%, donde.² La atonía, la retención de restos placentarios, el trauma y la deficiencia de coágulo son las causas más comunes; el 80% de ellas pueden evitarse.³

La mortalidad materna sigue siendo una problemática de salud pública en el país y el mundo, en la conformidad con la OMS, a pesar de que está mejorando, esto se debe a que los índices de la OMS son medias que esconden desigualdades importantes dentro del mismo país. ⁴

Debido a la desigualdad de género, la inequidad a la atención sanitaria, la pobreza y la desigualdad social, un fallecimiento materno tiene una repercusión negativa en la familia y en la sociedad en general.

Según la OMS, es necesaria más investigación para determinar las causas de la enfermedad. Con las herramientas adecuadas y un staff de profesionales de salud capacitados, se podría impedir gran parte de estos fallecimientos.⁵

Por desgracia, en países en desarrollo como Perú, solo un pequeño porcentaje de mujeres embarazadas tiene acceso a un centro médico de calidad.⁶

La investigación de este problema fue efectuada por el deseo de saber los factores vinculados a la hemorragia post parto, en féminas entre 14 a 45 años que recibieron atención en el Hospital San Juan de Dios - Pisco, 2021, para que de esta manera no se origine hemorragias post parto, actuando de manera oportuna y evitando complicaciones posteriores que pueda causar la muerte.

La presente indagación de campo, estará conformada:

En el Capítulo I, se realizó una breve exposición acerca de las motivaciones de la investigación, elementos clave de desarrollo y fines de la misma.

En el capítulo II, se realizó una breve descripción de la problemática del estudio, ahondando en la pregunta del problema, la justificación e importancia de esta, el planteamiento de los objetivos tratados y sus alcances y limitaciones.

En el capítulo III, se llega a tener la caracterización de los antecedentes, teorías, el marco conceptual, en donde se realizará un aporte teórico de datos clave, tomando como referencia a autores base.

En el capítulo IV, se cuenta con un conjunto de estrategias de metodología que han permitido el desarrollo de la investigación, desde un contexto referencial metodológico.

En el capítulo V, será presentados los resultados obtenidos de los datos, interpretación y los gráficos con las tablas obtenidas.

En el capítulo VI, es consignado el análisis de resultados de la información encontrada de la investigación.

Las Autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de la realidad Problemática:

Se considera a la mortalidad materna una problemática de salud pública. Cuando comenzó la pandemia covid_19, la disposición de los servicios de salud y cambios en el servicio afectaron la atención prenatal, debido a la distancia sanitaria o la pérdida de continuidad, por sus peculiaridades sirve como índice de la repercusión de la política de salud pública, de la calidad igualitaria en los servicios de atención en ellos., así como en el aumento de la morbi mortalidad materna.⁷

Es considerada como la causa primordial de mortalidad y morbilidad obstétrica desde hace varios años, estimada como el segundo motivo de fallecimiento en madres a nivel mundial y el tercer en naciones sub desarrolladas⁸

Hoy por hoy, la hemorragia posparto se considera una de las tres primordiales razones de muerte materna a nivel nacional. Según las observaciones, la muerte materna podría suceder dentro de las dos primeras horas después del parto, lo que representa un 75 % del total de complicaciones graves durante el puerperio.⁹

De acuerdo con la OMS, la hemorragia postparto afecta al 2 % de las púerperas, por lo que se considera uno de los primordiales motivos de muerte materna, a veces provocando una dificultad a largo plazo y provocando un shock hipovolémico.¹⁰

Por lo tanto, el porcentaje de reducción no podría calcularse con precisión porque una gran cantidad de las féminas son atendidas en el parto sin conocer sus niveles de hematocrito o hemoglobina. En consecuencia, la definición más reconocida hoy en día de hemorragia postparto es la condición en la que la disminución de sangre es tan grande que provoca cambios hemodinámicos que requieren la

transfusión de sangre.¹¹

En México, según los cálculos, la tasa de mortalidad materna se estima en 32,0 muertes por cada 100.000 nacimientos. La primordial causa de muerte es la hemorragia obstétrica, que representa el 24 %. Los estados con mayores tasas de mortalidad son: Veracruz, estado de México, Guanajuato Chiapas y Ciudad de México. No obstante, varias de estas muertes son evitables porque están relacionadas con condiciones prevenibles, tales como: falta de comprensión de los factores de riesgo de la paciente, carencia de accesibilidad a servicios médicos asistidos por personal capacitado para el parto y falta de atención obstétrica de emergencia.¹²

Últimamente, el descenso de la mortalidad en madres en las Américas ha mostrado una inclinación. Perú consiguió conservar una reducción del 7,1% hasta 2019, pero siguen existiendo brechas significativas a nivel subnacional, con los fallecimientos maternos y el peligro de morir manteniéndose elevados en algunos departamentos y siendo inferiores en otros.¹³

En Perú 2020, la principal causa de morbilidad materna extrema es la hipertensión, que representa el 62,6 % (114 casos); la segunda causa más común es la hemorragia previa y posterior al parto, que representa el 11,5 % (21 casos); y la sepsis de origen obstétrico y no obstétrico, que representa el 9,3 % en conjunto (17 casos). Los motivos intercurrentes no relacionadas con la gestación representaron el 8,8 % (16 casos), seguidas de las complicaciones del aborto en el 7,7 %. (14 casos).¹⁴

El Departamento de Epidemiología (INMP) Según el informe, un 55,7 % (228) de las muertes en 2020 se debieron a causas directas, mientras que un 44,3 % (181) se deberá a causas indirectas; los motivos directos más comunes son la hipertensión y las hemorragias con 21.5% y el 18.1 respectivamente.¹⁵

Entre el 2016 – 2020 las causas de muertes maternas ocurridas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en los últimos 5 años; siendo la Pre eclampsia severa (37.3%) la causa más frecuente, seguido por los casos de Aborto Séptico (17%) y las Hemorragias pre y post parto (17%), estas tres patologías representan el 71.4% del total de casos.¹⁶

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE 1 ¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados a la hemorragia post parto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021?

PE 2 ¿Cuáles son los factores Gineco obstétricos asociados a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021?

PE 3 ¿Cuáles son los factores de gestación actual asociados a la hemorragia post parto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021?

2.4. Objetivo general

OG Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en mujeres 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

2.5. Objetivos Específicos

OE1 Determinar los factores socio demográficos asociados a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

OE2 Determinar los factores Gineco obstétricos asociados a la hemorragia post parto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

OE3 Determinar los factores de gestación actual asociados a la hemorragia post parto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

2.6. Justificación e Importancia

- **Justificación**

El estudio actual se justifica que a pesar que la maternidad es una de las principales prioridades sanitarias del mundo, en numerosos casos el resultado no es el deseado, ya que se producen afecciones obstétricas, poniendo en peligro la salud del bebé y la madre, una de las cuales es la hemorragia postparto, la cual es considerada como una de las 3 principales causas de muertes maternas.

Esta investigación es importante para evidenciar los factores relacionados con la hemorragia postparto en los pacientes y servirá como fuente de información a los profesionales de la salud, con la finalidad de que elaboren estrategias que minimicen las presencias de estas complicaciones cumpliendo normas y protocolos. También puede utilizarse como instrumento de medición para la unidad sanitaria valorada, garantizando un nacimiento con mínimos riesgos a través excelencia en la atención. Igualmente, los resultados podrían utilizarse como contexto para futuras investigaciones destinadas a aumentar la calidad de la atención materna perinatal, así como antecedentes válidos para la investigación sobre el tema.

Finalmente, con esta investigación pretendemos fortalecer y mejorar la salud materna y la disminución de las muertes maternas.

- **Importancia**

La hemorragia posparto es una patología no transmisible de la gestación, y su tasa de mortalidad materna es relativamente alta. Además, el riesgo de complicaciones también es alto. El aumento de la debilidad uterina incorpora una de las razones de mayor dificultad para controlar el sangrado relacionado con el parto, porque representa la dificultad de su método, el objetivo primordial es reducir las dificultades, especialmente para impedir la muerte de las pacientes.

El primer día posterior al parto es cuando el sangrado postparto causa la mayoría de las muertes.

A pesar de los avances y progresos centrados en los propósitos de desarrollo del milenio, la morbilidad y la mortalidad materna son ahora una problemática de salud importante en todo el mundo, y las muertes de las mujeres a lo largo de la gestación, el parto y el puerperio se registran como un problema no solucionable.

2.7. Alcances y Limitaciones

- **Alcances:**

Este estudio investigó los factores de riesgo vinculados a la hemorragia post parto en las mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

La investigación abarca únicamente factores relacionados con la presencia de hemorragia postparto.

- **Limitaciones**

- ✓ Dificultad al acceso de historias clínicas
- ✓ Poco acceso a las usuarias y por tiempo limitado debido a la pandemia.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

- **González A. (2019, Ecuador)** con su estudio sobre “Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el hospital Vicente corral Moscoso, 2019 Ecuador “cuyo objetivo fue establecer los factores asociados a HPP en pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el año 2019, la investigación estuvo constituida por 120 personas que mostraron hemorragia post parto, siendo este de tipo descriptiva, retrospectiva, de corte transversal. Obtuvo como resultado los adultos jóvenes eran más comunes en ambos grupos, con un 45,3 % y un 40,3 % para los casos y los controles, en cada caso; se hallaron desigualdades estadísticamente notables en el cálculo de las pérdidas hemáticas entre los grupos; la obesidad y el sobrepeso fue la comorbilidad más prevalente, con un 70,83 %. Los factores vinculados con la estadística HPPP fue: conducción del trabajo de parto (OR 2,9; IC 95 % 1,6 - 5,3; $p=0,00$); atonía uterina (OR 61,6; IC 95 % 26,8 - 141,6; $p= 0,00$); y retención de restos placentarios (OR 9,7; IC 95 % 2,4 – 38,6; $p= 0,00$), se concluye que las hemorragias post parto inmediato es vinculado a factores de riesgo como la atonía uterina, la conducción a la labor y la retención placentaria, cada uno de ellos prevenibles y que tienen un impacto significativo.¹⁸
- **Pazmiño L. (2019, Ecuador)** realizó un estudio sobre “Hemorragia postparto y su relación con atonía uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del Hospital Vicente Corral Moscoso, provincia de los ríos, periodo de mayo-septiembre 2019” Tuvo como objetivo determinar la relación de la atonía uterina con la hemorragia post parto en mujeres multíparas menores de 30 años, atendidas en el Hospital Dr. Nicolás Coto Infante de Vinces, en el periodo de mayo-septiembre del 2019, el estudio estuvo conformado por 169 mujeres, en donde 79 embarazadas se atendieron por parto vaginal y otras 90 por cesárea,

tipo descriptivo, retrospectivo, transversal; ellos resultados indican que la tabulación de información recogidos de historias clínicas de féminas multíparas inferiores a los 30 años de edad, dio lugar a las pruebas de que un 41 % de las féminas sufrió atonía uterina y un 30 % sufrió hemorragias postparto, lo que dio veracidad al tema de estudio. La hemorragia postparto tardía se expresó más frecuentemente en partos vaginales, seguido por partos por cesárea con una hemorragia posparto temprana, comprobando una incidencia más alta en las mujeres multíparas y en relación con la clase de parto, la investigación del historial clínico descubrió que un 47 % de las gestantes contaron con un parto vía vaginal, y que la mayoría de las mujeres que necesitaban cirugía contaban entre 15 a 19 años.¹⁹

