



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019.**

Presentado por:

Bach. REVATTA OLANO GEISY KAROLY

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 13 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 02 de julio de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

Facultad de Obstetricia



FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia

AUTORA:

REVATTA OLANO GEISY KAROLY

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA:

La presente tesis está dedicada a Dios, por ser mi amparo y fortaleza para continuar en el proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados, a mi madre por el amor incondicional y ser la pieza clave para el logro de mis metas.

AGRADECIMIENTOS:

- A Dios por el sustento emocional.
- A mi Madre por ser el soporte incondicional y por darme las ganas de seguir luchando para conseguir mis objetivos.
- A mi asesora de tesis la Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes, por sus consejos, apoyo científico, emocional y orientación constante que me permitieron poder finalizar esta tesis.
- Al Hospital San Juan de Dios de Pisco por permitirme ingresar a sus instalaciones y recolectar los datos necesarios para esta investigación.
- A nuestra alma mater la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1
I. MARCO TEÓRICO	2
1.1. Antecedentes del problema de investigación.....	2
1.1.1. Antecedentes a nivel internacional	2
1.1.2. Antecedentes a nivel nacional	3
1.1.3. Antecedentes a nivel local	6
1.2. Bases teóricas de la investigación.....	6
1.3. Marco conceptual	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
2.1. Situación problemática	14
2.2. Formulación de problemas	16
2.2.1. Problema general:.....	16
2.2.2. Problemas específicos.....	16
2.3. Delimitación del problema.....	16
2.4. Justificación e importancia de la investigación.....	17
2.4.1. Justificación	17
2.4.2. Importancia	17
2.5. Objetivos de investigación	18
2.5.1. Objetivo general.....	18
2.5.2. Objetivos específicos.....	18
2.6. Hipótesis de investigación	18
2.6.1. Hipótesis general.....	18
2.6.2. Hipótesis específicas	18
2.7. Variables de investigación	19
2.7.1. Identificación de variables	19
2.7.2. Operacionalización de variables	20
III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA (METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN)	21
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	21

3.2. Población y muestra materia de investigación	21
IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	21
4.1. Técnicas de recolección de datos	21
4.2. Instrumentos de recolección de datos	22
4.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados	22
V. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
5.1. Presentación de resultados e interpretación de resultados.....	23
5.2. Discusión de resultados	30
VI. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	32
6.1. Contrastación de hipótesis general	32
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
ANEXOS:	41

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad decretar la relación que existe entre los factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019; cuya metodología fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal; nivel relacional y diseño descriptivo no experimental, cuya muestra fue de 39 puérperas con diagnóstico de atonía uterina que se atendieron en el Hospital San Juan de Dios de Pisco de enero a diciembre 2019; encontrándose en sus resultados, que dentro de los factores sociales la edad que predominó fue 20-35 años en un 25,74%; destacó la procedencia urbana en un 18,81%; según el grado de instrucción, el nivel educativo secundario siendo fue el 22,77%; dentro de los factores obstétricos, la paridad fue 20,79% en mujeres multíparas, el 21,78% tuvieron un parto por cesárea, no tuvo uso de oxitócicos para alumbramiento dirigido 25,74%; tuvieron bebés con macrosomía fetal el 28,7%, concluyendo, que los factores coligados a la atonía uterina sí se relacionan ya que el valor de significancia fue menor a lo esperado, edad ($p=0,000$), procedencia ($p=0,015$), paridad ($p=0,005$), vía de parto ($p=0,001$), uso de oxitócicos ($p=0,000$), macrosomía fetal ($p=0,000$).

Palabras clave: atonía uterina, factor de riesgo, puerperio inmediato.

ABSTRACT

The purpose of the research was to decree the relationship that exists between the factors associated with uterine atony in immediate puerperal women at the San Juan de Dios Hospital in Pisco, 2019; whose methodology was observational, retrospective, cross-sectional; relational level and correlational descriptive design, whose sample was 39 puerperal women with a diagnosis of uterine atony who were treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco from January to December 2019; finding in their results, that within the social factors the predominant age was 20-35 years in 25.74%; I highlight the urban origin in 18.81%; According to the degree of instruction, the secondary educational level was 22.77%; Within obstetric factors, parity was 20.79% in multiparous women, 21.78% had a cesarean delivery, 25.74% did not use oxytocics for targeted delivery; 28.7% had babies with fetal macrosomia, concluding that the factors associated with uterine atony are related since the significance value was lower than expected, age ($p = 0.000$), origin ($p = 0.015$), parity ($p: 0.005$), delivery route ($p = 0.001$), use of oxytocics ($p = 0.000$), fetal macrosomia ($p = 0.000$).

Key words: uterine atony, risk factor, immediate puerperium.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS
INMEDIATAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019.**

ÁREA DE CONOCIMIENTO

Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y conservación del medio ambiente

AUTORA:

Revatta Olano Geisy Karoly

ASESORA:

Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes

INTRODUCCIÓN

Tanto en países del tercer mundo como en países económicamente potenciales, las HPP (hemorragias postparto) son una de las causas de mortalidad materna.(1) En Perú, al día fallecen dos mujeres por complicaciones ya sea en el embarazo, durante el parto o puerperio, siendo las hemorragias inmediatas al parto, la causa primordial de muerte materna en nuestro país, pese a que en las últimas décadas la muerte materna fue uno de los indicadores reducidos, sigue estando dentro de los más altos en América Latina. (MINSA) (2)

Las posibilidades de muerte por causas maternas son dos veces mayor en mujeres del área rural a comparación de mujeres del área urbana, considerando así no solo un problema de salud materna sino también un problema social reflejándose en las desigualdades económicas, la dificultad en acceso a servicios de salud, inadecuados controles prenatales que ayudarían a una detección precoz de complicaciones. (2)

Este estudio se realiza para obtener mayor información de los factores concomitantes a la atonía uterina, de esta manera poder prevenirlos, conocerlos y actuar oportunamente generando así efecto en la reducción de muerte materna.

Por ello este estudio tiene como objetivo principal determinar los factores asociados a la atonía uterina, que es una de las importantes causas de la hemorragia postparto.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del problema de investigación

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Pérez R, et al. (2017). “Hemorragia postparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General Provincial Docente de Ciego de Ávila”, Cuba, en la cual contuvo como objetivo demostrar aquellas características de una hemorragia postparto según sus variables clínicas, para ello la investigación fue de tipo observacional descriptivo transversal, contando con la participación de puérperas , dando a conocer en sus resultados que aquellos factores asociados a atonía uterina son los restos ovulares y alteraciones de inserción placentaria; casi todos pudieron terminar en un legrado uterino, a esto se concluye que la atonía uterina, las anomalías de inserción placentaria y los restos ovulares tiene relación significativa para la hemorragias post parto. (3)

Calle J. y Espinoza D. (2016). “Prevalencia, causas y factores asociados a hemorragia postparto en las pacientes del departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero- diciembre 2015 ”, Cuenca, cuyo objetivo identificó los factores que influyen para la hemorragia postparto, dando a conocer en dichos resultados que el mayor porcentaje lo obtuvo la conducción de trabajo parto (55%), otra fue la fase activa prolongada (50%), tener más de 6 hijos 53%, en un 14% para anemia antes del embarazo y solo un 10% anemia moderada. (4)

Palomo J. (2016) “Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina.” Universidad de San Carlos de Guatemala, cuya investigación es de tipo retrospectiva, transversal y descriptiva, dándose a conocer que más del 40% tenían más de 4 hijos, el

33% nulíparas: donde se concluye que la oxitoconducción fue del 52% parto precipitado 15%, RPM un 13% y óbito en 3%. (5)

Joya G, Acevedo K. y Loaisiga F. (2015). "Factores asociados a hemorragia postparto, Hospital Alemán Nicaragüense"; Nicaragua cuyo estudio tipo descriptivo no experimental encontrándose que los antecedentes preconcepciones es ser multigestas un 55% e hipertensión 4 % para los factores convencionales el 65% fue anemia, 18% ITU, 4.08% placenta previa y macrostomia fetal, resultando el 6% por RPM (ruptura prematura de membranas), 4% por parto prolongado y el 2% por desgarros de cuello uterino (6)

1.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Tacuri M. (2018). "Factores asociados a hemorragia post parto primaria en las dos primeras horas; Hospital III de emergencia Grau de Lima, 2018." Cusco, Estudio de tipo Observacional, Correlacional, retrospectivo de razón e prevalencia. Resultados: el número de casos para HPP fue de 8% (2018), las primordiales causas fueron la atonía uterina con 64 %, la edad fue 29 años. De los factores de riesgo fueron los antecedentes obstétricos: el aborto, los antecedentes de hemorragia post parto siendo un 62.5%, Cesáreas en un 23.62%, poli hidramnios, obesidad gestacional, preeclamsia con signos de severidad, episiotomía medio lateral, maniobras de kristeller, parto instrumentado y multiparidad. (7)

