

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas.
Centro de Salud Los Licenciados, 2020-2023.**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Judith Milagros QUISPE BELLIDO

Bach. Jhandira Lizeth QUISPE ÑAUPA

ASESOR:

Mg. Roaldo PINO ANAYA

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A mis padres Raúl y Olga por confiar en mí, constituirse en mi fortaleza y apoyo, por formarme con valores para ser mejor persona; todos mis logros se lo debo a ustedes.

A mis hermanos Jean Carlos, Rogger y Didier que en el día a día cuento con su constante respaldo y cariño que me impulsan para salir adelante.

A mi gato Trueno por su compañía permanente, ser fiel en los momentos más difíciles, tanto que añoro tu presencia.

Les brindo todo mi empeño y dedicación en la elaboración de esta tesis.

Judith Milagros.

DEDICATORIA

A mis padres, Raúl y Paulina, con quienes siempre estaré agradecida por brindarme su apoyo incondicional, gracias por creer en mí y ser los mejores padres. Esta tesis es el reflejo de cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomaron son el fundamento de mi éxito. A mí hermanito, Jhon Crhistian por apoyarme siempre, te quiero mucho.

También a ti J.M.A.P por ser mi soporte emocional y por alentarme a seguir adelante en los momentos más difíciles, recuerda que eres importante en mi vida.

A mis amigas, por brindarme su apoyo durante toda mi etapa de formación profesional, gracias por estar siempre para mí.

Mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar.

Jhandira Lizeth.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por su gracia que nos permitió conseguir nuestras metas, a nuestros padres por darnos la vida, cuidar nuestra salud, conducirnos y bendecirnos, fortaleciendo nuestro cimiento emocional e incondicional en este camino.

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por permitirnos la formación en sus aulas, para ser profesionales con integridad.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia y sus docentes, por brindarnos sus sapiencias, con la única finalidad de formarnos como profesionales altamente capacitadas para trascender en la Obstetricia.

A nuestro asesor Mg. Roaldo PINO ANAYA por su conocimiento, orientaciones, exigencia como también a los miembros del jurado por su tiempo, contribución y tolerancia que contribuyeron al logro de la tesis.

Al Centro de Salud Los Licenciados por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRAC	7
INTRODUCCIÓN	9

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	Situación problemática	12
1.2	Planteamiento del problema	14
1.3	Formulación del problema general	16
1.4	Objetivos de la investigación.....	16

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de investigación.....	17
2.2	Base teórica – científica.....	26
2.2.1	Puerperio	26
2.2.2	Puerperio inmediato	26
2.2.3	Complicaciones del puerperio inmediato	27
2.2.2.1	Hemorragia posparto.....	27
2.2.2.2.1	Atonía uterina	28
2.2.2.2.2	Retención de restos placentarios	29
2.2.2.2.3	Desgarros perineales /traumas perineales	29
2.2.2.2.4	Anemia posparto	30
2.3	Definición conceptual y operativa de términos	36
2.4	Hipótesis	37
2.5	Variables de estudio.....	37

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de investigación	38
3.2	Enfoque de investigación	38
3.3	Nivel de investigación	38
3.4	Diseño o Método de estudio.....	38
3.5	Universo o población.....	38
3.6	Muestra	38
3.7	Tipo de muestreo	39

3.8	Criterios de inclusión/ exclusión	39
3.9	Técnica e instrumentos de investigación	40
3.10	Procedimiento de investigación	40
3.11	Procesamiento de datos	41
3.12	Consideraciones éticas	41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS	84

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: Determinar las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023. **Material y métodos**: Investigación científica aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo con diseño retrospectivo de corte transversal, no probabilístico intencional por conveniencia. Con la muestra de 70 puérperas inmediatas que presentaron complicaciones obstétricas. **Resultados**: Las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas fueron la anemia posparto moderada con 52,9% (37), seguido de la retención de restos placentarios con 47,1% (33), luego la hemorragia posparto con un 42,9% (30), seguidamente de los desgarros perineales/traumas perineales en un 20,0% (14) de grado I y finalmente la atonía uterina con 10,0% (7). Dentro de los factores obstétricos asociado a la hemorragia posparto depende del tipo de parto ya que se evidencia asociación significativa ($p < 0.05$); por otro lado, la paridad se asocia significativamente ($p < 0.05$) con la atonía uterina; del mismo modo el tipo de parto existe asociación significativamente ($p < 0.05$) con la retención de restos placentarios; de igual manera la paridad y el periodo intergenésico se evidencia asociación significativa ($p < 0.05$) a los desgarros perineales/traumas perineales; del mismo modo la atención prenatal y la anemia en el embarazo se asocian significativamente ($p < 0.05$) a la anemia posparto. Respecto a las características sociodemográficas relacionado a las complicaciones obstétricas, no existe asociación significativa ($p > 0.05$), quiere decir que las complicaciones obstétricas no dependen de las características sociodemográficas. **Conclusiones**: Las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas más frecuente fue la anemia posparto moderada.

Palabras claves: Complicaciones obstétricas, puérperas inmediatas, factores obstétricos y características sociodemográficas.

ABSTRAC

The **objective** of this research work was: To determine obstetric complications in immediate puerperal women treated at the Los Licenciados Health Center, during the years 2020-2023. **Material and methods:** Applied scientific research, quantitative approach, descriptive level with retrospective cross-sectional design, not intentional probabilistic for convenience. With the sample of 70 immediate puerperal women who presented obstetric complications. **Results:** Obstetric complications in immediate puerperal women were moderate postpartum anemia with 52.9% (37), followed by retention of placental remains with 47.1% (33), then postpartum hemorrhage with 42.9% (30), followed by perineal tears/perineal traumas in 20.0% (14) grade I and finally uterine atony with 10% (7). Among the obstetric factors associated with postpartum hemorrhage, it depends on the type of delivery, since there is evidence of a significant association ($p < 0.05$); on the other hand, parity is significantly associated ($p < 0.05$) with uterine atony; likewise, the type of delivery is significantly associated ($p < 0.05$) with the retention of placental remains; Similarly, parity and interreproductive period show a significant association ($p < 0.05$) with perineal tears/perineal traumas; Similarly, prenatal care and anemia in pregnancy are significantly associated ($p < 0.05$) with postpartum anemia. Regarding the sociodemographic characteristics related to obstetric complications, there is no significant association ($p > 0.05$), which means that obstetric complications do not depend on sociodemographic characteristics **Conclusions:** The most frequent obstetric complications in immediate puerperal women were moderate postpartum anemia.

Key words: Obstetric complications, immediate puerperal complications, obstetric factors and sociodemographic characteristics.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones puerperales inmediatas son afecciones que surgen dentro del primer día (24 horas) después del parto, incluyendo la hemorragia posparto que podría incluir lesiones a nivel cervical, periné, así como atonía uterina y retención de restos placentarios. Es importante identificar estas complicaciones de manera temprana para evitar complicaciones futuras. Además, se resaltan aspectos relacionados a la madre, como la edad, seguimiento de controles prenatales, paridad y tipo de parto (1).

Estas complicaciones en la actualidad constituyen los motivos más frecuentes de consultas en los servicios de urgencia, se consideran de sumo cuidado porque también son causantes de mortalidad materna. Las defunciones maternas son consecuencias de las complicaciones relacionadas con el embarazo y ocurren a lo largo de éste o durante el parto y el puerperio hasta los 42 días después del nacimiento (2).

A inicios del año 2024, Ayacucho registró una muerte materna en el sur de la región, esto a falta de un rápido traslado hasta un establecimiento de salud con mayor complejidad. Desde años pasados, la muerte materna fue uno de los principales problemas que aquejan a las mujeres en la región Ayacucho, pues las cifras eran demasiado altas, es más, durante el 2023 se registró el deceso de cinco gestantes, el 2021 un total de 12 muertes maternas y el 2020 se cerró con 11 decesos de gestantes (3).

Es crucial cuidar exhaustivamente los controles en el puerperio inmediato, ya que es en esta etapa que se presenta la mayor frecuencia de patologías puerperales. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un seguimiento especial y rutinario durante este período, la mayor frecuencia de patologías puerperales sucede en las primeras 24 horas después del parto, es decir, en el puerperio inmediato, por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere la implementación de una atención

especial en esta etapa de manera frecuente, que incluye el monitoreo del sangrado vaginal, las contracciones uterinas, la temperatura y la frecuencia cardíaca. Asimismo, es imperativo llevar a cabo una diagnosis temprana de las complicaciones más comunes, efectuando monitoreos desde las dos primeras horas posterior al parto (puerperio inmediato) (4).

En la región Ayacucho, se han identificado como las complicaciones más frecuentes a las hemorragias, las cuales ocurren tras el período del parto y pueden poner en grave riesgo la salud de una mujer sana en un lapso de 2 horas de no recibir una oportuna atención. La administración de oxitocina de manera inmediata tras el parto contribuye a minimizar el riesgo de hemorragia (5).

Una de las causas más frecuente de muerte materna es la hemorragia posparto, un factor importante de mortalidad tanto en los países en desarrollo como en los países desarrollados. En nuestra región Ayacucho las mujeres no son ajenas a estas complicaciones. Si bien el uso de oxitócicos ha sido efectiva para reducir las tasas de mortalidad materna en los centros de atención, durante el puerperio también puede surgir otras complicaciones como la inversión uterina, la anemia posparto e infecciones puerperales.

Por tal motivo, nos propusimos llevar a cabo la presente investigación con el objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas del Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023. En la cual nuestros resultados fueron, como principal complicación la anemia posparto moderada con un 52,9% (37), seguido de la retención de restos placentarios con 47,1% (33), luego la hemorragia posparto con un 42,9% (30), seguidamente de los desgarros perineales/traumas perineales en un 20,0% (14) de grado I y finalmente la atonía uterina con 10,0% (7).

Dentro de los factores obstétricos asociados a la hemorragia posparto depende del tipo de parto ya que se evidencia asociación significativa

($p < 0.05$); por otro lado, la paridad se asocia significativamente ($p < 0.05$) con la atonía uterina, quiere decir que la atonía uterina depende de la paridad; así mismo el tipo de parto se asocia significativamente ($p < 0.05$) con la retención de restos placentarios; de igual manera la paridad y el periodo intergenésico se evidencia asociación significativa ($p < 0.05$) con los desgarros perineales/traumas perineales; del mismo modo la atención prenatal y la anemia en el embarazo se asocian significativamente ($p < 0.05$) con la anemia posparto, por lo tanto la anemia posparto depende de la atención prenatal y la anemia durante la gestación.

Respecto a las características sociodemográficas relacionado a las complicaciones obstétricas, no existe asociación significativa ($p > 0.05$), quiere decir que las complicaciones obstétricas no dependen de las características sociodemográficas.

En este contexto, las puérperas que presentaron anemia posparto moderada, de ellas, en lo que respecta a los factores obstétricos, con mayor porcentaje tuvieron 6 a más atenciones prenatales con un 47,1% (33), fueron multíparas en un 22,9% (16), el 47,7% (33) no padecieron anemia en el embarazo, el 21,4% (15) tuvieron periodo intergenésico adecuado, tipo de parto eutócico con un 37,1% (26), duración de parto mayor a 8 horas en un 15,7% (11) y en relación a las características sociodemográficos, tenían de 18-29 años en un 28,6% (20), tenían nivel secundaria con un 34,3% (24), procedían de zona urbana con un 31,4% (22), eran convivientes en un 25,7% (18) y tenían condición socioeconómica pobre, en un 22,9% (16).

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Durante el embarazo, se manifiestan múltiples alteraciones en el organismo con el objetivo de facilitar la gestación de un nuevo ser, siendo este proceso el mecanismo fundamentado que asegura la continuidad de la especie humana. Una vez que se efectúa la expulsión del producto de la concepción y la placenta, se finaliza el trabajo de parto y se da inicio al puerperio. Las complicaciones que se presentan durante el puerperio inmediato constituyen una de las principales causas de consulta en los servicios de urgencia y representan una de las principales causas de mortalidad materna (6).

En las últimas décadas, la mortalidad materna se ha convertido en un asunto de suma importancia que todas las naciones deben afrontar. La OMS ha informado que, en algún lugar del mundo, una madre fallece cada minuto, cifras que se traducen en más de 800 muertes maternas diarias. A pesar de estos datos desalentadores, se ha observado en América Latina y el Caribe una reducción del 40% en la mortalidad materna, y a nivel nacional, una disminución del 43%, aunque estos avances no son suficientes para alcanzar los objetivos planteados en el milenio (7).

En el caso de América Latina, la mayoría de los países presentan una tasa de mortalidad materna que oscila entre 30 y 70 muertes a excepción de Chile y Uruguay, cuyas tasas se encuentran en el rango de 15 a 30 muertes por cada 100,000 nacidos vivos (8).

En México se recolectó información de 832 muertes maternas (29 por 100.000 nacidos vivos) y se obtuvo como resultado que las principales causas de morbilidad y letalidad fueron por diagnóstico de preeclampsia leve y severa, eclampsia, placenta previa, hemorragia posparto, corioamnionitis y sepsis

puerperal (9).

La complicación más comúnmente observada fue la hipotonía uterina, que se presentó en un 58,1% de los casos, seguida por anemia en un 23,6%, atonía uterina en un 8,2%, desgarros en un 6,8% de las pacientes y alumbramiento incompleto en un 3,3%. La mortalidad materna se registró en el 0,5% de todas las pacientes (6).

En una investigación con el objetivo de determinar la incidencia de sangrado posparto en el puerperio inmediato, se incluyó a un total de 4,207 mujeres que dieron a luz tras haber completado 22 semanas de gestación. Los hallazgos más relevantes muestran que la incidencia de esta condición fue del 29,2% en mujeres mayores de 35 años que se sometieron a un parto por cesárea, evidenciando que ambas variables son significativas (10).

En 2019, se informó en Perú que las infecciones puerperales representaron aproximadamente el 63,8% de todas las infecciones puerperales, el tracto urinario como una causa más común de complicaciones seguidas de sangrado posparto con 36,1%, siendo la atonía uterina más frecuente (11).

En el Perú, en una investigación que abarcó el periodo 2019 y 2020, demostró que las causas obstétricas representaron las mayores incidencias de muertes maternas (59,7% y 63,3%, respectivamente), destacando la sepsis y la hemorragia (55,7%). Para el año 2020, se encontraron mayor tasa de mortalidad en Cusco, Lambayeque, Lima, Loreto, Ucayali y Junín (12) (13).

Según las investigaciones de diferentes autores mencionados, las complicaciones en puérperas inmediatas conllevan a una muerte materna en caso que no sea tratado a tiempo y es de interés ya que es un problema de salud pública. Las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas más frecuentes que se presentaron a nivel internacional predominaron como la principal complicación: Preeclampsia, hemorragia posparto (Atonía uterina, desgarros perineales, retención de restos placentarios) y sepsis puerperal; por

otro lado, a nivel nacional en el año 2019 y 2020 predominaron la pérdida de sangre posparto (retención de restos placentarios, Atonía uterina), seguido por la preeclampsia e infecciones puerperales.

