

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Factores obstétricos asociados a atonía uterina en
puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2021-
2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Ambicho Aquino, Luz Yarinet

ASESORA: Urbina Rosas, Kim Jannet

HUÁNUCO – PERÚ
2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud materno y perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad: 76516043

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad: 22472135

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0003-2673-4152

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencia de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencia de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424

D

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUZ YARINET AMBICHO AQUINO, de la investigación titulada "FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS A ATONIA UTERINA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNION 2021-2022", con asesora KIM JANNET URBINA ROSAS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2033 -2023 -D-FCS-UDH, del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 15 de julio de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

2. LUZ YARINET AMBICHO AQUINO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO,
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Mi madre, que siempre me ha apoyado y aconsejado para ser mejor persona, y Dios, que me ha dado la fuerza que necesitaba, son las dos personas a las que dedico mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes, autoridades y alma mater, la Universidad de Huánuco, por sus invaluable contribuciones a mi educación. Son personas sabias que me han permitido llegar a este punto de mi vida. Quiero expresar mi gratitud a la Dra. Kim Jannet Urbina Rosas, mi asesora, por su invaluable ayuda en el desarrollo de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURA	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	32
2.2. BASES TEORICAS	33
2.2.1. HEMORRAGIA OBSTETRICA.....	33

2.2.2.	CONSIDERACIONES GENERALES	34
2.2.3.	ATONÍA UTERINA	36
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	39
2.4.	HIPOTESIS.....	40
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	40
2.5.	VARIABLES.....	40
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	40
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	40
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
CAPÍTULO III.....		43
MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		43
3.1.	TIPO DE INVESTIGACION	43
3.1.1.	ENFOQUE	43
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	43
3.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACION	43
3.2.	POBLACION Y MUESTRA	44
3.2.1.	POBLACIÓN	44
3.2.2.	MUESTRA.....	44
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	45
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.2.	INSTRUMENTO.....	45
3.3.3.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	46
3.3.4.	PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	46
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION	47
CAPÍTULO IV.....		48
RESULTADO.....		48
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	48
4.2.	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	66
CAPÍTULO V.....		67
DISCUSION		67
5.1.	CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	67
CONCLUSIONES		69
RECOMENDACIONES.....		70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de atonía uterina en puérperas examinadas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022	48
Tabla 2. Edad materna de las pacientes puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022 por atonía uterina.....	49
Tabla 3. Nivel de escolaridad de las puérperas con atonía uterina que asisten para atención al centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022	50
Tabla 4. Zona de origen de las pacientes con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco entre los años 2021 y 2022	51
Tabla 5. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina en 2021-2022 y su factor de paridad obstétrica	52
Tabla 6. Edad gestacional como determinante obstétrico en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022	53
Tabla 7. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina por factores obstétricos relacionados a la fase intergenésico en 2021-2022	54
Tabla 8. Factor obstétrico: Número de atención prenatal recibido por las madres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022	55
Tabla 9. Se determinó los factores obstétricos relacionados con la elección e la vía de parto en mujeres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022	56
Tabla 10. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2021-2022, factores obstétricos relacionados con el tipo de alumbramiento.	57

Tabla 11. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 referido al aspecto obstétrico de la modalidad de alumbramiento	58
Tabla 12. Puérperas con atonía uterina que fueron atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 y que presentaron factores obstétricos asociados al trabajo de parto prolongado.	59
Tabla 13. Factor obstétrico referido a que presenta ruptura prematura de membranas en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	60
Tabla 14. Factor obstétrico de diagnóstico macrosomía fetal en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	61
Tabla 15. Factor obstétrico de embarazo gemelar en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	62
Tabla 16. Factor obstétrico de antecedente de atonía uterina en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	63
Tabla 17. Factor obstétrico de antecedente de legrado uterino en puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022, que presentaron atonía uterina	64
Tabla 18. Factor obstétrico de antecedente de cesárea anterior en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	65
Tabla 19. Correlación entre atonía uterina y factores obstétricos en mujeres puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022.	66

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Frecuencia de atonía uterina en puérperas examinadas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022	48
Figura 2. Edad materna de las pacientes puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022 por atonía uterina	49
Figura 3. Nivel de escolaridad de las puérperas con atonía uterina que asisten para atención al centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022	50
Figura 4. Zona de origen de las pacientes con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco entre los años 2021 y 2022	51
Figura 5. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina en 2021-2022 y su factor de paridad obstétrica	52
Figura 6. Edad gestacional como determinante obstétrico en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022	53
Figura 7. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina por factores obstétricos relacionados a la fase intergenésico en 2021-2022	54
Figura 8. Factor obstétrico: Número de atención prenatal recibido por las madres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022	55
Figura 9. Se determinó los factores obstétricos relacionados con la elección de la vía de parto en mujeres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022.	56

Figura 10. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2021-2022, factores obstétricos relacionados con el tipo de alumbramiento.	57
Figura 11. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 referido al aspecto obstétrico de la modalidad de alumbramiento	58
Figura 12. Puérperas con atonía uterina que fueron atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 y que presentaron factores obstétricos asociados al trabajo de parto prolongado.	59
Figura 13. Factor obstétrico referido a que presenta ruptura prematura de membranas en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	60
Figura 14. Factor obstétrico de diagnóstico macrosomía fetal en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	61
Figura 15. Factor obstétrico de embarazo gemelar en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	62
Figura 16. Factor Obstétrico de Antecedente de Atonía uterina en puérperas con atonía uterina atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022	63
Figura 17. Factor obstétrico de antecedente de legrado uterino en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco en 2021-2022, que presentaron atonía uterina.	64
Figura 18. Factor obstétrico de antecedente de cesárea anterior en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022	65

RESUMEN

La investigación titulada: Factores obstétricos asociados a atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión 2021-2022. **Objetivo:** Determinar la asociación que existe entre los factores Obstétricos y a la Atonía Uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022. **Metodología:** fue cuantitativa, el nivel es relacional, tiene un diseño observacional, retrospectivo, transversal. **Resultados:** El 4,45% de los partos atendidos en el centro de salud de La Unión presentaron atonía uterina. Los datos poblacionales predominantes fueron: Edad joven (63%); grado de instrucción, secundaria completa (59%), zona rural de procedencia (84%); Los factores obstétricos fueron: multiparidad (53%); edad gestacional a término (94%), periodo intergenésico normal (44%), de 6 a más atenciones prenatales (75%), parto vaginal (97%), alumbramiento dirigido (97), modalidad de alumbramiento Schultze (88%), presento trabajo de parto prolongado (19%), presento ruptura prematura de membranas (6%), presento diagnóstico de macrosomía fetal (3%), presento antecedente de atonía uterina (6%), presento antecedente de legrado uterino (6%), presento antecedente de cesárea anterior (3%). **Conclusión:** Se observó que el trabajo de parto prolongado, los antecedentes de atonía uterina y los antecedentes de cesárea previa se correlacionaban significativamente con la atonía uterina.

Palabras Clave: Factores Obstétricos, Atonía Uterina, puérperas, parto, multiparidad.

ABSTRACT

The research titled: Obstetric factors associated with uterine atony in postpartum women treated at the La Unión Health Center 2021-2022. Objective: Determine the association that exists between Obstetric factors and Uterine Atony in postpartum women treated at the La Unión Health Center in Huánuco 2021-2022. Methodology: it was quantitative, the level is relational, it has an observational, retrospective, cross-sectional design. Results: 4.45% of deliveries attended at the La Unión health center presented uterine atony. The predominant population data were: Young age (63%); level of education, completed secondary school (59%), rural area of origin (84%); The obstetric factors were: multiparity (53%); gestational age at term (94%), normal intergenetic period (44%), 6 or more prenatal care (75%), vaginal delivery (97%), directed delivery (97), Schultze delivery modality (88%), I have prolonged labor (19%), I have premature rupture of membranes (6%), I have a diagnosis of fetal macrosomia (3%), I have a history of uterine atony (6%), I have a history of uterine curettage (6%), I have a history of previous cesarean section (3%). Conclusion: Prolonged labor, history of uterine atony, and history of previous cesarean section were found to be significantly correlated with uterine atony.

Keywords: Obstetric factors, uterine atony, postpartum women, childbirth, multiparity.

INTRODUCCIÓN

Las muertes relacionadas con el embarazo, los partos y el puerperio se consideran un enigma de salud pública por ser indicadores negativos de la eficacia de las estrategias y políticas del sector sanitario. Estas muertes proporcionan un contexto cuantificado para evaluar la calidad y la equidad de los servicios sanitarios.

Cuando se presenta la hemorragia posparto en una paciente, se debe evaluar de forma inmediata las probables causas de esta; siendo conocido que el 20% de los casos se deben a laceraciones cervicales, vaginales o perineales, el 10% de los casos se debe a restos en la cavidad uterina o retención placentaria, el 70% de los casos se deben a las atonías uterinas, y otras podrían deberse a trastornos de coagulación en menos del 1% de casos. Es indudable que la alternativa más óptima del manejo de este tipo de complicaciones es la prevención de la hemorragia posparto y para ello contribuye acciones que no estén solo ligadas al instante de la hemorragia ⁸.

Como ya se mencionó la causa más común de la hemorragia post parto es la atonía uterina, pero también condicionan Hemorragias Post Parto: los traumas genitales (laceración cervical, vaginales, perineal), los trastornos de coagulación maternos, la retención de tejido placentario y la rotura uterina. Un mayor riesgo de hemorragia posparto está vinculado a las gestaciones múltiples y a una elevada multiparidad; sin embargo, la mayoría de las mujeres que tienen antecedentes de hemorragia posparto, factores de riesgo clínicos que pueden identificarse o dificultades con la propia hemorragia posparto tienen un mayor riesgo ³.

La atonía uterina puede estar causada por una sobre distensión uterina, que puede ser provocada por polihidramnios, macrosomía fetal o anomalías fetales. Otros motivos posibles son las complicaciones relacionadas con el parto o una estructura uterina aberrante que provoque hemorragias después del parto. Además de la etiología, existen otros

factores que deben considerarse de riesgo para el desarrollo de la atonía uterina. Dado que el puerperio es el momento en el que la mortalidad materna es más elevada, es imperativo que estos factores se identifiquen de forma precoz y rápida para prevenir complicaciones graves derivadas de esta patología y contribuir a reducir la morbimortalidad materna.

El objetivo de este estudio es avanzar en nuestra comprensión de las variables que aumentan la probabilidad de este tipo de incidentes. Esto ofrece una base racional y matemática para evaluar el riesgo individual de hemorragia por atonía uterina en cada paciente y determinar la mejor manera de reducir ese riesgo.

El estudio está organizado en cuatro capítulos principales: Capítulo I: Problema de Investigación, Capítulo II: Estructura Teórica, Metodología de la Investigación, Capítulo III Capítulo V: Discusión, sigue el Capítulo IV: Resultados.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Lamentable cada año mueren 585.000 mujeres en el mundo por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, eso es equivalente a que hay una muerte cada minuto. La hemorragia posparto es la principal causa de muerte materna; sólo el 2% de las muertes maternas se producen en países ricos, y el 98% restante en naciones subdesarrolladas ¹. Por suerte el parto domiciliario limitado, la atención del parto por un profesional de la salud y el personal médico entrenado para enfrentar complicaciones, hacen reducir las complicaciones por la hemorragia posparto como causa de muerte materna. La hemorragia obstétrica se considera una complicación grave que aumenta la morbilidad y mortalidad materna y fetal. Cuando se produce una hemorragia importante tras el parto, con o sin cambios hemodinámicos de la madre, se habla de hemorragia posparto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera uno de los principales problemas de salud pública y la principal causa de morbilidad y mortalidad obstétrica en todo el mundo ².

Por lo general, las muertes maternas son evitables porque se reconocen las intervenciones médicas para prevenir o tratar las dificultades durante el embarazo, el parto o el puerperio. Las muertes relacionadas con el embarazo se consideran una emergencia de salud pública. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud informó en 2022 de que se habían producido 291 casos de mortalidad materna en el país. Las hemorragias relacionadas con el embarazo representaron el mayor porcentaje de casos, con 73 casos (25,1%), seguidas de trastornos hipertensivos (64 casos, 22,0%), infección obstétrica/sepsis (58 casos, 2,4%), complicaciones del aborto (13 casos, 2,4%) y otras causas directas (7 casos, 4,5%). Por último, hubo 26 casos (3,5%) de COVID-19, la mayoría de ellos en hospitales gestionados por el Ministerio de Salud. La mayoría de las muertes maternas institucionales tienen lugar en el segundo nivel de atención de las instituciones sanitarias, y

este nivel representa una mayor proporción de todas las muertes maternas²⁹.

Una pérdida de sangre de 500 mililitros o más en las 24 horas siguientes al parto se conoce como hemorragia posparto, que se produce en aproximadamente el 2% de todas las parturientas. La hemorragia posparto grave se define como una pérdida de sangre de 1.000 mililitros o más durante el mismo periodo de tiempo: La hemorragia posparto es responsable de casi el 25% de todas las muertes maternas del mundo y es la principal causa de mortalidad materna en la mayoría de los países de renta baja. También desempeña un papel importante en la morbilidad materna grave y la discapacidad a largo plazo, así como en otras enfermedades maternas graves típicamente asociadas a la pérdida extrema de sangre, como la disfunción orgánica y el shock³.

La nemotecnia de las "4T" es una técnica sencilla que le ayudará a recordar las causas de las hemorragias posparto⁴:

- Tono: En aproximadamente el 70-80% de los casos, la atonía o inercia uterina -una modificación parcial o completa de la capacidad contráctil del miometrio tras el parto- es la causa principal de la hemorragia posparto.
- Trauma: Incluye laceraciones del cuello uterino y la vagina, traumatismos uterinos (rotura e inversión uterinas) y lesiones en cualquier parte de la anatomía del canal del parto. Este trastorno genera alrededor del 19% de las hemorragias posparto.
- Tejidos: La placentación anormal, los restos placentarios y los coágulos retenidos son algunos de ellos. Los restos que quedan en el interior de la cavidad uterina tras la expulsión parcial o completa de la placenta se conocen como hemorragia

postparto. La fisiopatología responsable de alrededor del 10% de las hemorragias posparto es la siguiente.

- Trombina: Engloba trastornos hereditarios o adquiridos de la coagulación. Estas afecciones afectan a la coagulación. se produce en aproximadamente el 1% de los episodios de hemorragia posparto. ⁵.

La causa más frecuente de hemorragia posparto es la inercia uterina; otras causas son la laceración genital (es decir, traumatismo vaginal o cervical), la rotura uterina, la retención de tejido placentario y los trastornos de la coagulación materna. Las complicaciones hemorrágicas posparto son más frecuentes en mujeres con gestaciones múltiples y alta multiparidad, aunque la mayoría de estas mujeres no presentan indicadores clínicos de riesgo ni antecedentes de complicaciones hemorrágicas posparto ³.

Un cuadro clínico conocido como atonía uterina se produce por una contracción uterina posparto incapaz de ocluir las arterias espirales, lo que provoca una hemorragia mayor de lo habitual en el lugar de fijación de la placenta (6). La incapacidad del útero para contraerse lo suficiente tras el parto se conoce como atonía uterina (4). La inercia uterina es la causa más frecuente de hemorragia posparto, responsable del 70-90% de los casos.