- **Quiroz E. (2017, Ecuador)** realizó un estudio sobre “Factores de riesgo de hemorragia postparto en el centro de salud tipo C “NuevaSan Rafael de Esmeralda” el estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragia postparto en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud tipo C “Nueva San Rafael”. En el período de enero a junio del 2017, el estudio Estuvo constituido por 131 personas, tipo descriptiva, retrospectiva de corte transversal. Se llegó a los siguientes resultados: los desgarros del canal de parto blando representan un total de 50% de las hemorragias postparto, la atónita y la hipotonía uterina representan el 20% y la retención de los restos placentarios representan un total de 10%. La raza afrodescendiente representó el 58,8% de los factores de riesgo a lo largo de la gestación, seguida de la anemia y la historia hemorrágica (11,7%), el sobrepeso, la diabetes gestacional y la pre-eclampsia constituyeron un (5,8%). Los investigadores llegaron a la conclusión de que hay una escasa frecuencia de hemorragia postparto.¹⁷

3.1.2. Antecedentes Nacionales

- **Mocarro S. (Piura - 2017)**, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017” cuyo

objetivo del estudio fue Determinar los factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en el Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017. Investigación tipo cuantitativa, diseño no experimental, retrospectivo, observacional. La muestra se conformó por 169 mujeres de los casos y controles; Se pudo determinar en los resultados que la edad media de unos 26,37 años (75,1 %), convivientes (75,1 %), investigaciones secundarias (56,8 %), y los factores previos al parto eran la cesárea anterior (OR: 1,98; IC: 1,1-3,6), la obesidad (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1), el antecedente de anemia (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1) y la Multiparidad (OR: 1,68; IC: 1,1-2,6), por otro lado, los factores a lo Largo del parto están en la labor de parto precipitada (OR: 4,84; IC: 2,8-8,3), las distocias contráctiles (OR:1,84; IC: 1,1-3,1) y bajo peso al nacer (OR: 4,33; IC: 1,8-10,3) el uso de medicamentos (OR: 2,11; IC: 1,2- 3,8); en el cual se concluyó que la edad medida está en las jóvenes, convivientes con estudios secundarios, cesaría antes de antecedentes de anemia, multiparidad y obesidad como factores antes del parto y parto precipitado, distocias contráctiles, un bajo peso al nacer y la utilización de medicina como factores de riesgo a lo largo del parto.²²

- **Campos M., Tarrillo G. (Pucallpa - 2017).** Realizaron un estudio sobre “Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017” Con el objetivo de determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha 2017, investigación conformada por 96 puérperas con hemorragias posparto, con tipo descriptivo, correlacional transversal, enfoque cualitativo – cuantitativo. Resultando que las características de hemorragias posparto en puérperas atendidas del Hospital Amazonense de Yarinacocha, de acuerdo con el tiempo de ocurrencia fue de 24 horas en el 97% y tenían sangrado entre 500 y 1000 cc el 51% y el 49% tenía sangrado superior a 1000 cc. Solo un 64 % de las madres con hemorragias después del parto recibieron una atención prenatal correcta, y un 48 % eran multíparas. En el 68 % de los casos, se produjo una atonía uterina y un 49 % tuvieron partos vía

abdominal. A su vez, un 23 % sufrió una lesión en el canal de parto de algún tipo. La anemia afectó al 43 % de las puérperas, según factores biológicos.²⁰

- **Santana A. (Iquitos - 2017)**, con su investigación denominada “Factores maternos y obstétricos relacionados con la hemorragia post parto inmediato en el Hospital Regional de Loreto del año 2015 al 2017” Iquitos – Perú. Esta investigación comprende un tipo analítico, de casos y controles, retrospectivo. Se conformó el total de la muestra por las embarazadas con hemorragias posparto inmediato (casos) sumando 71 de caso en total a lo largo del periodo de investigación. Dando como resultado que solo de procedencia marginal o rural (OR: 3.35; IC: 1.45 - 7.72), el control prenatal inadecuado (OR: 2.44; IC: 1.23 - 4.82), enfermedad hipertensiva del embarazo (OR: 3.97; IC: 1.74 - 9.04) y antecedentes de infecciones en el tracto urinario (OR: 3.31; IC:1.68 - 6.53) considerado factor de riesgo; por otro lado, estado civil soltera, diabetes gestacional, obesidad y parto pre término constituyen factores intervinientes.²¹

3.2. Bases Teóricas

- **Definición de hemorragia post parto**

La definición tradicional de Hemorragia Post parto indica la pérdida de sangre de 500 ml o superior en el parto eutócico o de 1.000 ml o superior en el parto cesáreo; dado que es complicado determinar la proporción precisa de sangre perdida, estos valores suelen ser estimados solo en los informes operativos y se consideran un sub diagnóstico, una definición más reciente afirma que cualquier síntoma o signo luego del parto que causa cambios hemodinámicos en las mujeres puede considerarse hemorragia postparto.²³ Se calcula que cerca del 14 millones de féminas experimentan pérdidas graves de sangre tras el parto, con un 1% que fallece y el 12% restante padece anemia grave.²⁴

- **Epidemiología**

La hemorragia posparto representa un 35 % de la tasa total de mortalidad materna. La OMS estima que hay 20 millones de complicaciones maternas causadas por hemorragia posparto cada año. Las primordiales razones de estas altas incidencias son: falta de personal capacitado para ayudar en el parto y prácticas de gestión activa insuficientes o limitadas para el parto. Según Cowen, cuando los pacientes reciben asistencia en los servicios médicos, los retrasos en la identificación de hipovolemia y la reposición de volumen insuficiente son las principales causas de muerte materna.²⁴

- **Fisiopatología**

Después del parto, el sangrado uterino es controlado a través de 2 mecanismos hemostáticos primordiales. La primera es la contracción del miometrio y la compresión de cada vaso sanguíneo espiral, lo que finalmente conduce a la hemostasia mecánica. La segunda se produce a través de factores hemostáticos liberados en la decidua, al igual que los factores tisulares, el inhibidor del activador del plasminógeno - 1 y así mismo los factores de coagulación sistémicos. Por lo tanto, el procedimiento fisiopatológico más recurrentemente relacionado con la HPP primaria se debe a un trastorno de uno o dos mecanismos. Sin embargo, los casos restantes están relacionados con la pérdida de vasculatura intacta, como un traumatismo intraparto.²⁵

Dado por el incremento fisiológico de la cantidad sanguínea durante la gestación, el flujo de la arteria uterina en el tercer trimestre del embarazo incrementa 500 hasta 700 ml / min, representado por un 15 % del gasto cardíaco. Por esta razón, en la falta de una hemostasia correcta, el sangrado incontrolado puede convertirse en un evento posiblemente mortal. A su vez, teniendo en cuenta el incremento de la cantidad sanguínea circulante, los primeros síntomas y signos de hipovolemia podrían no aparecer hasta el sangrado masivo, de forma general cuando supera un 25 % del volumen sanguíneo (≥ 1500 ml durante en la gestación).²⁶

- **Tipos**

- **A. Hemorragia posparto primaria**

La definición más precisa es la disminución de sangre por encima de los 500 ml en el postparto vaginal y por encima de los 1000 ml en el parto cesáreo a lo largo de las primeras 24 horas. Sin embargo, de forma independiente de la vía de parto, el “American College of Obstetricians and Gynecologists” (ACOG) ha cambiado esta previa definición para incluir un HPP con pérdidas sanguíneas superiores o iguales a 1000 ml, o pérdidas sanguíneas acompañadas de síntomas o signos de hipovolemia. Esta novedosa categorización resulta mitigar el porcentaje de casos diagnosticados causado a un error en el cálculo del volumen de la sangre. No obstante, para los pacientes con pérdidas hemodinámicas superiores a 500 ml, sigue siendo recomendable la observación.²⁸

- **B. Hemorragia posparto severa**

Referido como una disminución sanguínea de 2000 ml, una reducción de la Hb perinatal de 4 g/dl, una transfusión de 4 unidades de glóbulos rojos envasados (PGS) por lo menos, intervenciones hemostáticas (sutura de compresión, ligaduras de las arterias uterinas o hipogástricas, histerectomías) o fallecimiento.²⁹

- **C. Hemorragia posparto secundaria o tardía**

La hemorragia producida entre las horas de concepción y las primeras 12 semanas posterior al parto se conoce como hemorragias postparto, y suele estar relacionada con la retención de los productos fetales, la implicación de la placenta o la infección.³⁰

- **Oxitócicos**

El tratamiento más eficaz para la hemorragia postparto es, sin duda, la prevención. Se ha demostrado que la utilización rutinaria de oxitocina disminuye el riesgo de hemorragias postpartos en más del 40%. Dado que la oxitocina posee una vida media corta, debe administrarse por infusión intravenosa durante 4 a 6 horas o combinarse con otros uterotónicos para conservar la eficacia y prevenir atonías secundarias. La

carbetocina ha sido aprobada para su utilización en España para prevenir la atonía uterina luego del parto por cesárea con la anestesia espinal o epidural. Es un agente uterino tónico con una estructura similar a la de la oxitocina humana, pero con un comienzo de acción más veloz y una vida promedio de 4 a 10 veces más extensa que la oxitocina (40 minutos). Se inyecta intravenosamente en una sola dosis de 100 mcg después de la extracción fetal y, preferentemente, después de la extracción de la placenta.³¹

- **Placenta Acreta**

La placenta Acreta es una enfermedad grave en la que la placenta se une hondamente a las paredes uterinas durante el embarazo. Después de que el bebé nazca, la placenta suele soltarse de la pared uterina. Parte de la placenta o toda la placenta se mantiene unida al útero con la placenta de la àcreta. Esto podría provocar una importante disminución de sangre tras el parto.³²

La presencia de una placenta adherida se cree que está relacionada con anomalías en el revestimiento uterino, que suelen causarse por cicatrices tras una cesárea u otra cirugía uterina. No obstante, las adhesiones de la placenta pueden producirse incluso si no ha habido cirugía uterina previa.³³

- **Placenta per creta**

Aquella que traspasa miometrio hacia la serosa u órganos adyacentes de la placenta.