1.2 Planteamiento del problema

En una investigación realizada en Lima en el año 2018, participaron 6600 puérperas. Se halló que, de 100 puérperas 20 presentaron complicaciones puerperales inmediatas el cual representa el 19.8%, complicaciones en el parto vaginal 12.7%, trauma perineal 7.4%, se obtuvo como resultado la hemorragia posparto precoz en un 6.9%, hematoma vaginal 5.0%, retención de restos ovulares 2.5% (14).

En un estudio realizado en Ayacucho (2022), donde las muestras se constituían de 183 historias clínicas de pacientes con complicaciones obstétricas presentado durante el puerperio, presentaron: residuos placentarios con 11.48%, infección por episiorrafia 4.92% y mastitis 3.28% (15).

Se realizó un estudio en Tacna en el año 2021, la muestra estuvo conformada por 135 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Quienes tuvieron el diagnóstico de hemorragia posparto y se obtuvo como resultado: retención de placenta o restos placentarios (OR=56,6), atonía uterina (OR=11,36), desgarro perineal de primer grado (OR=28,9), desgarro perineal de segundo grado (OR=11,4), sin episiotomía (OR=3,2), macrosomía fetal (OR=2,9) y recién nacido grande para edad gestacional (OR=2,9) (16).

Se realizó un estudio en Ica sobre las complicaciones en el puerperio inmediato, encontrando 23,6% de retención de membranas y/o placenta; 48,6% de hemorragia posparto; 80% de hipotonía uterina; 27,8% de traumas en partes blandas (17).

Se llevó a cabo una investigación en Lima sobre las complicaciones posparto

inmediato en un grupo de 120 adolescentes. Los resultados indicaron que la complicación más prevalente fue la anemia, con un 47,3%, seguida por el desgarro perineal, que presentó una incidencia del 45,8%. La hemorragia posparto fue reportada en un 3%, mientras que otras complicaciones, como el edema vulvar, representaron el 3,9% (18).

En una investigación llevada a cabo en Tarapoto, se analizó una muestra constituida por el 100% de 50 puérperas que experimentaron parto vaginal y presentaron hemorragia posparto. Se identificó que la atonía uterina fue el factor predominante, con un 72% de los casos, seguida de lesiones asociadas al parto, que representaron el 22%. Además, se observó que un 6% de las puérperas presentaron retención de tejidos. En términos de la gravedad de los episodios de hemorragia posparto, se determinó que el 76% correspondió a casos leves, el 20% a casos moderados y únicamente el 4% fue clasificado como casos severos (19).

Se realizó un estudio en Ica en el año 2018, donde el 100% de los casos de complicaciones en el puerperio inmediato predominaron; la hipotonía uterina un 80%, las hemorragias posparto en un 48.6%, traumas de partes blandas con un 27.8% y la retención de membranas y/o placenta un 23,6% (17).

En un estudio llevado a cabo en Huancavelica, se observó que las complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato presentaron las siguientes incidencias: el 20,6% de las pacientes experimentaron desgarro vulvoperineal, el 14,2% retención de residuos placentarios, el 8,3% atonía uterina, el 8,3% hemorragia postparto, el 3,4% preeclampsia severa, el 2,5% retención de placenta y el 2,0% reportaron otras complicaciones adicionales (20).

Según las investigaciones de diferentes autores presentados las complicaciones en puérperas inmediatas más frecuentes a nivel nacional son: la hemorragia posparto (Atonía uterina, retención de restos placentarios y

desgarros perineales) lo cual confirma que en el Perú la primera complicación obstétrica puerperal es la hemorragia posparto, por otro lado, a nivel local predominaron como la principal complicación: Retención de restos placentarios con 11,48% continuado por infección de la episiorrafia 4,92% por lo tanto nos indica que tenemos que mejorar en la técnica de la extracción manual de la placenta y a su vez concientizar el aseo correcto de la episiorrafia para evitar posibles infecciones.

1.3 Formulación del problema general

Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el número de las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las complicaciones en puérperas inmediatas?
3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a las complicaciones del puerperio inmediato?

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivos generales

Conocer las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Objetivos específicos

1. Determinar el número de las complicaciones obstétricas como hemorragia posparto, atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros perineales/traumas perineales y anemia posparto en puérperas inmediatas.
2. Relacionar los factores obstétricos asociados a las complicaciones en puérperas inmediatas.
3. Determinar características sociodemográficas de las puérperas inmediatas con complicaciones obstétricas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales:

Firmin M, Carles G, Mence B, Madhusudan N, Faurous E, et al. (2019) estudiaron la “Hemorragia posparto: Incidencia, factores de riesgo y causas en la Guayana Francesa Occidental”. **El objetivo** de este estudio fue determinar la frecuencia de hemorragia posparto inmediata (HPPI) en el oeste de la Guayana Francesa y calificar las etiologías y factores de riesgo. **Métodos:** Se empleó el estudio de caso-control del departamento de Maternidad del Hospital de la Guayana Francesa Occidental. Los casos incluyeron mujeres que dieron a luz a un niño de 22 semanas de EG y/o un niño que pesó 500 gramos y que presentaron HPPI. Se incluyeron dos sujetos de control por caso (después de emparejarlos según el modo de parto). Se recolectaron los datos mediante cuestionario e historias clínicas. Se realizaron análisis multivariados mediante regresión logística. **Resultados:** Se incluyeron 154 casos y 308 controles. La incidencia de HPPI fue 6,7%. Se encontró como etiologías primarias: Retención de placenta, atonía y lesiones cervicovaginales. Los factores asociados a HPPI fueron: antecedentes de HPPI (ORadj = 3,36), preeclampsia (ORadj = 2,56), inducción del parto por oxitocina (ORadj = 2,03), la ausencia de parto placentario controlado (ORadj = 2,46), un intervalo de más de 30 minutos entre el nacimiento y el parto placentario (ORadj = 10,92) y macrosomía (ORadj = 6,38). **Conclusión:** La tasa de incidencia de HPPI es similar a la encontrada en Francia metropolitana. Los factores de riesgo aquí identificados permitirán desarrollar protocolos preventivos adecuados (21).

Lara, J y Curruchich, L (2019) investigaron “Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes” en Guatemala con el **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato en mujeres adolescentes en el servicio de Posparto del

departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en el periodo 2016-2018.

Población y métodos: Investigación descriptiva y retrospectiva de 371 historias clínicas. **Resultados:** La edad promedio de las participantes fue de 17 años, con una desviación estándar de ± 1.5 . El 49% (183) de las adolescentes convivía en pareja, mientras que el 35.5% (132) se encontraba soltera. En cuanto a la etnia, el 67.65% (251) pertenecía a una categoría no indígena. En términos de educación, el 48% (178) había completado la educación primaria, y el 37.4% (139) había alcanzado la educación básica. La procedencia urbana de las participantes fue del 67.5% (251). Se observó que el 79% (293) de las adolescentes eran primigestas. Respecto a la vía de resolución del embarazo, el 55% (204) tuvo parto vaginal. La hemoglobina tuvo como promedio 10.84 gramos por decilitro, con una desviación estándar ± 1.76 . Las complicaciones reportadas incluyeron lesiones vulvoperineales en el 36.4% (135), atonía uterina en el 10% (37) y retención de restos placentarios en el 8% (30). Además, la endometritis puerperal afectó al 14% (52) y la infección de herida operatoria al 7.8% (29) de las participantes.

Conclusiones: Entre las adolescentes que presentaron complicaciones en el puerperio inmediato, la edad promedio fue 17 años, mayormente de una etnia no indígena y oriundas de zonas urbanas. Casi la mitad de las participantes estaba unida y la mayoría contaba con una escolaridad de nivel primario. Además, aproximadamente el 80% de las pacientes eran primigestas, mientras que más de la mitad de los embarazos concluyeron en parto vaginal. Asimismo, se resalta el promedio de hemoglobina (10.84 gramos/decilitro), en 4/10 pacientes se presentó mayormente lesión vulvoperineal y en 2/10 pacientes la endometritis puerperal (22).

Naula, L, Quiñonez, C, Solano, B, Méndez, J, Oviedo, Y, Carpio, D, et al. (2019) estudiaron en Ecuador-Cuenca las “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso”. **Objetivo:** determinar las características

de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato. **Estudio:** descriptivo, retrospectivo consistente en el análisis de las historias clínicas de mujeres que tuvieron complicaciones en el puerperio inmediato, empleando una ficha de recolección de datos. **Resultados:** El rango de edad predominante fue de 15-23 años (46,6%), el estado civil de convivientes (43%), educación secundaria (76,8%) y provenientes de zonas urbanas (65,2%). El 84,4% refirieron asistir a consultas prenatales, también se demostró que la cesárea fue en el 63,6%. Las complicaciones observadas en el estudio incluyeron: atonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), desgarros (6,8%) y alumbramiento incompleto (3,3%). La tasa de mortalidad materna se registró en un 0,5%. Se evidenció que la atonía uterina era más prevalente en las pacientes sometidas a cesáreas, mientras que los desgarros y el alumbramiento incompleto fueron más comunes en los partos vaginales. **Conclusiones:** La complicación más recurrente fue la hemorragia posparto como resultado de la atonía uterina, siendo mayor en el rango de edad de 33 y 41 años que tuvieron cesárea (6).

Tadesse, B (2021) estudió la “Incidencia y mortalidad asociadas con hemorragia posparto primaria después de partos en hospitales en el noroeste de Etiopía” **Objetivo:** Determinar la incidencia de mortalidad y los factores asociados con la hemorragia posparto primaria después de partos en el hospital. **Métodos:** Estudio de diseño transversal y análisis de 1060 historias clínicas de mujeres atendidas en el periodo diciembre 2018 a mayo 2019, las mismas que fueron extraídas a través de un muestreo aleatorio sistemático. El instrumento empleado en el presente estudio fue el Formulario de Abstracción de Muerte Materna Basado en Establecimiento. Se llevó a cabo un análisis de regresión logística bivariado. **Resultados:** La incidencia de hemorragia posparto primaria se estableció en casi el 9,0% (IC del 95%: 6,91 - 10,73). De este porcentaje, se registró una mortalidad materna del 7%. Se observó que ciertos factores estaban predominantemente asociados con hemorragia posparto primaria, tales como derivaciones a centros de salud durante el trabajo de parto (AOR: 2,13; IC 95%: 1,19 - 3,80), partos asistidos por alumnos

de medicina (AOR: 3,59; IC 95%: 1,89 - 6,84) y altas hospitalarias ocurridas 6 horas posteriores al nacimiento (AOR: 3,50; IC del 95 %: 1,24 - 9,91) con un p valor correspondiente ($p < 0,05$). **Conclusión:** Se encontró baja incidencia de hemorragia posparto primaria, contrastando con las muertes asociadas, que son relativamente más altas (23).

Páez, D y Romero, J (2021) estudiaron en Bogotá-Colombia las “Complicaciones puerperales maternas atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020”. El **Objetivo** es conocer las complicaciones puerperales **Metodología:** Se hizo una investigación descriptiva-retrospectiva, en puérperas en un Hospital Universitario. **Resultados:** Se identificó una incidencia del 6.3% de complicaciones puerperales, observándose que el 90.5% de los casos se presentó en el régimen contributivo, con un 71.4% proveniente del área urbana. Los casos más frecuentes correspondieron a mujeres con una o dos gestaciones, representando el 33.3% del total. Asimismo, el 23.8% de las pacientes reportaron trastornos hipertensivos. Entre los factores de complicación más recurrentes se encontraron la historia de cesárea previa y el parto por cesárea, así como la edad materna superior a 35 años, que representaron un 9.5% de los casos. La complicación más prevalente fue la hemorragia posparto, con un porcentaje del 38.1%. **Conclusión:** Las complicaciones puerperales presentan variaciones según el área geográfica, el nivel económico, el nivel educativo y las costumbres sociales, entre otros factores. La hemorragia posparto se identificó como la complicación más significativa. Una intervención oportuna y adecuada durante el puerperio tiene el potencial de disminuir la incidencia de estas complicaciones (24).

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Navarrete, K (2018) estudió en Ica “La anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica”. **Objetivo:** Determinar si la anemia es un factor predisponente de complicaciones del puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica marzo –

mayo 2018. **Material y método:** Se empleó el método inductivo basado en el razonamiento de hechos. **Resultados:** El 80.6% anemia leve, 18.1% con anemia moderada y 1.4% con anemia severa. En relación con las complicaciones durante el puerperio inmediato, el 48.6% tuvo hemorragia posparto, 80% atonía uterina, 27.8% presentaron traumas en partes blandas y 23.6% retención de membranas y/o placenta. A partir de estos hallazgos, se pueden establecer las siguientes **conclusiones:** La anemia es un factor que predispone la ocurrencia de complicaciones en el puerperio inmediato. Por lo tanto, una diagnosis temprana y un manejo cabal constituyen elementos fundamentales para prevenir estas complicaciones y reducir el riesgo de mortalidad materna (17).

Alcarraz, D (2018) estudió en Lima las “Complicaciones posparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero– julio 2017”. **Objetivo:** Identificar las complicaciones posparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio del 2017. **Material y métodos:** La investigación fue aplicada, descriptiva, cualitativa, retrospectiva y de corte transversal. **Resultados:** En un estudio realizado con 120 adolescentes, se obtuvieron los siguientes hallazgos: Las edades con mayor incidencia de complicaciones se concentraron entre los 16 y 19 años, siendo la mayoría de los participantes de nivel secundaria (85%). Además, se identificó que el 75% de las adolescentes se encontraban en convivencia y que el 81.7% eran amas de casa. En cuanto al lugar de residencia, el 25% residía en entornos específicos, mientras que el 65% había recibido control prenatal completo y el 77.5% presentó una sola paridad. Respecto a las complicaciones posparto inmediato, se observó que la anemia fue la más común, con una incidencia del 47.3%, seguida de desgarro perineal (45.8%), hemorragia posparto (3%) y en menor medida, edema vulvar (3.9%). **Conclusión:** Este estudio debe servir como un punto de partida para promover la investigación sobre las complicaciones posparto inmediato y la evaluación de programas relacionados con el control de la anemia en esta población vulnerable. Esto

es crucial, dado que representa un riesgo tanto para las mujeres como para los recién nacidos, influenciando de manera significativa el desarrollo de ambos (18).

Perez, M y Ledesma, M (2021) estudiaron en Tarapoto los “Factores asociados a la hemorragia posparto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. **Material y métodos:** El estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, la población censal fueron 50 puérperas que tuvieron parto vaginal y abdominal que desarrollaron hemorragia en el posparto, la recolección de datos se realizó mediante el análisis de historias clínicas y procesados a través del programa Excel y SPSS versión 23. **Resultados:** En el análisis de los factores demográficos, se observó que el 9% de las pacientes presentó un cuadro clínico de hemorragia posparto. Asimismo, el 24% de las participantes se encuentra en el grupo de edad de 36 a 45 años; el 46% son solteras; el 54% ha completado la educación secundaria y el 72% se dedica a labores del hogar. En lo que respecta a los factores clínico-biológicos, la atonía uterina se identificó como el principal factor, con un 72% de predominancia, seguida de las lesiones ocasionadas durante el parto, que representan un 22%. Además, un 6% de los casos presentó retención de tejidos. En cuanto a la clasificación de los casos de hemorragia posparto, el 76% fueron calificados como leves, el 20% como moderados, y solo el 4% fueron diagnosticados como severos. En **conclusión**, se evidencia una notable presencia de factores clínico-biológicos en los casos de hemorragia posparto, destacándose principalmente la atonía uterina (19).