La atonía uterina comienza después del desprendimiento de la placenta, lo que puede causar sangrado activo y continuo. Con el tiempo, el volumen sanguíneo aumenta significativamente, lo que afecta la salud hemodinámica de la paciente cuando se vuelve grave. En ocasiones, el sangrado uterino no se puede detectar debido a que se queda retenido en el interior del útero o se presenta como abundantes coágulos en la vagina ⁷.

Aunque hay muchas investigaciones sobre la hemorragia posparto y su efecto en la mortalidad materna, hay relativamente pocas que aborden específicamente la atonía uterina y se realicen en nuestra área local o regional. Dado que la atonía uterina es la principal causa de hemorragia

posparto, es importante conocer los principales factores que contribuyen a la atonía uterina en nuestra población. Esto nos permitirá actuar con prontitud cuando se produzca y aplicar los protocolos necesarios para prevenirla, lo que disminuirá las complicaciones para las madres y, en particular, su repercusión en la mortalidad materna. Por ello, el objetivo de este estudio fue identificar variables de riesgo obstétrico vinculadas a la atonía uterina en pacientes puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco. A partir de la identificación de estos factores de riesgo, se podrán tomar las medidas adecuadas para detener la atonía uterina y el sangrado postparto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la asociación que existe entre los factores obstétricos y a la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son la frecuencia de la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos presentes en puérperas con atonía atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la asociación que existe entre los factores obstétricos y a la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.

- Describir los factores obstétricos presentes puérperas con atonía atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Además, la teoría presentada aumentará la conciencia sobre la importancia de que los profesionales de la salud se unan y fortalezcan los conocimientos necesarios sobre la prevención de la atonía uterina y, obviamente, de la morbimortalidad materna. Esto se debe a que se hará una síntesis de las teorías, conceptos e informaciones pertinentes sobre las variables de estudio, donde se reflejará en la investigación para dar a conocer a los interesados la naturaleza de las variables en estudio. La importancia de la justificación de este estudio radica en que los resultados favorecerán la adopción de la estrategia más eficaz para disminuir este riesgo. En el ámbito local, escasea la información actual sobre los factores de riesgo que pueden contribuir a la hemorragia posparto inducida por atonía uterina.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Porque los hallazgos permitirán resolver con mayor precisión los problemas relacionados con la atonía uterina, al proporcionar datos estadísticos y cuantificables sobre los factores obstétricos vinculados a esta patología; esto permitirá identificar las características o factores, y con base en ello, el profesional obstétrico encargado de la atención en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) incrementará las medidas para la identificación y manejo oportuno de la atonía uterina en los diferentes servicios de salud, durante la atención de las pacientes embarazadas o parturientas que presenten alguno de estos factores.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Así pues, en función de la validez y fiabilidad de estos instrumentos, ofrecerá un tipo de investigación aplicada realizada con

arreglo a procedimientos científicos, además de la aportación de herramientas de investigación para recopilar datos sobre el fenómeno objeto de estudio y aplicarlos a muestras afines.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se tuvo restricción en el acceso a la información para la realización de esta investigación porque se tiene acceso al establecimiento donde se buscará la información necesaria previa solicitud de autorización de acceso a las historias clínicas de las puérperas que formarán parte de la muestra de la investigación. La limitación teórica fue causada por los escasos antecedentes de investigación sobre el tema de tesis y el tiempo disponible del personal de salud debido a sus ocupaciones laborales.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo es viable, por con el apoyo del jefe del establecimiento y el personal de salud; así mismo económicamente es solventado en su totalidad por la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica del conjunto de la literatura con el fin de presentar de forma organizada los antecedentes mundiales, nacionales y locales y conocer las distintas conclusiones extraídas de investigaciones anteriores teniendo en cuenta las variables del estudio. Para mostrar lo que se ha hecho hasta ahora para dilucidar el fenómeno examinado, es crucial tener en cuenta principalmente los estudios que han tenido objetivos o enfoques comparables.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Catuto L. Realizó un estudio en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. en el año 2021 en Ecuador sobre “Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia postparto” Su objetivo fue determinar si la hemorragia posparto y las variables de riesgo obstétrico estaban relacionadas. Se realizó la historia clínica de 27 puérperas que acudieron a la Unidad de Parto y Recuperación del mencionado Establecimiento de Salud, como parte de la metodología de abordaje cuantitativo, transversal y correlacional, con diseño no experimental. Los resultados revelaron que el 63% de las puérperas presentaban una edad gestacional de 37 a 38 semanas entre los factores de riesgo obstétrico, y el 44% sólo había asistido a un máximo de dos controles prenatales. Sin embargo, al carecer de control, el 33% de las puérperas no pudieron intervenir en afecciones concomitantes como la anemia y la preeclampsia. En conclusión: Las siguientes características fueron más significativas: ser más joven, tener condiciones asociadas, haber experimentado hemorragias puerperales previas y tener una terapia oportuna para la prevención o control de la hemorragia puerperal ¹⁰.

Molina L. en su un estudio en el Hospital Vladimir Ilich Lenin sobre “Factores de riesgo en la hemorragia post parto” durante el

periodo 2019-2020; obtuvieron como Resultados: La Hemorragia post parto presento incidencia de 0.3 %. Las causas: La atonía uterina representó el 76,7%, mientras que el acretismo placentario y los restos placentarios retenidos representaron el 8,9%. Complicaciones relacionadas con la madre: El 30,3% no tuvo problemas, el 100,0% tuvo anemia grave y el 89,2% acidosis metabólica. El porcentaje de mujeres con embarazos entre tres y cuatro fue del 44,6%; el principal acontecimiento patológico fue la restricción del crecimiento fetal en el 8,9% de los casos; en el 39,9% de los casos hubo partos distócicos, de los cuales el 19,6% fueron cesáreas primitivas, el 16,0% iteraciones y el 3,5% instrumentación; en el 60,7% hubo partos eutiroideos. Entre los factores de riesgo destacan el uso de oxitocina en el 76,7% de los casos, el uso de misofar en el 26,7%, el parto prolongado en el 17,8% y la diabetes gestacional en el 1,7%, las edades extremas (menos de 19 y más de 35 años) y las cesáreas primitivas (19,6%). Conclusiones: la hemorragia posparto se produjo con mayor frecuencia en las edades reproductivas, y la atonía uterina es la causa principal, seguida de la atonía placentaria y los restos placentarios retenidos ¹¹.

Daniel J. et al. Realizaron un estudio en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo 2019-2020, sobre “Atonía Uterina en Hemorragia Postparto de Mujeres que dieron a Luz”. Los Resultados obtenidos fueron: Entre 20 y 34 años, 55,3% eran nativas urbanas, 81% frecuentaban la enseñanza media, 48% tenían enseñanza secundaria, 34% tenían historia gineco-obstétrica de primigestas, 34% eran nulíparas, cumplimiento total de la gestión activa del Tercer Periodo Laboral, 45% tenían período intergestacional de 2 a 5 años, 18% habían tenido cesárea anteriormente, 4% tenían miomatosis, 6% tenían macrosomía, 12% tenían polihidramnios, 9. El 4% tenía antecedentes de cirugía de perfil GO, el 6% presentaba agotamiento uterino y el 2,4% tenía embarazos múltiples. Conclusiones: La mayoría tenían entre 20 y 34 años, eran primigestas y parieron por vía vaginal. No se encontraron valores pertinentes de factores de riesgo antes del parto ¹².

Fong L, et al. Realizaron un estudio en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital General Docente "Orlando Pantoja Tamayo", del municipio Contramaestre, provincia Santiago de Cuba, denominando "Factores asociados con las consecuencias de la hemorragia obstétrica". Objetivo: Identificar los factores de riesgo de complicaciones de las pacientes con hemorragia obstétrica. Técnicas: Se realizó un análisis observacional y analítico entre enero de 2019 y diciembre de 2020 sobre una muestra de 12 casos (complicaciones) y 24 controles (sin complicaciones). Los factores de riesgo se identificaron mediante la odds ratio (OR), una prueba estadística con un intervalo de confianza (IC) del 95%, utilizando el SPSS versión 26.0. Resultados: La coexistencia de shock hipovolémico e insuficiencia renal aguda fue el desenlace más frecuente en el 13,8% de los casos. La atonía uterina fue la causa de la mayoría de las hemorragias en el 50,0% de los casos. Conclusiones: Hematocrito $< 0,23$, hemoglobina < 70 g/L, cociente internacional normalizado = 2 y creatinina < 113 $\mu\text{mol/L}$ son los principales factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones tras hemorragia materna ¹³.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

García C, et al. Realizaron un estudio en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el año 2021 "Factores asociados a hemorragia después del parto en púerperas de parto vaginal atendidas". Resultados: La edad entre 20 y 34 años (54,1%) ($X^2=0,50$) es un factor demográfico; no existe asociación ($P=0,0775$). Actualmente, no existe correlación entre los siguientes factores obstétricos: polihidramnios (1,2%), macrosomía fetal (2,4%), tiempo intergestacional corto (37,7%) ($X^2=0,13$), THE (15,3%) ($X^2=1,90$) y embarazo gemelar (1,25%) ($X^2=0,02$). Antecedentes del embarazo: buenos antecedentes obstétricos (91,8%), multiparidad (54,1%), anemia leve (89,3%) ($X^2=4,74$), y ninguna conexión ($P=0,558$). La distocia de presentación (2,4%) ($X^2=0,4$) es un factor en el periodo de atención al parto; no hay asociación ($P=0,824$). Conclusiones: En base a los resultados de la

prueba Chi-cuadrado (valor $P = 0,712 > 0,05$), que demuestran que no hay pruebas de que exista asociación directa entre el sangrado después del parto en púerperas con parto vaginal posparto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula ¹⁴.

Portilla A. realizó su estudio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, durante el año 2021 denominado “Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas”. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo de hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años que ingresaron al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2021. Técnicas: El presente estudio fue descriptivo, transversal, básico, no experimental y la muestra estuvo conformada por 120 historias clínicas de mujeres entre 14 y 45 años que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia. Se utilizó una única variable en el formulario de recogida de datos, que se subdividió a su vez en factores relacionados con el embarazo actual, factores sociodemográficos y factores obstétricos y ginecológicos en función de las variables de la investigación. En el contexto de los parámetros sociodemográficos -el 52,5% son residentes de la provincia de Pisco y el 25% tienen 28 años de edad- los resultados se presentaron de manera descriptiva. Factores obstétricos y ginecológicos: la anemia afectó al 22,5%, los antecedentes de aborto al 27,5%, la multiparidad al 30,8%, la cesárea al 66,7% y la hemorragia posparto al 21,75% de las mujeres. Los factores de gestación actuales incluían: 0,8% eclampsia, 1,7% polihidramnios, 7,5% macrosomía fetal, 15% preeclampsia y 6,7% oligohidramnios. Conclusiones: Los factores de riesgo de hemorragia posparto en las mujeres que acudieron con edades comprendidas entre 14 y 45 años fueron el origen, los antecedentes de aborto, la edad, la paridad, la cesárea previa, la anemia materna, el polihidramnios, preeclampsia, la macrosomía fetal y el oligohidramnios ¹⁵.

Figuroa D. En su estudio “Atonía uterina como factor de riesgo asociado a hemorragia posparto”. En este artículo se presentan los

datos científicos recopilados a partir de investigaciones observacionales sobre la atonía uterina como factor de riesgo de hemorragia posparto. Metodología: estudios de Scholar, Embase, Google y Pubmed entre 2021 y hace diez años. Resultados: Se seleccionaron un total de 31 estudios. La atonía uterina puede afectar a entre el 1,1% y el 48,5% de las mujeres. La etnia asiática OR=1,45 a OR=1,72; la etnia hispana OR=1,24 a OR=2,1; la etnia afroamericana OR=0,99 a OR=1,14; y la edad materna avanzada OR=1,7 a OR=7,9 son factores sociodemográficos. Los antecedentes y comorbilidades maternos fueron los siguientes: HPP previa (OR=1,47 a OR=22,7), cesárea previa OR=1,02 a OR=8,3, hipertensión previa OR=1,63 a OR=4,90, diabetes previa OR=1,11 a OR=1,28, y miomatosis uterina previa OR=0,74 a OR=1,84. Macrosomía fetal OR=1,21 a OR=6,28; gestación múltiple OR=1,17 a OR=8,0; anemia previa OR=1,84 a OR=4,27; placenta previa OR=3,91 a OR=9,75 y polihidramnios OR=1,0 a OR=5,97; y parto relacionado con el uso de oxitocina OR=1,04 a OR=2,97; parto prolongado OR=1,30 a OR=5,24; inducción del parto OR=1,12 a OR=1,54; desgarro perineal OR=1,27 a OR=2,12; corioamnionitis OR=1,08 a OR=4,38; traumatismo vaginal grave OR=1,56 a OR=3,07; parto vaginal instrumentado OR=1,05 a OR=1,88 y desgarro cervical OR=3,70 a OR=8,37. Conclusiones: La ATONÍA puede afectar a entre el 1,1% y el 48,5% de las personas. La edad materna avanzada, la etnia, la cesárea previa, la inducción del parto, la macrosomía, la HPP previa, las gestaciones múltiples, la placenta previa, el parto prolongado, el uso de oxitocina, el desgarro cervical, la corioamnionitis y el desgarro perineal son las variables clave relacionadas con esta afección ¹⁶.

García M. En su estudio “Factores asociados a la hemorragia posparto por atonía uterina”, realizado en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos durante el año 2020; donde se buscó determinar el manejo clínico y farmacéutico, así como, variables prenatales vinculadas a la hemorragia posparto relacionada con la atonía uterina en una embarazada. Metodología: Se discute el caso

clínico de una gestante multigestacional de 39 años que acudió a urgencias con síntomas de contracciones uterinas y pérdida de líquido amniótico. Ingresó en el hospital y posteriormente inició el trabajo de parto que, según el partograma, se consideró adecuado y dio lugar al parto. Nació un bebé con un peso de 4105 gramos, el parto fue gestionado de forma activa y posteriormente hubo indicios de hemorragia considerable. La evaluación reveló un útero atónico, un desgarro cervical de grado I, un desgarro perineal de grado I y membranas completas y cotiledones en la placenta. La hemorragia posparto es responsable de alrededor del 25% de las muertes maternas en todo el mundo y es la principal causa de mortalidad materna en los países de renta baja. Conclusiones: El tratamiento farmacológico del caso clínico, que incluyó misoprostol, ergometrina y oxitocina, fue adecuado. La atonía uterina y la consiguiente hemorragia posparto se relacionaron con tres factores obstétricos: obesidad, edad materna y macrosomía fetal. Se midió la pérdida de sangre, se suturaron los desgarros perineales y cervicales y se proporcionó una atención clínica adecuada y rápida ¹⁷.

Sánchez E. realizó un estudio sobre “Factores asociados a la hemorragia postparto en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020”. El objetivo de esta investigación fue identificar las variables de riesgo de hemorragia posparto en mujeres que dieron a luz en este hospital en 2020. La metodología empleada fue un estudio retrospectivo, analítico, transversal, con un diseño no experimental de casos y controles. 406 mujeres que acababan de dar a luz constituyeron la muestra; 203 fueron controles y 203 casos. Resultados: La edad ($p=0,009$) y la ocupación ($p=0,021$) fueron las variables sociodemográficas que presentaron una correlación significativa con la hemorragia posparto ($OR=2,4$ y $1,9$, respectivamente). Se observó que los siguientes factores obstétricos se asociaban significativamente con la hemorragia posparto: embarazadas no controladas (0,000) ($OR=4,1$), multigestación (0,016) ($OR=3,5$), retención de restos placentarios

(0,022) (OR=4,2), anemia durante el embarazo (0,012) (OR=2,2), rotura uterina (0,000) (OR=3,3), atonía uterina (0,014) (OR=5,4), desgarro perineal (0,000) (OR=2,3), parto por cesárea (0,001) (OR=5,2), parto prolongado (0,000) (OR=6,8) e inversión uterina (0,004) (OR=4,8). El estudio llega a la conclusión de que la hemorragia posparto en las puérperas está relacionada tanto con variables sociodemográficas como obstétricas ¹⁸.