Las placentas percreta suelen manifestarse clínicamente como dolor del abdomen con señales clínicas de abdomen agudo y sufrimiento fetal en el tercer trimestre de la gestación. A veces también puede manifestarse como hemorragia genital.³⁴

- **Inducción y conducción en el trabajo de parto**

Las estimulaciones de contracciones previo al comienzo espontáneo del parto, con o sin rotura de la membrana, se conoce como inducción.

Al estar cerrado el cuello uterino y sin borramiento, la maduración cervical, es un proceso que utiliza las prostaglandinas para relajar y abrir el cuello uterino, se utiliza habitualmente para iniciar la inducción al parto .35

El procedimiento de estimulación del útero para incrementar las frecuencias, la prolongación y la magnitud de las contracciones después de que se haya iniciado el parto espontáneo se conoce como conducción o intensificación del parto. Cuando se establece que el prolongado parto es causado por malas contracciones uterinas, la técnica se utiliza con frecuencia para tratarla. Las infusiones de oxitocina intravenosas y la rotura artificial de la membrana son dos técnicas tradicionales para agilizar el parto ³⁶.

- **Factores asociados a la hemorragia post parto**

Un factor comprende el componente, influencia o circunstancia que puede conducir a resultados, en este caso hemorragia posparto; con la finalidad de jerarquizar cada una de las variables utilizadas por algunos investigadores en el estudio, y esforzarse por definir en detalle el área de investigación de los casos de hemorragia posparto. Estos factores están divididos en sociodemográfica, clínica, obstetricia y biología.³⁷

A. Factores socio demográficos

Definición: Es una característica de los estados sociales de los individuos (Unidas, 2009). En consecuencia, se centra en una amplia gama de factores que posibilitan a un individuo relacionarse con los demás, como la presencia de otros que son conscientes de sí mismos, el lenguaje y el deseo de comunicarse. Es el factor fundamental de la vida y del crecimiento humano. ³⁸

Edad: Es una palabra que proviene del latín aetas y se refiere a la cantidad de tiempo que ha pasado desde que un ser vivo nació. (española, 1998.) Entonces, es referente a la cantidad de tiempo que ha vivido la gente hasta la fecha del estudio.

La edad adecuada para la concepción es entre los 19 a 35 años.

Entonces, el embarazo más allá del mínimo o máximo podría tener complicaciones que amenacen el bienestar de la pareja. Por lo tanto, en los problemas relacionados con la inmadurez del embarazo adolescente, la pubertad precoz surge previo de los 15 años, en donde varias complicaciones fueron más recurrentes y graves. Por lo tanto, las muertes maternas de adolescentes representaron un tercio del total de muertes maternas, y en las féminas de más de 35 años, está también puede conducir a afecciones médicas y quirúrgicas a lo largo del embarazo, parto y puerperio.³⁹

Escolaridad: El nivel de educación formal conseguido en la institución. (española, 1998) La escolaridad comprende el componente riesgoso relevante para el descubrimiento de posibles afecciones a lo largo del parto. Considerando que la muerte materna es uno de los grupos con mayor vulnerabilidad en la sociedad, es el resultado de una importante desigualdad económica y social. Entonces, cuando sea mayor el nivel de escolaridad de los diversos componentes que le podría conllevar a afecciones a lo largo del parto y prevenir el fallecimiento.⁴⁰

Procedencia: Origen, se refiere al principio de la creación de algo. (española, 1998). Los factores principales están vinculados con las adversidades geográficas de las mujeres, en principal en las zonas rurales, para obtener servicios de buena calidad en la salud. A su vez de la disponibilidad de atención al parto y el uso de los servicios de salud, se agregó que existen cuidados diferenciados en función del grado social y económico de la gestante. La procedencia constituye uno de los factores de riesgo más comunes vinculados a la muerte materna, ya que es en esta región donde los efectos de tres retrasos afectan a la población.⁴¹

Estado civil: De acuerdo con el registro civil, la condición personal depende de si tienen pareja y de su condición jurídica al respecto. (española, 1998). En la mujer es un factor de mucha importancia el estado civil, debido a la prevención de afecciones en el parto, por lo que

las mujeres legalmente casadas o con pareja fija recibirán un mayor apoyo económico y emocional, por lo que se realizará un embarazo planificado, con control y detección propicia de los factores de riesgo. Dado que muchas las mujeres adolescentes del país forman uniones consensuales y no formales, las féminas que se casan a una edad más joven tienen más probabilidades de ser mamás a una edad temprana, lo que les pone en peligro de afecciones, a excepción de que utilicen la planificación familiar para la postergación del primer parto.⁴¹

B. Factores Gineco obstétricos.

En este caso, está referido a los antecedentes de obstetricia y ginecología de las gestantes estudiadas, debiendo especificar: la edad de la primera menstruación natural (menarquia). Por otro lado, la menopausia que se produce entre los 40 y los 45 años se denomina menopausia precoz. Aproximadamente el 5 % de las mujeres pasan naturalmente por la menopausia precoz.⁴²

Gestas: El número de embarazos en los que el parto supera las 20 semanas o el bebé pesa más de 500 gramos. (SALUD, 2013). La cantidad de embarazos de mujeres es un factor relevante en la evaluación de la historia clínica, independientemente de si han llegado a término o no, porque el endometrio del útero se debilitará cada vez que quedan embarazadas, y esto es especialmente cierto cuando llegan a término y llegan al aborto y efectúan procesos para la evacuación del útero (legrados).⁴³

Paridad: Es un factor extremadamente relevante de hemorragia posparto, especialmente cuando es Multiparidad, porque las fibras de los músculos se estiraron hasta el punto de que no pueden contraerse rápidamente y lo suficiente como para ocluir rápidamente los vasos sanguíneos abiertos luego de los partos. ⁴⁴

Aborto:

Comprende la extracción o expulsión de un feto o embrión de 22

semanas de edad que pesa menos de 500 gr. (SALUD, 2013). Gran parte de estos acontecimientos suceden sin aviso, y si la fémina no es atendida a tiempo, es probable que se incapacite o muera. Las afecciones de la enfermedad son recurrentes, y entre el 50 y el 70% de cada uno de los óvulos fértiles se pierden espontáneamente, normalmente previo a que la mujer se dé cuenta de que está en gestación. El estado de salud de las mujeres con aborto espontáneo depende de la causa del aborto espontáneo y de la atención a tiempo que se brinde. El historial de aborto espontáneo en mujeres embarazadas es un componente que causa una implantación placentaria anormal, como Acreta placentaria o percreta, que puede causar hemorragia posparto inmediata. por lo que se debe tener especial cuidado.⁴⁵

Hemorragia post parto en embarazos anteriores.

La hemorragia posparto constituye la pérdida de sangre luego de un parto vía vaginal superior a 500 cc, la pérdida de sangre después de una cesárea superior a 1000 cc, en comparación con el nivel de hematocrito previo al parto, el nivel de hematocrito se reduce en un 10%. El parto o el parto por cesárea o la pérdida de sangre provocan síntomas (síncope mareos) y signos de hipovolemia (oliguria, hipotensión, taquicardia).

Las mujeres con situaciones hemorrágicas en un parto anterior poseen un riesgo mayor de sufrir una situación hemorrágica en un embarazo futuro, especialmente si el intervalo genético es menor al tiempo sugerido, por lo que este es uno de los cuidados que deben recibir Antecedentes muy importantes, como la detección y corrección de la anemia durante la gestación, el tratamiento activo del comportamiento de la tercera etapa y la adopción de medidas inmediatas cuando se produce un sangrado inmediatamente después del parto, la proporción de muertes maternas depende de la prestación oportuna de la atención correcta.⁴⁶

Lesiones del canal del parto

La categorización de los desgarros de la vagina perineales. Los

desgarros vaginales son afecciones en la atención de los partos.⁴⁷

En conformidad con el nivel de compromiso tisular del desgarro, están clasificados en 4 grados:

- ✓ Grado I: Solo compromete piel perineales.
- ✓ Grado II: Compromete músculos perineales.
- ✓ Grado III: Compromete el esfínter anal.
- ✓ Grado IV: Compromete la mucosa rectal.

C. Factores de gestación actual

Periodo intergenésico corto: Comprende el tiempo transcurrido desde el parto del feto hasta la próxima gestación, en menos de dos años. (USAID, 2014).

Un intervalo inter embarazo de menos de 12 meses es común en féminas jóvenes y un intervalo de inter embarazo mayor o igual a 60 meses es común en féminas mayores. En cualquier caso, conducirá a un aumento de las afecciones a lo largo del embarazo, el parto y el puerperio. Por lo tanto, idealmente, para los nacidos vivos, el intervalo previo al próximo embarazo debe ser de al menos 2 años para disminuir la amenaza de resultados negativos neonatales y maternos.⁴⁷

Síndrome hipertensivo gestacional. Definida como: nivel de presión arterial sistólica por encima de los 140 mmHg y presión arterial diastólica igual o superior a los 90 mmHg, por lo menos dos veces, con 4 horas de diferencia, acompañada de proteinuria superior a 300 mg / l en 24 horas, o cinta de detección cualitativa de proteinuria con 1 cruz (+) o más, al menos 2 veces, con 4 a 6 horas de diferencia. El avance estimado del puerperio inmediato de la mamá incorpora el regreso de la presión arterial a un nivel normal; pero también es posible que esto no ocurra, y se convierta en el motivo de morbilidad y muerte de la madre inmediatamente después del parto, lo que desencadenará en la madre un estado crítico, que se llama eclampsia, que es una condición de salud que perjudica a la fémina desde el inicio del embarazo y causa convulsiones, lo que puede complicarla inmediatamente después del

parto. A su vez de la eclampsia, también puede tener otros eventos graves relacionados, como el síndrome de Hellp, enfermedades cardiovasculares o renales.⁴⁸

Embarazo múltiple. Comprende la situación en el que 2 o más fetos son desarrollados de manera simultánea en el útero. (MINSA, 2013).