Chávez G. (2018). “Factores asociados a hemorragia post parto en el Hospital San José del Callao.” Lima, Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, cuya participación fue de 1097 partos atendidos los resultados encontrados fueron: La mayor proporción (55%) de hemorragias postparto inmediato es entre las edades de 18 a 29 años, seguido con el 41.6% de 30-45 año. El 63% correspondió a cesáreas, 65.1% eran multíparas, el 44% fue por atonía uterina, seguidos de desgarro y retención de restos en 12 y 13%, respectivamente. La mayor frecuencia del tipo de hemorragias post parto fue el de tipo I con el 48%, la atonía, desgarro y retención de restos se presentó con mayor frecuencia en el tipo II y III en forma estadísticamente significativa con respecto al tipo I. La medida de hemoglobina al ingreso fue de 11.61 mg/dl y al alta médica fue de 9.77; es estadísticamente significativa la diferencia entre los momentos. Conclusión: la presencia de los factores de riesgo fueron (la atonía uterina, siguiendo los desgarros y la retención placentaria) incrementa la posibilidad de que tengan HPP (hemorragia postparto). (8)

Candiotti E. (2018). “Incidencia de la hemorragia inmediata post parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco la hoz en el año 2015”. Lima, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de hemorragia inmediata postparto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015. Material y Métodos: descriptivo, transversal, y retrospectivo. La población está constituida por todas las puérperas que presentaron hemorragia inmediata post parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de enero a diciembre de 2015. Siendo un total 80 casos. Resultados: la incidencia de hemorragia post parto fue de 5.3%, la causa principal de hemorragias post parto fueron los desgarros perineales

(27.5%), atonía uterina (63.75), atonía más retención de restos placentarios, (3.75%). La frecuencia de anemia antes del parto es de 17.5%, los factores de riesgo a hemorragias post parto durante el embarazo, fueron: adolescentes 20%, anemia 17.5% y no control prenatal 26.25%. Los factores de hemorragia intrapartos fueron macrosomía fetal 6.25%, parto prolongado 30% y la hemorragias postparto leve 96.16%. (9)

Gil E. (2016). “Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero-septiembre del 2015.” Lima, Metodología: Estudio analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles, se revisaron las historias clínicas correspondientes al año 2015, desde enero hasta septiembre se encontró 80 casos de hemorragia post parto inmediato por atonía uterina, donde se pudo concluir que las mujeres mayores de 30 años tuvieron 3,64 veces más riesgo de presentar atonía uterina a diferencia de las mujeres con 30 años o menos. (10)

Lima L. (2020) “Factores de riesgo asociados a atonía uterina en puérperas inmediatas” Huancayo, cuyo objetivo fue determinar los factores concomitantes a atonía uterina en puérperas inmediatas del hospital docente materno infantil “El Carmen” de Huancayo en el periodo de enero a diciembre del 2018, donde el método y material fue: estudio observacional, aplicada sincrónica, analítico, correlacional, retrospectivo, la población estuvo conformada por un número de 22 pacientes que presentaron diagnóstico de atonía durante el puerperio inmediato y 44 mujeres que no presentaron atonía uterina ; resultando así que todos los factores incluidos en el estudio tuvieron

significancia estadística, para presentar atonía, teniendo como excepción la obesidad materna que no mostro significancia estadística, teniendo como conclusión que las puérperas con edades de 35 años a más, la multiparidad, cesárea anterior, gestación múltiple, macrosomía fetal, parto por vía vaginal, y uso prolongado de oxitocina, son factores que aumenta el riesgo de presentar atonía uterina. (11)

1.1.3. Antecedentes a nivel local

Fernández J. (2016). “Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el Hospital San José de Chincha – Minsa.” Chincha, Metodología: analítico, retrospectivo, teniendo en consideración un caso clínico donde una puérpera tuvo una hemorragia postparto inmediata, presento una perdida sanguínea mayor de 500ml tras un parto eutócico sufrió descompensación hemodinámica, mareos, sensación de debilidad, dificultad para respirar. Resultados: se pudo observar como como factor de riesgo principal la retención de restos placentarios en un parto eutócico o vaginal. Concluyendo: que la retención de restos placentarios es el primordial factor de riesgo para presentar hemorragia postparto, así mismo no se encontró relación a los desgarros cervicales como factor de riesgo a la atonía uterina. (12)

1.2. Bases teóricas de la investigación

1.2.1. Hemorragia post parto

La hemorragia después del parto es definida como la pérdida sanguínea mayor a 500 ml luego de un parto eutócico y mayor a 1000 ml tras un parto distócico, así mismo también

es definida como la disminución de hematocrito en más del diez por ciento, llegando de esta forma a presentar signos de hipovolemia en la paciente. En su mayoría de casos la pérdida sanguínea es medida de forma visual, lo cual puede no representar exactamente la pérdida sanguínea real sino solo la mitad de esta. (13)

Por lo que es importante no solo estimar la pérdida a simple vista si no que debería adoptarse la forma cuantitativa para para obtener la verdadera cantidad de pérdida sanguínea: además de ello se debe de tener en cuenta los síntomas que se presentan como (Palidez, palpitaciones, mareo, sudoración, inquietud. confusión, síncope): Signos de hipovolemia (como hipotensión, oliguria, taquicardia, disminución de saturación de oxígeno). (14)

Para esto tras la pérdida sanguínea en una paciente se debe realizar el peso Corporal de los niveles iniciales de Hb. Así mismo tener en cuenta si la paciente presento anemia durante la etapa de su gestación hemoglobina < a 11 g/dl para que esta pueda recibir el tratamiento adecuado y mejorar el problema antes que se presente el parto. (15)

Las hemorragias después del parto se suelen clasificar según la sintomatología y la cantidad de sangre perdida en leve, moderada y severa. Se hace el diagnóstico de una hemorragia leve cuando la paciente presenta taquicardia, vasoconstricción periférica y pérdida sanguínea en un 20 al 25%. Para el diagnóstico de una hemorragia Moderada tendremos en cuenta taquicardia, hipotensión, debilidad, oliguria y un 25 a 35% de pérdida de sanguínea, y por último al realizar un diagnóstico de hemorragia severa tendremos en cuenta si la paciente presenta taquicardia hipotensión, alteración de la conciencia, anuria y más del 35% de pérdida sanguínea. (15)

Así mismo otro tipo de clasificación que se le asigna es según el momento o tiempo en el que se le presenta, dentro de ellos tenemos: precoz y tardía; precoz también conocida o denominada como hemorragia primaria suele presentarse dentro de las primeras veinticuatro horas después del parto, convirtiéndose más grave si se presenta durante las primeras dos horas. (16)

Tardía: llamada también se secundaria, esta hemorragia suele presentarse de 24 horas hasta las seis semanas después del parto (16)

1.2.2. Epidemiología

En el mundo el 25% de todos los casos con hemorragia terminan produciendo muertes en las mujeres siendo los países subdesarrollados los más afectados y los que más casos presenta. (17) “En el Perú se presentan más de 125 000 muertes cada año lo que equivale al 10% de los partos, de ello un 40% es debido a hemorragias pos parto, que suele llegar a producir además de muerte también la discapacidad a largo plazo, así como otras enfermedades asociadas a causa de la pérdida de sangre entre los cuales se incluye el shock y la disfunción orgánica. (18)

1.2.3. Clasificación

Según el tiempo en el que se presenta se puede clasificar en:

HPP Inmediata: Es aquella que se presenta dentro de las veinticuatro horas después del parto.

HPP Secundaria: Se presenta después de las veinticuatro horas después del parto, hasta las seis semanas post parto. (19)

Según la causa:

- Atonía uterina (tono)
- Retención de tejido (tejido)
- Lesión del canal del parto (trauma)
- Alteraciones en coagulación (trombina)

1.2.4. Atonía uterina

Representa la causa primordial de las HPP (hemorragias postparto) (20), presentándose en 1 de 20 nacimientos, representando el 80% de las hemorragias postparto y causándola muerte en la mitad de casos presentados.

La atonía uterina se presenta por la carencia de contractibilidad del útero luego de haber sido expulsada la placenta.