Ramos C. "Atonía uterina en puérperas operadas" fue el tema de un estudio realizado en 2020 en el Centro de Salud La Libertad Huancayo. Del total de participantes en el estudio, el 52,9% de las puérperas presentó atonía uterina tardía, mientras que el 47,1% presentó atonía uterina temprana. El peso promedio de las puérperas con atonía uterina fue de 73,2 kg, oscilando entre 62 kg en la más baja y 84,0 kg en la más alta. La edad media de las puérperas con atonía uterina fue de 27,4 años; las estaturas mínima y máxima fueron de 18 y 39 años, respectivamente; la altura media fue de 151,5 cm. En cuanto al motivo de la atonía uterina en las puérperas analizadas, el retraso del parto supuso el 35,3%, la retención de placenta el 20,6%, el cansancio muscular por trabajo de parto prolongado el 44,1% y el trabajo de parto prolongado el 44,1%. Los porcentajes siguientes correspondían a las principales variables de riesgo de atonía uterina en las puérperas objeto de estudio: El 14,7% no tenía el factor de riesgo considerado, el 41,2% tenía antecedentes de RPM prolongada, el 26,5% tenía antecedentes de hemorragia posparto y el 17,6% presentaba multiparidad. El 35,3% de las puérperas con atonía uterina no presentaban anemia; el 52,9% tenían seis o más visitas prenatales; el 47,1% presentaban anemia leve; el 17,6% presentaban anemia moderada, que se asociaba a un mayor riesgo de atonía uterina; y el 47,1% carecían de NPA completa. En cuanto al tratamiento de la atonía uterina posparto en las mujeres, se utilizó el masaje uterino para tratar el 100,0% de los casos. Para la atonía uterina, el 29,4% de las pacientes recibió dos comprimidos orales de Misoprostol, el 58,5% recibió tratamiento con Oxitocina y el 11,8% no recibió ninguna

medicación. Resultados: El 52,9% de las puérperas presentaron atonía uterina tardía, frente al 47,1% que presentaron atonía uterina precoz. El peso y la edad medios de las pacientes con atonía uterina posparto fueron de 27,4 años y 73,2 kg, respectivamente. El 35,3% de los partos tardíos y el 20,6% de las placentas retenidas se debieron a cansancio muscular tras un parto prolongado, lo que también representó el 44,1% de los casos de atonía uterina posparto en mujeres. El 14,7% de las puérperas no presentaban el factor de riesgo examinado, mientras que el 41,2% de las puérperas con atonía uterina tenían como factor de riesgo la RPM prolongada, el 17,6% presentaban multiparidad, el 47,1% no tenían NPA completa, el 17,6% presentaban anemia moderada como factor de riesgo y el 26,5% tenían antecedentes de hemorragia posparto. El masaje uterino se empleó como tratamiento de la atonía uterina posparto en el 100,0% de las mujeres que la experimentaron. El 58,5% de las pacientes recibieron oxitocina EV, el 29,4% misoprostol rectal y el 11,8% no recibieron medicación alguna para el tratamiento de la atonía uterina ¹⁹.

Sánchez E. "Factores asociados a la hemorragia posparto en pacientes puérperas inmediatas atendidas durante el año 2020" fue el tema de un estudio realizado en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Resultados: Las variables sociodemográficas con mayor correlación con la hemorragia posparto fueron la edad ($p=0,009$) y la ocupación ($p=0,021$) ($OR=2,4$ y $1,9$, respectivamente). Varios factores obstétricos se asociaron significativamente con la hemorragia posparto: parto por cesárea ($0,001$) ($OR=5,2$), embarazadas no controladas ($0,000$) ($OR=4,1$), anemia durante el embarazo ($0,012$) ($OR=2,2$), parto prolongado ($0,000$) ($OR=6,8$), multigestación ($0,016$) ($OR=3,5$), retención de restos placentarios ($0,022$) ($OR=4,2$), rotura uterina ($0,000$) ($OR=3,3$), desgarró perineal ($0,000$) ($OR=2,3$), inversión uterina ($0,004$) ($OR=4,8$) y atonía uterina ($0,014$) ($OR=5,4$). Conclusiones: El estudio encuentra que las variables obstétricas y sociodemográficas están relacionadas con la hemorragia posparto en mujeres puérperas ²⁰.

Revatta G. de un estudio realizado en el año 2019 en el Hospital San Juan de Dios de Pisco sobre "Factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas", se obtuvieron los siguientes hallazgos: Veintisiete a treinta y cinco años representaron el 25,74% de los factores sociales.; los niveles de enseñanza secundaria constituyeron el 22,77% del grado de instrucción; entre los factores obstétricos, la paridad fue del 20,79% en las multíparas; el 21,78% tuvieron partos por cesárea, el 28,7% tuvieron recién nacidos con macrosomía fetal, y el 25. 74% no utilizaron oxitócicos durante el parto; el valor de significación fue inferior al esperado, indicando una relación entre los factores relacionados con la atonía uterina: uso de oxitócicos ($p=0,000$), paridad ($p=0,005$), origen ($p=0,015$), edad ($p=0,000$), vía de parto ($p=0,001$) y macrosomía fetal ($p=0,000$), Conclusiones: En las puérperas inmediatas que asisten al establecimiento de referencia del estudio, existe una asociación estadísticamente significativa entre las características sociales y la atonía uterina, medida por la edad ($p=0,000 < 0,005$) y el origen ($p=0,015 \leq 0,005$). En el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019, se encontró una relación estadística entre los factores obstétricos y la atonía uterina en mujeres que acababan de dar a luz. Estos factores incluyeron la paridad ($p=0,005 \leq 0,005$), el uso de oxitócicos para el parto dirigido ($p=0,000 \leq 0,005$), la vía del parto ($p=0,001 \leq 0,005$) y la macrostomía fetal ($p=0,000 \leq 0,005$). La atonía uterina y las variables relacionadas se relacionan entre las mujeres que han dado a luz recientemente en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2019 ²¹.

Mamani G. Realizó un estudio en el Hospital de Apoyo Sandía "Factores asociados a la atonía uterina en puérperas atendidas, 2019". Resultados: El Hospital de Apoyo Sandía observó que la atonía uterina en puérperas estaba estadísticamente correlacionada con factores socioeconómicos como la ocupación ($\chi^2 15,37$ y $P=0,00$) y el origen ($\chi^2 6,90$ y $P=0,037$); factores gineco-obstétricos, como la administración de fármacos ($\chi^2 13. 62$ y $P=0,003$), sobre distensión

(chi² 13,11 y P=0,004), paridad (chi² 8,34 y P=0,01) y trabajo de parto disfuncional (chi² 8,93 y P=0,03), resultaron estar estadísticamente correlacionados con la atonía uterina en las puérperas que acudieron al Hospital de Apoyo Sandia; el análisis estadístico reveló el tipo de atonía uterina: el 43,5% de las pacientes tuvieron un parto con atonía uterina tardía, frente al 56,5% de las pacientes con atonía uterina de parto temprano. Conclusiones: Con base en la investigación académica, los factores más importantes que influyen en la atonía uterina en mujeres puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo Sandia son el nivel socioeconómico y las condiciones obstétricas y ginecológicas ⁷.

Altamirano Y. Entre 2017 y 2019 se realizó en el Hospital San Juan de Kimbiri un estudio sobre "Características y tratamiento, atonía uterina". Hallazgos: El 55,17% de las encuestadas provenía del área rural; el 93,10% tenía un matrimonio estable; el 100% se dedicaba a su casa; y el 89,66% era mayor de 20 años. Los aspectos del embarazo que se encontraron: El 48,28% de la población es multípara, el 31,03% es multípara grande, el 44,83% tiene un periodo intergestacional prolongado, el 41,31% es multigestación grande, el 31,04% tiene antecedentes de aborto, el 37,93% es multigestación, el 72,41% tiene más de seis controles prenatales, y el 55,62% y el 41,38% de los partos fueron vaginales y por cesárea. La rotura prematura de membranas, la placenta previa, la preeclampsia, el embarazo prolongado, el parto inducido (17,24%), la macrosomía fetal (20,69%), el parto prolongado (17,24%) y el parto prolongado (13,79%) formaron parte del 68,97% de mujeres que experimentaron dificultades en el embarazo y el parto. Los tratamientos más frecuentes fueron el masaje uterino (86,22%), la ligadura de vasos uterinos (24,14%), la histerectomía (10,34%), la extracción de coágulos (20,62%) y la compresión bimanual externa (20,69%). Los medicamentos más frecuentes fueron ergometrina (72,41%), oxitocina (82,76%), paquete globular (6,90%), sulfato ferroso (17,24%), sacarato de hierro necesario (6,90%) y sacarato de hierro necesario (6,90%). Conclusiones: El período intergestacional prolongado justifica una mayor investigación; la atonía uterina sigue

siendo motivo de preocupación para la población empobrecida y vulnerable, así como para las multíparas en general; el tratamiento utilizado fue adecuado para el nivel del centro médico ²².

López G. se mencionó el estudio del Hospital Félix Mayorca Soto 2019 "Factores del parto asociados a atonía uterina en puérperas atendidas". Conclusiones y hallazgos: Varias causas evitables se relacionan con el sangrado abundante posterior al parto: retraso en el diagnóstico, acceso limitado a la asistencia sanitaria, manejo inadecuado de la tercera fase del parto, atención prestada por un profesional sin experiencia tras el parto y ausencia de una técnica para medir la hemorragia. Las causas de la hemorragia posparto pueden clasificarse en función del tono, el traumatismo, la trombina y el tejido, cada una de las cuales agrupa una serie de variables de riesgo. La causa más frecuente es la atonía uterina. La placentación anormal es la principal causa de atonía uterina ²³.

Tavara A, et al. en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú, se realizó un estudio observacional analítico entre 2009 y 2019. En un estudio de casos y controles participaron 4.148 pacientes que habían dado a luz recientemente; 3.111 de las pacientes eran controles y 1.037 de las pacientes tenían atonía uterina. Resultados: el origen de la sierra [OR 1,38 (IC 95%: 1,12 a 1,70)], el embarazo múltiple [OR 4,48 (IC 95%: 3,43 a 5,83)], el parto por cesárea [OR 1,98 (IC 95%: 1,71 a 2,29)], feto macrosómico [OR 1,37 (IC 95%: 1,08 a 1,73)] y parto disfuncional [OR 1,82 (IC 95%: 1,44 a 2,31)] son los factores relacionados con el desarrollo de atonía uterina. Una vez completado el análisis bivariante, estas variables son estadísticamente significativas. Además, las multíparas [OR 0,82 (IC 95%: 0,69 a 0,97)] y las primíparas [OR 0,79 (IC 95%: 0,65 a 0,94)] no alcanzaron significación estadística. En resumen, los siguientes factores se relacionaron con el desarrollo de atonía uterina: muchos embarazos, vivir en una zona montañosa, tener un feto macrosómico, completar el parto mediante cesárea y polihidramnios ²⁴.

Lamas N. Realizó un estudio en el Hospital San Bartolomé desde. Marzo 2019 hasta marzo 2021, sobre “Factores clínico-epidemiológicos maternos asociados a la atonía uterina en puérperas del servicio de ginecología y obstetricia”. Encontrar los parámetros clínicos epidemiológicos vinculados a la atonía uterina fue el objetivo de esta investigación. La metodología empleada fue un análisis analítico retrospectivo de casos y controles (radio 1:2). Los datos se analizaron mediante métodos bivariantes y multivariantes, y se utilizó el programa informático SPSS v25.0 para interpretar los resultados. La información se recopiló mediante la consulta de historias clínicas y la cumplimentación de un formulario de recogida de datos. El estudio pretende optimizar las intervenciones preventivas y aportar conocimientos más completos sobre la atonía uterina. Resultados: De las personas elegidas, 126 (33,3%) tenían atonía uterina y 252 (66,7%) no. Los resultados posteriores del análisis bivalente mostraron significación estadística: El análisis multivariante confirma los hallazgos de manejo prenatal insuficiente (OR 1,88 IC95% 1,212 - 2,941 p0,005) y parto prolongado (OR 5,416 IC95% 3,058 - 9,594; p0,01). Sólo en el análisis bivalente mostraron significación estadística las variables inducción con oxitocina (OR 1,944 IC95% 1,171 - 3,228 p0,01), paridad (OR 2,084 IC95% 1,320 - 0,290 p0,002) y anemia (OR 2,705 IC95% 1,18 - 6,198 p0,019). Las variables edad materna, obesidad materna, modo de parto y uso de sulfato de magnesio no arrojaron resultados significativos. Conclusiones: A pesar de las características clínico-epidemiológicas maternas que no alcanzaron significación estadística, es importante señalar que otras investigaciones han demostrado su significación, por lo que no deben descartarse ²⁵.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Valdivia Y. Un estudio denominado "Asociación de factores de riesgo a hemorragia puerperal inmediata en pacientes atendidas" se realizó en el 2019 en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de la región Huánuco. El estudio empleó un diseño transversal y

descriptivo que recogió datos mediante una única medición. Los resultados mostraron que el 38% de las mujeres tenían atonía uterina, el 38% eran multíparas, el 84% tenían anemia leve, el 14% anemia significativa y el 4% alteraciones de la coagulación; además, el 66% tenían cesáreas y el 80% partos tardíos. Conclusiones: El embarazo y la biología son los factores de riesgo de hemorragia durante el primer trimestre del embarazo ²⁶.

Alvarado A. Realizó un estudio en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco, en el año 2019 “Cuantificación hemorrágica: Hemorragia masiva obstétrica asociada a atonía uterina, en la puérpera”. Las dos variables son el objeto de este estudio prospectivo, cuantitativo, no probabilístico, transversal, correlacional e intencional. Obteniendo los siguientes resultados 1. Antecedentes relacionados con el embarazo: intervalo intergestacional largo (43%), alto riesgo obstétrico (63%), sobrepeso del feto precedente (10%), mujeres multíparas (40%). 2. Datos obstétricos relacionados con el embarazo: 23% de macrosomía fetal. 10% de IMC en los casos de obesidad materna. 3. Condiciones relacionadas con la sociodemografía: Mayoría de clientes habituales (27%), de edades comprendidas entre 25 y 29 años. 53% de titulados de enseñanza secundaria. 53% de procedencia urbana. 70% de unión estable. 4. Patologías diagnosticadas: Distocias 10% de disminución. Macrosomía fetal 23%. Conservación del 10% de la placenta. Hemorragias masivas durante el embarazo con atonía uterina: 22 casos moderados y 8 casos graves, Conclusiones: Se estableció que existe relación entre las variables en estudio mediante la prueba de hipótesis y el estadístico R de Pearson ²⁷.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. HEMORRAGIA OBSTETRICA.