Los humanos son uníparos de forma general, por lo que todos los embarazos múltiples deben considerarse patológicos. La cantidad en el número de embarazos múltiples ha causado angustia, ya que las féminas con más de un bebé poseen un mayor riesgo de complicaciones a lo largo de la gestación, parto prematuro (previo a las 37 semanas de la gestación), al igual que la hipertensión inducida por la gestación, pre-eclampsia (toxemia), diabetes y enfermedades vaginales o hemorragia uterina. Entonces, las embarazadas que tiene antecedentes de gestaciones múltiples tienen que recibir una atención especial, especialmente si la gestación previa culminó por la vía alta, para reducir el riesgo de defeciones, especialmente inmediatamente después del parto.⁴⁹

Macrosomía fetal. Se define como un feto de proporción superior con una edad gestacional (> percentil 90) debido a su mayor riesgo perinatal. (SALUD, 2013). No hay duda de que las mamás con fetos macrosómicos se enfrentan a mayores riesgos para la salud. Algunas afecciones asociadas con los fetos grandes, como: asimetría pélvica fetal, vacuum extractor, parto quirúrgico con fórceps, cesárea y trauma en el canal de parto, además de causar enfermedades, también aumentan la amenaza de muerte materna y defectos de las paredes vaginales. A su vez que desarrollan enfermedades crónicas como obesidad, hipopituitarismo, hipertensión arterial, cáncer y diabetes, etc., y a una edad muy temprana, Por tanto, se deben tener en cuenta los antecedentes de gestación y adoptar conductas adecuadas para reducir el riesgo de afecciones materno-fetales.⁵⁰

Marco Conceptual

Factores asociados a la hemorragia post parto

Un factor comprende el componente, influencia o circunstancia que puede conducir a resultados, en este caso hemorragia posparto; con la finalidad de jerarquizar todas las variables utilizadas por algunos investigadores en su investigación y esforzarse por definir en detalle el área de investigación de los casos de hemorragia posparto. Estos factores están divididos en sociodemográfica, clínica, obstetricia y biología.⁵⁰

Hemorragia post parto:

La hemorragia post parto (HPP) constituye una de las afecciones más aterradoras después del parto vía cesárea o vagina, es una de los 3 primordiales motivos de muerte materna en el mundo y puede evitarse en una gran cantidad de casos. Teniendo una mayor incidencia en países sub desarrollados. Por otro lado, los países con más desarrollo la incidencia no excede el 5%.⁵¹

Parto

Ocurre espontáneamente entre las 37 y 42 semanas de embarazo, en presentación cefálica al comienzo del primer período, con bajo riesgo, y prosigue a lo largo del segundo período y el parto. A su vez es conocido como expulsión de fetos que pesan más de 2500 gr.⁵²

Paridad

Se da la expulsión ya sea por vía de la vagina o por una cesarí, de uno o más fetos (vivos o muertos) con un peso total de 500 gramos o superior y la edad gestacional sea mayor a 22 semanas del embarazo.³⁶

Puerperio

Puerperio proviene del latín "Puer", y con significado de niño, y "Parus", con significado de parto. Actualmente, se define el intervalo que ocurre luego del parto, mediante el cual las variaciones anatómicas y fisiológicas

maternas provocados por la gestación vuelven al estado básico previo a la gestación. Por tanto, su prolongación carece de precisión, sin embargo, es considerado que es de 4 a 6 semanas. Aunque no es tan complicado como el embarazo, hay muchos cambios obvios durante el puerperio, algunos de ellos son preocupantes o molestos para las nuevas madres.⁵⁰

Cabe indicar que existen complicaciones ocasionales, algunas de ellas pueden llegar a ser graves. Están divididas de la siguiente manera:

- ✓ Puerperio inmediato: 24 horas. En el cual se incorpora el puerperio posparto (las dos primeras horas, vigilando el sangrado).
- ✓ Puerperio precoz o propiamente dicho: la cual comprende de la primera semana.
- ✓ Puerperio tardío: del rango de los 40 a 45 días (retorno de la menstruación).
- ✓ Puerperio alejado: La cual comprende los 45 días hasta un periodo inexacto.⁴⁵

3.3. Identificación de variables:

Factores de riesgo con relación a Hemorragias post parto.

Dimensiones:

- Factores Socio demográficos.
- Factores Gineco obstétricos.
- Factores de gestación actual.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

Investigación básica, ya que se desea incrementar los saberes para poder contestar a las interrogantes o aplicar los conocimientos a otros estudios. El diseño descriptivo se eligió en este estudio porque se quiere explicar algunas características de una población muestral específica ante situaciones.

4.2. Diseño de Investigación

Este estudio posee un carácter no experimental, ya que no hay variaciones intencionales de cada variable.

4.3. Operacionalización de Variables (anexo 2)

4.4. Hipótesis general y específica

Al ser de carácter descriptivo no necesita de las hipótesis.

4.5 Población – Muestra

- **Población**

La población estaba formada por mujeres de entre 14 y 45 años, las que recibieron atención en el Centro Obstétrico del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo de 2021 que son 120.

- **Muestra**

Se trabajó con el 100% de la población, siendo un total de 120 historias.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes de 14 a 45 años con hemorragias post parto.
2. Registro completo del libro de estadísticas de partos.
3. Historias clínicas completas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes de 14 a 45 años que no presentaron hemorragias post parto.
2. Registro incompleto del libro de estadísticas de partos.
3. Historias clínicas que tuvieron datos incompletos.
4. Historias clínicas ilegibles.

4.6. Técnicas e Instrumentos- validación y confiabilidad.

- **Técnicas**

Análisis documental

Revisión de historias clínicas, el factor a tener en cuenta se extrajo de una forma previamente desarrollada del historial clínico de cada paciente.

Así mismo, incluye datos clínicos relacionados con el estado actual de los pacientes, como antecedentes personales y familiares y lo relacionado con su salud psicosocial biológica en general. A su vez incorpora el procedimiento evolutivo, la curación y la recuperación. Se revisó cada registro médico para conseguir datos y crear una base de datos.

Encuesta

Las pacientes atendidas recibieron un cuestionario estructurado con diversas interrogantes abiertas y cerradas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Validación y confiabilidad:

Para la investigación el instrumento se adaptó por las investigadoras y se sometió a procedimientos de validación, los cuales son detallados a continuación:

Validación por jueces o de Delfos. Para tal fin se sometió el instrumento al grupo interdisciplinario de jueces comprendidos por los siguientes:

1. Una profesional con especialidad en Monitoreo Fetal Electrónico y Ecografía Obstétrica, personal asistencial en atención primaria de salud, ESSALUD PISCO.
2. Un profesional con Grado de Magister de Salud Pública, personal asistencial en Atención Primaria de Salud y docente de la Universidad Particular Alas Peruanas Filial Ica.
3. Una profesional con Grado de Magister de Salud Pública, personal asistencial en atención primaria de Salud. ESSALUD PISCO.

Para obtener opiniones parametrada sobre los requisitos durante esta etapa de verificación, se proporciona una lista de verificación para que los jueces puedan evaluar el proyecto uno a uno en requisitos de relevancia, suficiencia, claridad y coherencia.

Para finalizar, fue elaborado un certificado de verificación para que los jueces acrediten el trabajo efectuado.

Confiabilidad. Para la medición de la confiabilidad del instrumento (actitud hacia la investigación) fue utilizado el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach. El valor Alfa que se obtuvo es de ($\alpha = 0,755$) es superior a 0,6, por lo que es un instrumento confiable que puede realizar medidas consistentes y estables.

4.7 Recolección de datos.

La recolección estuvo basada en la información obtenida del año 2020 y parte del 2021, mediante una ficha de recopilación de datos. Con anterioridad fue solicitado el permiso al director del Hospital San Juan de Dios de Pisco El Dr. Víctor Donayre para el ingreso a la data de las historias clínicas; una vez tenido el consentimiento para el ingreso, se procedió a recolectar la información según la ficha validada por los jueces expertos, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad ante la Covid 19, que requería dicha institución, la asistencia se realizaba de lunes a viernes ente los horarios de 8: 00 hasta 15:00 pm, donde se llenaban un promedio de 24 encuestas por día, hasta llegar a un total de 120 encuestas que era la muestra seleccionada. Una vez concluido se procedió a crear la base de datos.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

Para el proceso de los datos recabados, fueron establecidos las siguientes pautas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, el final incorpora los siguientes:

Análisis estadístico descriptivo: Las variables univariado fueron analizadas.

- Para las variables cualitativas, se describen en términos de frecuencias relativas con (%) y las frecuencias absolutas con (N).

Para las variables cuantitativas, se describen su promedio, moda, mínimo y máximo.