Los factores de concomitantes para que se presenten la atonía uterina son: macrosomía fetal, agotamiento muscular por parto prolongado, precipitado multiparidad entre otros. (21)

Para hacer el diagnóstico debemos realizar el examen físico donde se podremos evidenciar un sangrado en gran cantidad mayor a lo normal rojo rutilante continuo, no doloroso y palpándose el útero con un tamaño mayor a lo normal y flácido. Existen diversos estudios donde muestra que el correcto manejo activo del alumbramiento disminuye posibilidades de presentar una HPP (hemorragia postparto) en más del 40%.

Este manejo activo consiste usar:

- Uterotónicos: Administrados después del alumbramiento.
- Oxitocina (10 UI IV o 5 IM)
- Ergometrina o Metilergometrina (0.2 mg IM).

Aunque los presentes fármacos están contraindicados en pacientes con cardiopatía, con eclampsia, preeclampsia o hipertensión arterial. (22)

Otra forma de hacer que se produzca la contractibilidad de la uterina es la realización de masaje uterino con mayor énfasis en su realización durante las 2 primeras horas después del alumbramiento, suele dar buenos resultados para prevenir la HPP. Masaje uterino post alumbramiento. (23)

En caso de perseverar la HPP (Hemorragia postparto):

- Oxitocina 20-40 UI por litro en el suero fisiológico a 60 gotas por minuto.
- Si persevera el sangrado colocar Ergometrina o Metilergometrina 0.2- 0.5 mg intramuscular lento y si persiste 0.2 mg intramuscular c/ 2 a 4 horas (máximo 5 dosis)
- Syntometrina 1 ampolla IM (no colocar vía endovenosa ya que puede producir hipotensión brusca y severa)
- Misoprostol 800 mg sublingual o rectal.

Si a pesar del manejo farmacológico no se logra controlar la hemorragia postparto, se debe:

1. Ejecutar la compresión bimanual uterina interna - externa.
2. Compresión aortica con control de pulso femoral
3. Taponamiento intrauterino.
 - Hacking
 - Balón intrauterino, ha mostrado una efectividad de hasta 91.5% (38)
4. Embolización o colocación de balones intraarteriales en arterias hipogástricas.
5. Histerectomía obstétrica.

1.2.5. Factores asociados a atonía uterina:

- **Edad:** Referente al tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, la cantidad de años, meses, días que ha vivido una persona, teniendo en cuenta que la mejor edad para la reproducción humana es de los 19- 35 años, por lo que si se presentara un embarazo fuera de estas edades podría traer complicaciones para el binomio madre e hijo. (24)
- **Paridad:** Es considerado como factor importante en la presencia de HPP (hemorragia postparto) siendo el número de partos que ha tenido una mujer hasta la actualidad ya sea por vía vaginal o abdominal. (24)
- **Trabajo de parto prolongado:** Se realiza el diagnóstico de un embarazo de parto prolongado cuando la gestante después de haber iniciado con contracciones uterinas y presentar modificaciones en el cérvix tanto en la dilatación como en la incorporación, no sigue su proceso de avance con normalidad, por varias horas ya sea por alguna alteración en la dinámica uterina o por desproporción céfalo pélvica. Una de las complicaciones que suele presentarse en estos casos son las hemorragia postparto inmediata debido al agotamiento del musculo uterino. (25)
- **Uso de oxitócicos:** Se deben utilizar en el alumbramiento dirigido para prevenir las HPP (hemorragias postparto), pues existen diversos estudios que han mostrado su efectividad en la contractibilidad del útero y por ende disminuye el riesgo de que se produzca una hemorragia postparto. (25)
- **Macrosomía fetal:** Se define como el aumento de tamaño del feto mayor para la edad gestacional (> percentil 90); trayendo consecuencias negativas para la madre e hijo; por lo que al ser diagnosticado se debe de tener una vigilancia

extrema en la gestante para así evitar complicaciones que conlleven a que se presente hemorragias post parto y esto lleve una mortalidad materna neonatal. Existen ciertas condiciones que se relacionan con fetos grandes como desproporción feto pélvico y lesiones en el canal de parto. (25)

1.3. Marco conceptual:

- **Hemorragia postparto:** Es la pérdida sanguínea consecuente a la expulsión placentaria siendo mayor de 500 ml en parto eutócico y mayor a 1,000 ml por parto distócico, debido a la falta de contractibilidad del útero. (26)
- **Procedencia:** Referencia donde nace u es de origen alguien o algo, es nuestro contexto de donde provienen las pacientes. (27)
- **Factores asociados:** Son aquellos factores que aumentan la probabilidad de que una persona presente una afección o enfermedad. (28)
- **Puérpera:** Es aquel periodo que se inicia después del alumbramiento y que culmina después de que los genitales han recuperado sus condiciones normales después de la gravidez. (9)
- **Atonía uterina:** Es la pérdida del tono de la musculatura del útero que como consecuencia tiene la ausencia de contracción del mismo. (9)
- **Vía de parto:** Es el área por el cual el feto es expulsado al exterior desde la cavidad uterina. (29)
- **Gestación:** Hace referencia al tiempo comprendido entre la concepción y el parto, durante este tiempo el feto se desarrolla en la cavidad uterina. (30)

- **Parto.** El parto es un proceso biológico y como tal no es fácil saber cuándo comienza realmente, los días previos a su inicio constituye la fase prodrómica del parto. Tienen lugar una secuencia de síntomas como aumento de contracciones uterinas, encajamiento del feto, descenso del fondo uterino y eliminación del tapón mucoso, maduración cervical. (31)
- **Paridad:** Se define como el número de partos de una mujer, con un feto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500 gramos, mayor de 25cms de talla, vivo o muerto, independientemente de la salida del anexo placentario y de la sección del cordón umbilical. (2)
- **Grado de instrucción:** Es el nivel más elevado de estudio de una persona ya sea terminados o en curso. (32)
- **Factor de riesgo:** Es aquello que aumenta la posibilidad de tener una enfermedad. (33)
- **Puerperio inmediato:** Comprende las veinticuatro primeras horas después del alumbramiento. (34)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Situación problemática

En todo el mundo cada 360 días fallece 500 000 mujeres entre los 15 a 49 años, como consecuencia de complicaciones durante el puerperio, siendo la primordial causa las hemorragias postparto. (35)

En el 2017 aparece un nuevo concepto para definir hemorragia por post parto, dando a conocer que es la pérdida del volumen sanguíneo mayor a 1 litro de sangre, acompañado de síntomas como la hipovolemia que aparecen durante las veinticuatro horas después de la expulsión de feto. (36)

La FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) hace de conocimiento que existe en Latinoamérica más del 50% de casos con hemorragia post parto. (37)

Para la organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, países como Perú, República Dominicana y Bolivia presentan mayor incremento de casos por hemorragias y muertes maternas. (38)

La Organización Mundial de la Salud cuenta con algunas estimaciones de las cuales toma como razón para la existencia de muertes maternas, la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia) Banco Mundial y las Naciones Unidas del año 2015. Refiere que en Perú se ha llegado a tener una cifra elevada de muertes maternas lo cual nos hace entender que al año existe un promedio de 68 muertes maternas por cada cien nacidos vivos. (29)

En el mes de septiembre del 2017, las cifras que ya han venido siendo altas, se ha incrementado aún más con el 14%, solo en el año 2016 hubo un pequeño descenso de este, pero al año siguiente las cifras variaron; para el año 2018 en Lima metropolitana,

Lima provincia y Ucayali, se hicieron notar por el aumento de muertes maternas, teniendo como causa principal las hemorragias postparto. (39) (40)

En el Perú una de las primordiales causas de muerte materna sigue siendo las hemorragias obstétricas, ya que el 58% son muertes maternas dentro del primer día de haber nacido el producto. (41)

Las hemorragias obstétricas se producen por diversas causas como atonías uterinas y desgarros; siendo la atonía la primera causa más común y grave, representando el 24% de muertes en madres y más del 50% de estas ocurren en las cuatro primeras horas del puerperio. (42)

Al conocer aquellos factores que se encuentran vinculados a la atonía uterina por hemorragias postparto, también debemos conocer los riesgos y complicaciones antes del embarazo y durante el parto; verificando esos detalles de manera precoz, ayuda al personal de salud detectar el cuadro a tiempo. (43)

El sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, nos ayuda a tener registros de las muertes maternas que aquejan nuestro país, dando datos estadísticos en todas las regiones, esto ha sido de ayuda en los últimos años. (17)

Se ha conocido que la primera causa por lo que mujeres pierden la vida después del parto, son por hemorragias llegando a alcanzar un porcentaje de 37% en el 2015. Se presenta por determinados factores asociados, entre ellos los factores intrapartos, siendo aquellos que se representan en el momento del parto tales como: macrosomía fetal, uso de oxitócicos entre otros, siendo el problema a determinar ¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y la atonía uterina en púerperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios, 2019? (17)

Por ello la importancia de evaluar a la puérpera inmediata las funciones vitales; correcta involución uterina, así como la cantidad de sangrado y saber actuar adecuadamente frente a cuadro de atonía uterina; ya que los segundos cuentan para poder evitar complicaciones en las puérperas.