Creanga (2015) afirma que la hemorragia obstétrica sigue siendo una de las tres causas de muerte materna, junto con la infección y la hipertensión. Con 5367 casos entre 2006 y 2013, la hemorragia

representó el 11,4% de todas las muertes maternas relacionadas con el embarazo en Estados Unidos. Según Goffman (2015), Oladapo (2016) y Thomas (2016), la hemorragia es la principal causa de muerte materna en todo el mundo y tiene un efecto especialmente grave en los países pobres. Según las definiciones aportadas por Crozier en 2011, Chantry en 2015, Guntupalli en 2015 y De Greve en 2016, la hemorragia obstétrica es un factor importante en el ingreso de pacientes embarazadas en unidades de cuidados críticos ³⁰.

2.2.2. CONSIDERACIONES GENERALES

A. DEFINICIÓN E INCIDENCIA

El término "hemorragia posparto" se refiere a la pérdida de 500 mililitros de sangre tras el parto. Pritchard en el año 1962 expresa su preocupación por que, cuando se cuantifican cuidadosamente las pérdidas, más de la mitad de las parturientas pierden esa cantidad de sangre o más. Algo más del 5% de las mujeres que dan a luz por vía vaginal pierden más de 1000 mililitros de sangre. Estudios realizados en 2017 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos describen la hemorragia posparto como la manifestación de síntomas de hipovolemia tras una pérdida acumulada de sangre de más de 1000 mililitros. Más de un tercio de las mujeres que se someten a una cesárea pierden más de mil mililitros de sangre. Estas investigaciones demuestran que, en la mayoría de los casos, la pérdida de sangre prevista es sólo la mitad de la real. Por lo tanto, si la pérdida de sangre prevista es superior a la habitual, debe notificar a su obstetra cualquier posible sangrado excesivo. Es discutible si medir la pérdida de sangre aumenta la precisión diagnóstica para Hamm en 2017 y Toledo en 2007 ³⁰.

B. FISIOLÓGÍA DE LA HEMOSTASIA POST PARTO

Comprender el mecanismo que conduce a la hemostasia tras un parto normal es crucial para entender la etiología y el tratamiento de la hemorragia obstétrica. Recordemos que, a corto plazo, por la zona intervéllosa fluye la asombrosa cantidad de 600 ml/min de sangre. Este

importante flujo es transportado por las arterias espirales, de las que normalmente hay 120. Recuerda que como estas venas carecen de capa muscular, los trofoblastos las han alterado para producir un sistema de baja presión. Cuando la placenta se divide, estas venas se desprenden instantáneamente del lugar de implantación. En primer lugar, el miometrio se contrae para producir la hemostasia al comprimir estos numerosos vasos de tamaño medio. La luz vascular se coagula y se oblitera tras la compresión. Si el miometrio se contrae con fuerza después del parto, es poco probable que se produzca una hemorragia mortal en el lugar de implantación de la placenta. Y lo que es más importante, la hemostasia posparto puede producirse sin un sistema de coagulación intacto, a menos que haya laceraciones en el útero, el canal del parto o el perineo. Por otro lado, tras la coagulación, la atonía uterina puede provocar una hemorragia mortal ³⁰.

C. MOMENTO DE LA HEMORRAGIA

HEMORRAGIA ANTEPARTO

En términos generales, existen dos tipos de hemorragia obstétrica: la posparto, que suele producirse como consecuencia de laceraciones del tracto genital o atonía uterina, y la anteparto, que ocurre cuando la placenta se separa antes del parto o placenta previa. Si la hemorragia uterina se produce en distintas fases de la gestación, es preocupante y podría indicar el motivo. Podría ser consecuencia de un desgarro uterino o de un desprendimiento prematuro de placenta, o podría ser el resultado de una placenta previa implantada que se separa cerca del canal cervical. Según O'Brien (2013), las varices cervicales pueden sangrar en otras mujeres, sobre todo en aquellas con placenta previa. En raras ocasiones, el cordón umbilical puede insertarse de forma velamentosa, provocando vasa previa, un recubrimiento del cuello uterino por la vasculatura placentaria afectada. En este caso, Swank (2016) señala que, cuando se rompen las membranas, se produce la laceración de estas venas, a lo que sigue una hemorragia fetal importante. Muchas mujeres presentan un cese

de la hemorragia uterina de corta duración sin ningún desencadenante discernible del parto. En la mayoría de estos casos, la hemorragia se debe probablemente a una disociación placentaria menor. No obstante, cualquier embarazo con hemorragia preparto tiene más probabilidades de acabar trágicamente, aunque la hemorragia haya cesado y una ecografía haya descartado la placenta previa. La hemorragia precoz del embarazo conlleva muchos efectos secundarios desfavorables. La hemorragia precoz del embarazo conlleva muchos efectos secundarios desfavorables. Según Sabourin (2012), 806 mujeres de la Red Perinatal Canadiense tenían pacientes que sangraban entre las semanas 22 y 28 de embarazo. El desprendimiento prematuro de placenta (32%), la placenta previa (21%) y la hemorragia cervical (6,6%) fueron los motivos más comunes encontrados. En 2014, el 11% de más de 68 000 mujeres en Escocia experimentaron hemorragia anteparto relacionada con Bhandari más allá del primer trimestre. Estas mujeres tenían un riesgo notablemente mayor de parto prematuro, inducción del parto y hemorragia posparto ³⁰.

HEMORRAGIA POSPARTO

La mayoría de las veces, es posible y deseable identificar la causa de la hemorragia posparto. Los traumatismos del tracto genital, la atonía uterina con hemorragia placentaria o ambas son causas frecuentes. Por lo general, la hemorragia posparto es visible ³⁰.

2.2.3. ATONÍA UTERINA

ETIOPATOGENIA

Trastorno médico en el que la placenta es expulsada y el útero no se contrae ni se retrae, lo que altera la hemostasia. Los mismos elementos contribuyentes que afectan a la inercia con placenta retenida también afectan a este fenómeno ²⁹.

La causa más frecuente de hemorragia obstétrica es la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente tras el parto y detener la hemorragia de los capilares en el lugar de implantación de la placenta. No obstante, la hemorragia es inevitable cuando la placenta empieza a dividirse durante la tercera fase del parto. La sangre procedente del punto de inserción de la placenta puede escapar instantáneamente a la vagina en el proceso de Duncan de separación de la placenta, pero en el mecanismo de Schultze puede permanecer oculta tras la placenta y las membranas hasta que se produce el alumbramiento. Un cordón umbilical flojo indica el descenso de la placenta, y si el útero no se contrae con fuerza tras las señales de separación de la placenta, se debe masajear. Cabe señalar que la inversión uterina puede ser consecuencia de la separación y expulsión de la placenta por tracción del cordón, sobre todo en los casos en que el útero está atónico³⁰.

Posterior a la expulsión de la placenta siempre se palpa el fondo para confirmar que el útero se encuentre bien contraído. En general, el masaje vigoroso del fondo uterino minimiza la hemorragia posparto debida a la atonía si el útero no está firme (Hofmeyr, 2013). Es eficaz administrar simultáneamente 20 unidades de oxitocina en 1000 ml de solución cristaloides, normalmente por vía intravenosa a un ritmo de 10 ml/min para una dosis de 200 mU/min. Las concentraciones más altas funcionan un poco mejor para Tita en 2012. La oxitocina sin diluir nunca debe utilizarse a dosis altas rápidamente, ya que podría provocar una hipotensión peligrosa o arritmias cardíacas³⁰.

DIAGNÓSTICO

El fondo del útero se sitúa por encima del ombligo, lo que hace que siga siendo más grande de lo normal incluso después de un vaciado completo, según la clínica. El globo de seguridad de Pinard es extremadamente blando y no se ha formado. Cuando se estimula manualmente, el útero se contrae, adquiere consistencia, se encoge y enseguida vuelve a su forma inicial. La ausencia de lesiones en los

tejidos blandos, problemas de coagulación o restos de placenta confirma el diagnóstico ²⁹.

FACTORES DE RIESGO

Rouse en el año 2006 determino que, la atonía uterina puede predecirse en muchas mujeres con riesgos conocidos, al menos con bastante antelación al parto. Pero en un estudio, no había factores de riesgo para hasta la mitad de las mujeres que tuvieron atonía tras un parto por cesárea ³⁰.

Existen diferencias significativas en la cantidad de riesgo de atonía entre los informes. La paridad primera y alta fueron identificadas por Driessen (2011) como factores de riesgo. En un estudio, las mujeres con una paridad de cuatro o más tenían una incidencia del 1,9% de hemorragia posparto, en comparación con el 0,3% de las mujeres con paridad baja. En 1999, Babinszki registró una incidencia del 2,7% y una paridad igual o superior a siete. Los fetos grandes, numerosos o con hidramnios exponen a las mujeres a un mayor riesgo de hipotonía al nacer debido a la extrema distensión del útero. El parto hipertónico o hipotónico son ejemplos de anomalías durante el parto que pueden contribuir a la atonía, según Driessen (2011). Del mismo modo, es más probable que se produzca atonía después de un parto inducido por prostaglandinas u oxitocina o por conducción. Según Frolova (2016), la frecuencia de hemorragias después del parto aumenta cuando se prolonga la tercera fase del parto. Por último, como resultado de lo anterior, una mujer que ha experimentado previamente una hemorragia posparto es susceptible de sufrir otra ³⁰.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **FACTORES OBSTETRICOS ASOCIADOS:** Un factor de riesgo obstétrico es cualquier condición médica o sociodemográfica relacionada con la obstetricia que pueda aumentar la morbilidad y la mortalidad en una mujer embarazada. Estas condiciones pueden tener repercusiones no sólo a nivel materno-fetal, sino también en la población en general.
- **ATONIA UTERINA** Esta expresión en obstetricia describe la pérdida de tono de la musculatura uterina, que impide que el útero se contraiga y retrasa su involución tras el parto.
- **PUÉRPERAS:** Esta expresión en obstetricia describe la pérdida de tono de la musculatura uterina, que impide que el útero se contraiga y retrasa su involución tras el parto.
- **CENTRO DE SALUD:** Centro sanitario de primer nivel (CATEGORÍA 1-3) con capacidad para prestar asistencia ambulatoria a personas, familias y la comunidad. Esto incluye la capacidad de promover la salud, prevenir riesgos y daños a la salud, y tratar y rehabilitar a pacientes con problemas de salud. El centro posee, como mínimo, las certificaciones UPSS de pacientes ambulatorios y UPSS de patología clínica.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

HI₁: Existe una asociación significativa entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.

H0₁: No existe una asociación significativa entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Atonía Uterina.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores obstétricos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
Atonía uterina	La incapacidad de las fibras del miometrio para contraerse tras el parto se conoce como atonía uterina, e impide la hemostasia natural del cuerpo.	Registro de diagnóstico de Atonía uterina en Historia de Clónica de puérpera inmediata	✓ Atonía Uterina	Diagnóstico de Atonía Uterina
Factores Obstétricos	Se trata de rasgos, atributos o factores predisponentes relacionados con el embarazo que hacen más probable que la madre se comporte o experimente un cambio de conducta.	Última entrada en el formulario de recogida de datos para el estudio de historias clínicas.	✓ Paridad. ✓ Edad Gestacional. ✓ Periodo Inter-genésico. ✓ Numero de Atención prenatal. ✓ Tipo Vía de Parto ✓ Tipo de Alumbramiento ✓ Modalidad de Alumbramiento. ✓ Presenta Trabajo de Parto Prolongado ✓ Presenta Ruptura Prematura de Membranas. ✓ Diagnostico Macrosomía fetal ✓ Presenta Embarazo Gemelar ✓ Antecedente de Atonía Uterina. ✓ Antecedente	Registro de número de partos Registro de Edad Gestacional Seguimiento del intervalo entre embarazos Registro del Número de Atención Prenatal Registro de Tipo de Parto Registro de Tipo de Alumbramiento. Documentación en modo desprendimiento de placenta Registro de Trabajo de Parto Prolongado Registro de Ruptura Prematura de Membranas Registro de Macrosomía fetal Registro de Embarazo Gemelar Registro de antecedente de Aborto. Registro de

	de Legrado Uterino.	antecedente de Legrado uterino
✓	Antecedente de Cesárea.	Registro de antecedente de cesárea

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

3.1.1. ENFOQUE

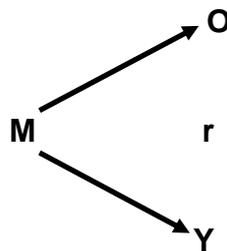
De enfoque Cuantitativo, por el uso de análisis estadísticos para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel es relacional; hablamos de los elementos relacionados con la atonía uterina porque nos interesa conocer las condiciones que elevan la probabilidad de sufrir un malestar.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio examinó los factores obstétricos que conducen a la atonía uterina, por lo que utilizará un diseño retrospectivo, transversal y observacional. Retrospectivo porque los datos se recogen a partir de sucesos pasados (historial clínico); transversal porque el estudio se realiza a lo largo de un periodo de tiempo específico; y observacional porque la variable no se manipuló. Reacciona al diseño posterior:



Donde:

M = Población Muestral

O = Factores obstétricos.

Y = Puérperas atendidas con Atonía Uterina.

r = La relación probable entre las variables.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Todas las puérperas que refirieron con atonía uterina y fueron registradas en el Centro de Salud de La Unión en 2021-2022 conformarán la población de estudio.

Los reportes de datos del Centro de Salud La Unión indican que 32 pacientes puérperas de parto vaginal y cesárea que presentaron atonía uterina a lo largo del periodo 2021-2022 fueron la población seleccionada.

3.2.2. MUESTRA

Debido a que la muestra se creó utilizando los criterios de inclusión y exclusión y consistió en todas las puérperas registradas en el Centro de Salud de La Unión en 2021-2022, fue no probabilística en la modalidad intencional.

La muestra elegida consistiría en 32 individuos que tuvieron partos por cesárea y vaginal tras dar a luz y que presentaron signos de atonía uterina en el Centro de Salud de La Unión en 2021-2022.

Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas de mujeres recién paridas que se sometieron a cesárea o parto vaginal y posteriormente fueron diagnosticadas de atonía uterina en el Centro de Salud La Unión durante el periodo de estudio.

- ✓ Historias clínicas de mujeres puérperas que contienen todos los datos necesarios para esta investigación.

Criterios de exclusión

- ✓ Historias clínicas de mujeres embarazadas anteriores al periodo de estudio.
- ✓ Historias clínicas de mujeres embarazadas anteriores al periodo de estudio que no contienen los datos variables necesarios para este estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

El método empleado para este estudio de investigación fue el análisis documental mediante el examen de las historias clínicas de las pacientes, los diarios de hospitalización, las salas de partos y los centros quirúrgicos de las pacientes diagnosticadas de hemorragia del parto relacionada con atonía uterina.

3.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento del autor, el formulario de recogida de datos, incluye los parámetros obstétricos relacionados con la atonía uterina en mujeres que acaban de dar a luz. Fue confirmado por tres obstetras con amplia experiencia.

ACTIVIDADES

El Centro de Salud de La Unión llevó a cabo los procesos administrativos necesarios para realizar el proyecto de investigación. Para analizar y recopilar los datos de las historias clínicas correspondientes, el jefe de la oficina de admisiones y el jefe de la oficina de estadística e informática recibieron un documento del jefe del centro de salud.

Se buscó el número de historias clínicas de las puérperas que fueron visitadas durante el periodo de estudio con permiso del responsable del Centro de Salud de La Unión. Las pacientes se

eligieron en función de los criterios de inclusión y del registro de ingresos y altas del servicio.

A continuación, se localizó a las puérperas diagnosticadas de Atonía Uterina en el libro de registro de hospitalizaciones del servicio de Ginecología-Obstetricia del año 2021-2022.