V. RESULTADOS

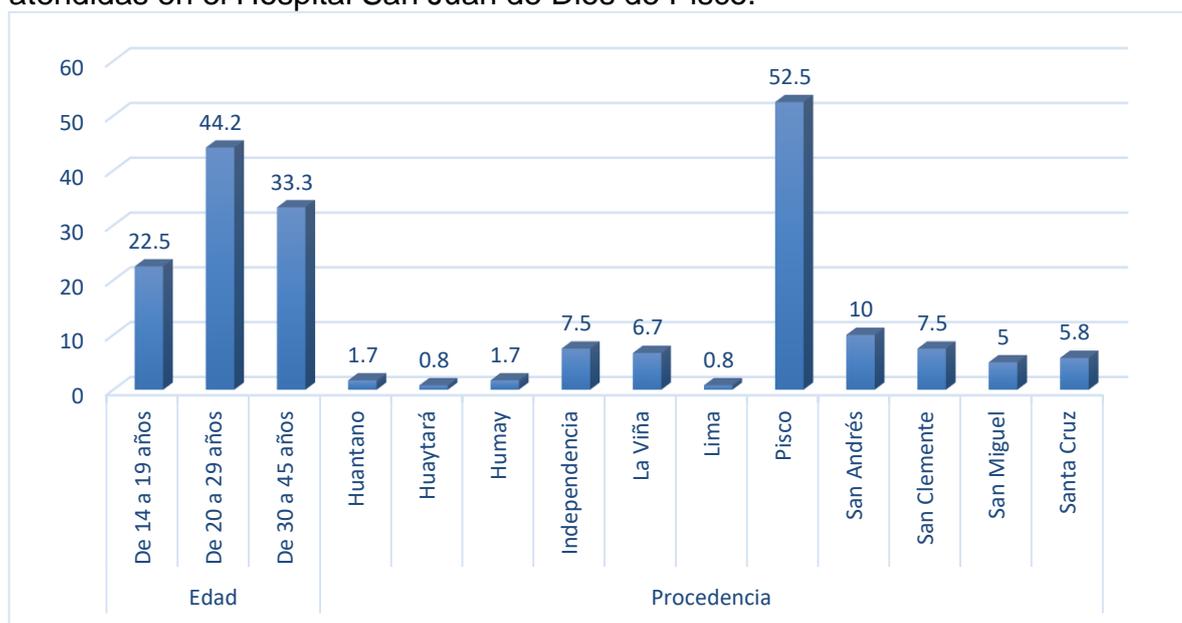
5.1 Presentación de resultados - Descriptivos

Tabla 1. Factores sociodemográficos de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Factores sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
De 14 a 19 años	27	22,5
De 20 a 29 años	53	44,2
De 30 a 45 años	40	33,3
Procedencia		
Huancano	2	1,7
Huaytará	1	0,8
Humay	2	1,7
Independencia	9	7,5
La Viña	8	6,7
Lima	1	0,8
Pisco	63	52,5
San Andrés	12	10,0
San Clemente	9	7,5
San Miguel	6	5,0
Santa Cruz	7	5,8
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Factores sociodemográficos de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.



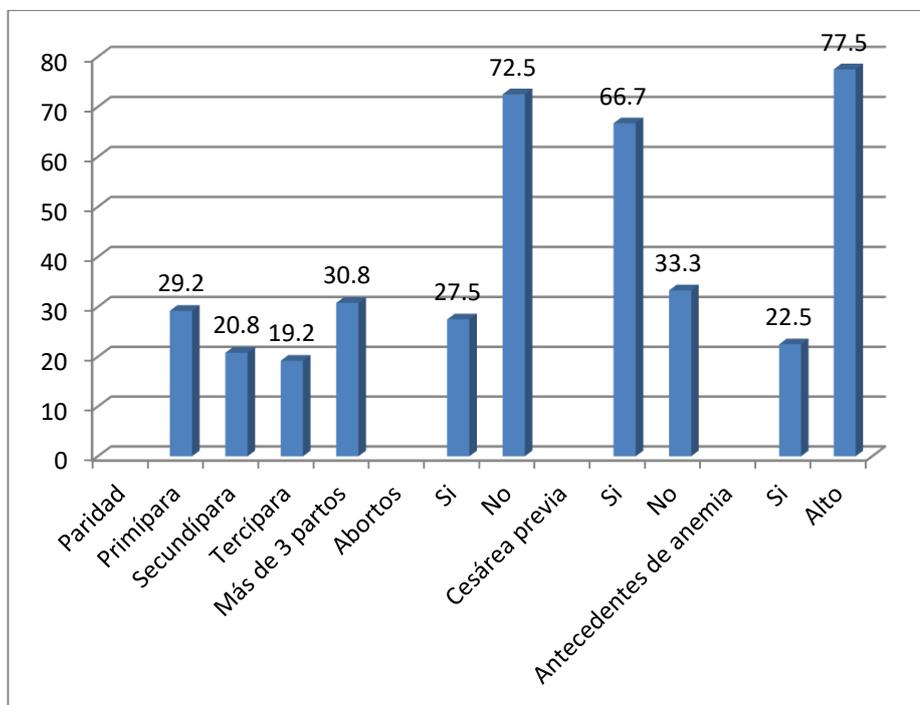
Dentro del factor sociodemográfico se encontró que el 22,5% (27/120) tenía entre 14 y 19 años, el 44,2% (53/120) tenía de 20 a 29 años y el 33,3% (40/120) tenía de 30 a 45 años. Es posible constatar que en mayor medida las gestantes tenían de 20 a 29 años.

Tabla 2. Factores Gineco-Obstétricos de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Factores ginecoobstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Paridad		
Primípara	35	29,2
Segundigesta	25	20,8
Tercigesta	23	19,2
Gran múltipara	37	30,8
Antecedente de abortos		
Si	33	27,5
No	87	72,5
Cesárea previa		
Si	80	66,7
No	40	33,3
Antecedentes de anemia		
Si	27	22,5
No	93	77,5
Antecedente de hemorragia postparto		
Si	26	21,7
No	94	78,3
Total	120	100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

Gráfico 2. Factores gineco obstétricos de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.



Fuente: Historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

Dentro del factor ginecoobstétricos paridad se encontró que el 29,2% (35/120) era primigesta, el 20,8% (25/120) era segundigestas el 19,2% era Tercigesta (23/120), y el 30,8% (37/120) era una gran múltipara (30,8%). Se puede constatar que en mayor proporción las gestantes eran gran múltiparas.

Para el factor antecedente de abortos, el 27,5% (33/120) presentó al menos un aborto, mientras que el 72,5% (87/120) no tuvo aborto.

En el caso del factor cesárea previa, el 66,7% (80/120) presenta una cesárea previa y el 33,3 % (40/120) no tuvo cesárea.

En relación al factor antecedente de anemia, el 22,5% (27/120) presentó este antecedente y el 77,5% (93/120) no lo tuvo.

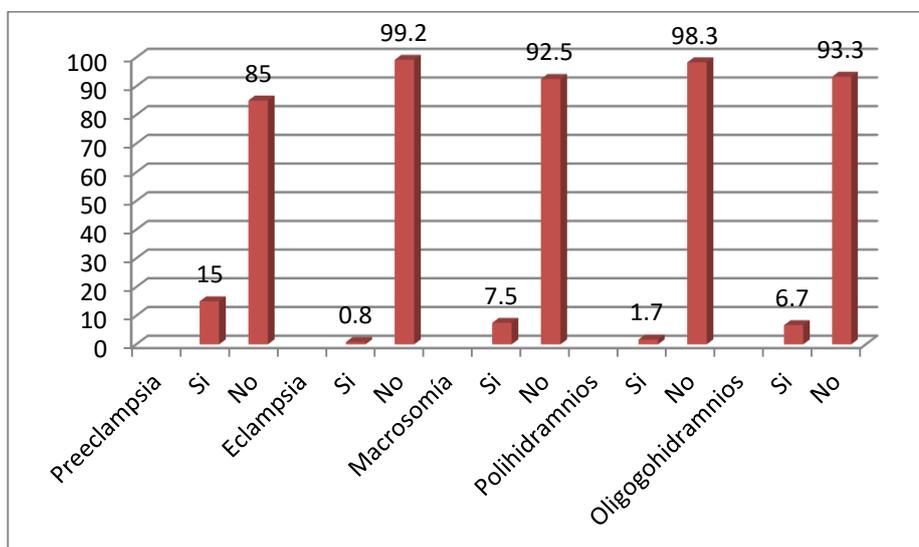
En relación al factor antecedente de hemorragia postparto, el 21,7% (26/120) presentó dicho factor, y el 78,3% (94/120) no lo tuvo.

Tabla 3. Factores de la gestación actual de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Factores de la gestación actual	Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia		
Si	18	15,0
No	102	85,0
Eclampsia		
Si	1	0,8
No	119	99,2
Macrosomía fetal		
Si	9	7,5
No	111	92,5
Polihidramnios		
Si	2	1,7
No	118	98,3
Oligohidramnios		
Si	8	6,7
No	112	93,3
Total		120
		100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

Gráfico 3. Factores de la gestación actual de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.



Fuente: Historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

Dentro de los factores relacionados con la gestación actual, para la preeclampsia se encontró que el 15,0% (18/120) si tuvo esta enfermedad y el 85,0% (102/120) no lo tuvo.

En el caso de la eclampsia, el 0,8% (1/120) presentó esta patología y el 99,2% (119/120) no lo presentó.

En relación a la Macrosomía fetal, el 7,5% (9/120) tuvo esta complicación, mientras que el 92,5% (111/120) no lo tuvo.

Para el Polihidramnios se encontró un 1,7% (2/120) con esta patología y un 98,3% (118/120) que no lo presentó.

En cuanto al Oligohidramnios, se halló un 6,7% (8/120) que presentó esta complicación, mientras que el 93,3% (112/120) no la tuvo.

Tabla 4. Factores el parto de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.