Carhuapoma, A y Andia, N (2022) investigaron en Huancavelica las “Complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2020”. **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato. **Metodología:** Investigación descriptiva, prospectiva y

transversal con una población censal de 206 pacientes. **Resultado:** Las complicaciones obstétricas se presentaron en el 23%. El 89.7% se encontraba en el rango de edad de 20 a 34 años, mientras que el 8.8% tenía más de 35 años. En cuanto al nivel educativo, el 25.5% había finalizado la educación primaria, el 58.8% había completado la secundaria, el 5.9% poseía un grado superior técnico y 9.8% había culminado estudios universitarios. En relación con el estado civil, el 12.3% eran solteras, el 19.6% casadas y 68.1% convivientes. Además, el 57.4% procedía de áreas rurales, mientras que el 42.6% tenía origen urbano. En lo que respecta a la ocupación, el 81.4% eran amas de casa, el 13.7% eran estudiantes, el 2.9% se dedicaban a actividades comerciales y el 2% eran empleados públicos.

En cuanto a las complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato, se registró un desgarro vulvoperineal en el 20.6% de los casos, retención de placenta en el 14.2%, atonía uterina en el 8.3%, hemorragia postparto en un 8.3%, preeclampsia severa, en el 3.4% y otras complicaciones en el 2%; mientras que el 40.7% no presentó complicaciones en este periodo. Respecto a la evolución del parto y puerperio inmediato, 95% inició el trabajo de parto de manera espontánea, mientras que el 4.9% fue inducido. La mayoría, es decir, el 89.7%, tuvo un parto normal; el 7.4% experimentó un parto prolongado y el 2.9%, un parto precipitado. Asimismo, se realizó episiotomía en el 42.2% de las gestantes. Se detectaron desgarros vulvoperineales de grado I en el 13.7%, de grado II en el 6.9% y el 79.4% no presentó desgarros. Del total, el 66.2% culminó su parto de manera espontánea, mientras que el 33.8% requirió una cesárea de emergencia. **Conclusión:** La proporción de gestantes que padecieron complicaciones obstétricas durante el parto y el puerperio inmediato fue del 23%. La mayoría de las gestantes presentaron características que las definen como jóvenes y adultas con nivel educativo secundario y con atención prenatal completa. Las complicaciones más relevantes observadas fueron la preeclampsia/eclampsia, desaceleración de tipo II, ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal agudo, desgarro vulvoperineal, atonía uterina, entre otras (20).

2.1.3 Antecedentes locales:

Valverde, L y Tenorio, L (2020) investigaron en Ayacucho con el **objetivo.** Determinar las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio; atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018. **Método.** La investigación fue descriptiva, observacional y retrospectiva. La población censal fueron 124 pacientes que tuvieron complicaciones obstétricas durante la gestación, parto y puerperio. La técnica fue el análisis documental, el instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** La edad promedio fue de 26.6 años. Se observó que el 44.4% de las personas analizadas no completaron la educación secundaria. En cuanto a su estado civil, se encontró convivientes (78.2%), solteras (12.9%) y casadas (8.9%). También se encontró que la primera consulta prenatal ocurrió con la edad gestacional promedio de 15.6 semanas y al momento de presentar la complicación fue 24.8 semanas. Se reportó mayormente amenaza de parto pretérmino (21%), seguido de ruptura prematura de membranas (16.9%), hiperémesis gravídica (7.3%), preeclampsia (4.8%) y amenaza de aborto (2.4%). Además, se registraron oligohidramnios, placenta previa y corioamnionitis (1.6%); la hemorragia de la segunda mitad, la restricción del crecimiento intrauterino y el sufrimiento fetal agudo fue de 0.8% en cada caso. En lo que respecta a las complicaciones obstétricas durante el parto, se reportaron: desgarro del canal del parto (8.1%), sufrimiento fetal agudo (8.1%), distocia funicular (6.5%), trabajo de parto prolongado (6.5%), distocia de hombros (5.6%) y desgarro cervical (4%), dilatación estacionaria, parto pretérmino y retención placentaria. Las complicaciones obstétricas durante el puerperio incluyeron: retención de restos placentarios (12.1%), pielonefritis (5.6%), atonía uterina (4%), hemorragia puerperal (1.6%), sepsis (1.6%) y convulsiones (0.8%). **Conclusiones.** Las complicaciones obstétricas más frecuentes durante la gestación fueron la preeclampsia, la amenaza de parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas y la hiperémesis gravídica. Durante el parto, fueron más frecuentes el desgarramiento del canal del parto, distocia funicular, sufrimiento fetal agudo, distocia de hombros y trabajo de parto prolongado. En el puerperio, resaltaron la atonía uterina, pielonefritis y retención de restos

placentarios (5).

Chumbes, N y Fernández, J (2020) estudiaron en Huanca Sancos - Ayacucho los “Factores maternos y Obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos – Ayacucho 2018-2019” con el **Objetivo**. Determinar los factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos Ayacucho 2018-2019. **Método**. El estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. **Resultados**. En relación con los factores maternos, se observó que la mayoría eran jóvenes (47%), seguido de adultas (35%) y un menor porcentaje adolescentes (18%). En estado civil, 45% se encontraba soltera, el 40% casada y el 15% en convivencia. Respecto al nivel de instrucción, el 54% tenía secundaria, el 30% primaria, 13% no cursó estudios universitarios, el 2% completó estudios universitarios y el 1% no tenía formación académica. En lo que respecta a la religión, el 97% se identificaba como católica, el 2% como testigo de Jehová y el 1% como cristiana. En cuanto a los factores obstétricos, se determinó que, en relación con la anemia gestacional, el 69% de las mujeres no presentaban anemia y el 31% sí. Con respecto a la vía de culminación del parto, el 100% de los casos fue por parto vaginal. Al analizar la paridad, se evidenció que el 47% eran multíparas, el 33% primíparas y el 20% gran multíparas. En lo que respecta a la episiotomía, el 61% no había presentado esta intervención, el 27% la había recibido en el medio lateral derecho y el 12% en el medio lateral izquierdo. En relación con los desgarros perineales, el 83% no reportó desgarros, el 12% presentó un desgarro de primer grado, el 4% de segundo grado y el 1% de cuarto grado. Finalmente, en lo que concierne a la hemorragia posparto, el 97% no experimentó hemorragia, mientras que el 3% sí. **Conclusiones**. Los factores maternos identificados fueron: puérperas jóvenes, solteras, con educación secundaria y pertenecientes al catolicismo. En cuanto a los factores obstétricos, se encontraron puérperas sin anemia gestacional, con parto vaginal, multíparas, sin episiotomía, sin desgarro perineal y sin hemorragia posparto (25).

2.2 Base teórica – científica

2.2.1 Puerperio

Definición

Es el período de tiempo que comienza después del parto y dura hasta que el cuerpo de la mujer recupera su normalidad (seis semanas o 42 días). También se le conoce como posparto o cuarentena.

Según la NTS N°121-MINSA con RM N°518, el puerperio se clasifica en: (26).

- P. inmediato: Es el período de tiempo que abarca las primeras 24 horas después de un parto. Es un momento crucial para la madre, el bebé y la familia.
- P. mediano: Es un momento crucial para la madre, el bebé y la familia. Comprende de 24 horas hasta 7 días posparto.
- P. tardío: Abarca los días posteriores al puerperio mediano, llegando a los 42 días posparto, la atención es por consulta externa.

2.2.2 Puerperio inmediato

Comprende al periodo que abarca las primeras 24 horas después del parto en donde el tiempo de observación mínima es de 2 horas. En esta etapa se encuentran complicaciones, motivando el monitoreo riguroso y no intrusivo de los signos vitales, tono uterino y el sangrado genital cada 15 minutos, este debe estar consignado en la hoja de resumen del parto (27).

Por otro lado, la Guía de práctica clínica de emergencias obstétricas menciona, que las mujeres puérperas experimentarán grandes cambios tanto a nivel físico como emocional. Sea cual sea la etapa del puerperio en que la mujer se encuentre, requerirá apoyo especial de su entorno más cercano. Durante este lapso, el monitoreo continuo es fundamental por ello se controla la presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria, contracción uterina, sangrado vaginal, masaje uterino y no dejando de lado el inicio de la lactancia materna exclusiva (28).

Según la NTS N°121-MINSA con RM N°518 señala realizar el monitoreo del puerperio inmediato estrictamente, registrando los hallazgos en la hoja de monitoreo materno (26). Esta norma recomienda que los controles deben ser estrictos en el tiempo, a las 2 primeras horas cada 15 minutos, a la tercera hora cada 30 minutos, en la cuarta, quinta y sexta hora, el control debe ser cada hora y desde la séptima hora hasta el alta, cada 6 horas.

Las complicaciones puerperales más comunes en el puerperio inmediato incluyen hemorragias debidas a la relajación uterina que pueden ser causadas por la retención de fragmentos placentarios o por laceraciones que han sido reparadas de manera inadecuada. Además, existen hemorragias ocultas que se producen por la formación de hematomas en la pared vaginal y se manifiestan a través del dolor en el suelo pélvico. Es importante destacar que muchas de estas complicaciones pueden ser causas significativas de mortalidad materna (11).

2.2.3 Complicaciones del puerperio inmediato

2.2.2.1 Hemorragia posparto

Consiste en la pérdida de sangre de 500 mililitros o más, ocurrida dentro de las 24 horas posteriores al parto vaginal, o superior a 1000 mililitros tras una cesárea. Este fenómeno representa la principal causa de mortalidad materna en regiones de bajos ingresos y es responsable de aproximadamente un cuarto de todas las defunciones maternas a nivel global. Casi la totalidad de los casos de hemorragia posparto se manifiestan en las primeras 24 horas después del parto (puerperio inmediato), y muchas de estas situaciones son evitables mediante la administración de fármacos uterotónicos durante el alumbramiento. La hemorragia posparto se constituye como un factor crucial en la mortalidad materna y en la discapacidad a largo plazo, además de provocar graves consecuencias como el shock hipovolémico y la disfunción orgánica. Cabe destacar que el estado de la hemorragia posparto se agrava en presencia de anemia preexistente; aunque la pérdida de sangre pueda ser menor, las implicaciones clínicas pueden resultar igualmente perjudiciales

(14).

Cuando finaliza el segundo periodo del parto, ocurre un sangrado excesivo, por lo que se afirma que esta hemorragia posparto es la manifestación de un suceso y no un diagnóstico, condicionando que se debe hallar la etiología para implementar un tratamiento específico. La carencia de dicho diagnóstico puede originar retrasos y consecuentemente complicaciones que muchas veces puede llevar a la mortalidad.

2.2.2.2.1 Atonía uterina

Es una anomalía que describe la carencia de tono muscular en el útero que condiciona la falta de contracción y consecuentemente ocurre un retraso en su retracción una vez ocurrido el nacimiento del bebé, al tacto se encuentra un útero blando; aunque algunas veces no se puede encontrar donde ocurre debido a la falta de contracción uterina (29).

Etiología: La atonía uterina causa el 70-80% de hemorragia posparto y debe ser sospechada como primera opción. La respuesta fisiológica posterior al parto es la contracción miométrial que tiene como resultado el cierre de los vasos uterinos, impidiendo el flujo sanguíneo desde el espacio vascular hacia la cavidad uterina (30).

Los factores de riesgo que producen atonía uterina son bien conocidos, por esa razón puede identificarse en algunas mujeres inclusive antes del parto, pero se afirma que es difícil identificar a la mujer que sufrirá atonía.

El útero sobre distendido fácilmente puede tener hipotonía posparto, esto ocurre en gestantes que tienen hidramnios, feto grande o fetos múltiples. Igualmente, el trabajo de parto inducido y fortalecido con oxitócicos tiene más probabilidades de sufrir atonía uterina; así mismo la multiparidad podría ser un factor de riesgo para desencadenar esta complicación (31).

2.2.2.2 Retención de restos placentarios

Se define como la persistencia de tejido placentario o fetal en el útero tras un parto, aborto espontáneo o terminación del embarazo. Esta situación impide que el útero lleve a cabo contracciones eficaces. La retención puede involucrar uno o varios cotiledones y puede ser atribuida a múltiples razones, entre las cuales se destacan: (29).

1. Condiciones Patológicas en la Placenta: Por ejemplo, tener placentas en posición marginal, cotiledones aberrantes, fragilidad de las membranas, adherencia acentuada o la implantación en el segmento inferior (29).
2. Anormalidades en la Tercera Etapa del Parto: En particular, se observa el predominio de maniobras inapropiadas, como el tironeo del cordón umbilical y la realización de un alumbramiento manual incompleto (29).

Los tipos de retención de restos placentarios, frecuentemente incluyen las membranas ovulares y cotiledones.

2.2.2.3 Desgarros perineales/traumas perineales

Los desgarros perineales son lesiones en la piel o los músculos que separan la vagina del ano. Son un tipo de traumatismo que puede ocurrir durante el parto. En el parto vaginal se debe realizar un examen físico minucioso a nivel del tracto genital inferior además se debe buscar regiones de hematomas vaginales, vulvares y laceraciones cervicales (32).

Se clasifican en grados del 1 al 4, según la capa de piel, músculo o tejidos blandos afectados.

- a) Grado I: Cuando abarca la piel de la vulva y zonas proximales de la vagina.
- b) Grado II: Cuando hay lesión en la vagina y músculos perineales con riesgo de alcanzar el esfínter externo anal.
- c) Grado III: Implica el esfínter externo anal.
- d) Grado IV: Es el más grave afecta la mucosa rectal.

2.2.2.2.4 Anemia posparto

La anemia posparto se relaciona también con la hemorragia posparto. Es una condición que se produce cuando hay una falta de hierro en la sangre después del parto. Es un problema de salud pública que se asocia con complicaciones en la madre y el recién nacido. La anemia posparto, es una problemática constante a nivel mundial y en la mayoría de los casos lo resuelven a la semana. La anemia en el puerperio inmediato también puede ser una complicación grave y conllevar a riesgos como la muerte, como bien se sabe en los países de escasos recursos y subdesarrollados, la anemia posparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna (30).

Las complicaciones de todas las fases del puerperio, interviene también sobre las causas infecciosas, hipertensivas y tromboembólicas que suelen darse luego de las primeras 24 horas posteriores (32).

Según la NTS N°213-MINSA con RM N°251, se clasifica en grados de acuerdo con el nivel de hemoglobina en puérperas (33).

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Gestantes y puérperas				
Puérpera	<8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	≥12.0

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. 2024

De acuerdo a la altitud, es necesario ajustar el valor de la hemoglobina. Esto se efectúa llevando a los metros sobre el nivel del mar. Además de restar el aumento observado por vivir en altitudes superiores, lo cual se realiza restando un factor específico para cada altitud, para ello se tendrá en

consideración la altitud de la localidad donde viene residiendo la mujer puérpera en los últimos 4 meses (33).