Una vez obtenida la cantidad de historias clínicas de las puérperas diagnosticadas de atonía uterina, el jefe de la Unidad de Archivo nos dio permiso para buscar en ellas los datos necesarios para el estudio. Con la aprobación y el visto bueno previos del jefe de la Unidad de Archivo, buscamos en las historias clínicas los datos necesarios para el estudio. Estas historias se sometieron al formulario de recogida de datos. Se tardó una media de diez minutos por historia clínica en recopilar los datos sobre los factores objeto de estudio.

3.3.3. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Tras revisar los resultados de cada instrumento, los datos se codificaron de acuerdo con las variables del estudio. A continuación, se procedió a la clasificación de los datos, que concluyó con la presentación de los resultados en cuadros académicos correspondientes a las variables examinadas.

3.3.4. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se realizó el análisis e interpretación de los datos en manera imparcial según lo obtenido en los resultados de las variables en estudio.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez finalizada la recopilación de datos y el control de calidad, se confeccionó una base de datos y los datos adquiridos se introdujeron en una matriz de MS Excel para su organización definitiva. Para realizar el análisis estadístico en el programa SPSS se tuvo en cuenta el coeficiente de correlación Rho Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADO

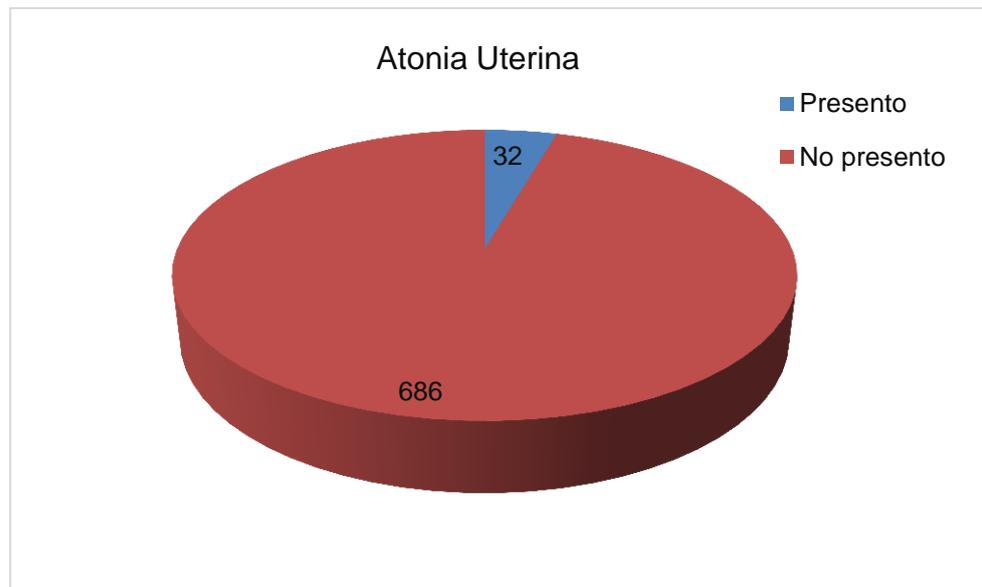
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Frecuencia de atonía uterina en puérperas examinadas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022

Categoría	n=718	
	Fi	%
Atonía uterina		
Presento	32	4.45
No presente	686	95.55
Total	718	100.00

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 1. Frecuencia de atonía uterina en puérperas examinadas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla

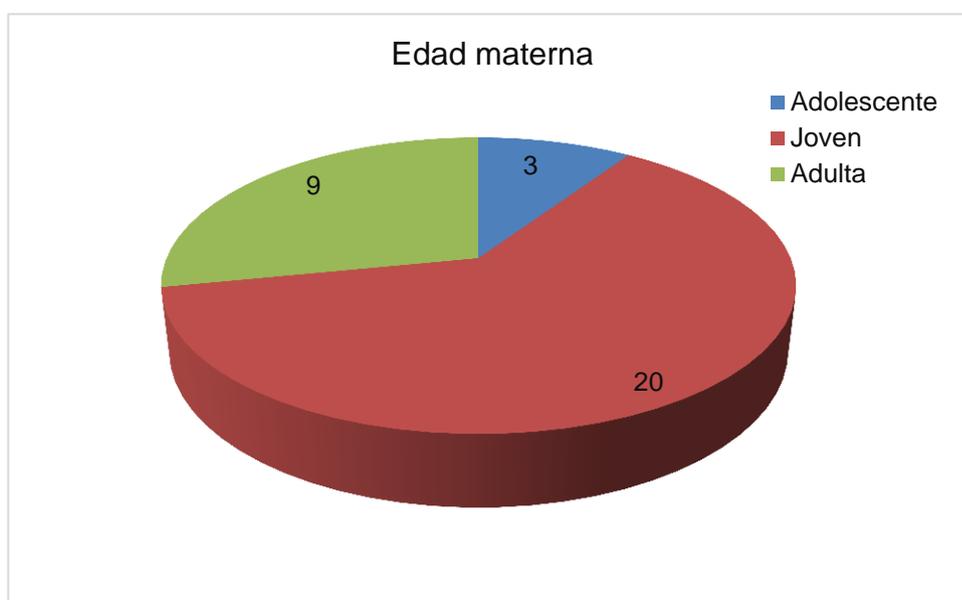
Encontramos que a lo largo de los años 2021 y 2022, la atonía uterina supuso el 4,45% de todos los partos atendidos en el Centro de Salud de La Unión.

Tabla 2. Edad materna de las pacientes puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022 por atonía uterina

Categoría	n=32	
	Fi	%
Edad Materna		
Adolescente	3	9
Joven	20	63
Adulta	9	28
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 2. Edad materna de las pacientes puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022 por atonía uterina



Análisis e Interpretación de la Tabla:

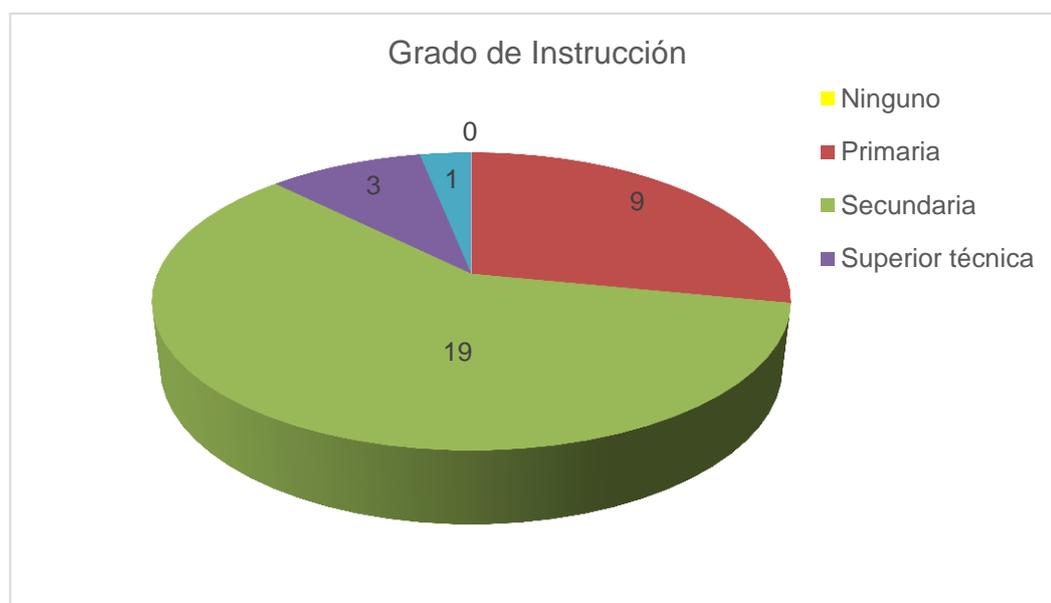
Respecto a la edad materna, observamos que la edad joven es la que predomina con 63%, seguido a la edad adulta con un 28% y en menor proporción a la edad adolescente con un 9%.

Tabla 3. Nivel de escolaridad de las puérperas con atonía uterina que asisten para atención al centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Grado de Instrucción.		
Ninguno	0	0
Primaria	9	28
Secundaria	19	59
Superior técnica	3	9
Superior universitaria	1	3
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 3. Nivel de escolaridad de las puérperas con atonía uterina que asisten para atención al centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla:

Respecto al Grado de Instrucción, se observa, que el grado de instrucción secundaria presenta la mayor frecuencia con un 59%, seguida de la primaria con un 28%, la superior técnica con un 9% y mínimamente la superior universitaria con un 3%.

Tabla 4. Zona de origen de las pacientes con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco entre los años 2021 y 2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Zona de Procedencia		
Rural	27	84
Urbana	5	16
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 4. Zona de origen de las pacientes con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco entre los años 2021 y 2022



Análisis e Interpretación de la Tabla:

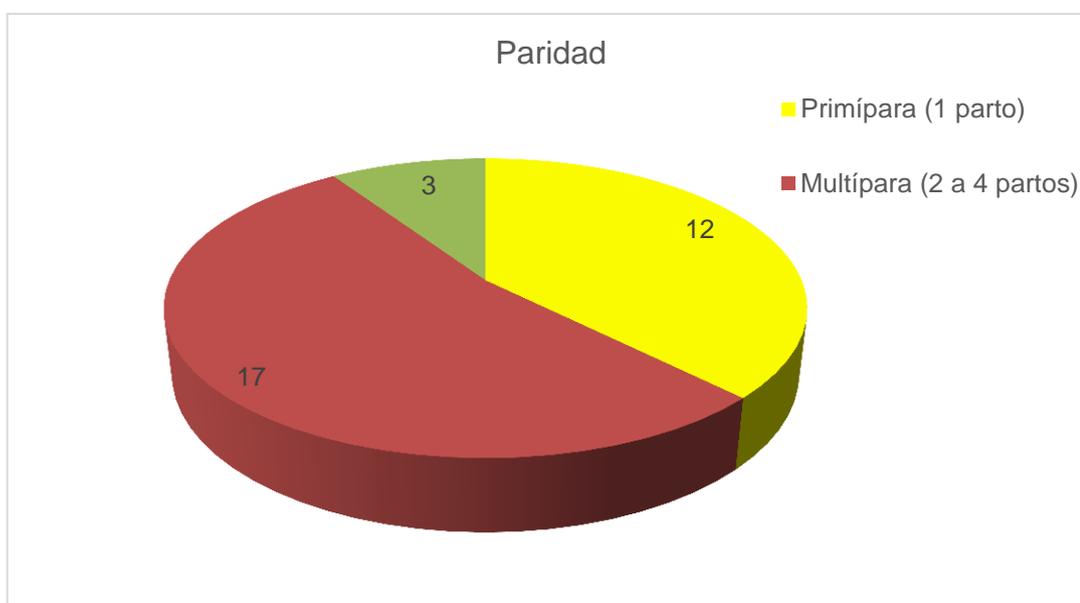
Respecto a la Zona de procedencia, aproximadamente el 84% de las pacientes atendidas provienen de zonas rurales y el 16% de zonas urbanas correspondiendo éstas a la capital del distrito La Unión.

Tabla 5. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina en 2021-2022 y su factor de paridad obstétrica

Categoría	n=32	
	Fi	%
Paridad		
Primípara (1 parto)	12	53
Múltipara (2 a 4 partos)	17	38
Gran múltipara (> o igual a 5 partos)	3	9
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 5. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina en 2021-2022 y su factor de paridad obstétrica



Análisis e Interpretación de la Tabla:

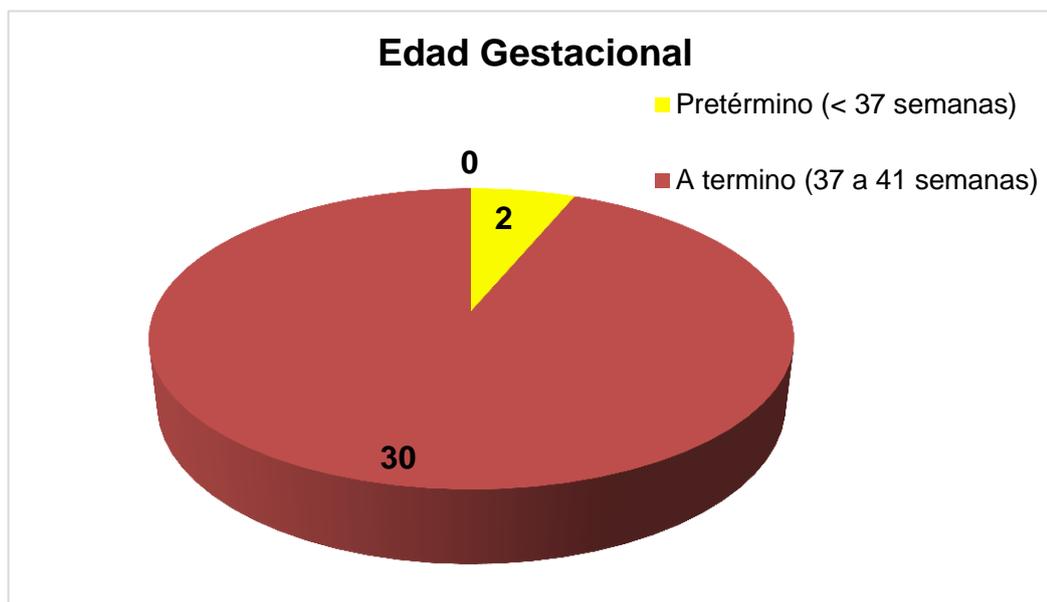
En cuanto a los parámetros obstétricos, se observó que, según la paridad, la frecuencia de primíparas era del 53%, la de múltiparas del 38% y la de múltiparas grandes del 9%.

Tabla 6. Edad gestacional como determinante obstétrico en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Edad Gestacional		
Pretérmino (< 37 semanas)	2	6
A término (37 a 41 semanas)	30	94
Post término (> o = a 42 semanas)	0	0
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 6. Edad gestacional como determinante obstétrico en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla:

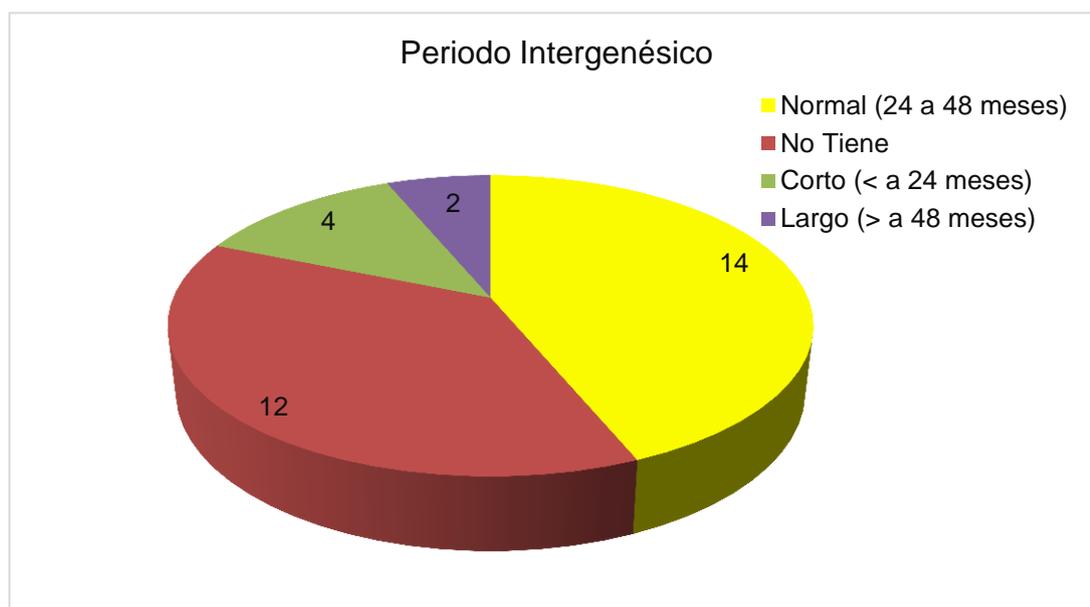
Respecto al Factor Obstétrico según la edad gestacional; observamos que un 94% tuvieron una edad gestacional a término y el 6% tuvieron una edad gestacional pretermino.