2.2. Formulación de problemas:

2.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019?

2.2.2. Problemas específicos

P1. ¿Cuáles es la relación que existe entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019?

P2. ¿Cuáles es la relación que existe entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019?

2.3. Delimitación del problema

- **Delimitación espacial:** La investigación se realizó en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, con dirección Pisco 11601.
- **Delimitación temporal:** La investigación se llevó a cabo durante todo el año 2019.
- **Delimitación social:** la investigación se realizó en puérperas inmediatas.
- **Delimitación conceptual:** La investigación trata sobre factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

2.4. Justificación e importancia de la investigación

2.4.1. Justificación

Hablar sobre letalidad materna es hablar de un problema muy grave para el entorno de la salud, ya que se evita la pérdida de una madre; por lo que se convierte en una prioridad tanto ella como el feto, este no solo es un problema a nivel nacional sino mundial, las cifras no son las previstas, ya que las dos primeras horas después del alumbramiento, se constituye un periodo importante, decisivo y crítico, con alto riesgo a complicaciones que puedan tener consecuencias fatales para la puérpera, ya que se presentan las complicaciones y ponen en riesgo el estado de salud de la paciente y del recién nacido, dentro de estas tenemos a la principal, las hemorragias postparto por atonía uterina.

Para ello este estudio quiere dar a conocer aquellos factores que se encuentran asociados a este tipo de hemorragia y cuyos resultados sirvan para mejorar e implementar nuevas estrategias en beneficio de las pacientes y para la sociedad, se espera crear nuevas normas y protocolos actualizados para un buen manejo de una emergencia obstétrica y aportaciones a nuevas investigaciones para reforzar al cuidado de la madre y bebé durante la atención prenatal.

2.4.2. Importancia

Es de suma importancia llegar a conocer la problemática a la que se expone una mujer durante la gestación y el parto, ya que siempre hay un grado de riesgo en la mujer, de presentar alteraciones no favorables durante el proceso de llegada del nuevo ser en la familia, por ejemplo presentar una hemorragia.

Las hemorragias posparto pueden tener factores relacionados a ellos y ser detectados incluso antes del parto es decir durante la gestación y el control prenatal, si logramos

detectarlos a tiempo esto nos serviría como signos de alerta haciendo que se el personal diagnostique a tiempo el riesgo de presentar hemorragias postparto.

El saber identificarlos contrarrestaría ciertos factores y se podrían evitar que se eleve las cifras de hemorragia y que estas lleven consigo muertes maternas y perinatales.

2.5. Objetivos de investigación

2.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

2.5.2. Objetivos específicos

O1. Identificar la relación que existe entre factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

O2. Determinar la relación que existe entre factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

2.6. Hipótesis de investigación

2.6.1. Hipótesis general

Existen relación entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

2.6.2. Hipótesis específicas

H1. Existen relación entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

H2. Existen relación entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

2.7. Variables de investigación

2.7.1. Identificación de variables

Variable X

Atonía uterina

Variable Y

Factores asociados

2.7.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA
VARIABLE X Atonía uterina	Pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo.	Atonía	Útero blando	Si No	Ficha de recolección de datos	1	Cualitativa	Nominal
VARIABLE Y Factores asociados	Son aquellos factores que aumentan el riesgo de una paciente de presentar una afección o enfermedad	Factores sociales	Edad	≤19 años 20-35 años ≥35 años	Ficha de recolección de datos	2	Cualitativa	Ordinal
			Procedencia	Rural Urbano Urbano Marginal		3	Cualitativa	Nominal
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Sin educación		4	Cualitativa	Ordinal
		Factores obstétricos	Paridad	Primípara Multípara Gram multípara		5	Cualitativa	Ordinal
			Vía de parto	Cesárea Vaginal		6	Cualitativa	Nominal
			Uso de oxitocina para alumbramiento dirigido	Si No		7	Cualitativa	Nominal
			Macrosomía fetal	Si No		8	Cualitativa	Nominal

III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA (METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN)

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

- **Tipo de investigación**
- Retrospectivo: Porque los datos que se recolectaron fueron hechos ya sucedidos.
- Transversal: Porque la variable será medida en un determinado momento y lugar.
- Observacional: Porque no hubo intervención en los sucesos

Nivel de investigación

- Relacional

Diseño de investigación

- Descriptivo no experimental

3.2. Población y muestra materia de investigación

Población de estudio

Todas las puérperas con diagnóstico de atonía uterina del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra fue el 100% de la cantidad de la población, por conveniencia.

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la técnica documental, por haberse utilizado historias clínicas para la recolección de información.

4.2. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos tomando en cuenta los factores asociados a la atonía uterina entre ellos fueron considerados factores sociales y factores obstétricos. Se pidió la autorización al Director del Hospital en estudio, a la Unidad de Capacitación y docencia del Hospital para que nos puedan brindar las facilidades correspondientes y el acceso a las Historias Clínicas que nos permitieron realizar la recolección de datos para la investigación.

De estas se obtuvo la información correspondiente y veraz, descartando toda historia clínica incompleta.

4.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Se utilizó el programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleó también el programa estadístico SPSS versión 23. Además de la correlación de Pearson con el que se midió el grado de asociación que existe entre ambas variables de estudio o grado de dependencia, de esta manera el coeficiente de correlación de Pearson (r) se midió en una escala de 0 a 1, en dirección positiva y negativa. Un valor de "0" indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de "1" o "-1" indica, respectivamente, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables. Previo a eso la encuesta fue sometida a juicio de expertos, en el que fue evaluada por 3 expertos en el tema y que tengan grado académico de magister o especialidad relacionada a la carrera, en el que se obtuvo un alfa de Crom Bach mayor de 7 para que el instrumento sea aceptado y pueda ser aplicado.

V. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

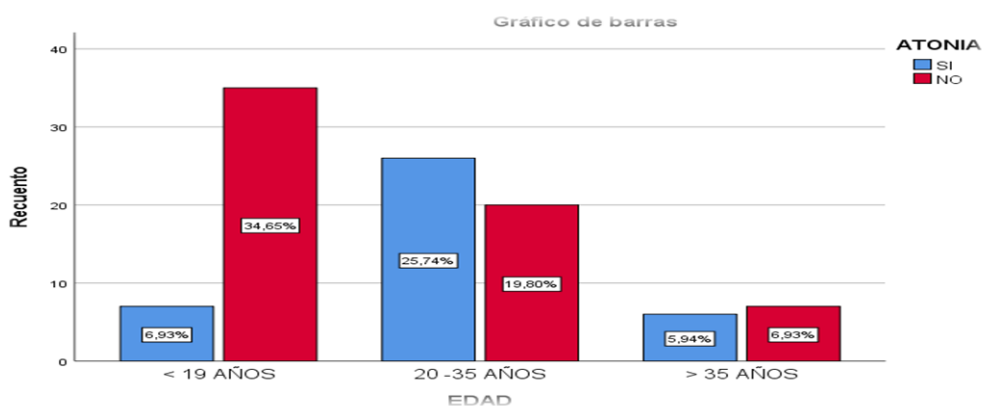
5.1. Presentación de resultados e interpretación de resultados

RESULTADOS

A. FACTORES SOCIALES

TABLA 1: SEGÚN LA EDAD

		ATONÍA		Total	
		SI	NO		
EDAD	≤19 AÑOS	Recuento	7	35	42
		% del total	6,93%	34,65%	41,6%
	20 -35 AÑOS	Recuento	26	20	46
		% del total	25,74%	19,80%	45,5%
	≥ 35 AÑOS	Recuento	6	7	13
		% del total	5,94%	6,93%	12,9%
Total		Recuento	39	62	101
		% del total	38,6%	61,4%	100,0%