En el lugar de estudio, el Centro de Salud Los Licenciados se encuentra a 2858-2930 msnm. Por lo tanto, la hemoglobina observada se resta 1,8 gr/dL y se obtiene la hemoglobina ajustada. **(Anexo 4)**

2.2.4 Factores obstétricos:

(Atención Prenatal) APN: Dentro de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el control prenatal (CPN) se destaca como uno de los pilares esenciales que permite identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras). Ayuda a la madre y al bebé a mantenerse sanos, permite detectar y tratar problemas de salud antes, cuando el tratamiento es más efectivo, prepara a la madre para el parto y la crianza del bebé.

NTS N°105-MINSA con RM N° 823 lo establece de esta manera: "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre" (34).

El Ministerio de Salud establece como una gestante controlada si cuenta con al menos seis controles prenatales (CPN).

Paridad: La paridad es el número de partos después de las 22 semanas de gestación y de 500 gramos de peso o más, vivo o muerto el producto, que haya culminado por vía vaginal (35).

- **Nulípara:** Se utiliza en el ámbito médico para describir a una mujer que nunca ha tenido un parto viable, es decir, que no ha dado a luz a un bebé que haya alcanzado el periodo de viabilidad gestacional.
- **Primípara:** Mujer que ha tenido un parto, ya sea el producto vivo o muerto considerando el peso mayor a 500 gramos.

- **Múltipara:** Mujer que ha completado más de un embarazo, en cada uno de los cuales el feto ha sido viable, independientemente de si nació o no vivo.

Anemia en el embarazo: En el embarazo ocurren cambios fisiológicos, por lo que las demandas de hierro se incrementan hasta tres veces debido a pérdidas basales, se da el incremento en la masa de glóbulos rojos lo que provoca una disminución en la concentración de la Hemoglobina en la sangre, en relación a las necesidades y al desarrollo del feto, la placenta y los tejidos maternos (36).

Según la NTS N°213-MINSA con RM N°251, señala los parámetros para definir la anemia en gestantes y puérperas, que han sido establecidos por la Organización mundial de la salud (OMS) (33).

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Gestantes y puérperas				
Primer trimestre	<7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.5	>11.0
Segundo trimestre	<7.0	7.0 – 9.4	9.5 – 10.4	≥10.5
Tercer trimestre	<7.0	7.0 – 9.9	10.0 – 10.9	>11.0

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. 2024

De acuerdo al factor de ajuste, en el lugar de estudio el Centro de Salud Los Licenciados se encuentra a 2858-2930 msnm. Por lo tanto, la hemoglobina observada se resta 1,8 gr/dL y se obtiene la hemoglobina ajustada (**Anexo 4**).

Periodo intergenésico: Se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede manifestarse como un aborto, un parto

por vía vaginal o mediante cesárea. No obstante, es fundamental subrayar que, tras un nacimiento vivo, se recomienda un período de espera de al menos 18 meses antes de iniciar un nuevo embarazo. Según la Organización Mundial de la Salud, el intervalo óptimo se sitúa entre 18 y 27 meses, y no debe exceder los 60 meses, con el propósito de minimizar las complicaciones obstétricas, por ello se considera periodo intergenésico corto (PIC) que es menor a 18 meses y periodo intergenésico largo (PIL) mayor a 60 meses (37).

Tipo de parto: Es la etapa final de gestación para que se logre el nacimiento, en donde se menciona que si en el periodo del parto hubo complicaciones o no (26).

- **Eutócico:** Parto normal y sin complicaciones.
- **Distócico:** Que requiere otras maniobras y presenta complicaciones.

Tipo de alumbramiento: Según la NTS N°121 MINSA con RM N°518 menciona que, después de un parto vertical, dependiendo en la posición que se encuentre la parturienta, solicite que se acueste en la camilla o colchoneta o que se recline sobre el acompañante para realizar el manejo activo del alumbramiento.

El manejo activo del tercer periodo del parto incluye: Uso de oxitocina de 10 UI Intra Muscular (IM) al minuto después del nacimiento, tracción controlada del cordón umbilical (TCC), compresión bimanual externa (CBE) (26).

El MINSA sostiene que, el mecanismo por el que puede desprenderse la placenta se verifica de dos maneras distintas (26).

- **Baudelocque-Schultze:** Es el más común, produciéndose en el 80% de los casos, lo primero que se desprende es el centro, avanzando hacia los bordes gracias a la formación de un hematoma retro placentario. El sangrado es tardío y la placenta muestra la cara fetal al ser expulsada, se relaciona con inserciones altas de la placenta.
- **Baudelocque-Duncan:** Se produce solo en el 20% de los casos, el

sangrado es precoz, ya que primero se desprende el borde inferior, completándose el desprendimiento gracias a las contracciones. La placenta aparece en la vagina exponiendo la cara materna. Está relacionado con inserciones de la placenta cercanas al segmento inferior.

Duración de Parto Vaginal: Esta fase abarca desde el comienzo de las primeras contracciones verdaderas es donde inicia la fase activa con (4cm) de dilatación hasta que se alcanza la dilatación completa (10 cm). La duración promedio de la fase activa del parto es de: (34).

- **Primíparas:** 8 horas (no mayor de 16hrs).
- **Multíparas:** 6 horas (no mayor de 12hrs).

Características sociodemográficas:

Edad: Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento que llegué a fallecer. De acuerdo a la RM N°538-2009/MINSA, la Atención Integral de Salud por etapa de vida, comprende: (38).

- Adolescente de los 12-17 años con 11 meses y 29 días.
- Joven 18-29 años con 11 meses y 29 días.
- Adulta 30-59 años con 11 meses y 29 días.

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Procedencia: Se refiere al lugar de origen o residencia de una persona, ya sea sola o en compañía de su familia. El estudio realizado analizó las diversas zonas de vivienda, categorizándolas en ambientes urbanos, urbanos marginales y rurales (39).

Estado civil: Situación de una persona en relación con su familia, pareja o

convivencia. Está determinado por el parentesco o el matrimonio, y establece derechos y obligaciones. (Soltero, Casado, Viudo, Divorciado) (35).

Condición socioeconómica: Es una medida de bienestar del hogar que indica su nivel de pobreza, es decir un hogar puede tener la condición socioeconómica de no pobre, pobre o pobre extremo (39).

2.3 Definición conceptual y operativa de términos

Complicaciones: Sucesos patológicos en el curso de la vida y que propicia un nivel de severidad que puede contribuir a la muerte.

Complicaciones obstétricas: Eventos o sucesos diagnosticados que no guarda relación con desarrollo fisiológico en el embarazo, parto y puerperio.

Puerperio: Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.

Puérpera inmediata: Es la mujer que acaba de parir, se considera las primeras 24 horas después del parto.

Posparto: Es el período que empieza después del parto y termina cuando aparece de nuevo la menstruación.

Parto: Es la acción y efecto de parir, es la expulsión del feto, como también termina la etapa del embarazo (periodo de gestación).

Atención Prenatal (APN): Es un conjunto de intervenciones de salud dirigidas a las mujeres embarazadas con el objetivo de garantizar una atención con calidad y calidez que resulte en el nacimiento de un bebé vivo, saludable y sin complicaciones para la madre.

Edad: Tiempo que ha vivido hasta el momento una persona u otro ser vivo.

Atonía uterina: Incapacidad del útero para contraerse adecuadamente, esta afección es una de las principales causas de la hemorragia posparto, que puede ocasionar la muerte de la madre.

2.4 Hipótesis

Las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas son: La hemorragia posparto, atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros perineales/traumas perineales y la anemia posparto, están asociados a los factores obstétricos en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023.

2.5 Variables

Variables independientes

Factores Obstétricos:

- Atención prenatal (APN)
- Paridad
- Anemia en el embarazo
- Periodo intergenésico
- Tipo de parto
- Tipo de alumbramiento
- Duración de parto vaginal

Variables dependientes

Complicaciones en el puerperio inmediato:

- Hemorragia posparto
- Atonía uterina
- Retención de restos placentarios
- Desgarros perineales/traumas perineales
- Anemia posparto

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Aplicada.

3.2 Enfoque de investigación

Enfoque cuantitativo

3.3 Nivel de investigación

Descriptivo

3.4 Diseño o Método de estudio

Estudio retrospectivo, corte transversal y analítico.

3.5 Universo o población

La población de estudio estuvo conformada por 500 puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023.

3.6 Muestra

La muestra de estudio estuvo constituida por 70 puérperas inmediatas atendidas con complicaciones obstétricas en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023.

Tamaño de muestra

Se utilizó la fórmula estadística para la obtención de la muestra.

$$n = \frac{N \times q \times p \times z_{\alpha}^2}{i^2(N-1) + q \times p \times z_{\alpha}^2}$$

$$n = \frac{500 \times 0.3 \times 0.7 \times 1.96^2}{0.1^2(500-1) + 0.3 \times 0.7 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{403.368}{5.796736}$$

$$n = 69.58$$

$$n = 70$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra que se calculará

N: Es el tamaño de la población

Z: Valor correspondiente a la distribución de gauss, $Z_{\alpha=1.96}$

p y q: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar, si p=70%, q=30%

I: Es el error que se prevé cometer si es del 10%, i=0.1

Unidad de estudio: Una puérpera inmediata con complicaciones obstétricas.

3.7 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica de muestreo fue intencional por conveniencia. Es decir, la selección de las historias clínicas de puérperas inmediatas con complicaciones en el puerperio inmediato atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023, se seleccionó del total de población de las puérperas inmediatas, que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.8 Criterios de inclusión/ exclusión

3.8.1 Criterios de inclusión

Puérperas

- que presentaron complicaciones en el puerperio inmediato.

- cuyo parto vaginal fue atendido en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023.
- con historias clínicas completas y accesibles.

3.8.2 Criterios de exclusión

Puérperas

- que fueron referidas a un establecimiento de mayor categoría.
- con historias clínicas incompletas e inaccesibles.
- sin complicaciones.

3.9 Técnica e instrumentos de investigación

Técnica:

La técnica que se utilizó fue la de recolección de datos mediante la documentación, es decir, se basó en la revisión de las historias clínicas de las puérperas inmediatas con complicaciones, cuyos partos fueron atendidos en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023.

Instrumento: Ficha de recolección de datos, Historias clínicas y registros de atención de parto.

Validez y confidencialidad:

La ficha de recolección de datos fue validado, para ello se solicitó a 3 profesionales obstetras especialistas expertos en el tema del Centro de Salud Los Licenciados, el instrumento se evaluó por medio de 10 criterios y finalmente fue medido con el coeficiente de validez. **(Anexo 5,6 y 7).**

3.10 Procedimiento de investigación

- ✓ Luego de la aprobación del presente proyecto se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Obstetricia.
- ✓ Por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia, se solicitó a la jefa del establecimiento del Centro de Salud Los Licenciados, la autorización para la ejecución del proyecto de tesis para que nos facilite el acceso al área de admisión, con el fin de levantar información de las

Historias Clínicas. La selección fue de acuerdo con los criterios de inclusión con un muestreo no probabilístico de todas las puérperas inmediatas con complicaciones, durante los años 2020-2023.

- ✓ Con la autorización se procedió a recolectar los datos utilizando la ficha de recolección de datos de las historias clínicas previa coordinación con el área de admisión.

3.11 Procesamiento de datos

Con la información obtenida se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel. Posteriormente se empleó el programa IBM-SPSS versión 26.0, luego de ser tabulados en forma ordenada y sistematizada se construyó tablas estadísticas de frecuencia y porcentual. Para el análisis de la relación entre las variables confrontadas se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado (X^2), para conocer el grado de asociación entre variables y el nivel de significancia ($p < 0.05$).

3.12 Consideraciones éticas

Para la recolección de los datos no fue necesario la participación directa de la puérpera, ya que únicamente se realizó la revisión de las historias clínicas de las puérperas inmediatas que conformaron la población de estudio, sumado a ello se dio respetando el principio de la confidencialidad, ya que se consideraron netamente para fines del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas		
	N°	%
Hemorragia posparto		
Sí	30	42,9
No	40	57,1
Total	70	100,0
Atonía uterina		
Sí	7	10,0
No	63	90,0
Total	70	100,0
Retención de restos placentarios		
Sí	33	47,1
No	37	52,9
Total	70	100,0
Desgarros perineales/traumas perineales		
Grado I	14	20,0
Grado II	13	18,6
Grado III	3	4,3
No	40	57,1
Total	70	100,0
Anemia posparto		
Leve	13	18,6
Moderada	37	52,9
Severa	11	15,7
No	9	12,9
Total	70	100,0

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 1 nos muestra, el número de frecuencia de complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas, se observa que, del 100% (70) de puérperas inmediatas, el 42,9% (30) presentaron hemorragia posparto; el 10% (7) atonía uterina; el 47,1% (33) retención de restos placentarios, respecto a los desgarros perineales/traumas perineales presentaron; el 20% (14) grado I, el 18,6% (13) grado II y el 4,3% (3) grado III; respecto a la anemia posparto presentaron, el 52,9% (37) moderada, el 18,6% (13) leve y el 15,7% (11)

severa.

De la tabla se concluye que el mayor porcentaje de complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023, fue la anemia posparto moderada, representado por un 52,9% (37).

Firmin y colaboradores (2019) encontraron que la incidencia de hemorragia posparto como primer lugar fue la atonía uterina, seguido de la retención de placenta y lesiones cervicovaginales (21). Del mismo modo, **Naula y acompañantes (2019)** en Ecuador reportaron el mayor porcentaje de complicaciones en el puerperio inmediato, fueron: atonía uterina (58,1%), anemia (23,6%), desgarros (6,8%) y alumbramiento incompleto (3,3%) (6). Por otra parte, **Navarrete (2018)** en Ica encontró las principales complicaciones en el puerperio inmediato, en la cual predominó la atonía uterina en un (80%); hemorragia posparto con un (48.6%); los traumas de partes blandas con un (27.8%) y la retención de membranas y/o placenta un (23.6%) (17). Según, **Valverde y Tenorio (2020)** en Ayacucho identificaron las complicaciones obstétricas en el puerperio y estas fueron; la retención de restos placentarios (12.1%), pielonefritis (5.6%), atonía uterina (4%), hemorragia puerperal (1.6%) , sepsis (1.6%) y convulsiones (0.8%) (5).

Al respecto nuestros hallazgos no coinciden con los autores citados anteriormente, donde la mayor complicación que muestran en sus resultados es la atonía uterina como la principal complicación en puérperas inmediatas, sin embargo, nuestros resultados muestran que la principal complicación fue la anemia posparto moderada, estas variaciones pueden deberse a la disimilitud de la población y el tamaño de muestra del trabajo de investigación.