Tabla 7. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina por factores obstétricos relacionados a la fase intergenésico en 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Periodo Intergenésico		
No Tiene	12	38
Corto (< a 24 meses)	4	13
Normal (24 a 48 meses)	14	44
Largo (> a 48 meses)	2	6
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 7. El centro de salud La Unión de Huánuco atendió a puérperas con atonía uterina por factores obstétricos relacionados a la fase intergenésico en 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla

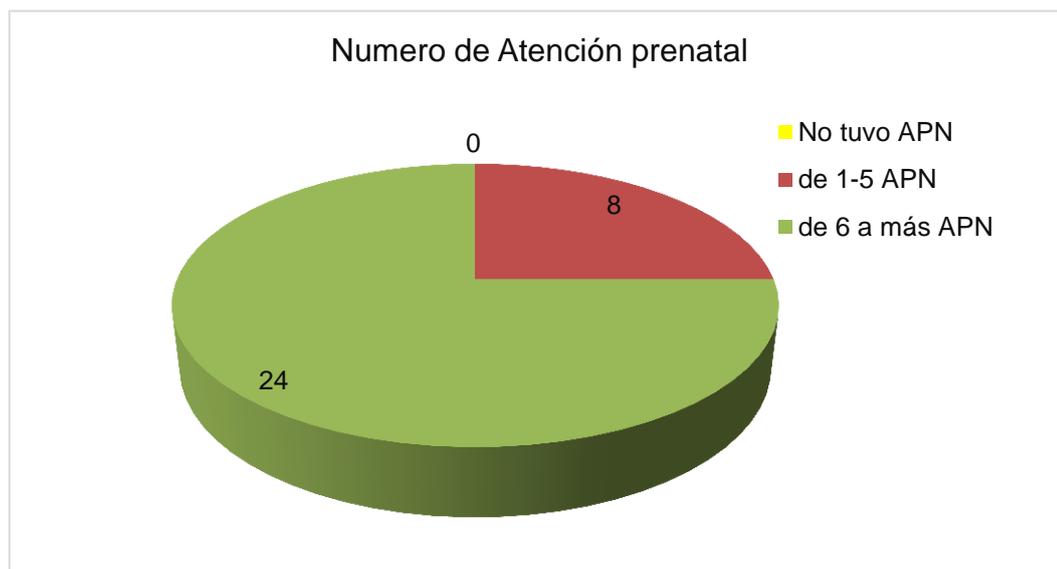
Respecto al Factor Obstétrico según periodo Intergenésico, un 38% no tuvieron periodo Intergenésico por ser el primer parto, un 44% tuvieron Periodo Intergenésico Normal, 13% tuvieron un periodo Intergenésico corto, y un 6% tuvieron periodo Intergenésico largo.

Tabla 8. Factor obstétrico: Número de atención prenatal recibido por las madres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Numero de Atención prenatal		
No tuvo APN	0	0
de 1-5 APN	8	25
de 6 a más APN	24	75
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 8. Factor obstétrico: Número de atención prenatal recibido por las madres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla

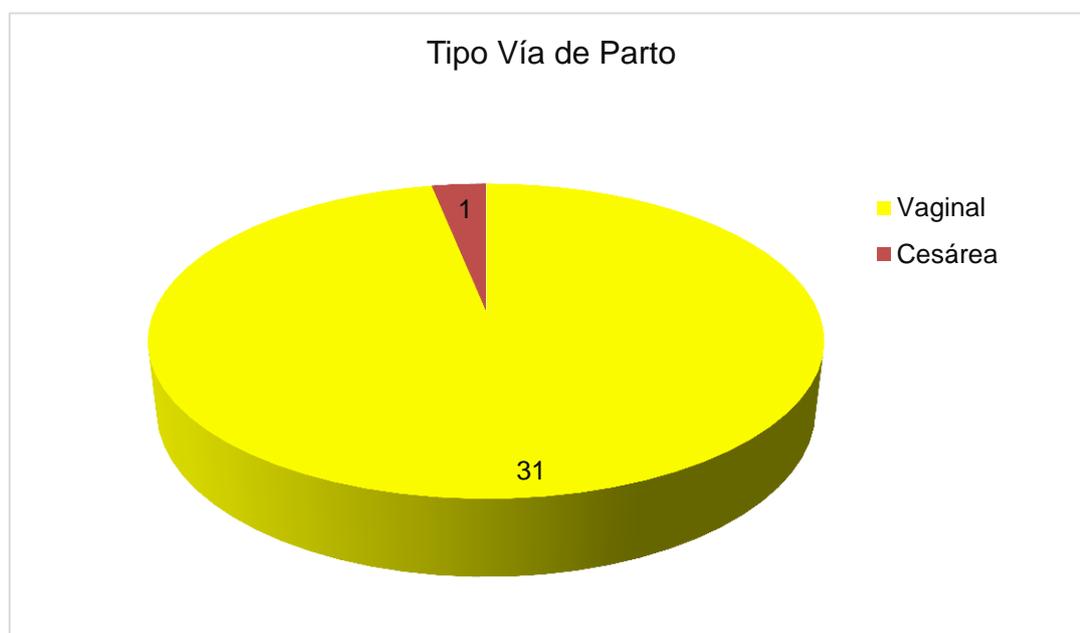
Respecto al Factor Obstétrico según el número de atenciones prenatales recibidas, un 75% tuvieron de 6 a más atenciones prenatales y un 25% tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales.

Tabla 9. Se determinó los factores obstétricos relacionados con la elección de la vía de parto en mujeres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Tipo Vía de Parto		
Vaginal	31	97
Cesárea	1	3
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 9. Se determinó los factores obstétricos relacionados con la elección de la vía de parto en mujeres puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla:

En cuanto al factor obstétrico, las dos vías de parto más frecuentes son el parto vaginal (97%) y la cesárea (3%).

Tabla 10. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2021-2022, factores obstétricos relacionados con el tipo de alumbramiento

Categoría	n=32	
	Fi	%
Tipo de Alumbramiento		
Espontaneo.	0	0
Dirigido	31	97
Manual	1	3
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 10. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco, 2021-2022, factores obstétricos relacionados con el tipo de alumbramiento



Análisis e Interpretación de la Tabla

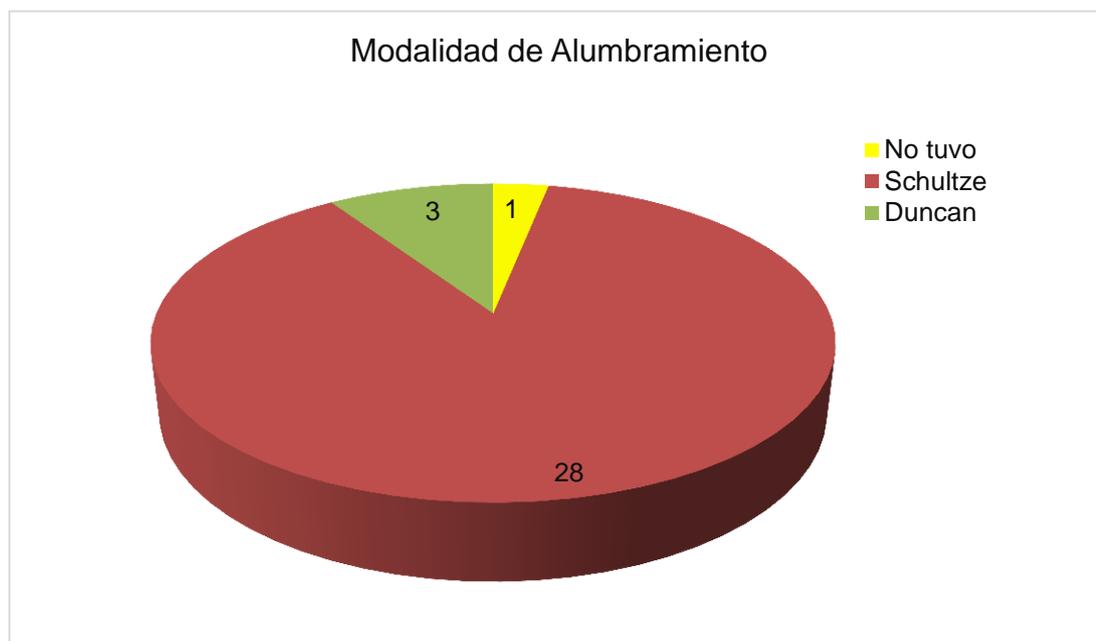
Respecto el Factor Obstétrico según el tipo de alumbramiento, observamos que el 97% tuvieron un alumbramiento Dirigido y el 3% tuvieron un alumbramiento manual por ser un parto por cesárea.

Tabla 11. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 referido al aspecto obstétrico de la modalidad de alumbramiento

Categoría	n=32	
	Fi	%
Modalidad de Alumbramiento		
No tuvo	1	3
Schultze	28	88
Duncan	3	9
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 11. Puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 referido al aspecto obstétrico de la modalidad de alumbramiento



Análisis e Interpretación de la Tabla:

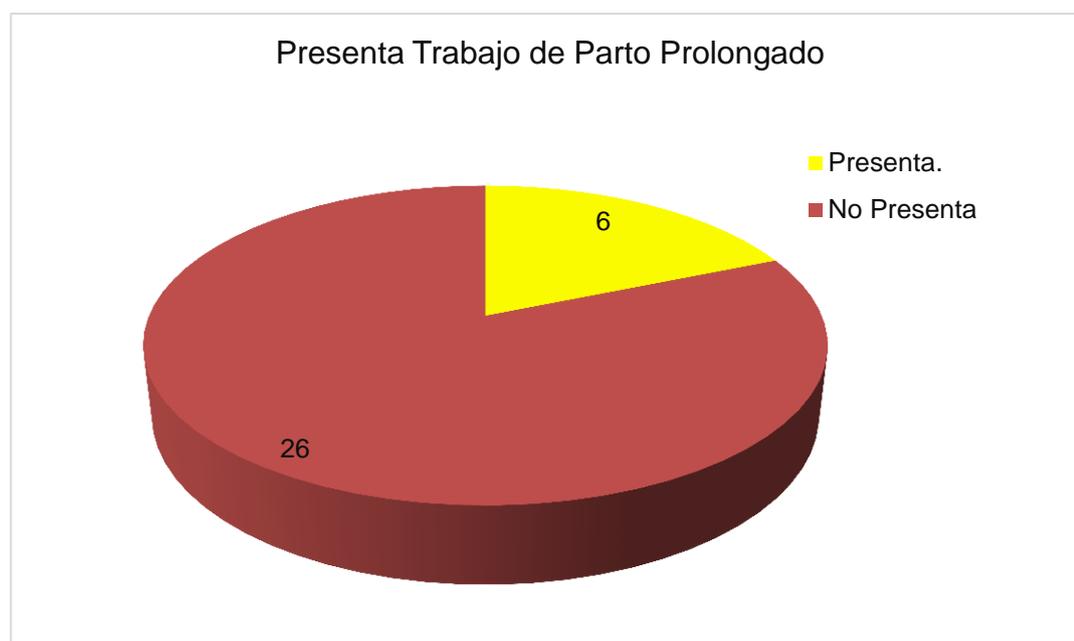
En cuanto al aspecto obstétrico de la modalidad del alumbramiento, se observó que el 88% de los partos fueron por modalidad Schultze, el 9% por Modalidad Duncan y el 3% carecían de esta característica por ser parto por cesárea.

Tabla 12. Puérperas con atonía uterina que fueron atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 y que presentaron factores obstétricos asociados al trabajo de parto prolongado

Categoría	n=32	
	Fi	%
Presenta Trabajo de Parto Prolongado		
Presenta.	6	19
No Presenta	26	81
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 12. Puérperas con atonía uterina que fueron atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en los años 2021-2022 y que presentaron factores obstétricos asociados al trabajo de parto prolongado



Análisis e Interpretación de la Tabla:

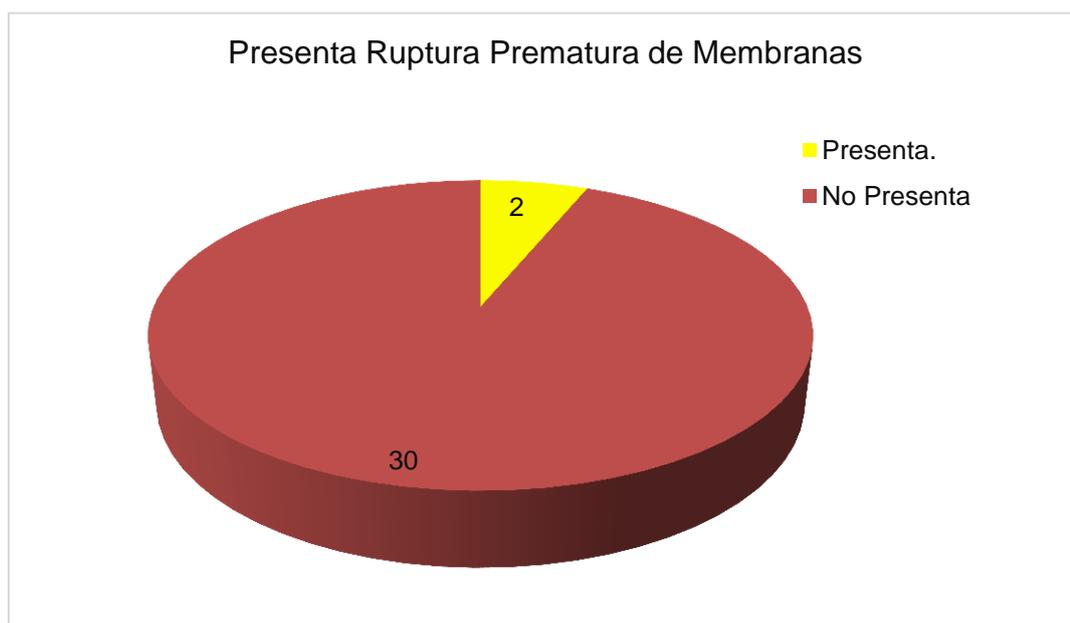
Con respecto al componente obstétrico del trabajo de parto prolongado, observamos que el 81% de las pacientes no presentaban un trabajo de parto prolongado, mientras que el 19% sí.