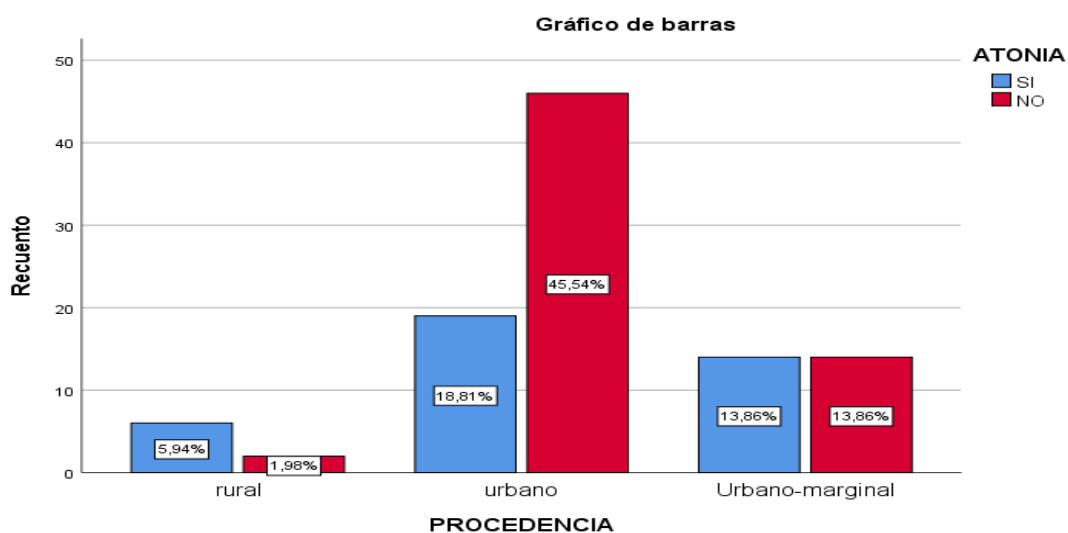
Fuente: creación propia

INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que del total de puérperas con atonía uterina, el 6,93% fueron edades comprendidas entre 19 años y menos de 19 años, por otro lado el 25,74% fueron puérperas con edades comprendidas entre 20 y 35 años y el 5,94% de las puérperas con edades mayores o igual a 35 años.

TABLA 2. SEGÚN LA PROCEDENCIA

		ATONÍA		Total	
		SI	NO		
PROCEDENCIA	Rural	Recuento	6	2	8
		% del total	5,94%	1,98%	7,9%
	Urbano	Recuento	19	46	65
		% del total	18,81%	45,54%	64,4%
	Urbano-marginal	Recuento	14	14	28
		% del total	13,9%	13,86%	27,7%
Total		Recuento	39	62	101
		% del total	38,6%	61,4%	100,0%



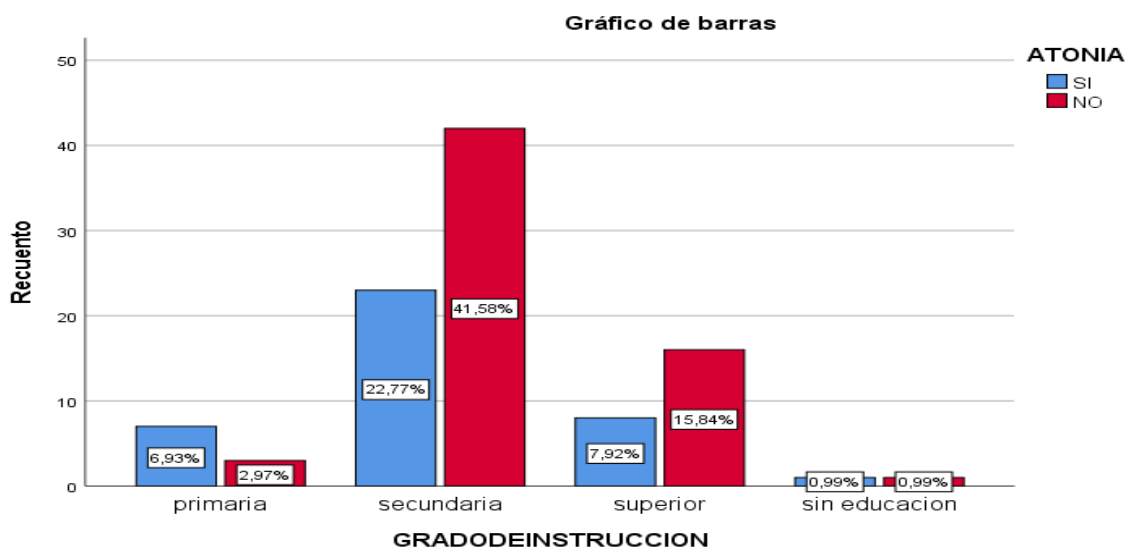
Fuente: creación propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que, del total de puérperas con atonía uterina, el 18,81% proceden de la zona urbana, el 13,9% son de urbano marginal y el 5,9% de zona rural.

TABLA 3. SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.

		ATONÍA		Total	
		SI	NO		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria	Recuento	7	3	10
		% del total	6,93%	2,97%	9,9%
	secundaria	Recuento	23	42	65
		% del total	22,77%	41,58%	64,4%
	superior	Recuento	8	16	24
		% del total	7,92%	15,84%	23,8%
	sin educación	Recuento	1	1	2
		% del total	0,99%	0,99%	2,0%
Total		Recuento	39	62	101
		% del total	38,6%	61,4%	100,0%



Fuente: creación propia

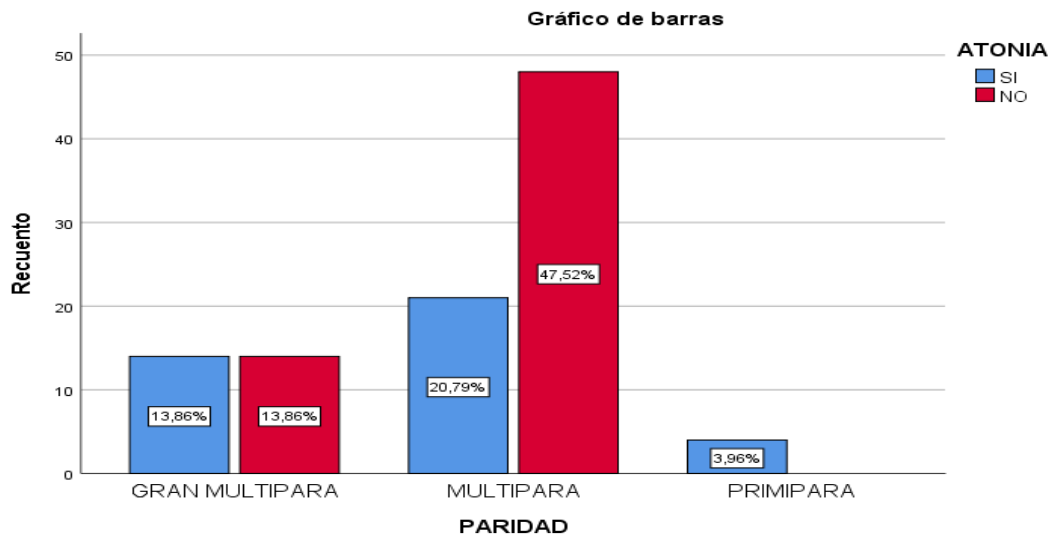
INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del total de puérperas que si presentaron atonía uterina, el 6,93% tienen un nivel educativo primario, por otro lado el 7,92% tienen nivel educativo superior, el 22,77% tienen un nivel educativo de secundaria completa.

B. FACTORES OBSTÉTRICOS

TABLA 4: SEGÚN LA PARIDAD.

		ATONÍA		Total	
		SI	NO		
PARIDAD	PRIMÍPARA	Recuento	4	0	4
		% del total	3,96%	0,0%	4,0%
	MULTÍPARA	Recuento	21	48	69
		% del total	20,78%	47,52%	68,3%
	GRAN MULTÍPARA	Recuento	14	14	28
		% del total	13,86%	13,86%	27,7%
Total		Recuento	39	62	101
		% del total	38,6%	61,4%	100,0%



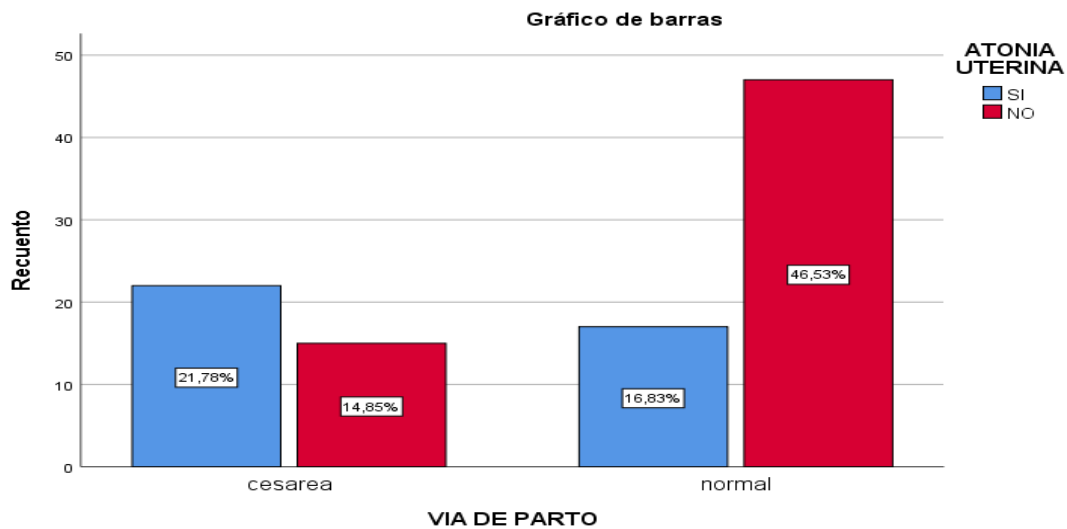
Fuente: creación propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del total de puérperas que si presentaron atonía uterina, el 13,9% tienen una paridad gran múltipara, por otro lado el 20,8% son múltiparas, así mismo el 4% de las puérperas son primíparas.