Tabla 2: Factores obstétricos asociados a la hemorragia posparto en púerperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Factores obstétricos		Complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas						Chi cuadrado
		Hemorragia posparto				Total		
		Sí		No				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Atención Prenatal	6 a más APN	25	35,7	30	42,9	55	78,6	$x^2 = 0.400$ p>0.05
	Menor a 5 APN	5	7,1	10	14,3	15	21,4	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Paridad	Primípara	16	22,9	18	25,7	34	48,6	$x^2 = 0.490$ p>0.05
	Múltipara	14	20,0	22	31,4	36	51,4	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Anemia en el embarazo	Leve	6	8,6	3	4,3	9	12,9	$x^2 = 0.141$ p>0.05
	Moderada	1	1,4	-	-	1	1,4	
	No	23	32,9	37	52,9	60	85,7	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Periodo Intergenésico	Corto	6	8,6	7	10,0	13	18,6	$x^2 = 0.226$ p>0.05
	Adecuado	11	15,7	13	18,6	24	34,3	
	Largo	1	1,4	8	11,4	9	12,9	
	N. A	12	17,1	12	17,1	24	34,3	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Tipo de Parto	Eutócico	14	20,0	7	10,0	21	30,0	$x^2 = 0.008$ p<0.05
	Distócico	16	22,9	33	47,1	49	70,0	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Tipo de alumbramiento	Schultze	24	34,3	36	51,4	60	85,7	$x^2 = 0.237$ p>0.05
	Duncan	6	8,6	4	5,7	10	14,3	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Duración de parto vaginal	Menor a 6 Hrs	6	8,6	14	20,0	20	28,6	$x^2 = 0.362$ p>0.05
	6 Hrs	8	11,4	11	15,7	19	27,1	
	8 Hrs	3	4,3	5	7,1	8	11,4	
	Mayor a 8 Hrs	13	18,6	10	14,3	23	32,9	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de púerperas inmediatas.

En la tabla 2 nos muestra, los factores obstétricos asociado a la complicación obstétrica hemorragia posparto en puérperas inmediatas; del 100% (70), el 42,9% (30) presentaron hemorragia posparto, de las ellas, el 35,7% (25) tuvieron 6 a más atenciones prenatales; por otra parte el 22,9% (16) fueron primíparas; respecto a la anemia en el embarazo, el 32,9% (23) no padecieron anemia; asimismo el 17,1% (12) no tuvieron periodo intergenésico debido a que era su primera gestación; en cuanto al tipo de parto el 22,9% (16) tuvieron parto distócico; mientras que en el tipo de alumbramiento el 34,3% (24) presentaron alumbramiento tipo Schultze; asimismo en la duración de parto vaginal el 18,6% (13) tuvieron una duración mayor a 8 horas.

Al analizar la tabla se concluye que, las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones obstétricas, el 42,9% (30) tuvieron hemorragia posparto, de ellas, tuvieron 6 a más atenciones prenatales, fueron primíparas, no tuvieron anemia en el embarazo, no tuvieron periodo intergenésico ya que era su primera gestación, el tipo de parto fue distócico, el alumbramiento fue tipo Schultze y la duración de parto vaginal fue mayor a 8 horas.

Nuestros resultados fueron sometidos al análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a los factores obstétricos relacionado con la hemorragia posparto, solo un factor obstétrico que es el tipo de parto se asocia significativamente con la hemorragia posparto siendo el valor $p=0.008$ ($p<0.05$) quiere decir que la hemorragia posparto depende del tipo de parto; mientras que los factores obstétricos como atención prenatal, paridad, anemia en el embarazo, periodo intergenésico, tipo de alumbramiento y duración de parto vaginal no tienen asociación significativa con la complicación de hemorragia posparto ($p>0.05$) es decir, la hemorragia posparto no depende de estos factores obstétricos mencionados en las puérperas en estudio.

Al respecto **Páez y Romero (2021)** en su tesis titulada “Complicaciones puerperales maternas atendidas en un Hospital de alta complejidad de

Bogotá-Colombia entre junio de 2018 a junio de 2020” encontraron la complicación más frecuente (hemorragia posparto en un 38.1%) (24). Asimismo, **Tadesse (2021)** en su tesis la “Incidencia y mortalidad asociadas con hemorragia posparto primaria después de partos en hospitales en el noroeste de Etiopía”, sostiene en su hallazgo, que la incidencia de la hemorragia posparto inmediato fue relativamente baja (23). Según, **Alcarraz (2018)** en Lima, en su investigación “Complicaciones en el posparto inmediato en adolescentes” con mayor incidencia tuvieron el control prenatal completo el 45,8% y fueron primíparas el 77,5% (18). Por otro lado, **Chumbes y Fernández (2020)** en Huanca Sancos-Ayacucho investigaron “Factores maternos y obstétricos en púerperas inmediatas con anemia”, donde reportaron que no tuvieron anemia gestacional el 69,0% (25).

Al respecto nuestros hallazgos, tienen similitud con Alcarraz (18) la mayor incidencia tuvo control prenatal completo el 45,8% y fueron primíparas el 77,5%. Por otro lado, Chumbes y Fernández (25) reportaron que no tuvieron anemia gestacional el 69,0%. Nuestros resultados se asemejan ya que el gran porcentaje de primíparas tienen controles prenatales.

Páez y Romero (2021) (24) encontraron que la complicación más frecuente fue la hemorragia posparto (38,1%) no obstante, difiere con los resultados de Tadesse (2021) (23) que sostiene, en su hallazgo, que la incidencia de la hemorragia posparto inmediato fue relativamente baja.

Al referirnos sobre las atenciones prenatales reenfocadas, afirmamos que es muy importante ya que de esta manera las gestantes inician su atención prenatal en el primer trimestre, por lo cual se logra identificar a otros factores que influyen esta complicación (el MINSA sostiene la importancia de la atención prenatal reenfocada) (34). Además, mencionar que la hemorragia posparto afecta a primíparas y primigestas.

Tabla 3: Factores obstétricos asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Factores obstétricos		Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas						Chi cuadrado
		Atonía uterina				Total		
		Sí		No				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Atención Prenatal	6 a más APN	5	7,1	50	71,4	55	78,6	$x^2 = 0.627$ p>0.05
	Menor a 5 APN	2	2,9	13	18,6	15	21,4	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Paridad	Primípara	1	1,4	33	47,1	34	48,6	$x^2 = 0.054$ p<0.05
	Múltipara	6	8,6	30	42,9	36	51,4	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Anemia en el embarazo	Leve	2	2,9	7	10,0	9	12,9	$x^2 = 0.409$ p>0.05
	Moderada	-	-	1	1,4	1	1,4	
	No	5	7,1	55	78,6	60	85,7	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Periodo Intergenésico	Corto	3	4,3	10	14,3	13	18,6	$x^2 = 0.325$ p>0.05
	Adecuado	2	2,9	22	31,4	24	34,3	
	Largo	1	1,4	8	11,4	9	12,9	
	N. A	1	1,4	23	32,9	24	34,3	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Tipo de Parto	Eutócico	3	4,3	46	65,7	49	70,0	$x^2 = 0.099$ p>0.05
	Distócico	4	5,7	17	24,3	21	30,3	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Tipo de alumbramiento	Schultze	7	10,0	53	75,7	60	85,7	$x^2 = 0.237$ p>0.05
	Duncan	-	-	10	14,3	10	14,3	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Duración de parto vaginal	Menor a 6 Hrs	1	1,4	19	27,1	20	28,6	$x^2 = 0.416$ p>0.05
	6 Hrs	2	2,9	17	24,3	19	27,1	
	8 Hrs	-	-	8	11,4	8	11,4	
	Mayor a 8 Hrs	4	5,7	19	27,1	23	32,9	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 3 se observa, los factores obstétricos asociados a la complicación obstétrica atonía uterina en puérperas inmediatas; del 100% (70), el 10,0% (7) padecieron atonía uterina, de estas mismas, el 7,1% (5) tuvieron 6 a más atenciones prenatales; por otro lado, el 8,6% (6) fueron multíparas; respecto a la anemia en el embarazo, el 7,1% (5) no tuvieron anemia; asimismo el 4,3% (3) tuvieron periodo intergenésico corto; en cuanto al tipo de parto el 5,7% (4) tuvieron parto distócico; mientras que en el tipo de alumbramiento se aprecia el 10,0% (7) presentaron alumbramiento tipo Schultze; finalmente en la duración de parto vaginal el 5,7% (4) tuvieron una duración mayor a 8 horas.

Al estudiar la tabla se concluye, las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones obstétricas el 10,0% (7) tuvieron atonía uterina, estas mismas, tuvieron 6 a más atenciones prenatales, fueron multíparas, no tuvieron anemia en el embarazo, tuvieron periodo intergenésico corto, el tipo de parto fue distócico, el alumbramiento fue tipo Schultze y la duración de parto vaginal fue mayor a 8 horas.

Al someter dichos resultados a la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a los factores obstétricos relacionados con la atonía uterina, solo un factor obstétrico que es la paridad se asocia significativamente con la atonía uterina siendo el valor $p=0.054$ ($p<0.05$) quiere decir, que la atonía uterina depende de la paridad; mientras que los factores obstétricos como atención prenatal, anemia en el embarazo, periodo intergenésico, tipo de parto, tipo de alumbramiento y duración de parto vaginal, no tienen asociación significativa con la complicación de atonía uterina ($p>0.05$) es decir, la atonía uterina no depende de estos factores obstétricos mencionados en las puérperas en estudio.

Naula y colaboradores (2019) en Ecuador investigó las “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso”, donde predominó la complicación obstétrica de atonía uterina (6). Asimismo, **Chumbes y**

Fernández (2020) en Huanca Sancos-Ayacucho investigaron “Factores maternos y obstétricos en puérperas inmediatas con anemia”, donde reportaron que fueron multíparas el 47% y el 69% no tuvieron anemia gestacional (25).

Nuestros resultados no concuerdan con Naula y colaboradores (6) ya que en su estudio predominó la complicación obstétrica, atonía uterina y en nuestros resultados sobresalió la anemia posparto moderada.

Por otro lado, Chumbes y Fernández (25) reportaron que fueron multíparas el 47% y el 69% no tuvieron anemia gestacional. Lo cual hay similitud en nuestros hallazgos, se evidencia que el 8,6% fueron multíparas y el 7,1% no tuvieron anemia en el embarazo.

Es importante mencionar el factor obstétrico de la paridad ya que se observó en nuestro trabajo de investigación, el mayor porcentaje que tuvieron atonía uterina fueron multíparas (Cunningham y colaboradores aseguran que la paridad es un factor obstétrico para que presenten atonía uterina) (31), además que existe asociación significativa ($p < 0.05$), lo que quiere decir, que tengamos en cuenta a las mujeres multíparas en edad fértil ya que es un factor de riesgo a tener esta mencionada complicación.

Tabla 4: Factores obstétricos asociados a la retención de restos placentarios en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Factores obstétricos		Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas				Total		Chi cuadrado
		Retención de restos placentarios						
		Sí		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Atención Prenatal	6 a más APN	27	38,6	28	40,0	55	78,6	$x^2 = 0.532$ p>0.05
	Menor a 5 APN	6	8,6	9	12,9	15	21,4	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Paridad	Primípara	16	22,9	18	25,7	34	48,6	$x^2 = 0.989$ p>0.05
	Múltipara	17	24,3	19	27,1	36	51,4	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Anemia en el embarazo	Leve	2	2,9	7	10,0	9	12,9	$x^2 = 0.163$ p>0.05
	Moderada	-	-	1	1,4	1	1,4	
	No	31	44,3	29	41,4	60	85,7	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Periodo Intergenésico	Corto	4	5,7	9	12,9	13	18,6	$x^2 = 0.612$ p>0.05
	Adecuado	12	17,1	12	17,1	24	34,3	
	Largo	5	7,1	4	5,7	9	12,9	
	N. A	12	17,1	12	17,1	24	34,3	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Tipo de Parto	Eutócico	27	38,6	22	31,4	49	70,0	$x^2 = 0.042$ p<0.05
	Distócico	6	8,6	15	21,4	21	30,3	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Tipo de Alumbramiento	Schultze	29	41,4	31	44,3	60	85,7	$x^2 = 0.625$ p>0.05
	Duncan	4	5,7	6	8,6	10	14,3	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Duración de parto vaginal	Menor a 6 Hrs	7	10,0	13	18,6	20	28,6	$x^2 = 0.298$ p>0.05
	6 Hrs	9	12,9	10	14,3	19	27,1	
	8 Hrs	6	8,6	2	2,9	8	11,4	
	Mayor a 8 Hrs	11	15,7	12	17,1	23	32,9	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 4 nos muestra, los factores obstétricos asociado a la complicación obstétrica retención de restos placentarios en puérperas inmediatas; del 100% (70), el 47,1% (33) tuvieron retención de restos placentarios, de las cuales, el 38,6% (27) tuvieron 6 a más atenciones prenatales; por otro lado, el 24,3% (17) fueron multíparas; respecto a la anemia en el embarazo, el 44,3% (31) no tuvieron; asimismo el 17,1% (12) en común tuvieron periodo intergenésico adecuado y no tuvieron periodo intergenésico ya que era su primera gestación; en cuanto al tipo de parto el 38,6% (27) tuvieron parto eutócico; mientras que en el tipo de alumbramiento el 41,4% (29) presentaron alumbramiento tipo Schultze; en cuanto a la duración de parto vaginal el 15,7% (11) tuvieron una duración mayor a 8 horas.

Al observar la tabla 4 concluimos que, las puérperas inmediatas que padecieron complicaciones, el 47,1% (33) tuvieron retención de restos placentarios, de las cuales, tuvieron 6 a más atenciones prenatales, fueron multíparas, no tuvieron anemia en el embarazo, en común tuvieron periodo intergenésico adecuado y no tuvieron periodo intergenésico ya que era su primera gestación, el tipo de parto fue eutócico, el alumbramiento fue tipo Schultze y la duración de parto vaginal fue mayor a 8 horas.

Nuestros resultados al ser sometidos al análisis estadístico y al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a los factores obstétricos relacionado con retención de restos placentarios, solo un factor obstétrico que es el tipo de parto se asocia significativamente con la retención de restos placentarios siendo el valor $p=0.042$ ($p<0.05$) quiere decir que la retención de restos placentarios depende del tipo de parto; mientras que los factores obstétricos como atención prenatal, paridad, anemia en el embarazo, periodo intergenésico, tipo de alumbramiento y duración de parto vaginal no existe asociación significativa con la complicación de la retención de restos placentarios en las puérperas en estudio.

Según **Valverde y Tenorio (2020)** en Ayacucho, establecieron determinar las

“Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio; atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018”, donde el mayor porcentaje fue la retención de restos placentarios en un 12,1% (5). Asimismo, **Alcarraz (2018)** en Lima, en su investigación “Complicaciones en el posparto inmediato en adolescentes” con mayor incidencia tuvieron control prenatal completo 65% (18). Por otro lado, **Lara y Curruchich (2019)** en su tesis “Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes en el servicio de Posparto del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en el periodo 2016-2018” afirman, que la complicación que predominó fue lesiones vulvoperineales 36,4% (22).