Factores del parto	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo de parto prolongado		
Si	6	5,0
No	114	95,0
Periodo expulsivo prolongado		
Si	6	5,0
No	114	95,0
Masaje uterino		
Si	85	70,8
No	35	29,2
Episiotomía		
Si	63	52,5
No	57	47,5
Tracción controlada del cordón		
Si	85	70,8
No	35	29,2
Desgarro		
Si	8	6,7
No	112	93,3
Laceración		
Si	4	3,3
No	116	96,7
Atonía uterina		
Si	10	8,3
No	110	91,7
Hipotonía		
Si	21	17,5
No	99	82,5
Alumbramiento		

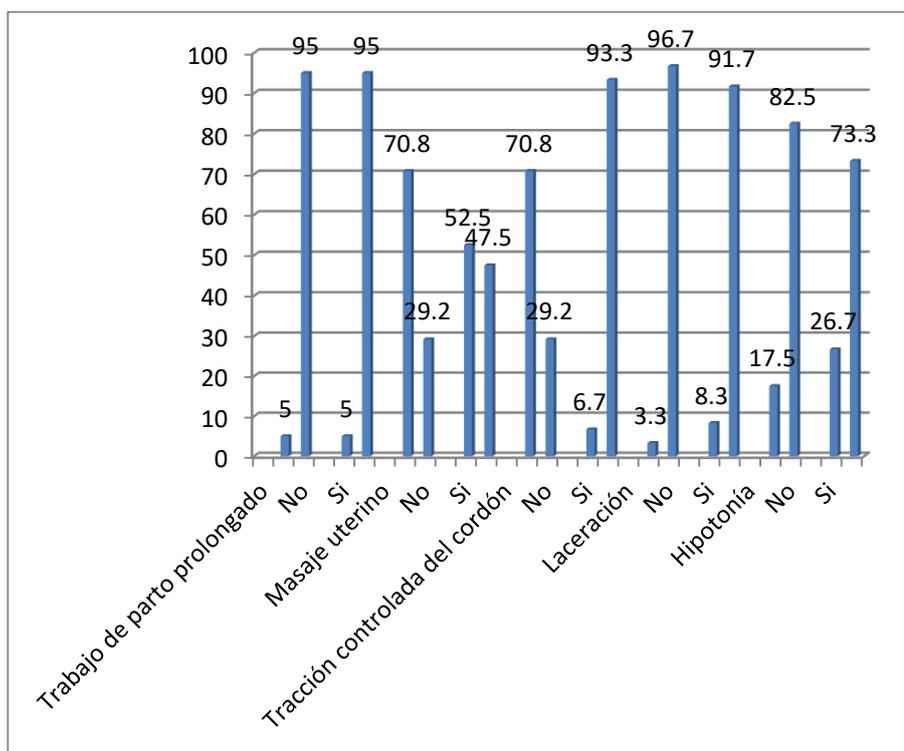
incompleto

Si	32	26,7
No	88	73,3

Total 120 100,0

Fuente: Historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.

Gráfico 4, Factores del parto de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.



Fuente: Historias clínicas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021.Lo

Dentro de los factores relacionados con el parto, se halló que el 5% (6/120) tuvieron un trabajo de parto duradero, mientras que el 95% (114/120) no lo tuvo.

En el caso del periodo expulsivo prolongado, el 5% (6/120) si presentó esta complicación y el 95% (114/120) no lo tuvo.

En relación a los masajes uterinos, se halló que al 70,8% (85/120) si se le realizó este procedimiento, mientras que en el 29,2% (35/120) no fue realizado.

Para el caso de la episiotomía, se encontró que en el 52,5% (63/120) si se

realizó este procedimiento, mientras que en el 47,5% (57/120) no fue realizado.

En torno a la tracción manejada del cordón, el procedimiento fue realizado del 70,8% (85/120) de partos y no se realizó en el 29,2% (35/120).

En relación a los desgarros, esta complicación se presentó en el 6,7% (8/120) de partos, y no se presentó en el 93,3% (112/120).

Para el caso de las laceraciones, esta complicación fue encontrada en el 3,3% (4/120) de partos, y estuvo ausente en el 96,7% (116/120).

En relación a la atonía uterina, el 8,3% (10/120) si presentó esta complicación, mientras que el 91,7% (110/120) no la tuvo.

En torno a la hipotonía, se halló un 17,5% (21/120) con esta complicación, y un 82,5% (99/120) que no la tuvo.

Finalmente, para el caso del parto incompleto o retención de restos placentarios, se reportó su presencia en el 26,7% (32/120) y estuvo ausente en el 73,3% (88/120).

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis de resultado

No se llevó a cabo hipótesis por ser un estudio de carácter descriptivo

6.2. Comparación de resultados con los antecedentes.

Una de las primordiales dificultades en la tercera fase del trabajo de parto es la hemorragia posparto, contemplada como uno de los primordiales factores que conducen a la muerte materna, sin embargo, aunque se ha encontrado una solución, el gobierno ha demorado en ejecutar planes de control de la problemática. La pobreza y el bajo nivel educativo siguen siendo complicaciones de la hemorragia posparto.

Para ello, hemos identificado un conjunto de factores relacionados con la hemorragia posparto, y sabemos cuánta interferencia producirán estos factores en el caso del sangrado, con base en lo cual podemos determinar. La tabla 1 refleja que gran parte de las pacientes con hemorragias postpartos son féminas jóvenes, con edades medias de 26 a 29, que comprenden el 25,8%. No obstante, las hemorragias posparto pueden producirse a cualquier edad, con pacientes tan jóvenes como 14 años y tan mayores como 45 años; estos hallazgos son similares a los de Mocarro (Perú, 2017), que descubrió que las mujeres con una edad media de 26,37 años (75,1 %), tenían la mayor incidencia en la hemorragia posparto, sin embargo, difiere de Pazmiño (Ecuador 2019) Según los resultados, la mayoría de las mujeres que necesitaban cirugía tenían entre 15 y 19 años.

En la tabla 2 dentro del factor gineco obstétricos paridad se encontró que el 29,2% (35/120) era primigesta, el 20,8% (25/120) era segundigestas el 19,2% era Tercigesta (23/120), y el 30,8% (37/120) era una gran múltipara (30,8%). Se puede constatar que en mayor proporción las gestantes eran gran múltiparas. Otros estudios, como el de Pazmiño (Ecuador, 2019) nos indica que las madres con parto vaginal tuvieron la hemorragia posparto

más tardía, seguida de las féminas de nacimiento por cesárea con hemorragias postparto temprana, que tenía un efecto más alto en las féminas multíparas coincidiendo así con nuestra investigación.

Podemos ver también que el 27.5% tienen antecedentes de aborto, el 66.7% se le realizó cesárea, 22.5% con anemia y el 21.7% presentó hemorragia post parto. Estos fueron similares al estudio realizado por Pazmiño L. (Ecuador, 2019), cuyos resultados fueron: que la hemorragia post parto tardía tuvo manifestación con recurrencia en partos vaginal seguidos por parto por cesáreas con hemorragia postparto temprana.

En la tabla 3 podemos observar los factores de la gestación actual, el 15% presentó Preeclampsia, 0.8% eclampsia, 7.5% Macrosomía fetal, 1.7% Polihidramnios, 6.7% Oligohidramnios. Estos resultados fueron similares al estudio realizados por Santana A. (Iquitos ,2017), cuyos resultados fueron enfermedades hipertensivas de la gestación (OR: 3.97; IC: 1.74_ 9.04), así mismo el trabajo realizado por Quiroz E. (Ecuador en el 2017) también tiene una similitud con casos de Preeclampsia con un 5.8%.

También nos indica que en los factores de parto el 5% tuvo un trabajo de parto prolongado, el 5% un expulsivo prolongado, el 70,8% se realizó masaje uterino, el 52.5% con episiotomía, el 6.7% presentó desgarro, el 8,3% presentó atonía uterina.

Según Mocarro (2017) y Quiroz (2017) ambos coinciden en que la cesárea antes del antecedente de obesidad, anemia y multiparidad como los factores previos al parto y parto precipitado comprende factores de riesgo a lo largo del parto; coincide con nuestra investigación, ya que se obtuvo que el 95 % de las mujeres no tuvo un parto prolongado es así como podemos determinar que un parto precipitado es un factor de riesgo; así mismo el 66,7% de las mujeres de nuestro estudio presentaron cesárea previa coincidiendo nuevamente con el factor de riesgo; por otro lado difiere de nuestra investigación que antecedente de anemia sea un factor de riesgo, ya que sólo el 22,7% presentan esta condición.

En la tabla número 4 podemos observar los factores del parto siendo la atonía uterina una de ellas con presencia de 8.3% de las mujeres estudiadas difiriendo así de los estudios de Quiroz (2017, Ecuador) el cual obtuvo atonía uterina en un 20% y también Campos (2017, Perú) indica que la atonía uterina represento un 68 % del total de casos.

Quiroz (Ecuador, 2017) obtuvo como resultado que en los primordiales motivos de Hemorragias posparto recalcan los desgarros del canal blando de parto del 50 % difiriendo y que, en nuestro estudio en relación con los desgarros, esta complicación se presentó en el 6,7% (8/120) de partos, y no se presentó en el 93,3%.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto de mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Pischo en el año 2020-2021 fueron la edad, la procedencia, paridad, antecedentes de aborto.
2. Se determinó que dentro de los factores sociodemográficos la edad que predominó fue de 25 a 29 años con 25.8% y la procedencia fue rural con el 52.5%.
3. Dentro de los factores gineco obstétricos se determinó que predominó las gran multíparas con 30.8%, las cesáreas previas con el 66.7%, antecedentes de anemia con el 22.5% y antecedentes de aborto con 27.5%.
4. Dentro de los factores de la gestación actual se determinó que predominó fue la pre-eclampsia con 15%, Macrosomía fetal con 7.5%.
5. Dentro de los factores del parto se determinó que predominó fue la Hipotonía 17% y retención de restos placentarios con 26.7%.

RECOMENDACIONES

1. El personal de salud de zonas rurales ginecólogos como obstetras del Hospital San Juan de Dios de Pisco deben de reconocer los factores de riesgo presentando un informe detallado de los grupos etáreo específicos con sus respectivas procedencias y de esta manera evitar una hemorragia postparto basándose en un control prenatal integral y priorizando seguimientos a las gestantes, sobre todo a las que se le detecto un factor de riesgo.
2. Se le recomienda al personal obstetra implementar un radar actualizado de gestantes de 25 a 29 años de alto riesgo para realizar seguimiento y nuevas técnicas solicitando al municipio o alguna institución una ambulancia para emergencias obstétricas en zonas rurales respectivamente como zonas de Huaytará, Humay, Huancano, Pámpano entre otras zonas muy alejadas.
3. El obstetra que va realizar un control prenatal debe de enfocarse en las gestantes con factores de riesgo, dentro de ellas las gran múltiparas con antecedentes de cesáreas previas, para de esta manera programar una cesárea oportuna y una evaluación ginecológica así disminuir las complicaciones en el postparto y contribuir a bajar el índice de la tasa de mortalidad materna.
4. Se le recomienda al obstetra realizarle un examen de proteinuria en 24 horas para dar un diagnóstico exacto, el cual debe de tener implementado un kit de clave azul para brindar un tratamiento oportuno, en el caso de la macrosomía fetal como punto primordial tener en cuenta el índice de masa corporal materno pregestacional, hijos previos con peso mayor a 400gr. y brindar una dieta equilibrada, actividad física regular y realizar una correcta anamnesis con el fin de detectar los posibles factores de riesgo(diabéticas, obesas).