TABLA 5: SEGÚN LA VÍA DE PARTO

		ATONÍA UTERINA		Total	
		SI	NO		
VÍA DE PARTO	cesárea	Recuento	22	15	37
		% del total	21,78%	14,85%	36,6%
	vaginal	Recuento	17	47	64
		% del total	16,83%	46,53%	63,4%
Total		Recuento	39	62	101
		% del total	38,6%	61,4%	100,0%



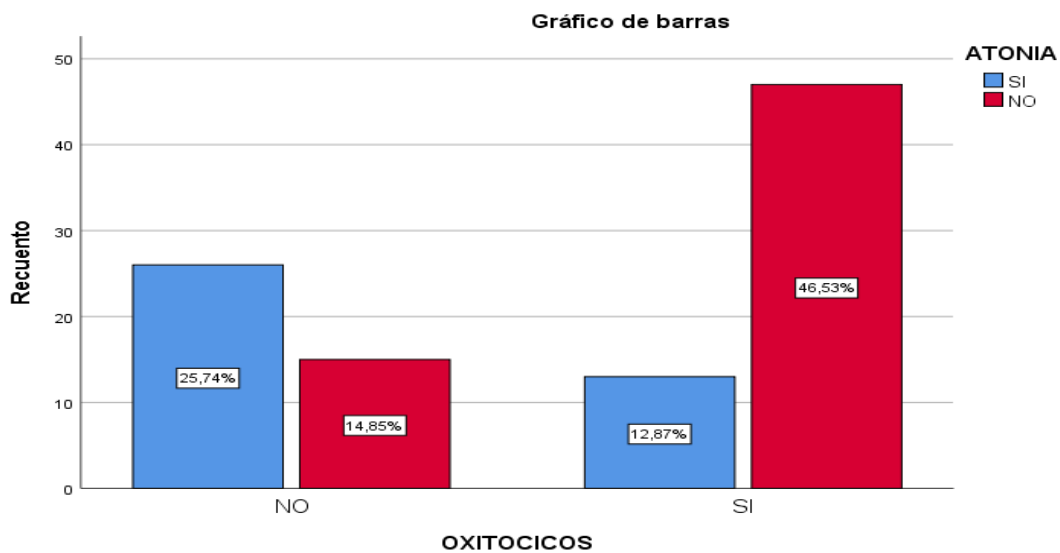
Fuente: creación propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del total de puérperas que si presentaron atonía uterina, el 21,78% tuvieron un parto por cesárea, mientras el 16,8% tuvieron un parto vaginal.

TABLA 6: SEGÚN EL USO DE OXITÓCICOS PARA ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO

		ATONÍA UTERINA		Total	
		SI	NO		
OXITÓCICOS PARA ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO	NO	Recuento	26	15	41
		% del total	25,74%	14,86%	40,6%
	SI	Recuento	13	47	60
		% del total	12,87%	46,53%	59,4%
Total		Recuento	39	62	101
		% del total	38,6%	61,4%	100,0%



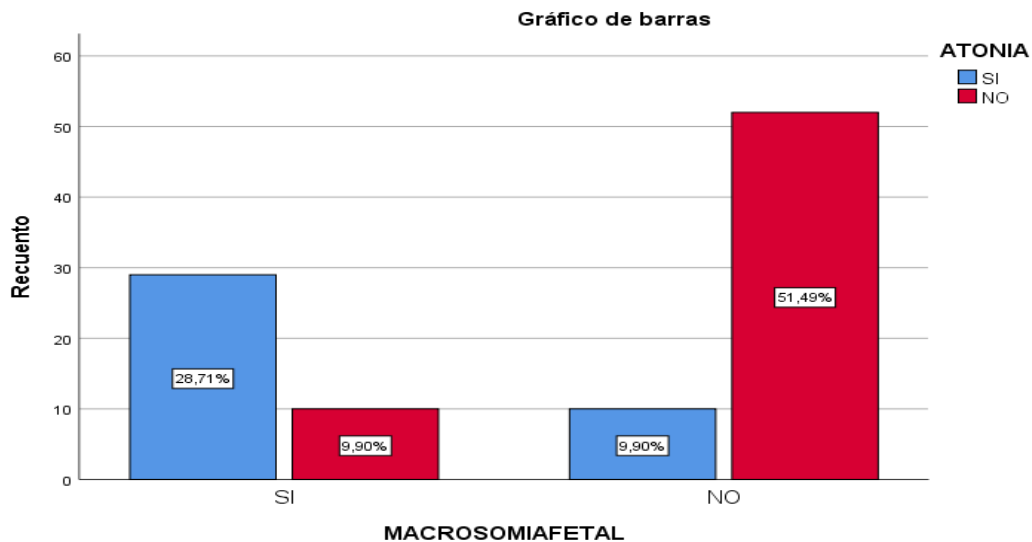
Fuente: creación propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del total de púerperas que si presentaron atonía uterina, el 25,7% no se les administró oxitócicos para alumbramiento dirigido, el 12,9% se les administró oxitócicos.

TABLA 7: SEGÚN MACROSOMÍA FETAL EN LOS RECIÉN NACIDOS

		ATONÍA UTERINA		Total	
		SI	NO		
MACROSOMÍA FETAL	SI	Recuento	29	10	39
		% del total	28,71%	9,90%	38,6%
	NO	Recuento	10	52	62
		% del total	9,90%	51,49%	61,4%
Total		Recuento	39	62	101
		% del total	38,6%	61,4%	100,0%



Fuente: creación propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que del total de puérperas que presentaron atonía uterina, el 28,7% tuvieron un niño macrosómico, el 9,9% no tuvieron un niño macrosómico.

5.2. Discusión de resultados

La letalidad materna es un problema de salud en Perú y a nivel mundial; teniendo como dominante causa las hemorragias postparto.

Los factores de concomitantes pueden ser identificados a tiempo y esto nos permitiría tener una mejor terapéutica, un mejor abordaje y atención de forma oportuna, tener definido que pacientes pueden presentar atonía uterina, nos sería de gran ayuda en reducir tasas de mortalidad materna en nuestro país.

A partir de los hallazgos encontrados en esta investigación aceptamos la hipótesis alternativa general, que establece que existe relación significativa entre los factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

En relación al análisis de factores sociales se evidencio que el 25,74% de mujeres que presentaron atonía uterina tuvieron edades 20-35 años de edad, 18,81% que presentaron atonía uterina fueron de procedencia urbana, el 22,77% tuvieron el grado de instrucción secundaria; estos resultados guardan relación con los que sostiene Tacuri M (7).

En sus resultados hace mención que las primordiales causas para presentar atonía uterina fueron; la edad 29,1%, en la investigación de Gil E (10), se pudo concluir que las mujeres mayores de 30 años tuvieron 3,64 veces más riesgo de presentar atonía uterina a diferencia de mujeres menores de 30.

En relación al análisis de Factores obstétricos se evidenció que mujeres las mujeres que presentaron atonía uterina fueron multíparas en un 20,78%, con respecto a vía de parto

el 21,78% tuvieron un parto por cesárea, el 25,78% no tuvo alumbramiento dirigido con oxitócicos y el 28,71% tuvieron bebés macrosómicos, estos resultados guardan relación con los que sostienen el autor Palomo J. que dio a conocer que más del 40% tenían más de 4 hijos, el 33% multíparas; se concluye que la oxitoconducción fue del 52%, en la investigación de Calle J. y Espinoza D (5) hace referencia que los factores asociados fueron multiparidad 53%, a su vez en la tesis de Joya G, Acevedo K. y Loaisiga F (6) se encontró que los factores convencionales fue la anemia 65%, 18% ITU y macrosomía fetal, de igual forma en estudio de Chávez G (8). Los resultados encontrados fueron: que el 65.01% eran multíparas, el 41.6% mujeres de 30-45 años, 63% tuvieron partos por cesárea, así mismo en el estudio de Candiotti E. (9) Resultados: La incidencia de hemorragias postparto es de 5,3%, siendo las principales causas de hemorragia postparto por la atonía uterina 63.75%, los desgarros perineales 27.5% y retención de restos placentarios, 3.7%.