Los datos del estudio son similares a los hallazgos de Alcarraz (18) ya que mencionó las complicaciones en el posparto inmediato en adolescentes con mayor porcentaje tuvieron control prenatal completo 65%, lo cual en nuestro estudio se asemeja, el 38,6% presentaron de 6 a más atenciones prenatales, por otra parte, Valverde y Tenorio (5) afirman que, el mayor porcentaje de complicación fue la retención de restos placentarios en un 12,1%. No obstante, difiere con los resultados de Lara y Curruchich (22) ya que sostienen, que la complicación que predominó fue lesiones vulvoperineales 36,4%. Nuestros resultados se contradicen con los estudios antes mencionados ya que en nuestra investigación predominó la anemia posparto con un 52,9%.

En el presente estudio se observa, que el tipo de parto incrementa la probabilidad de tener retención de restos placentarios ya que existe asociación significativa ($p < 0.05$). Como también tener en cuenta la realización de las destrezas para poder reducir la incidencia y no cometer anomalías que perjudique a la puérpera (Brediñana asegura, en su investigación sobre las anomalías en la tercera etapa del parto) (29), ya que en nuestra investigación se evidenció que es la segunda complicación obstétrica en las puérperas inmediatas.

Tabla 5: Factores obstétricos asociados a los desgarros perineales/traumas perineales en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Factores obstétricos		Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas								Total	Chi cuadrado	
		Desgarros perineales/traumas perineales										
		Grado I		Grado II		Grado III		No				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Atención	6 a más APN	11	15,7	10	14,3	2	2,9	32	45,7	55	78,6	$x^2 = 0.956$
Prenatal	Menor a 5 APN	3	4,3	3	4,3	1	1,4	8	11,4	15	21,4	$p > 0.05$
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Paridad	Primípara	2	2,9	9	12,9	3	4,3	20	28,6	34	48,6	$x^2 = 0.007$
	Múltipara	12	17,1	4	5,7	-	-	20	28,6	36	51,4	$p < 0.05$
Total		14	20,0	13	8,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Anemia en el Embarazo	Leve	1	1,4	4	5,7	-	-	4	5,7	9	12,9	$x^2 = 0.185$
	Moderada	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,4	$p > 0.05$
	No	12	17,1	9	12,9	3	4,3	36	51,4	60	85,7	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Periodo Intergenésico	Corto	2	2,9	2	2,9	1	1,4	8	11,4	13	18,6	$x^2 = 0.038$
	Adecuado	4	5,7	5	7,1	-	-	15	21,4	24	34,3	$p < 0.05$
	Largo	2	2,9	6	8,6	2	2,9	14	20,0	24	34,3	
	N. A	6	8,6	-	-	-	-	3	4,3	9	12,9	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Tipo de Parto	Eutócico	12	17,1	7	10,0	1	1,4	29	41,4	49	70,0	$x^2 = 0.151$
	Distócico	2	2,9	6	8,6	2	2,9	11	15,7	21	30,0	$p > 0.05$
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Tipo de alumbramiento	Schultze	12	17,1	11	15,7	3	4,3	34	48,6	60	85,7	$x^2 = 0.912$
	Duncan	2	2,9	2	2,9	-	-	6	8,6	10	14,3	$p > 0.05$
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Duración de parto vaginal	Menor a 6 Hrs	5	7,1	6	8,6	1	1,4	11	15,7	23	32,9	$x^2 = 0.686$
	6 Hrs	4	5,7	4	5,7	-	-	11	15,7	19	27,1	$p > 0.05$
	8 Hrs	-	-	1	1,4	1	1,4	6	8,6	8	11,4	
	Mayor a 8 Hrs	5	7,1	2	2,9	1	1,4	12	17,1	20	28,6	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 5 nos muestra, los factores obstétricos asociado a la complicación obstétrica desgarros perineales/traumas perineales en puérperas inmediatas;

del 100% (70), el 78,6% (5) tuvieron 6 a más atenciones prenatales, de ellas, el 15,7% (11) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado I. En cuanto a la paridad el 51,4% (36) fueron multíparas, de las cuales, el 17,1% (12) tuvieron desgarros perineales/traumas perineales de grado I. En relación a la anemia en el embarazo el 85,7% (60) no padecieron anemia, de estas mismas, el 17,1% (12) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado I, respecto al periodo intergenésico, el 34,3% (24) tuvieron periodo intergenésico largo, de ellas, el 8,6% (6) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado II. En cuanto al tipo de parto, el 70,0% (49) tuvieron parto eutócico, de estas mismas, el 17,1% (12) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado I; por otro lado, respecto al tipo de alumbramiento el 85,7% (60) tuvieron alumbramiento tipo Schultze, de ellas, el 17,1% (12) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado I. Finalmente en cuanto, a la duración de parto vaginal, del 32,9% (27) presentaron una duración de parto vaginal menor a 6 horas, de las cuales, el 8,6% (6) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado II.

Al analizar la tabla se concluye que, las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones, el 20,0% (14) tuvieron desgarros perineales/traumas perineales de grado I y grado II, de ellas, tuvieron 6 a más atenciones prenatales, fueron multíparas, no padecieron anemia en el embarazo, tuvieron periodo intergenésico largo, el tipo de parto fue eutócico, el alumbramiento fue tipo Schultze y la duración de parto vaginal fue menor a 6 horas.

Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a los factores obstétricos relacionado con los desgarros perineales/traumas perineales, solo dos factores obstétricos que son la paridad, valor $p=0.007$ y el periodo intergenésico, valor $p=0.038$ se asocian significativamente con los desgarros perineales/traumas perineales siendo ($p<0.05$) quiere decir que los desgarros perineales/traumas perineales dependen de la paridad y el periodo

intergenésico, mientras que los factores obstétricos como atención prenatal, anemia en el embarazo, tipo de parto, tipo de alumbramiento y duración de parto vaginal no existe asociación significativa con la complicación de los desgarros perineales/traumas perineales ya que el ($p>0.05$) es decir, los desgarros perineales/traumas perineales no dependen de estos factores obstétricos mencionados en las púerperas en estudio.

Según, **Páez y Romero (2021)** en Colombia, demostraron en su estudio “Complicaciones puerperales maternas atendidas en un Hospital de alta complejidad”, en donde fueron más frecuentes los casos en multíparas en un 33,3% (24). Asimismo, afirman **Lara y Curruchich (2019)** en su tesis “Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes en el servicio de Posparto del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en el periodo 2016-2018” afirman, que la complicación que predominó fue la lesión vulvoperineal 36,4% (22). Del mismo modo, **Firmin y colaboradores (2019)** encontraron que la incidencia de hemorragia posparto como primer lugar fue la atonía uterina, seguido de la retención de placenta y lesiones cervicovaginales (21).

Por otra parte, **Carhuapoma y Andia (2022)** en su investigación las “Complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2020”. Se evidencio que la complicación obstétrica en el puerperio inmediato más frecuente fue el desgarro vulvoperineal en un 20,6% (20).

Nuestros resultados son similares a Páez y Romero (24) ya que demostraron en su estudio las más frecuentes complicaciones se dieron en multíparas en un 33,3% y en nuestra investigación con un 17,1% fueron multíparas.

Por otro lado, Lara y Curruchich (22) en su tesis afirman, que la complicación que predominó fue la lesión vulvoperineal en un 36,4%, de igual manera

Carhuapoma y Andia (20) investigaron las complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato, el mayor porcentaje tuvieron los desgarros vulvoperineales con un 20,6%. Sin embargo, Firmin y colaboradores (21) lo refutan, ya que en su investigación encontraron que la incidencia de hemorragia posparto tuvo como primer lugar la atonía uterina, seguido de la retención de placenta y por último las lesiones cervicovaginales.

Al respecto sobre nuestros resultados, se observa la complicación obstétrica de desgarros perineales/traumas perineales, en mayor porcentaje afecta a las mujeres multíparas además tuvieron periodo intergenésico largo. Es posible que esto se deba a las capacidades reproductivas fisiológicas ya que tienden a declinar con el pasar de los años, llegando a ser similares a las primíparas (la OMS, afirma lo mencionado) (37).

Tabla 6: Factores obstétricos asociados a la anemia posparto en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Factores obstétricos		Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas								Total		Chi cuadrado
		Anemia posparto										
		Leve		Moderado		Severa		No				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Atención	6 a más APN	11	15,7	33	47,1	8	11,4	3	4,3	55	78,6	$\chi^2 = 0.003$
Prenatal	Menor a 5 APN	2	2,9	4	5,7	3	4,3	6	8,6	15	21,4	$p < 0.05$
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Paridad	Primípara	5	7,1	21	30,0	5	7,1	3	4,3	34	48,6	$\chi^2 = 0.493$
	Múltipara	8	11,4	16	22,9	6	8,6	6	8,6	36	51,4	$p > 0.05$
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Anemia en el Embarazo	Leve	-	-	4	5,7	5	7,1	-	-	9	12,9	$\chi^2 = 0.003$
	Moderada	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,4	$p < 0.05$
	No	13	18,6	33	47,1	5	7,1	9	12,9	60	85,7	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Periodo Intergenésico	Corto	4	5,7	15	21,4	3	4,3	2	2,9	24	34,3	$\chi^2 = 0.333$
	Adecuado	1	1,4	4	5,7	4	5,7	4	5,7	13	18,6	$p > 0.05$
	Largo	3	4,3	4	5,7	1	1,4	1	1,4	9	12,9	
	N. A	5	7,1	14	20,0	3	4,3	2	2,9	24	34,3	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Tipo de Parto	Eutócico	10	14,3	26	37,1	5	7,1	8	11,4	49	70,0	$\chi^2 = 0.173$
	Distócico	3	4,3	11	15,7	6	8,6	1	1,4	21	30,0	$p > 0.05$
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Tipo de alumbramiento	Schultze	12	17,1	31	44,3	9	12,9	8	11,4	60	85,7	$\chi^2 = 0.853$
	Duncan	1	1,4	6	8,6	2	2,9	1	1,4	10	14,3	$p > 0.05$
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Duración de parto vaginal	Menor a 6 Hrs	4	5,7	10	14,3	3	4,3	3	4,3	20	28,6	$\chi^2 = 0.706$
	6 Hrs	3	4,3	11	15,7	2	2,9	3	4,3	19	27,1	$p > 0.05$
	8 Hrs	1	1,4	5	7,1	-	-	2	2,9	8	11,4	
	Mayor a 8 Hrs	5	7,1	11	15,7	6	8,6	1	1,4	23	32,9	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 6 se observa, los factores obstétricos asociado a la complicación obstétrica anemia posparto en puérperas inmediatas; del 100% (70), el 78,6%

(5) tuvieron 6 a más atenciones prenatales, de ellas, el 47,1% (33) padecieron de anemia posparto moderada. En cuanto a la paridad el 51,4% (36) fueron multíparas, de las cuales, el 22,9% (16) tuvieron anemia posparto moderada. En relación a la anemia en el embarazo el 85,7% (60) no padecieron anemia, de estas mismas, el 47,1% (33) padecieron anemia posparto moderada; respecto al periodo intergenésico, el 34,3% (24) tuvieron periodo intergenésico corto, de ellas, el 21,4% (15) presentaron anemia posparto moderada. En cuanto al tipo de parto, el 70,0% (49) tuvieron parto eutócico, de estas mismas, el 37,1% (26) tuvieron anemia posparto moderada; por otro lado, respecto al tipo de alumbramiento el 85,7% (60) tuvieron alumbramiento tipo Schultze, de ellas, el 44,3% (31) padecieron anemia posparto moderada. Finalmente, en cuanto a la duración de parto vaginal, del 32,9% (27) presentaron una duración de parto vaginal mayor a 8 horas, de las cuales, el 15,7% (11) tuvieron anemia posparto moderada.

De la tabla se concluye, el mayor porcentaje de las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones, el 52,9% (37) padecieron anemia posparto moderada, de las cuales, tuvieron 6 a más atenciones prenatales, fueron multíparas, no padecieron anemia en el embarazo, tuvieron periodo intergenésico corto, el tipo de parto fue eutócico, el alumbramiento fue tipo Schultze y la duración de parto vaginal fue mayor a 8 horas.

Nuestros resultados sometidos al análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a los factores obstétricos relacionado con la anemia posparto, solo dos factores obstétricos que son la atención prenatal, valor $p=0.003$ y la anemia en el embarazo, valor $p=0.003$ se asocian significativamente con la anemia posparto siendo ($p<0.05$) quiere decir, que la anemia posparto depende de la atención prenatal y la anemia en el embarazo, mientras que los factores obstétricos como la paridad, periodo intergenésico, tipo de parto, tipo de alumbramiento y duración de parto vaginal no tienen asociación significativa con la complicación de la anemia posparto ya que el ($p>0.05$) es decir, la anemia posparto no depende de estos factores

obstétricos mencionados en las puérperas en estudio.

Naula y colaboradores (2019) en Ecuador investigó las “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso”, donde predominó la complicación obstétrica de atonía uterina 58,1% y en segundo lugar la anemia con 23,6% (6). Asimismo, **Alcarraz (2018)** en Lima, en su investigación “Complicaciones en el posparto inmediato en adolescentes” con mayor incidencia entre las complicaciones posparto inmediato fue la anemia con un 47,3% y tuvieron control prenatal completo 65% (18).

Asimismo, **Navarrete (2018)** en su tesis “La anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica” se dio como resultado la anemia leve un 80,6%, anemia moderada un 18,1% y anemia severa un 1,4%, con respecto a las complicaciones en el puerperio inmediato del 100% de los casos predominó la atonía uterina en un (80%) (17). De igual manera, **Chumbes y Fernández (2020)** en su estudio “Factores maternos y Obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos – Ayacucho 2018-2019” confirmaron los factores obstétricos según anemia gestacional el 69% no tuvieron anemia y según la paridad el 47% fueron multíparas (25).

Los resultados que se muestran en nuestro estudio se asemejan con Alcarraz (18) en donde mencionó que con mayor incidencia entre las complicaciones de posparto inmediato fue la anemia con un 47,3% y tuvieron control prenatal completo 65%, por lo mencionado, en nuestra investigación prevalece con mayor porcentaje la complicación obstétrica con un 52,9% anemia posparto moderada y 47,1% tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, de igual manera Chumbes y Fernández (25) en su estudio confirmaron que el factor obstétrico (anemia gestacional), el 69% no tuvieron anemia y según la paridad el 47% fueron multíparas.

Por otro lado, en nuestros resultados son muy divergentes a los de Naula y colaboradores donde predominó la complicación obstétrica de atonía uterina 58,1% y en segundo lugar la anemia con 23,6% (6), del mismo modo, Navarrete (17) en su tesis dio como resultado la anemia leve un 80,6%, anemia moderada un 18.1% y anemia severa en 1,4%. Con respecto a las complicaciones en el puerperio inmediato del 100% de los casos predominó la atonía uterina en un 80,0%.

Realizando el análisis de los resultados obtenidos, respecto al factor obstétrico que es la atención prenatal con relación a la anemia posparto moderada, se debería priorizar una atención prenatal reenfocada como también enfatizar la orientación y consejería en nutrición durante el embarazo y puerperio, de esta manera prevenir la anemia posparto (según MINSA sostiene, que el control prenatal es un pilar esencial para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal) (34). Ya que se observa que existe asociación significativa ($p < 0.05$) entre estas variables.