5. Se recomienda tener la sala de parto completamente implementada con una guía de atención de parto para de esta manera el personal capacitado en conjunto con el ginecólogo, atender de una manera oportuna una hipotonía, detectarla a tiempo y en el caso de restos placentarios referirla de inmediato a sala y realizarle un legrado uterino para detener la hemorragia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. [fecha de publicación 29 de setiembre de 2019 Ginebra], URL Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204374/9789243549262_s pa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204374/9789243549262_spa.pdf?sequence=1)
2. OMS. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet] 2019. URL Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
3. OMS, Programa de la OMS sobre la salud materna. Mortalidad Materna. [Internet] 2019.URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
4. OMS. Organización mundial de la salud, Mortalidad Materna. [Internet] 2020. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
5. Ministerio de Salud. Centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades 2020. [fecha de publicación – 25 de enero 2021] volumen 29-semana 04. URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>
6. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico Situación de muerte materna 2020.Lima- Perú. [27 de diciembre – 02 de enero 2021]. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2018/SE022018/04.pdf>
7. Luna, F. T. 2017. Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el hospital regional escuela Santiago de Jinotepe durante el periodo enero a diciembre 2016. Recuperado el 2019, URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4538/1/96686.pdf>
8. Ministerio de Salud. Dirección de salud sexual y Reproductiva. Situación actual de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima - Perú 2020 URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

9. Campos M., Tarrillo G.. Hemorragia posparto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha - Pucallpa 2017 [Internet]. 2016 [citado el 27 de septiembre de 2020]. URL disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%20Jhaneth%20Campos%20Mendoza%20%26%20Dilmer%20Omar%20Tarrillo%20Gonz%C3%A1les.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico 2020 volumen 29 - semana 04 URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>
11. Chaves, D. J. Universidad de ucuena. Hemorragia Postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y se sitúa entre las tres primeras causas de mortalidad materna principalmente en países en vías de desarrollo. (tesis de especialización de Ginecología obstetricia). publicado 2016. URL disponible en: <http://dspace.ucuena.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/MEDGO36.pdf>
12. García J. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral. 2018. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bj.pdf>
13. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico 2020 volumen 29- semana 37(06 – 12 de setiembre de 2020) URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5148.pdf>
14. Ministerio de Salud. Centro nacional de epidemiología prevención y control de enfermedades. Boletín epidemiológico 2020 volumen 29- semana 04. URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>
15. Quiroz E. “Factores de riesgo de hemorragias postparto en el centro de salud tipo c “nueva san Rafael” de esmeraldas”. [Tesis de grado]. Pontifica Universidad Católica del Ecuador. 2018 URL disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1707>
16. González A. “Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el hospital Vicente corral Moscoso.

- Ecuador”. [Tesis de especialidad en ginecología - obstetricia]. Universidad de la cuenca. 2019 URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34182>
17. Pazmiño L. “Hemorragia postparto y su relación con atonía uterina en mujeres multíparas menores de 30 años del hospital Dr. Nicolás coto infante de Vinces, provincia de los ríos, periodo mayo-septiembre 2019”. [Tesis de título]. Universidad Técnica de Babahoyo. 2019 URL disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6493>
 18. Campos M., Tarrillo G. “Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017”. [Tesis de título]. Universidad Nacional de San Martín. 2018 URL disponible en: <https://1library.co/document/qvln091y-hemorragias-parto-factores-asociados-hospital-amazonico-yarinacocha-pucallpa.html>
 19. Santana A. “Factores maternos y obstétricos relacionados con la hemorragia post parto inmediato en el Hospital Regional de Loreto del año 2015 al 2017”. [Tesis de título]. Universidad Nacional de Piura 2019. URL disponible en: <https://1library.co/document/qvln091y-hemorragias-parto-factores-asociados-hospital-amazonico-yarinacocha-pucallpa.html>
 20. Mocarro S. “Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el hospital de la amistad Perú corea ii-2 santa rosa de Piura 2017”. [Tesis de título]. WHO. (2018). Obtenido de Factores de riesgo. URL disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Rubio A. Factores de riesgos del sangrado excesivo postparto España 2018”. [fecha de publicación 28 de setiembre de 2018].(tesis de doctorado) URL disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/18473>
 22. Román-Soto J, Oyola-García A, Quispe-Illanzo M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2019; 35(1): e718. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004

23. Camacho-Castro F, Rubio-Romero J. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. Rev. Fac. Med. 2016; 64(1): 87-92. URL disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/5078>
24. García-Benavides J, Ramírez-Hernández M, Moreno-Cárcamo M, Alonso-Ramírez E, Gorbea-Chávez V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Rev. Mex Anest. 2018; 41(S1): 190-194 URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2018/cmas181bj.pdf>
25. Crespo-Antepara D, Mendieta-Toledo L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(3): 5-9 URL disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
26. Rojas P, Rojas C, Villagómez V, Rojas C. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. La Ciencia al Servicio de la Salud. 2019; 10(1): 98-108 URL disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>
27. Sánchez O. , López P., Sánchez M, Gil R, Aguilar G. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz. Apunt. Cienc.2019;9(1): 18-URL disponible en: <http://apuntes.hgucr.es/2019/04/26/incidencia-y-factores-de-riesgo-en-la-hemorragia-postparto-precoz/>
28. Hernández C, Ruiz H, Rodríguez D, Cepero Á, Monzón R. Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. Medisur. 2017; 15(5):684-693 URL disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3373>
29. Rosario A. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014. [Masters thesis]. Lima. Universidad de San Martín de Porras. 2017 64p. [Citado 14 enero 2019].URL disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2413/rosadio_aap.pdf?sequence=3&isAllowed=y
30. Mamani Humpiri, Lisbeth Rocío. Pre eclampsia Como Factor Predisponente Asociado A Hemorragia Post Parto Inmediato En El

- Hospital Santa Rosa Enero – diciembre 2015. Para Optar El Título De Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana. Lima Perú. 2017. URL disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3880?show=full>
31. Jorge R. Hemorragia postparto. In Rodríguez JR. Manual CTO. Madrid: Editorial grupo CTO; 2018. p. 3 URL disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>
32. Flores L. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, hospital PNP “Luis Sáenz. [Tesis de título]. Universidad Ricardo Palma. 2018. URL disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Rodríguez R, Andrea H. determinantes sociales las causas y factores asociados a la mortalidad materna en los países de Latinoamérica y el Caribe. [Internet]. 2013 [citado 8 Ene 2019]; 6: 1. URL disponible en: <http://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/article/view/165>
34. Mayo Clinic. Placenta adherida [Internet]. [citado el 29 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/placenta-accreta/symptoms-causes/syc-20376431>
35. Middlesex Health. Placenta adherida. [Internet]. [citado el 29 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/placenta-adherida>
36. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Chile: Novena edición; 2019. [fecha de acceso 28 de Octubre de 2021]. URL disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
37. Mayo Clinic. Inducción del trabajo de parto. [Internet]. [citado el 29 de Junio del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/laborinduction/about/pac-20385141>

38. Karlsson. H, Perez.C. Hemorragia postparto. Dialnet; 2009.[fecha de acceso 28 de Octubre de 2021]. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2985959>
39. Lopez C. Dimension Social. España:Enfermera Virtual.com; 2022. [fecha de modificacion 16 de Octubre de 2017]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
40. Ordeñana.C. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto, Hospital escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo semestre 2015. (tesis postgrado). Nicaragua; 2016. URL disponible en:<https://1library.co/document/gm058v4y-factores-asociados-hemorragia-inmediato-pacientes-matagalpa-nicaragua-semester.html>
41. Bernstein. H, VanBuren. G. Capítulo 6: Embarazo normal y cuidados prenatales. Access Medicina; [fecha de acceso 28 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>
42. Oficina para la salud de la mujer. Menopausia precoz o prematura. Estados Unidos; 2018. [Internet]. [editado 22 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/menopause/early-or-premature-menopause>
43. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Internet]. [editado 7 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
44. Casquero. J, Valle.G, Avila. J. Relación entre la pérdida sanguínea estimada y la pérdida sanguínea calculada en partos por cesárea en nulíparas. Scielo Perú. Lima [Internet]. [fecha de publicación 29 de febrero de 2012]. URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000200008

45. Peralta O. Aspectos clínicos del puerperio. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. [Internet]. URL disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf
46. Ojeda R, Angel K, Rodriguez E. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México, 2016 [Internet] [fecha de edición 4 de septiembre de 2016] Disponible en: https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8_5.pdf
47. Lacunza R, Avalos J, Bueno E. Implicancias epidemiológicas de la gestación múltiple en la salud pública. Simposio embarazo múltiple. [Internet]. [fecha de publicación Mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v61n3/a08v61n3.pdf>
48. Pacora P. MACROSOMÍA FETAL: Definición, Predicción, Riesgos y Prevención. Ginecología y Obstetricia. Vol.39 N° 17. Peru; 1994 [Internet]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_39n17/macrosomia_fetal.htm
49. Campos J, Tadillo D. Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017 (Tesis Pregrado). Pucallpa: 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%20-%20Jhaneth%20Campos%20Mendoza%20%26%20Dilmer%20Omar%20Tarrillo%20Gonz%C3%A1les.pdf?sequence=1&isAllowed=>
50. Williams. Obstetricia. CAPÍTULO 36: Puerperio. Access Medicina; [fecha de acceso 28 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=100460837&bookid=1525>
51. Bezares B, Sanz O, Jimenez I. Patología puerperal Scielo Perú. Lima; 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272009000200015

52. Mocarro S. Factores de Riesgo asociados con Hemorragias Postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017. (Tesis Pregrado). Piura; 2019. URL disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos (verbos infinitivos)	Variables	Dimensiones de las variables	Metodología
<p>Pregunta General de Investigación:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el hospital san juan de dios pisco – 2021?</p> <p>Preguntas Específicas</p> <p>¿Cuáles son los factores socio demográficos</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el hospital san juan de dios pisco –2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar los factores socio demográficos asociados a la hemorragia post parto</p>	<p>Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto.</p>	<p>Factores socio demográficos</p> <p>Factores Gineco obstétricos</p> <p>Factores de la Gestación actual</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No Experimental, Transversal</p> <p>Población</p> <p>Mujeres de 14 a 45 años atendidas en el</p>