Tabla 13. Factor obstétrico referido a que presenta ruptura prematura de membranas en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Presenta Ruptura Prematura de Membranas		
Presenta.	2	6
No Presenta	30	94
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 13. Factor obstétrico referido a que presenta ruptura prematura de membranas en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla:

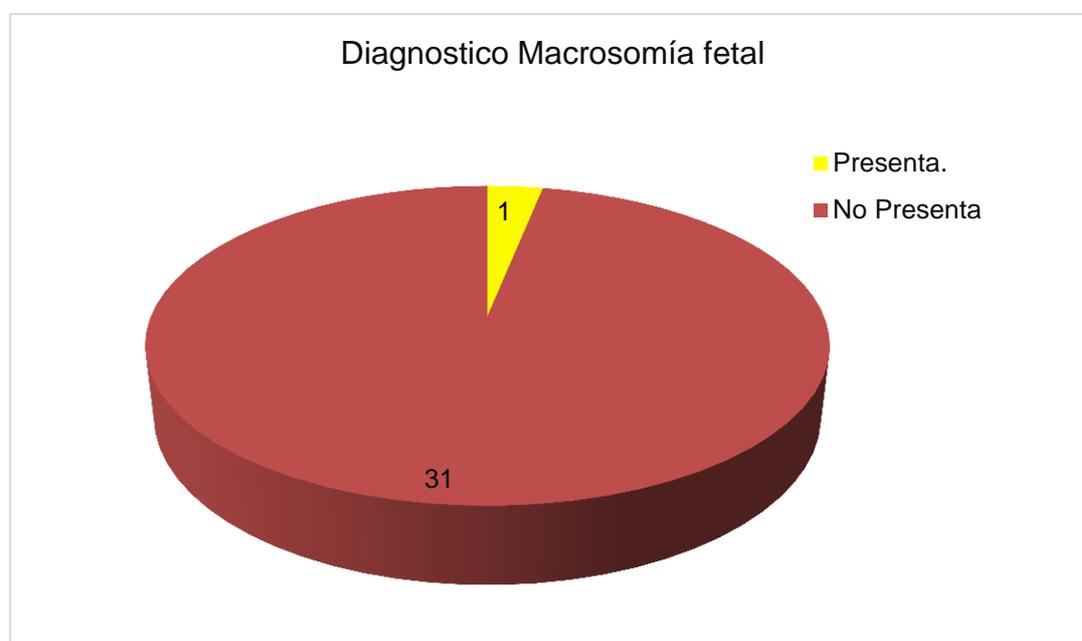
Respecto al Factor Obstétrico: Presenta Ruptura Prematura de Membranas, observamos que el 6% presentaron ruptura prematura de membranas y el 94% no presentaron ruptura prematura de membranas.

Tabla 14. Factor obstétrico de diagnóstico macrosomía fetal en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Diagnostico Macrosomía fetal		
Presenta.	1	3
No Presenta	31	97
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 14. Factor obstétrico de diagnóstico macrosomía fetal en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla:

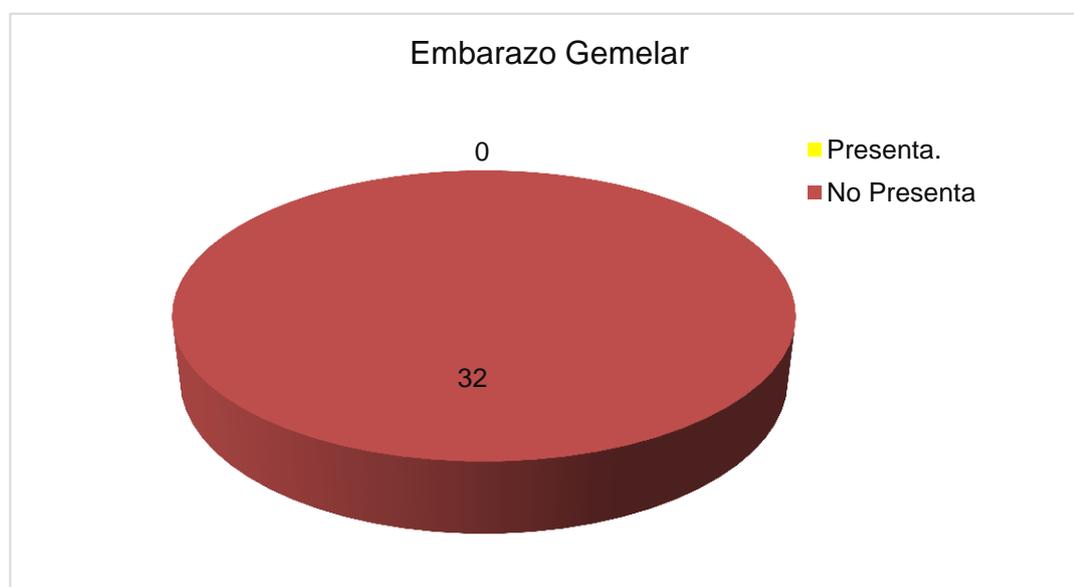
Respecto al Factor Obstétrico de Diagnostico Macrosomía fetal, observamos que el 3% presentó un diagnóstico de Macrosomía fetal en el parto y el 97 no presentó un diagnóstico de Macrosomía fetal en el parto.

Tabla 15. Factor obstétrico de embarazo gemelar en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Embarazo Gemelar		
Presenta.	0	0
No Presenta	32	100
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 15. Factor obstétrico de embarazo gemelar en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla

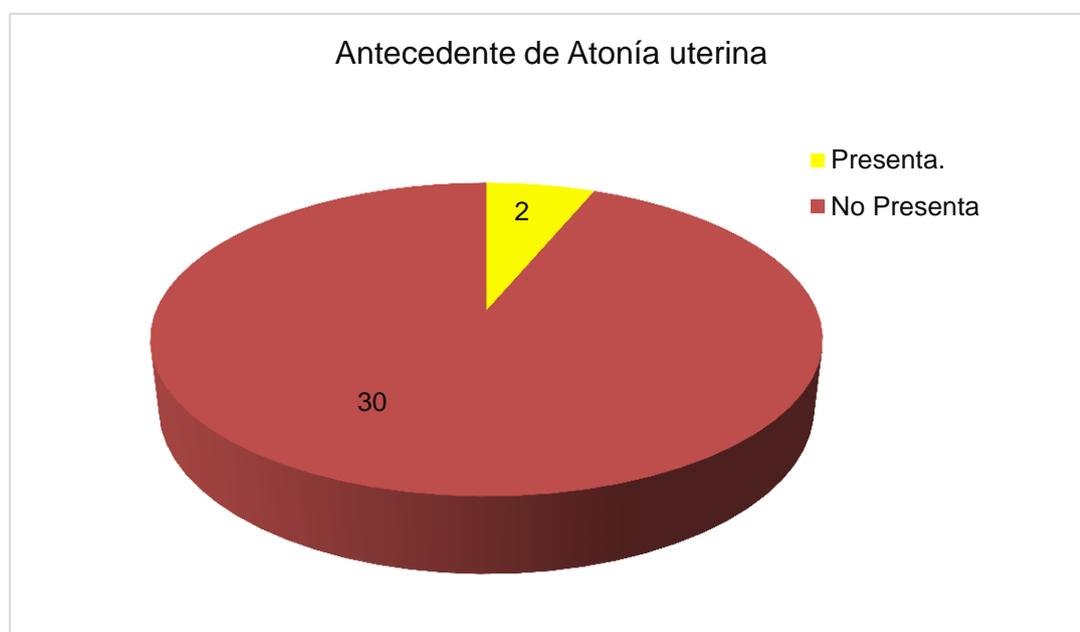
Respecto al Factor Obstétrico de Embarazo Gemelar, observamos que el 100% no presentaron un embarazo gemelar.

Tabla 16. Factor obstétrico de antecedente de atonía uterina en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Antecedente de Atonía uterina		
Presenta.	2	6
No Presenta	30	94
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 16. Factor Obstétrico de Antecedente de Atonía uterina en puérperas con atonía uterina atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla

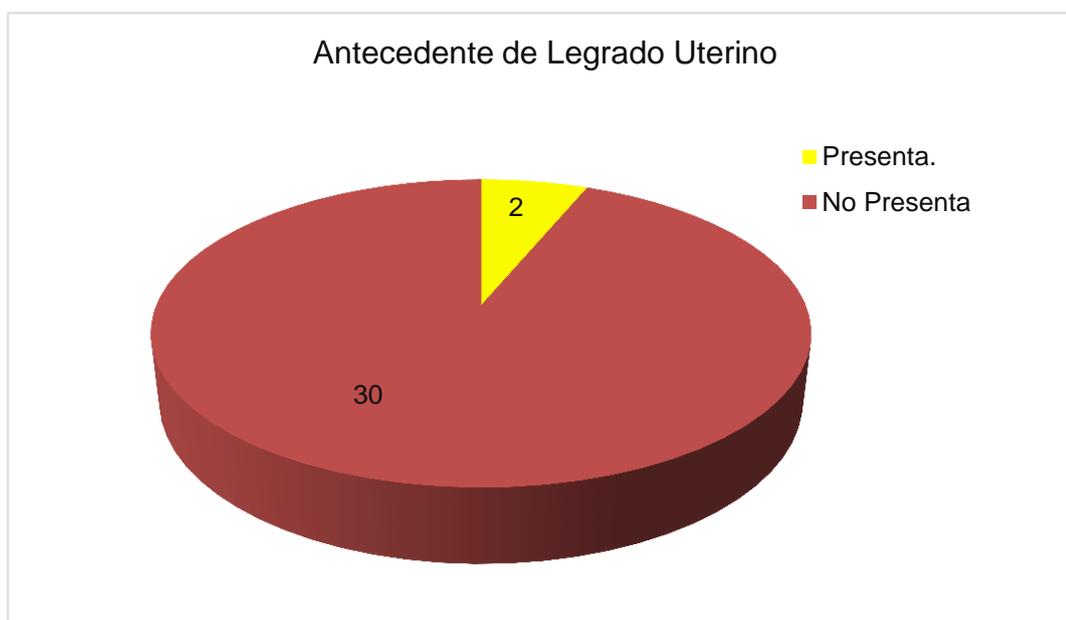
Con respecto al componente obstétrico de los antecedentes de atonía uterina, se observó que el 6% de la población tenía antecedentes de atonía uterina, mientras que el 94% no los tenía.

Tabla 17. Factor obstétrico de antecedente de legrado uterino en puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022, que presentaron atonía uterina

Categoría	n=32	
	Fi	%
Antecedente de Legrado Uterino		
Presenta.	2	6
No Presenta	30	94
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 17. Factor obstétrico de antecedente de legrado uterino en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco en 2021-2022, que presentaron atonía uterina



Análisis e Interpretación de la Tabla

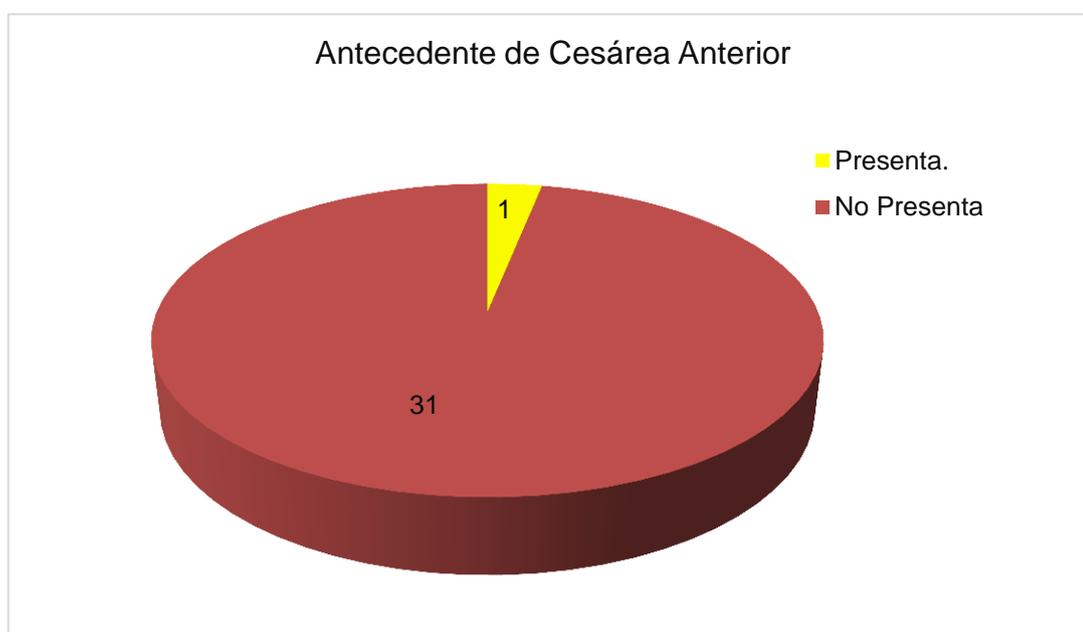
Respecto al Factor Obstétrico de Antecedente de Legrado Uterino, observamos que el 6% tuvieron antecedente de legrado uterino y el 94% no tuvieron antecedente de legrado uterino.

Tabla 18. Factor obstétrico de **antecedente** de cesárea anterior en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022

Categoría	n=32	
	Fi	%
Antecedente de Cesárea Anterior		
Presenta.	1	3
No Presenta	31	97
Total	32	100

Fuente: Instrumento, Ficha de Análisis

Figura 18. Factor obstétrico de antecedente de cesárea anterior en puérperas con atonía uterina atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco 2021-2022



Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a los Factor Obstétrico de Antecedente de Cesárea Anterior, observamos que el 3% presento Antecedente de Cesárea Anterior y el 97% no presento antecedente de cesárea anterior.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 19. Correlación entre atonía uterina y factores obstétricos en mujeres puérperas atendidas en el centro de salud La Unión de Huánuco en 2021-2022

CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	Atonía uterina
Paridad	-Coeficiente de correlación-	-0.037
	-Sig. (bilateral)-	0.321
	N	718
Edad Gestacional.	-Coeficiente de correlación-	0.023
	-Sig. (bilateral)-	0.540
	N	718
Periodo Intergenésico.	-Coeficiente de correlación-	-0.012
	-Sig. (bilateral)-	0.748
	N	718
Número de Atención prenatal.	-Coeficiente de correlación-	-0.011
	-Sig. (bilateral)-	0.759
	N	718
Tipo Vía de Parto.	-Coeficiente de correlación-	0.045
	Sig. (bilateral)	0.232
	N	718
Tipo de Alumbramiento	-Coeficiente de correlación-	0.045
	-Sig. (bilateral)-	0.232
	N	718
Modalidad de Alumbramiento	-Coeficiente de correlación-	-0.045
	-Sig. (bilateral)-	0.226
	N	718
Presenta Trabajo de Parto Prolongado	-Coeficiente de correlación-	,185**
	-Sig. (bilateral)-	0.000
	N	718
Presenta Ruptura Prematura de Membranas.	-Coeficiente de correlación-	0.059
	-Sig. (bilateral)-	0.115
	N	718
Diagnostico Macrosomía fetal.	-Coeficiente de correlación-	0.024
	-Sig. (bilateral)-	0.512
	N	718
Antecedente de Atonía uterina.	-Coeficiente de correlación-	0,116**
	-Sig. (bilateral)-	0.002
	N	718
Antecedente de Legrado Uterino.	-Coeficiente de correlación-	0.052
	-Sig. (bilateral)-	0.166
	N	718
Antecedente de Cesárea Anterior	-Coeficiente de correlación-	0,075*
	-Sig. (bilateral)-	0.046
	N	718

Análisis e Interpretación de la Tabla

Se rechaza la hipótesis nula, ya que el nivel de significancia inferior a 0,05 sugiere que existe una relación entre las variables trabajo de parto prolongado, antecedentes de atonía uterina, antecedentes de cesárea previa y atonía uterina.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

La atonía uterina, es un cuadro patológico relacionado con consecuencias desfavorable (Morbimortalidad materna) durante el puerperio inmediato, debiendo considerar acciones de prevención para estar preparados ante la posible instalación de dicha patología durante el periodo mencionado.