Tabla 7: Características sociodemográficas asociados a la hemorragia posparto en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Características sociodemográficas		Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas				Total	Chi cuadrado	
		Hemorragia posparto						
		Sí		No		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Edad	12-17 años	4	5,7	5	7,1	9	12,9	$x^2 = 0.937$
	18-29 años	16	22,9	20	28,6	36	51,4	$p > 0.05$
	30 a más	10	14,3	15	21,4	25	35,7	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Grado de instrucción	Primaria	6	8,6	5	7,1	11	15,7	$x^2 = 0.730$
	Secundaria	16	22,9	21	30,0	37	52,9	$p > 0.05$
	Superior	3	4,3	7	10,0	10	14,3	
	Superior no universitario	5	7,1	7	10,0	12	17,1	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Procedencia	Rural	8	11,4	10	14,3	18	25,7	$x^2 = 0.418$
	Urbano-marginal	8	11,4	6	8,6	14	20,0	$p > 0.05$
	Urbano	14	20,0	24	34,3	38	54,3	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Estado Civil	Soltera	9	12,9	9	12,9	18	25,7	$x^2 = 0.776$
	Casada	6	8,6	9	12,9	15	21,4	$p > 0.05$
	Conviviente	15	21,4	22	31,4	37	52,9	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	
Condición socioeconómica	Pobre extremo	12	17,1	9	12,9	21	30,0	$x^2 = 0.219$
	Pobre	14	20,0	21	30,0	35	50,0	$p > 0.05$
	No pobre	4	5,7	10	14,3	14	20,0	
Total		30	42,9	40	57,1	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 7 se evidencia, las características sociodemográficas asociado a la complicación obstétrica hemorragia posparto en puérperas inmediatas; del 100% (70), el 42,9% (30) presentaron hemorragia posparto, de las cuales, en cuanto a la edad, el 22,9% (16) tenían de 18-29 años; respecto al grado de instrucción, predominó el 22,9% (16) tenían nivel secundaria; por otro lado, en relación a la procedencia el 20,0% (14) fueron de zona urbano; cuanto al estado civil 21,4% (15) fueron convivientes; por último en la condición

socioeconómica el 20,0% (14) fueron pobres.

Al observar la tabla se concluye que, las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones, el 42,9% (16) tuvieron hemorragia posparto, de ellas, tenían de 18-29 años de edad, con grado de instrucción secundaria, procedencia urbano, estado civil conviviente y condición socioeconómica pobre.

Nuestros resultados fueron sometidos al análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a las características sociodemográficas relacionado con la hemorragia posparto, ninguno de las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y condición socioeconómica) se relacionaron con dicha complicación obstétrica ya que no existe asociación significativa ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Según, **Páez y Romero (2021)** en Colombia, demostraron en su estudio “Complicaciones puerperales maternas”, donde predominó la hemorragia posparto, fueron de procedencia urbano el 71,4% y tenían mayor a 35 años (24), **Perez y Ledesma (2021)** en Tarapoto reportaron en su investigación “Factores asociados a la hemorragia posparto”, donde tuvieron grado de instrucción secundaria el 54,0% (19). Por otra parte, **Alcarraz (2018)** en Lima encontró en su investigación “Complicaciones en el posparto inmediato en adolescentes” con mayor incidencia las edades desde los 16 a 19 años (18).

Nuestros resultados contrastan a los de Páez y Romero (24) donde identificaron que fueron de procedencia urbano el 71,4%, en nuestra investigación predominó la procedencia de zona urbano en un 20,0%, asimismo, Perez y Ledesma (19) evidenciaron que tuvieron grado de instrucción secundaria el 54,0% y en nuestro estudio el 22,9% tuvieron grado de instrucción secundaria. Mientras que Alcarraz (18) no coincide con nuestros hallazgos.

Las características sociodemográficas no se asocian con la complicación obstétrica de la hemorragia posparto, lo cual nos indica que puede existir otros factores que no se han considerado dentro de nuestro estudio.

Tabla 8: Características sociodemográficas asociados a la atonía uterina en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Características sociodemográficas		Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas						Chi cuadrado
		Atonía uterina				Total		
		Sí		No				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	12-17 años	1	1,4	8	11,4	9	12,9	$x^2 = 0.889$
	18-29 años	3	4,3	33	47,1	36	51,4	$p > 0.05$
	30 a más.	3	4,3	22	31,4	25	35,7	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Grado de instrucción	Primaria	2	2,9	9	12,9	11	15,7	$x^2 = 0.574$
	Secundaria	4	5,7	33	47,1	37	52,9	$p > 0.05$
	Superior	-	-	10	14,3	10	14,3	
	Superior no universitario	1	1,4	11	15,7	12	17,1	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Procedencia	Rural	3	4,3	15	21,4	18	25,7	$x^2 = 0.548$
	Urbano-marginal	1	1,4	13	18,6	14	20,0	$p > 0.05$
	Urbano	3	4,3	35	50,0	38	54,3	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Estado Civil	Soltera	3	4,3	15	21,4	18	25,7	$x^2 = 0.543$
	Casada	1	1,4	14	20,0	15	21,4	$p > 0.05$
	Conviviente	3	4,3	34	48,6	37	52,9	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	
Condición socioeconómica	Pobre extremo	4	5,7	17	24,3	21	30,0	$x^2 = 0.253$
	Pobre	2	2,9	33	47,1	35	50,0	$p > 0.05$
	No pobre	1	1,4	13	18,6	14	20,0	
Total		7	10,0	63	90,0	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 8 nos muestra, las características sociodemográficas asociado a la complicación obstétrica atonía uterina en puérperas inmediatas; del 100% (70), el 10,0% (7) presentaron atonía uterina, de estas mismas, en cuanto a la edad, el 4,3% (3) en común tenían de 18-29 años y 30 años a más, respecto al grado de instrucción, predominó el 5,7% (4) tenían nivel secundaria; por otro lado, en relación a la procedencia el 4,3% (3) de las cuales, fueron de zona rural y urbano; en cuanto al estado civil el 4,3% (3) de estas mismas,

fueron solteras y convivientes; por último, el 5,7% (4) tuvieron condición socioeconómica pobre extremo.

De la tabla se concluye que, el menor porcentaje de las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones, el 10,0% (7) tuvieron atonía uterina, de estas mismas, tenían de 18-29 años y 30 años a más, con grado de instrucción secundaria, procedencia rural y urbano, estado civil soltera y conviviente y por último la condición socioeconómica pobre extremo.

Los resultados sometidos al análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a las características sociodemográficas relacionado con la atonía uterina, ninguna de las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y condición socioeconómica) se relacionaron con dicha complicación obstétrica ya que no existe asociación significativa ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Según, **Lara y Curruchich (2019)** en su tesis “Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes” donde afirmaron que las complicaciones con mayor porcentaje fue la lesión vulvoperineal 36,4% (135) y en segundo lugar la atonía uterina 10,0% (37), de ellas, tenían las edades de 17 años a más, solteras en un 35,5% y escolaridad primaria 48,0% (22). Por otro lado, **Firmin y colaboradores (2019)** encontraron que la incidencia de hemorragia posparto como primer lugar fue la atonía uterina (21). Asimismo, **Naula y acompañantes (2019)** en Ecuador reportaron el mayor porcentaje de complicaciones en el puerperio inmediato, donde tenían de 15-23 años y eran solteras (6). Por otra parte, **Valverde y Tenorio (2020)** en su investigación en Ayacucho “Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio”, las puérperas tenían las edades de 26.6 años y el 78,2% (97) fueron convivientes, (5).

En nuestra investigación, los hallazgos no coinciden con Lara y Curruchich (22) donde afirmaron que las complicaciones con mayor porcentaje fue lesión

vulvoperineal 36,4% (135) y en segundo lugar la atonía uterina 10,0% (37), de ellas, tenían las edades de 17 años a más, solteras en un 35,5% y escolaridad primaria 48,0%, del mismo modo, Naula y acompañantes (6) en Ecuador reportaron el mayor porcentaje donde tenían de 15-23 años y eran solteras; no obstante, Firmin y colaboradores refutan ya que encontraron como primera complicación la atonía uterina.

Sin embargo, nuestra investigación se asemeja con Valverde y Tenorio (5) quienes afirmaron en Ayacucho las complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio, las puérperas tenían las edades de 26.6 años y 78,2% (97) fueron convivientes y en nuestros resultados el 4,3% fueron convivientes y tenían las edades de 18-29 años.

Al analizar nuestros resultados, se evidencia que el 5,7% tuvieron atonía uterina y su condición socioeconómica fue pobre extremo, lo que quiere decir, que las puérperas que presentaron esta complicación, no tienen la suficiente economía para solventar los gastos, lo cual afecta a su estilo de vida, por consecuencia tienden a tener complicaciones en su salud, aunque estadísticamente no exista asociación significativa se debería tener en consideración ya que clínicamente sí afecta.

Tabla 9: Características sociodemográficas asociados a la retención de restos placentarios en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Características sociodemográficas		Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas						Chi cuadrado
		Retención de restos placentarios				Total		
		Sí		No				
		N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	12-17 años	7	10,0	2	2,9	9	12,9	$x^2 = 0.112$
	18-29 años	14	20,0	22	31,4	36	51,4	p>0.05
	30 a más.	12	17,1	13	18,6	25	35,7	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Grado de instrucción	Primaria	2	2,9	9	12,9	11	15,7	$x^2 = 0.198$
	Secundaria	19	27,1	18	25,7	37	52,9	p>0.05
	Superior	6	8,6	4	5,7	10	14,3	
	Superior no universitario	6	8,6	6	8,6	12	17,1	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Procedencia	Rural	8	11,4	10	14,3	18	25,7	$x^2 = 0.536$
	Urbano-marginal	5	7,1	9	12,9	14	20,0	p>0.05
	Urbano	20	28,6	18	25,7	38	54,3	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Estado Civil	Soltera	8	11,4	10	14,3	18	25,7	$x^2 = 0.859$
	Casada	8	11,4	7	10,0	15	21,4	p>0.05
	Conviviente	17	24,3	20	28,6	37	52,9	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	
Condición socioeconómica	Pobre extremo	7	10,0	14	20,0	21	30,0	$x^2 = 0.211$
	Pobre	20	28,6	15	21,4	35	50,0	p>0.05
	No pobre	6	8,6	8	11,4	14	20,0	
Total		33	47,1	37	52,9	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 9 se observa, las características sociodemográficas asociado a la complicación obstétrica retención de restos placentarios en puérperas inmediatas; del 100% (70), el 47,1% (33) presentaron retención de restos placentarios, en cuanto a la edad, el 20,0% (14) tenían de 18-29 años; respecto al grado de instrucción, predominó el 27,1% (19) tenían nivel secundaria; en cuanto a la procedencia el 28,6% (20) fueron de zona urbano;

en relación al estado civil 24,3% (17) fueron convivientes; por otra parte la condición socioeconómica el 28,6% (20) fueron pobres.

Al observar la tabla se concluye que, de las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones el 47,1% (33) tuvieron retención de restos placentarios, de las cuales, tenían de 18-29 años de edad, con grado de instrucción secundaria, procedencia urbano, estado civil conviviente y condición socioeconómica pobre.

Resultados que, al ser contrastados ambas variables con el análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a las características sociodemográficas relacionado con la retención de restos placentarios, ninguno de las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y condición socioeconómica) se relacionaron con dicha complicación obstétrica ya que no existe asociación significativa ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Nuestra investigación tiene similitud con **Carhuapoma y Andia (2022)** en su investigación “Complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2020”, sostienen que, de las puérperas que tuvieron complicaciones obstétricas, tenían las edades de 20-34 años; el 68,1% fueron convivientes y el 58,8% tenían nivel secundaria (20). Ya que también en nuestra investigación se observa que el 20,0% tenían de 18-29 años y el 27,1% tenían grado de instrucción secundaria.

No obstante, hay autores que no concuerdan con nuestro hallazgo como la de **Valverde y Tenorio (2020)** en su tesis “Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio; atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018”, donde el mayor porcentaje fue la retención de restos placentarios en un 12,1%, de ellas, el 78,2% fueron convivientes (5).

En la cual, **Naula y acompañantes (2019)** discrepan ya que en su

investigación las “Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en Ecuador” reportaron que el mayor porcentaje de complicaciones en el puerperio inmediato, fue la atonía y menor porcentaje fue el alumbramiento incompleto 3,3% donde tenían de 15-23 años y eran solteras (6).

Es muy importante enfatizar esta complicación obstétrica ya que fue la segunda con mayor porcentaje que presentaron las puérperas inmediatas (Bedriñana en su investigación manifiesta, que fue la principal complicación que afectó a las puérperas fue la retención de restos placentarios) (29).

En nuestros resultados las puérperas con dicha complicación tenían las edades de 18-29 años y provenían de las zonas urbanas, lo que nos quiere decir que en el mayor porcentaje afecta a las mujeres jóvenes en edad fértil. Estos resultados son esenciales para la detección temprana y el manejo oportuno de cualquier problema que pueda surgir.

Tabla 10: Características sociodemográficas asociados a los desgarros perineales/traumas perineales en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Características sociodemográficas	Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas										Chi cuadrado	
	Desgarros perineales/traumas perineales								Total			
	Grado I		Grado II		Grado III		No		N°	%		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad	12-17 años	1	1,4	-	-	-	-	8	11,4	9	12,9	$x^2 = 0.269$
	18-29 años	6	8,6	10	14,3	2	2,9	18	25,7	36	51,4	$p > 0.05$
	30 a más.	7	10,0	3	4,3	1	1,4	14	20,0	25	35,7	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Grado de instrucción	Primaria	6	8,6	1	1,4	-	-	4	5,7	11	15,7	$x^2 = 0.084$
	Secundaria	6	8,6	6	8,6	1	1,4	24	34,3	37	52,9	$p > 0.05$
	Superior	-	-	4	5,7	1	1,4	5	7,1	10	14,3	
	Superior no universitario	2	2,9	2	2,9	1	1,4	7	10,0	12	17,1	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Procedencia	Rural	4	5,7	2	2,9	1	1,4	11	15,7	18	25,7	$x^2 = 0.378$
	Urbano-marginal	3	4,3	3	4,3	2	2,9	6	8,6	14	20,0	$p > 0.05$
	Urbano	7	10,0	8	11,4	-	-	23	32,9	38	54,3	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Estado civil	Soltera	-	-	5	7,1	1	1,4	12	17,1	18	25,7	$x^2 = 0.165$
	Casada	2	2,9	3	4,3	1	1,4	9	12,9	15	21,4	$p > 0.05$
	Conviviente	12	17,1	5	7,1	1	1,4	19	27,1	37	52,9	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	
Condición Socioeconómica	Pobre extremo	1	1,4	4	5,7	1	1,4	15	21,4	21	30,0	$x^2 = 0.276$
	Pobre	11	15,7	6	8,6	2	2,9	16	22,9	35	50,0	$p > 0.05$
	No pobre	2	2,9	3	4,3	-	-	9	12,9	14	20,0	
Total		14	20,0	13	18,6	3	4,3	40	57,1	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 10 se evidencia, las características sociodemográficas asociado a la complicación obstétrica desgarros perineales/traumas perineales en puérperas inmediatas; del 100% (70); en lo que respecta a la edad el 51,4% tenían de 18-29 años, de estas mismas, el 14,3% (10) tuvieron desgarros perineales/traumas perineales de grado II; en lo que respecta al grado de instrucción el 52,9% (37) tuvieron nivel secundaria, de las cuales, el 8,6% (6) en común presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado I y

grado II; en cuanto a la procedencia el 54,3% (38) fueron de zona urbano, de ellas, el 11,4% (8) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado II; en relación al estado civil, el 52,9% (37) fueron convivientes, de las cuales el 17,1% (12) tuvieron desgarros perineales/traumas perineales de grado I; finalmente, respecto a la condición socioeconómica, el 50,0% (35) fueron pobres, de estas mismas, el 15,7% (11) presentaron desgarros perineales/traumas perineales de grado I.