La macrosomía fetal (6.25%), en el estudio de Lima I (11) en los resultados encontrados todos los factores tuvieron significancia estadística excepto obesidad materna quien no tuvo significancia estadística, concluyendo que las edades mayor a 35 años, la multiparidad, cesárea anterior, gestación múltiple, macrosomía fetal, vía de parto, uso de oxitocina, son factores que predisponen que la paciente presente atonía uterina.

VI. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

6.1. Contrastación de hipótesis general

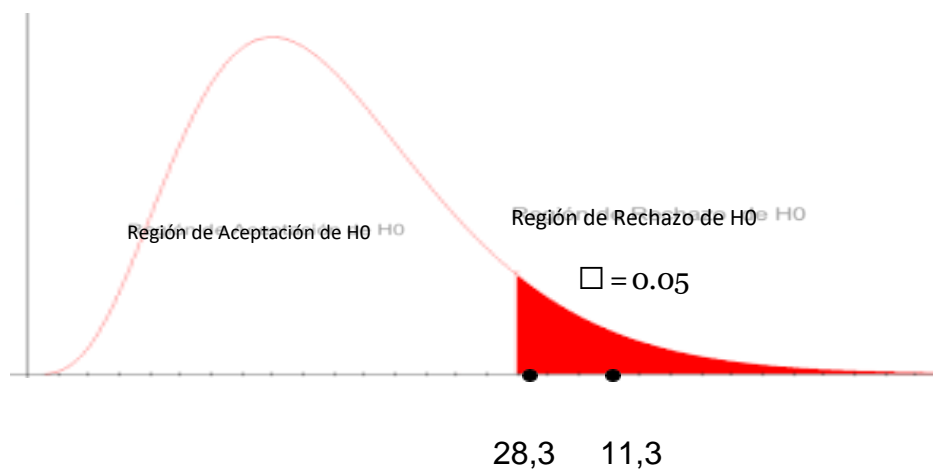
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existen relación entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

H0: No existen relación entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factor/ atonía uterina	Chi cuadrado χ^2	significancia
sociales/ atonía uterina	11,376	,005
obstétricos/ atonía uterina	28,385	,001



Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los factores: sociales ($p = 0,005$), obstétricos ($p = 0,001$). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existen relación entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

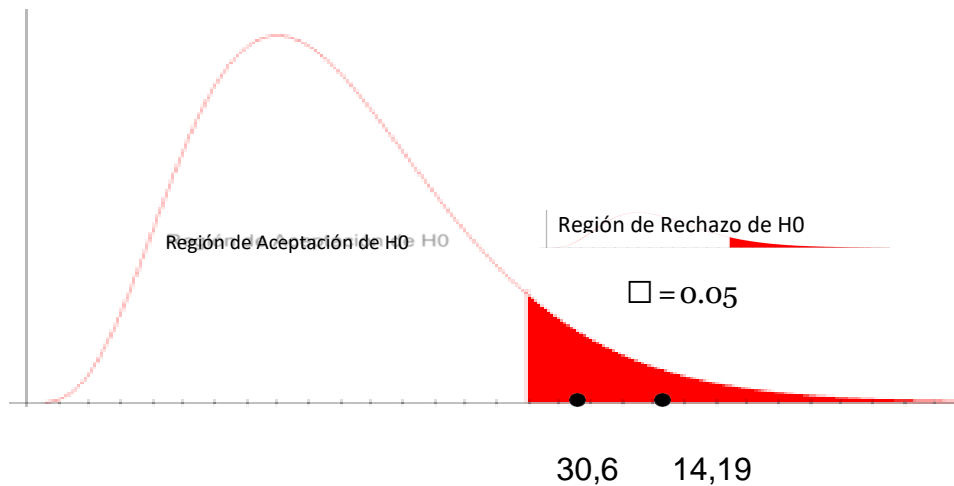
H0: No existen relación entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factor / atonía uterina	Chi cuadrado χ^2	significancia
Edad / atonía uterina	15,070	,000
Procedencia/ atonía uterina	8,414	,015
Grado de instrucción/atonía uterina	4,717	,202



Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los dos factores: edad ($p 0,000$), procedencia ($p 0,015$). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existen relación entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

H0: No existen relación entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.

Estadístico: Chi cuadrado

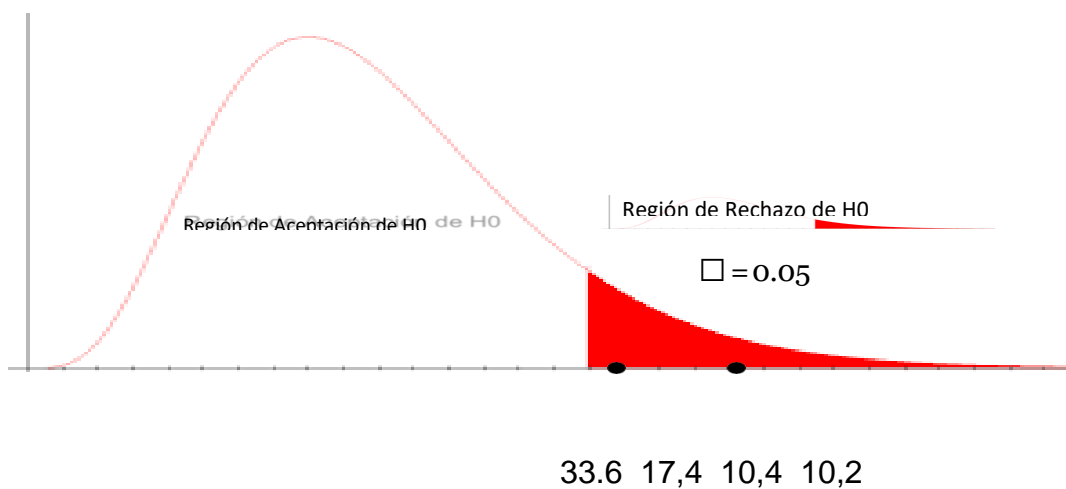
$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Factor / atonía uterina	Chi cuadrado χ^2	significancia
Paridad/atonía uterina	10,259	,005
Vía de parto/ atonía uterina	10,486	,001
Oxitócicos/ atonía uterina	17,412	,000
Macrosomía fetal/ atonía uterina	33,600	,000



Interpretación:

Hay influencia significativa entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019., al encontrar significancia de $p < 0.05$ en los cuatro factores: paridad ($p = 0,005$), vía de parto ($p = 0,001$), uso de oxitócicos ($p = 0,000$), macrosomía fetal ($p = 0,000$). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

- Existen relación entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.
- Existe relación estadística entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan De Dios de Pisco, 2019 ya que fueron la edad ($p=0,000 \leq 0.005$) y procedencia ($p=0,015 \leq 0.005$).
- Existe relación estadística entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan De Dios de Pisco, 2019 ya que fueron la paridad ($p=0,005 \leq 0.005$), vía de parto ($p=0,001 \leq 0.005$), uso de oxitócicos para alumbramiento dirigido ($p=0,000 \leq 0.005$), macrostomia fetal ($p=0,000 \leq 0.005$).

RECOMENDACIONES

- Tener presente que muchos de los factores de riesgo son predecibles y prevenibles por lo cual se deben mencionarse al momento de la realización de las historias clínicas, de tal manera se podrá tomar las medidas de tratamiento más adecuadas a tiempo.
- Al personal médico del Área de Gineco Obstetricia del HJDP tener en cuenta los factores de riesgo desencadenantes de HPP de forma actualizada ya que nos ayudaría a brindar un aporte en disminuir las tasas de mortalidad materna en nuestro país; así como también tener un diagnóstico claro de forma oportuna para tratar a tiempo a nuestros pacientes. .
- Promover a las pacientes a acudir de manera regular a los controles ante parto con la finalidad de anticiparse a futuras complicaciones al momento del alumbramiento
- Sensibilizar a todo personal de salud que tenga como función disponer del diagnóstico de alta, a realizarlo de manera adecuada para seguimiento del caso, tratamiento y futuras elaboraciones de trabajos de investigación ya que actualmente existe un sub registro debido a ello fue difícil identificar pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato.

FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRAFÍA:

1. OMS. OMS. [Online].; 2015 [cited 2020 ABRIL 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. MINSa. [Online]. [cited 2020 MAYO 06. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7.
3. Buchillón RP. Hemorragia posparto temprana en puérperas atendidas en el Hospital General. articulo científico. avila: Hospital General provincial docente de ciego de avila; 2017.
4. Calle Siguenzas JJ, Espinosa Barrera DE. Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en las pacientes del Departamento de Gineco- Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero-diciembre2015. tesis de postgrado. cuenca: universidad de cuenca, cuenca; 2016.
5. Tercero JBB. Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina. Tesis postgrado. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala; 2016.
6. Joya Ruiz G, Acevedo Gonzales KV, Loaisiga Sánchez F. Factores asociados a hemorragia post parto Hospital Alemán Nicaragüense Enero 2014-Junio 2015. Tesis. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.
7. Tacuri Arque M. Factores Asociados a Hemorragia Postparto primaria, en las dos primeras horas; Hospital III de emergencia Grau Lima, 2018. Lima: Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco, Lima; 2018.
8. Ponce GEC. Factores asociados a hemorragia postparto. Tesis- Maestría. Lima: Universidad San Martín de Porres, lima; 2018.
9. Ramirez EJC. Incidencia de la hemorragia inmediata post parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad San Martín de Porres, LIMA; 2018.
10. Cusirramos MAG. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo Enero- Septiembre del 2015. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, LIMA; 2016.
11. Melgar LAL. Factores de riesgo asociados a la atonía uterina en puerperas inmediatas. Tesis. Ayacucho: Universidad Peruana de los Andes , Ayacucho; 2020.
12. Robles JBF. Hemorragia postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José de Chíncha – minsa. Tesis. Chíncha: Universidad Privada de Ica, ICA; 2017.

13. Machado QY JADGea. Morbilidad materna por pérdida masiva de sangre en el Hospital Ginecoobstétrico "Tamara Bunke Bider". MEDISAN. 2013;(792-801).
14. MINSA. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS ADOLESCENTES MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS. NORMA TECNICA - MINISTERIO DE SALUD. 2017; 1(41).
15. Guerrero JJB. Hemorragia post parto en el servicio de gineco obstetricia del Hospital General Docente de Riobamba 2010. Biomédica. 2011; 3(425).
16. Lopez Alvarado VdL. Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragia, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador. 2013. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca; 2016.
17. Boletín epidemiológico. Perú EDEL. 2018; 2(44).
18. Asturizaga P, Toledo Jaldin L. Hemorragia Obstetrica. SCIELO. 2016; 20.
19. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. Instituto Nacional Materno Perinatal. 1st ed. Lima-Peru: Ministerio de Salud ; 2010.
20. H. Karlsson CPS. Hemorragia postparto. SCIELO. 2017.
21. P A. Hemorragia Obstétrica 2014. SCIELO. 2014;; p. 20.
22. M APVFG. Manejode la atonia uterina. ; 2016.
23. Hofmeyr GJ AAHAA. Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. ; 2008.
24. O M. Factores Asociados a La Atonía Uterina En Puérperas Del Hospital Uldarico Rocca Fernandez-Villa El Salvador En El Período Enero - Diciembre 2014. Lima;; 2017.
25. RMKAV B. Contemporary Issues in Women's Health. Int J Gynecol Obstet...
26. MINSA. Guías de practica clinica para la atencion de emergencias obstetricas segun el nivel de capacidad resolutiva. Guia tecnica. 2007.
27. ESPAÑOLA RA. Real academia Española. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from: <https://dle.rae.es/procedencia>.
28. PERALDA MA. Manejo de la atonia uterina. SEEVE.
29. salud Md. Guía de practica clínica para la atención de emergencias obstetricas según nivel de capacidad resolutiva. Minsa. 2016.
30. Medlineplus. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. .

31. MINSA. Atención Integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Minsa, Lima; 2019.
32. INSTITUTO VASCO DE ESTADISTICA. Grado de instruccion. In Erakundea EE..
33. Instituto Nacional del Cancer. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 16. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>.
34. M OP. Aspectos clinicos del Puerperio. Instituto Chileno de medicina reproductiva.
35. J P. FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA POS PARTO INMEDIATA. ; 2004.
36. MATERNO RPD. Perinatal I materno. REVISTA PERUANA DE INVESTIGACION MATERNO PERINATAL. 2016.
37. SALUD MD. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS SEGÚN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA. In.; 2016.
38. Stones RW PCSN. Risk factors for major obstetric haemorrhage. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1993. ;: p. 5-8.
39. OMS. hemorragia post parto. 2017. 2017 OCT.
40. Salud Omdl. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto.; 2014.
41. EDEL P. Boletín epidemiológico. 2018 ABRIL; 4.
42. Enrique Donoso S JC. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5o objetivo del Milenio Oct;140(10):1253–62.. Med Chi. 2012 OCT; 140(1253).
43. OMS. mortalidad materna. Mortal Matern. del Carpio Anca Situation of maternal mortality in Peru, 2000 - 2012.. Peru Med Exp Salud Publica. 2013 Mar; 30(461-4).
44. CAMPOS C. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato. TESIS. PUCALPA : UNIVERSIDAD DE PUCALPA , PUCALPA; 2015.

ANEXOS: 1. Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019.							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
GENERAL			VARIABLE X	ATONÍA	Útero blando	SI NO	TIPO: Retrospectivo Transversal observacional Descriptivo NIVEL: Relacional DISEÑO: POBLACIÓN: Todas las puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto por atonía uterina del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019. MUESTRA: La muestra fue el 100% de la cantidad de la población, por conveniencia. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica documental Instrumento: ficha de recolección de datos.
¿Cuál es la relación que existe entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019?	Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	Existen relación entre los factores asociados y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	ATONÍA UTERINA				
ESPECIFICO			VARIABLE Y	FACTORES SOCIALES	Edad	≤19 años 20-35 años ≥35 años	MUESTRA: La muestra fue el 100% de la cantidad de la población, por conveniencia. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica documental Instrumento: ficha de recolección de datos.
P1. ¿Cuáles es la relación que existe entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019?	O1. Identificar la relación que existe entre factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	H1. Existen relación entre los factores sociales y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	FACTORES ASOCIADOS		Procedencia	Rural Urbano Urbano Marginal	
P2. ¿Cuáles es la relación que existe entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019?	O2. Determinar la relación que existe entre factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.	H2. Existen relación entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019.		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Sin educación		
				Paridad	Primípara Múltipara Gram múltipara		
				Vía de parto	Cesárea vaginal		
				Uso de oxitócicos para alumbramiento dirigido	Si No		
				Macrosomía fetal	Si No		

2. Instrumento de recolección de información

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIAS POST PARTO POR ATONÍA UTERINA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019”

Ficha n° _____

Hc: _____

ATONÍA UTERINA

1. Útero blando

Si	
No	

FACTORES SOCIALES

2. Edad:

≤19 años	
20-34 años	
≥35 años	

3. Procedencia:

Urbano	
Rural	
Urbano Marginal	

4. Grado de instrucción:

Primaria	
Secundaria	
Superior	
Sin instrucción	

FACTORES OBSTÉTRICOS

5. Paridad:

Primípara	
Múltipara	

6. Vía de parto :

Vaginal	
Cesárea	

7. Uso de oxitocina para alumbramiento dirigido

Si	
No	

8. Macrosomía:

Si	
No	

3. Juez experto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): *Mgn Mirtha Agudo Tupiza*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019.

Marque con (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge Información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Ninguna

.....

.....

.....

Mgn Mirtha Agudo Tupiza

 OBSTETRA
 COP 592
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Milagros Cabrera Espino

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019.

Marque con (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge Información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de variable.	✓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
5. Los ítems son claros entendibles.	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


 Milagros Cabrera Espino
 OBSTETRA
 COP. 34486

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): *Mg Rocío Magali Charco Hernandez*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2019.

Marque con (x) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge Información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Cumple Requisitos.

Mg Rocío M. Charco Hernández
OBSTETRA
C.O.P. 31185

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

4. Autorización



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE SALUD"



Pisco, 10 de octubre del 2020

OFICIO N ° 105-2020- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita .. Geisy Karoly Revatta Olano
Bachiller en Obstetricia

Asunto .. Aprobación a solicitud para recabar información para elaborar tesis.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla 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 necesaria para la elaboración de su Tesis titulada "Factores Asociados a la Atonía Uterina en Púérperas Inmediatas del Hospital San Juan de Dios, 2019" trabajo que será utilizado para obtener el Título de Licenciada en Obstetricia.

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

Atentamente,



JLVC-D-HSIDP
AGGC-J-UADEI
c.c.
Archí.

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

5. Fotos