<p>asociados a la hemorragia post parto en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco-2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores Gineco obstétricos asociados a la hemorragia post parto en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco- 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de la gestación actual asociados a la</p>	<p>en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juana de Dios de Pisco-2021.</p> <p>Determinar los factores Gineco obstétricos asociados a la hemorragia post parto en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco-2021.</p> <p>Determinar los factores de la gestación actual asociados a la</p>			<p>Hospital San Juan de Dios Pisco 2021</p> <p>Muestra</p> <p>Por determinar</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Encuesta</p> <p>Documental</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p> <p>Ficha de registro documental</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>hemorragia post parto en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco-2021?</p>	<p>hemorragia post parto en puérperas de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco-2021.</p>			<p>Técnicas de análisis e interpretación de datos</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------

ANEXO 3: Instrumento de medición

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
1. DATOS GENERALES:			
Edad:			
Domicilio:			
2. DATOS OBSTETRICOS:			
Paridad:			
Primigesta	Segundigesta	Tercigesta	múltipara
Aborto si no			
Cesárea Previa:	Sí	no	
Otros:			
Antecedente De Anemia:			
	Si	No	
Hemoglobina Antes Del Parto:			
Presencia De Alguna Patología En La Gestación:			
Trastornos hipertensivos del embarazo (THE):			
Pre eclampsia: SI	NO		
Eclampsia: SI	NO		
Otros:			
3. ANTECEDENTES:			
Antecedente de hemorragia postparto	SI	NO	
Macrosomía fetal	SI	NO	
Polihidramnios	SI	NO	
Trabajo de Parto Precipitado	SI	NO	
Trabajo de parto prolongado	SI	NO	
Expulsivo prolongado	SI	NO	
Masaje uterino	NO	NO	
Episiotomía	SI	NO	
Tracción controlada del cordón	SI	NO	
Desgarros	SI	NO	Especificar:
Laceraciones	SI	NO	
Atonía:	SI	NO	
Hipotonía:	SI	NO	
Alumbramiento incompleto o retención de res	SI	NO	

ANEXO 4: Ficha de validación

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES** = FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA
 Título de la Investigación: POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
 Nombre del Experto: OBST MDG: DORIS ESPINOZA BELLIDO

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. **OBSERVACIONES GENERALES**

DS
 Inocente Doris Espinoza Bellido
 Nombre:
 No. DNI: 22252614

[Signature]
 OBST. Doris Espinoza Bellido

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES = Factores de riesgo asociados a la Hemorragia post parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2022

Título de la Investigación: mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco 2022
 Nombre del Experto: Luisa Clara Andueza Torres

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple.	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple.	

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Nombre: Luisa Clara Andueza Torres
 No. DNI: 22 24 34 38

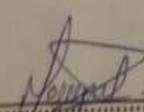
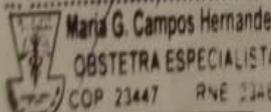
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- I. DATOS GENERALES. Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto
Título de la Investigación: en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Dios de
Piñó - 2021
Nombre del Experto: Maria Graciela Campos Hernández

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Maria G. Campos Hernandez
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 23447 RNE 2346

Nombre: Maria Graciela Campos Hernández
No. DNI: 22274847

ANEXO 5: Base de datos de datos spss

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,755	20

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
It1	2,67	1,322	30
It2	,23	,430	30
It3	,50	,509	30
It4	,23	,430	30
It5	,70	,466	30
It6	,23	,430	30
It7	,70	,466	30
It8	,43	,504	30
It9	,70	,466	30
It10	,13	,346	30
It11	,07	,254	30
It12	,07	,254	30
It13	,70	,466	30
It14	,23	,430	30
It15	,70	,466	30
It16	,07	,254	30
It17	,70	,466	30
It18	,33	,479	30
It19	,20	,407	30
It20	,70	,466	30

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
lt1	7,63	15,482	,122	,818
lt2	10,07	16,892	,400	,740
lt3	9,80	16,855	,330	,744
lt4	10,07	16,892	,400	,740
lt5	9,60	15,490	,759	,714
lt6	10,07	18,064	,067	,761
lt7	9,60	15,490	,759	,714
lt8	9,87	19,361	-,253	,784
lt9	9,60	15,490	,759	,714
lt10	10,17	18,075	,102	,757
lt11	10,23	18,254	,081	,757
lt12	10,23	18,254	,081	,757
lt13	9,60	15,490	,759	,714
lt14	10,07	16,892	,400	,740
lt15	9,60	15,490	,759	,714
lt16	10,23	18,806	-,171	,766
lt17	9,60	15,490	,759	,714
lt18	9,97	17,137	,284	,748
lt19	10,10	18,714	-,110	,770
lt20	9,60	15,490	,759	,714

ANEXO 6: Documentos administrativos



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chincha Alta, 9 de setiembre del 2021

OFICIO N°289-2021-UAI-FCS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
DORIS BELLIDO ESPINOZA
COORDINADORA DE LAS OBSTETRAS DE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
PISCO

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

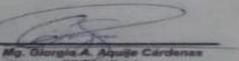
La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Gloria A. Aquije Cárdenas
DECANO (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maurtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176
🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

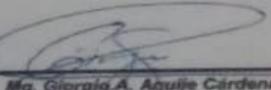
Hace Constar:

Que, BERNAOLA HERRERA ELIZABETH TATIANA, identificada con DNI 70681028 y PORTILLA SALCEDO ANA LUCILA, identificada con DNI 47690991 del Programa Académico de Obstetricia, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSPARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO_2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 9 de setiembre del 2021




Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Pisco, 21 de setiembre del 2021

CARTA N° 031- 2021- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señoritas : Ana Lucila Portilla Salcedo
Elizabeth Tatiana Bernaola Herrera
Bachiller en Obstetricia de la Universidad Autónoma

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información Para elaborar Tesis

Referencia : Expediente 839889

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindándole las facilidades, para que recabe la información que sea necesarias para la elaboración de su Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2020-2021" trabajo que será utilizado para optar el Título de Lic. Obstetricia.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

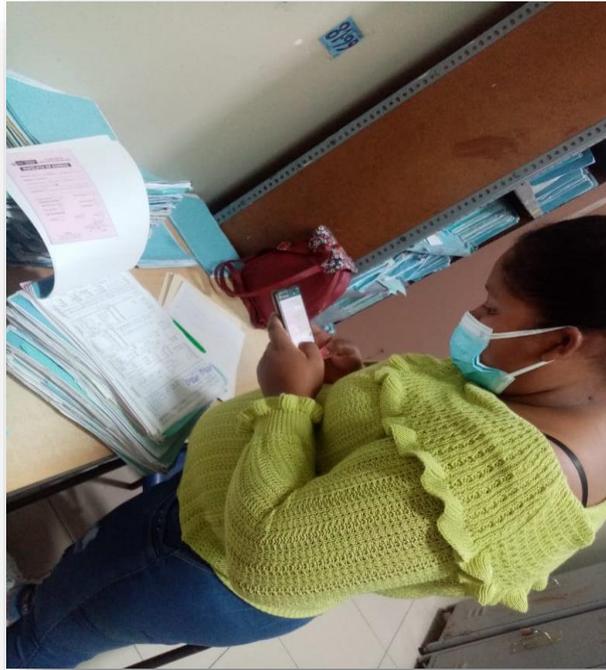

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
US 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
M.C. VICTOR JESÚS DONAYRE MORÓN
C.M.P. 24065 AM A05627
DIRECTOR EJECUTIVO

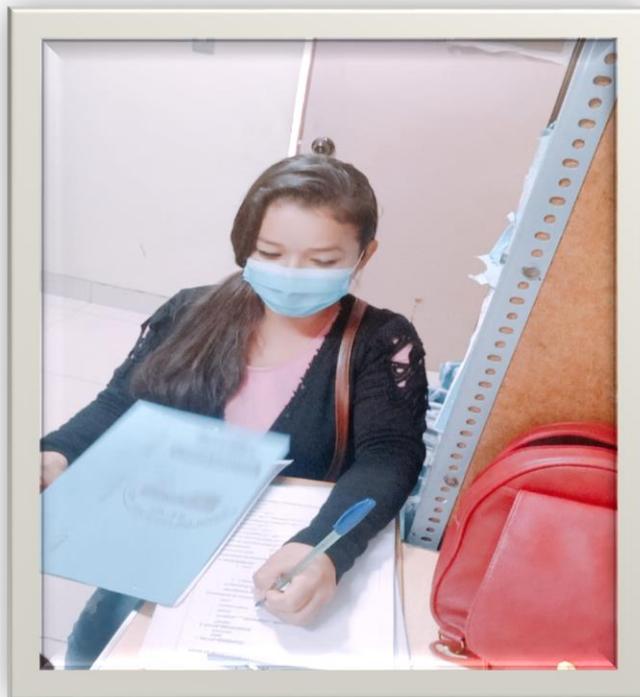
VDM -D-HS/DP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archi

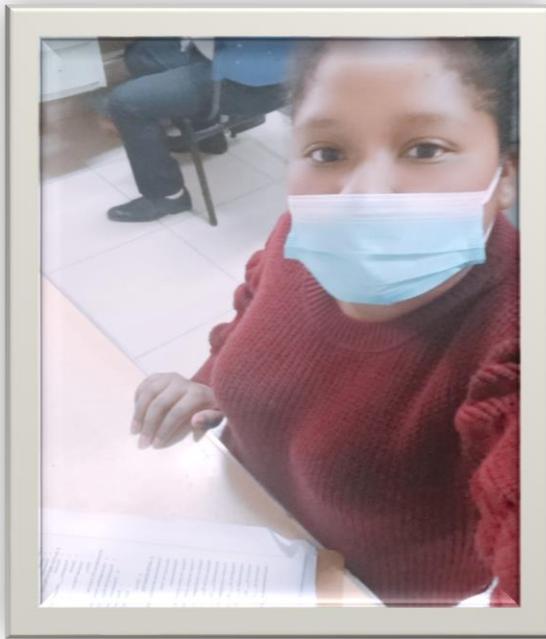
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica - Pisco

ANEXO 7: Fotos de recolección de datos











ANEXO 6: Informe de Turnitin 28% de similitud