A la hora de tratar la atonía uterina, lo mejor es prevenir y no lamentar. Por lo tanto, es importante conocer los factores de riesgo actuales para el desarrollo de esta condición patológica con el fin de estar preparados para la posibilidad de shock hipovolémico por hemorragia posparto provocada por la atonía uterina; peor aún, siendo el establecimiento de salud donde se realiza el presente estudio, uno con categoría I-4 con alta demanda de atención y referencial para otros establecimientos de salud de las provincias alto andinas de la región de Huánuco.

El trabajo de parto prolongado se asocia a la patología clínica de atonía uterina entre los factores obstétricos examinados. Esto concuerda con las investigaciones de Ramos C.¹⁹, quien encontró que el 44,1% de las púerperas estudiadas presentaron atonía uterina como consecuencia del agotamiento muscular por trabajo de parto prolongado previo al parto, y de López G.²³, quien encontró que el 100% de las púerperas presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato, siendo la causa del 41,7% el trabajo de parto prolongado.

Sin embargo, se observó que los antecedentes de atonía uterina constituían un factor de riesgo de atonía uterina. Este hallazgo concuerda con la conclusión de Nancay S.³² de que un tercio de la muestra tenía antecedentes de atonía uterina, que es una de las características obstétricas maternas más significativas para el desarrollo de hemorragia posparto

debida a atonía uterina.

Además, en los resultados se identificó el antecedente de cesáreas previas como factor de riesgo de atonía uterina. Este hallazgo concuerda con la investigación de Guado R.³¹, quien concluyó que tener dos o más cesáreas en el pasado es un factor de riesgo de hemorragia posparto causada por atonía uterina. Sin embargo, Daniel J. et al.¹² discreparon, concluyendo que los factores de riesgo anteriores al parto no presentan valores significativos para el desarrollo de atonía uterina en mujeres que han dado a luz.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio concluimos:

1. El 4,45% de los partos atendidos en el Centro de Salud La Unión presentaron atonía uterina.
2. Los datos poblacionales predominantes fueron: Edad joven (63%); grado de instrucción, secundaria completa (59%), zona rural de procedencia (84%)
3. Los factores obstétricos con mayor porcentaje fueron: Multiparidad (53%); edad gestacional a término (94%), Periodo intergenésico normal (44%), de 6 a más atenciones prenatales (75%), parto vaginal (97%), alumbramiento dirigido (97), modalidad de alumbramiento Schultze (88%), presento trabajo de parto prolongado (19%), presento Ruptura prematura de membranas (6%), presento Diagnostico de Macrosomía Fetal (3%), presento Antecedente de atonía uterina (6%), presento Antecedente de Legrado uterino (6%), presento Antecedente de Cesárea Anterior (3%).
4. En el Centro de Salud La Unión en 2021 y 2022, se descubrió que la atonía uterina se correlacionaba sustancialmente con el trabajo de parto prolongado, los antecedentes de atonía uterina y los antecedentes de cesárea previa.

RECOMENDACIONES

1. Para prevenir las dificultades relacionadas con esta condición clínica, hay que tener en cuenta los factores de riesgo de parto prolongado, los antecedentes de atonía uterina y los antecedentes de cesárea previa asociada a atonía uterina.
2. Considerar la Predictibilidad de los factores de riesgo a fin de prevenir las complicaciones por atonía uterina; por lo cual deben ser registrados durante la elaboración de historias clínicas pre natal.
3. Identificar a la paciente con Antecedente de atonía uterina y el Antecedente de cesárea para una vigilancia estricta durante la atención de parto.
4. Realizar el correcto registro del trabajo de parto e identificar oportunamente el trabajo de parto disfuncional mediante el partograma.
5. Condicionar la sensibilización de la gestante sobre la importancia de la atención prenatal y el registro veraz y oportuno de los datos en la historia clínica.
6. Llevar a cabo investigaciones adicionales sobre el tema en cuestión para prevenir cualquier complicación que pudiera poner en peligro la vida o la salud de la futura madre, parturienta o puérpera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvajal J. Manual de Obstetricia y ginecología X Edición. [Internet]. Pontificia Universidad católica de Chile; 2019 [citado 21 de Julio 2023]. 652 p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>.
2. Rivera S, Chacón C, Gonzales A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 junio; 2017. [Citado 21 de Julio 2023]; 5(6). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]: Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto; 2014; [Citado 22 de Julio 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=D376314018F2512B7F15592A4DA40546?sequence=1
4. Solari A, Solari C, Wash A, Guerrero M, Enríquez O. Hemorragia del postparto. principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 [Citado 22 de Julio 2023]; 25(6):993-1003. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014706492>
5. Fuchthner C, Ortiz e, Escobar M, Diaz H. ¿Hemorragia Post parto - Donde estamos y hacia dónde vamos? [Internet]. Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG); 2018 [Citado 22 de Julio 2023]. 130 p. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/hemorragia-postparto-donde-estamos-y-hacia-donde-vamos/>

6. Carbajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología 8° edición [Internet]. Ministerio de Salud República Argentina; Pontificia Universidad Católica de Chile 2017 [Citado 22 de Julio 2023]. 624 p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
7. Mamani G. Factores relacionados a la atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital De Apoyo Sandia 2019. Trabajo Académico para optar el título de segunda especialidad profesional en alto riesgo y emergencias obstétricas [Internet]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez 2021 [Citado 13 de octubre 2023]. 69 p. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/7524/T036_02431399_S_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la Hemorragia Posparto. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2008 [Citado 23 de Julio 2023]; 54(4):233-243. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1147>
9. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2020. [Citado 23 de Julio 2023]; Vol 29-SE 38:271-276. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202038.pdf.
10. Catuto L. Factores de riesgo obstétrico asociado a hemorragia postparto. Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. 2021. Trabajo de Investigación para optar el título de Licenciado de Enfermería. [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador 2022 [Citado 14 de octubre 2023]. 72 p. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8007/1/UPSE-TEN-2022-0052.pdf>

11. Molina L. Factores de riesgo en la hemorragia post parto. Hospital Vladimir Ilich Lenin. 2019-2020. Tesis para optar el título Especialista de primer grado en ginecología y obstetricia. [Internet]. Universidad Medica de Holguin, Holguín - Cuba 2021 [Citado 13 de octubre 2023]. 69 p. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1802#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%3A%20uso,%2C7%25%20la%20diabetes%20getsacional.>
12. Daniel J. y Francisco C. Atonía Uterina en Hemorragia Postparto de Mujeres que dieron a Luz en el Hospital Bertha Calderón Roque, 2019-2020. Tesis para optar el título de Medicina y Cirugía. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua 2021 [Citado 14 de octubre 2023]. 46 p. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/17013/1/17013.pdf>
13. Fong L. y Garces M. Factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la hemorragia obstétrica. R Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2023 [Citado 23 de Julio 2023]; 52(4):1-10. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3015/2204>
14. García C. y Rojas N. En su estudio Factores asociados a hemorragia postparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021. Tesis para optar al título profesional de Obstetra. [Internet]. Universidad Hermilio Valdizán, Huánuco-Perú, 2023 [Citado 15 de octubre 2023]. 106 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8409/TF000463G23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Portilla A. 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. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica, 2021 [Citado 24 de

Julio 2023]. 79 p. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1796/1/Ana%20Portilla%20Salcedo.pdf>

16. Figueroa D. Atonía uterina como factor de riesgo asociado a hemorragia posparto. Tesis para optar al título de Especialista en Riesgo Obstétrico. [Internet]. Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú 2021 [Citado 24 de Julio 2023]. 66 p. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10668/T061_42340956_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. García M. Factores asociados a la hemorragia posparto por atonía uterina en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Los Olivos - 2020. Tesis para optar al título de Segunda Especialidad en Obstetricia con mención en Emergencias Obstétricas, Alto Riesgo y Cuidados Críticos Maternos. [Internet]. Moquegua-Perú Universidad José Carlos Mariátegui, 2022 [Citado 15 de octubre 2023]. 44 p. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/17013/1/17013.pdf>
18. Sánchez E. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen, 2020. Tesis para optar al título especialista en Riesgo Obstétrico. [Internet]. Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú 2022 [Citado 25 de Julio 2023]. 60 p. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9202/T061_46413775_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y
19. Ramos C. Atonía Uterina en puérperas atendidas en el centro de salud La Libertad Huancayo 2020. Tesis para optar al título de Especialista en Emergencia y Alto Riesgo Obstétrico. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica-Perú, 2021 [Citado 16 de octubre 2023]. 53 p. Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1883f104-28aa-405f-97bd-a63b2a0d15d0/content>

20. Sánchez E. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020. [Internet]. Universidad Norbert Wiener, Lima-Perú, 2022 [Citado 16 de octubre 2023]. 60 p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9202/T061_46413775_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y
21. Revatta G. Factores asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2019. Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Obstetricia [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica-Perú, 2021 [Citado 13 de octubre 2023]. 58 p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3862/Factores%20asociados%20a%20la%20aton%C3%ADa%20uterina%20en%20Pu%C3%A9rperas%20inmediatas%20del%20Hospital%20San%20Juan%20de%20Dios%20de%20Pisco%2C%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Altamirano Y. Atonía uterina: características y tratamiento en el Hospital San Juan de Kimbiri, 2017 al 2019. Tesis para optar al título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico. [Internet]. Ayacucho: Universidad Nacional de Huancavelica, 2020 [Citado 14 de octubre 2023]. 56 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f193eb57-ce6c-4ecc-912f-ba58e23838bc/content>
23. López G. en su estudio Factores del parto asociado a atonía uterina en puérperas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - Junín, 2019. Trabajo Académico Para optar el título de Especialista en Emergencias Obstétricas [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022 [Citado 14 de octubre 2023]. 29 p. Disponible en:

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3004/3/TA026_40653831_SE.pdf

24. Távora A, Núñez M, Tresierra M. Factores asociados a atonía uterina. *Revista Peruana de Ginecología y obstetricia* [Internet]. 2022 [Citado 14 de octubre 2023]; 68(2):1-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v68n2/2304-5132-rgo-68-02-00005.pdf>
25. Lamas A. Factores clínico-epidemiológicos maternos asociados a la atonía uterina en puérperas del servicio de ginecología y obstetricia. Hospital San Bartolomé. Marzo 2019- marzo 2021. Tesis para optar al título de médico Cirujano. [Internet]. Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú, 2022 [Citado 25 de Julio 2023]. 74 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5284/MED-Lamas%20Alf%c3%a9rez%2c%20Naddia%20Kleopatra%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Valdivia Y. Factores de riesgo asociado a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2019. Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico. [Internet]. Universidad de Huánuco-Perú, 2019 [Citado 28 de Julio 2023]. 86 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3509/Valdivia%20Elguera%2C%20Yasmina%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Alvarado A. hemorragia masiva obstétrica relacionada a atonía uterina, cuantificación hemorrágica en la puérpera del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, 2019. Tesis para optar el grado académico de segunda especialidad en alto riesgo obstétrico [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2021 [Citado 14 de octubre 2023]. 55 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8409/TFO00463G23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023 [Internet]. Ministerio de Salud 2023 [acceso 30 de Julio 2023]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
29. Schwarcz, R, Fescina, R, Duverges, C. Obstetricia, 6º edición. Buenos Aires. El ateneo; 2009.
30. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams Obstetricia. 25º Edición. México, McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2019.
31. Guardo R. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes de la Clínica Maternidad Rafael Calvo de La Ciudad De Cartagena. Tesis para optar el título profesional de Especialidad. [Internet]. Universidad de Cartagena, 2020 [Citado 23 de Julio 2023]. 36 p. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/11295/INFORME%20FINAL%20RICHARD%20GUARDO%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Nancay S. Perfil Epidemiológico de la Hemorragia Posparto por Atonía Uterina en Puérperas Inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Mayo – octubre 2018. Tesis para optar al título de Licenciada en Obstetra. [Internet]. Universidad de San Martín de Porras, Lima-Perú 2020 [Citado 24 de Julio 2023]. 43 p. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6864/Nancay%20_%20CSV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ambicho L. Factores obstétricos asociados a atonía uterina en puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2021-2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://>

...

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Con este formulario se recogieron los datos para el estudio, cuyo objetivo es identificar las variables obstétricas en las puérperas que acudieron al Centro de Salud de La Unión en 2021-2022 y que presentan atonía uterina.

Instrucciones: Registre los datos solicitados tras la revisión de historias clínicas y marque con un aspa (X) donde corresponda.

DATOS POBLACIONALES

Grado de Instrucción.	
0. Ninguno	
1. Primaria	
2. Secundaria	
3. Superior técnica	
4. Superior universitaria	

Edad Materna.	
1. Adolescente	
2. Joven	
3. Adulta	

Zona de Procedencia.	
4. Rural	
5. Urbana	

I. FACTORES OBSTÉTRICOS:

Paridad.	
1. Primípara (1 parto)	
2. Multípara (2 a 4 partos)	
3. Gran multípara (> o igual a 5 partos)	

Edad Gestacional.	
1. Pre término (< 37 semanas)	
2. A término (37 a 41 semanas)	
3. Post término (> o = a 42 semanas)	

Periodo Intergenésico.	
0. No Tiene	
1. Corto (< a 24 meses)	
2. Normal (24 a 48 meses)	
3. Largo (> a 48 meses)	

Número de Atención prenatal.	
1. No tuvo APN	
2. de 1-5 APN	
3. de 6 a más APN	

Tipo Vía de Parto.	
1. Vaginal	
2. Cesárea	

Tipo de Alumbramiento	
1. Espontaneo.	
2. Dirigido	
3. Manual	

Modalidad de Alumbramiento	
0. No tuvo	
1. Schultze	
2. Duncan	

Presenta Trabajo de Parto Prolongado	
1. Presenta.	
2. No Presenta	

Presenta Ruptura Prematura de Membranas.	
1. Presenta.	
2. No Presenta	

Diagnostico Macrosomía fetal.	
1. Presenta.	
2. No Presenta	

Embarazo Gemelar.	
1. Presenta.	
2. No Presenta	

Antecedente de Atonía uterina.	
1. Presenta.	
2. No Presenta	

Antecedente de Legrado Uterino.	
1. Presenta.	
2. No Presenta	

Antecedente de Cesárea Anterior	
1. Presenta.	
2. No Presenta	

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores obstétricos asociados a atonía uterina en puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2021-2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es la asociación que existe entre Los Factores Obstétricos y a la Atonía Uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la asociación que existe entre Los Factores Obstétricos y a la Atonía Uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar la frecuencia de la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.</p> <p>Describir los factores obstétricos presentes puérperas con atonía atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.</p>	<p>H11: Existe una asociación significativa entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.</p> <p>H01: No existe una asociación significativa entre los factores obstétricos y la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión de Huánuco 2021-2022.</p>	<p>Variable Dependiente: Atonía Uterina.</p> <p>Variable Independiente: Factores obstétricos.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Investigación transversal, observacional y retrospectiva. Retrospectiva porque los datos se recopilan a partir de sucesos pasados (historial clínico); transversal porque el estudio se realiza durante un periodo de tiempo específico; y observacional porque la variable no se manipuló.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION</p> <p>El nivel fue descriptivo, haciendo hincapié en la descripción e interpretación de los fenómenos en un esfuerzo por proporcionar una explicación.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>Dado que se examinarán los factores obstétricos que presentan atonía uterina, el diseño elegido es descriptivo transeccional con metodología cualitativa.</p>