Al estudiar la tabla se concluye que, de las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones, el 18,6% (16) tuvieron desgarros/traumas perineales de grado I y grado II, de ellas, tenían de 18-29 años de edad, con grado de instrucción secundaria, procedencia urbano, estado civil conviviente y condición socioeconómica pobre.

Los dichos resultados sometidos al análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a las características sociodemográficas relacionado con desgarros perineales/traumas perineales, ninguna de las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y condición socioeconómica) se relacionaron con dicha complicación obstétrica ya que no existe asociación significativa ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Al respecto nuestros hallazgos no coinciden con **Lara y Curruchich (2019)** en su tesis “Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato en pacientes adolescentes en el servicio de Posparto del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios y Hospital Nacional Pedro de Bethancourt en el periodo 2016-2018” afirman, que la complicación que predominó fue la lesión vulvoperineal con un 36,4% de ellas, el 49,0% eran convivientes (22).

Del mismo modo, **Carhuapoma y Andia (2022)** investigaron en Huancavelica las “Complicaciones obstétricas durante el parto y puerperio inmediato en

pacientes atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica 2020". Se evidenció que la complicación obstétrica en el puerperio inmediato más frecuente fue el desgarro vulvoperineal en un 20,6%, de estas mismas, tuvieron nivel secundaria el 58,8%, el 68,1% eran convivientes y el 57,4% fueron de zona rural (20).

No obstante, **Navarrete (2018)** refuta a los autores mencionados ya que, en Ica encontró las principales complicaciones en el puerperio inmediato, en la cual predominó la atonía uterina en un 80,0%; la hemorragia posparto con un (48.6%) y los traumas de partes blandas con un 27.8% (17).

En este contexto, al examinar los resultados las puérperas inmediatas que presentaron dicha complicación obstétrica, con mayor porcentaje fueron de 18-29 años, con grado de instrucción secundaria, de zona urbana lo que quiere decir que las puérperas jóvenes tienen mayor riesgo a sufrir desgarros perineales/traumas perineales, es posible que se deba al tamaño del neonato, como también que sea el primer parto vaginal debido a la falta de elasticidad del tejido vaginal (Fernández afirma, lo antes mencionado) (32).

Tabla 11: Características sociodemográficas asociados a la anemia posparto en puérperas inmediatas, atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.

Características sociodemográficas	Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas										Chi cuadrado	
	Anemia posparto											
	Leve		Moderada		Severa		No		Total	%		
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°			%	
Edad	12-17 años	2	2,9	5	7,1	-	-	2	2,9	9	12,9	$x^2 = 0.743$ p>0.05
	18-29 años	5	7,1	20	28,6	7	10,0	4	5,7	36	51,4	
	30 a más.	6	8,6	12	17,1	4	5,7	3	4,3	25	35,7	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Grado de instrucción	Primaria	4	5,7	2	2,9	4	5,7	1	1,4	11	15,7	$x^2 = 0.074$ p>0.05
	Secundaria	7	10,0	24	34,3	2	2,9	4	5,7	37	52,9	
	Superior	1	1,4	6	8,6	1	1,4	2	2,9	10	14,3	
	Superior no universitario	1	1,4	5	7,1	4	5,7	2	2,9	12	17,1	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Procedencia	Rural	4	5,7	8	11,4	3	4,3	3	4,3	18	25,7	$x^2 = 0.956$ p>0.05
	Urbano-marginal	2	2,9	7	10,0	3	4,3	2	2,9	14	20,0	
	Urbano	7	10,0	22	31,4	5	7,1	4	5,7	38	54,3	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Estado civil	Soltera	1	1,4	11	15,7	3	4,3	3	4,3	18	25,7	$x^2 = 0.667$ p>0.05
	Casada	4	5,7	8	11,4	1	1,4	2	2,9	15	21,4	
	Conviviente	8	11,4	18	25,7	7	10,0	4	5,7	37	52,9	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	
Condición Socioeconómica	Pobre extremo	2	2,9	14	20,0	2	2,9	3	4,3	21	30,0	$x^2 = 0.647$ p>0.05
	Pobre	7	10,0	16	22,9	7	10,0	5	7,1	35	50,0	
	No pobre	4	5,7	7	10,0	2	2,9	1	1,4	14	20,0	
Total		13	18,6	37	52,9	11	15,7	9	12,9	70	100,0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas.

En la tabla 11 nos muestra, las características sociodemográficas asociado a la complicación obstétrica anemia posparto en puérperas inmediatas; del 100% (70), en relación a la edad el 51,4% (36) tuvieron de 18-29 años, de las cuales, el 28,6% (20) padecieron anemia posparto moderada; en cuanto al grado de instrucción el 52,9% (37) tuvieron nivel secundaria, de estas mismas, el 34,3% (24) presentaron anemia posparto moderada; en relación a la procedencia el 54,3% (38) eran de zona urbano, de las cuales, el 31,4% (22)

padecieron de anemia posparto moderada; en lo que respecta al estado civil, el 52,9% (37) fueron convivientes, de ellas, el 25,7% (18) tuvieron anemia posparto moderada. Finalmente, respecto a la condición socioeconómica, el 50,0% (35) fueron de condición pobre, de las cuales, el 22,9% (16) padecieron de anemia posparto moderada.

Al analizar la tabla se concluye que, el mayor porcentaje de las puérperas inmediatas que presentaron complicaciones el 52,9% (37) padecieron anemia posparto moderada, de ellas, tenían de 18-29 años de edad, con grado de instrucción secundaria, procedencia urbano, estado civil conviviente y condición socioeconómica pobre.

Los resultados sometidos al análisis estadístico, al aplicar la prueba del chi cuadrado en lo que respecta a las características sociodemográficas relacionado con anemia posparto, ninguno de las características sociodemográficas se relacionó con dicha complicación obstétrica ya que no existe asociación significativa ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio, es decir, que la anemia posparto no depende de estas características sociodemográficas.

Hay autores que concuerdan con nuestro trabajo como:

Chumbes y Fernández (2020) en su estudio “Factores maternos y Obstétricos en puérperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud Huanca Sancos – Ayacucho 2018-2019” confirmaron que, los factores maternos encontrados fue la edad, el 47,0% joven, nivel de instrucción secundario con un 54,0% (25).

Asimismo, **Alcarraz (2018)** en Lima en su investigación “Complicaciones en el posparto inmediato en adolescentes” con mayor incidencia entre las complicaciones posparto inmediato fue la anemia con un 47,3% y tuvieron el nivel de instrucción secundaria 85,0%, la convivencia 75,0% (18).

No obstante, contrariamente a nuestros resultados **Navarrete (2018)** en su tesis “La anemia como factor predisponente de complicaciones en el puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica” con respecto a las complicaciones en el puerperio inmediato del 100% de los casos predominó la atonía uterina en un 80,0% (17).

Valverde, L y Tenorio, L (2020) en su tesis “Complicaciones obstétricas en el embarazo, parto y puerperio; atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018”. Sobresalió la retención de restos placentarios 12.1% (5).

Según los resultados obtenidos en nuestro estudio, las puérperas jóvenes tienen un mayor riesgo de padecer anemia en el posparto, ya que es una complicación en el puerperio inmediato en la cual predominó con un mayor porcentaje en un 52,9% (37), es posible que esto se deba al estilo de vida que llevan, lo cual no cubre sus necesidades nutricionales, aumentando el riesgo de deficiencia de hierro durante el embarazo y debido a la alta demanda de nutrientes (el MINSA sostiene, la importancia de lo esencial del hierro en el embarazo, parto y puerperio) (36), como también puede deberse a la pérdida sanguínea en el parto, por consecuencia padecerán de anemia en el puerperio inmediato.

CONCLUSIONES

1. Las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas que se evidenciaron con mayor frecuencia fueron: la anemia posparto moderada, representado por un 52,9% (37), retención de restos placentarios con un 47,1% (33), hemorragia posparto en un 42,9% (30), desgarros perineales/traumas perineales con un 20,0% (14) de grado I y en menor porcentaje la atonía uterina en un 10,0% (7).
2. Dentro de los factores obstétricos, al ser sometidos a la prueba estadística chi cuadrado, en lo que respecta al tipo de parto se asocia significativamente con la complicación obstétrica de hemorragia posparto ($p < 0.05$); en cuanto, a la paridad se asocia significativamente con la complicación obstétrica de atonía uterina ($p < 0.05$); respecto al tipo de parto se asocia significativamente con la complicación obstétrica de retención de restos placentarios ($p < 0.05$); en relación a la paridad y periodo intergenésico se asocian significativamente con los desgarros perineales/traumas perineales; en cuanto, a la atención prenatal y la anemia en el embarazo se asocian significativamente con la anemia posparto ($p < 0.05$); mientras que los otros factores obstétricos no se asocian con las complicaciones obstétricas ($p > 0.05$).
3. Respecto a las características sociodemográficas como la edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil y condición socioeconómica, no se asocian a las complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud Los Licenciados y al personal obstetra tener en consideración los resultados obtenidos en la presente investigación.
2. Se recomienda al personal obstetra enfatizar en los factores de riesgo en mujeres multíparas con periodo intergenésico corto, ya que en la presente investigación se evidenció que padecieron anemia posparto moderada con mayor porcentaje.
3. Se sugiere al personal obstetra fortalecer la promoción y prevención de la atención prenatal reenfocada, en las mujeres embarazadas de las edades de 18-29 años, de procedencia urbana, con condición socioeconómica pobre ya que son más propensas a padecer anemia posparto moderada en la presente investigación.
4. Se recomienda a la Red de Salud Huamanga reforzar y actualizar constantemente las competencias del personal obstetra en temas de complicaciones obstétricas más frecuentes que se presentaron en el contexto investigado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. Patología puerperal. 2009; 32.
2. Blas A. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio presentadas en las madres en edades extremas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra-2016. Tesis de grado. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.
3. Portal Ayacucho. Portal Ayacucho. Ayacucho registra una muerte materna en el primer semestre del año. 2024 Julio: p. 5-6.
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2024 Octubre 15. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548502>.
5. Valverde L, Tenorio L. Complicaciones Obstétricas en el embarazo, parto y puerperio en madres atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho 2018. Tesis de grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
6. Naula L, Quiñonez C, Solano B, Méndez J, Oviedo Y, Carpio D, et al. Complicaciones en el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2019; 14(2).
7. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2019 Octubre; 5(2).
8. Kassebaum N. Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2016 Octubre; 388.
9. Velasco V, Navarrete E, Hernández F, Anaya A, Pozos J, Chavarría M. Maternal mortality at the Mexican Institute of Social Security (IMSS). Initial results from a reduction intervention strategy. National Library of Medicine. 2004 Julio - Agosto.

- 10 Vendittelli F, Barasinski C, Pereira B, Lémery D. Incidencia de .
hemorragias posparto inmediatas en maternidades francesas: un estudio
observacional prospectivo (estudio HERA). BMC Pregnancy Childbirth.
2016 Agosto; 16(242).
- 11 Galván J. Complicaciones en el puerperio inmediato en edad reproductiva
extrema, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2017-2018. Tesis
de especialidad. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019.
- 12 Ministerio de salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades, MINSA. [Online].; 2019 [cited 2024 noviembre
12. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.
- 13 Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades, MINSA. [Online].; 2020 [cited 2024 noviembre
12. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>.
- 14 Florida A. Prevalencia de complicaciones inmediatas en pacientes
atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el año
2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
- 15 Auccapuclla M, Limaco J. Complicaciones obstétricas durante el
embarazo, parto y puerperio en pacientes del Centro de Salud San Juan
Bautista-Ayacucho 2022. Ayacucho: Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga; 2022.
- 16 Acusi J. Factores De Riesgo Para Hemorragia Posparto En Las
Púerperas De Parto Vaginal Atendidas En El Hospital Hipólito Unanue De
Tacna 2016 - 2020. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge
Basadre Grohmann; 2021.
- 17 Navarrete K. Anemia como factor predisponente de complicaciones en el
puerperio inmediato, Hospital Regional de Ica, Marzo-Mayo 2018. Tesis
de grado. Ica: Universidad Alas Peruanas; 2018.

- 18 Alcarraz D. Complicaciones posparto inmediato en adolescentes .
atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo
Enero– Julio 2017. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico
Villareal; 2018.
- 19 Perez M, Ledesma M. Factores asociados a la hemorragia posparto en
. púerperas en el hospital II-2 Tarapoto, 2019. Tesis de grado. Tarapoto:
Universidad Nacional de San Martín; 2021.
- 20 Carhuapona A, Andia N. Complicaciones obstétricas durante el parto y
. puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Sacarias
Correa de Valdivia 2020. Tesis de grado. Huancavelica: Universidad
Nacional de Huancavelica; 2022.
- 21 Firmin M, Carles G, Mence B, Madhusudan M, Faurous E, Jolivet A.
. National Library of Medicine National Center for Biotechnology
Information. [Online].; 2019 [cited 2024 Noviembre 13. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30476677/>.
- 22 Lara J, Curruchich L. Complicaciones obstétricas en el puerperio
. inmediato de pacientes adolescentes. Tesis de Grado. Guatemala:
Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019.
- 23 Tadesse B. Seguridad médica y salud global. Longdom. 2021 Mayo;
. 26(3).
- 24 Páez D, Romero J. Complicaciones puerperales de las maternas
. atendidas en un hospital de alta complejidad de Bogotá-Colombia entre
junio del 2018 a junio de 2020. Bogotá-Colombia: Universidad del
Rosario; 2021.
- 25 Chumbes Poma N, Fernandez Quispe J. Factores maternos y obstétricos
. en púerperas inmediatas con anemia atendidas en el Centro de Salud
Huanca Sancos-Ayacucho 2018-2019. Tesis de Especialidad.
Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
- 26 Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud Para La Atención Del Parto
. Vertical En El Marco De Los Derechos Humanos Con Pertinencia Con
Intercultural. Norma Técnica de Salud. Lima: MINSA; 2016.

- 27 Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima: INMP; 2018.
- 28 Ministerio de salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Guía de práctica. Lima: MINSA; 2007.
- 29 Bedriñana K. Factores asociados a la retención de restos placentarios en parturientas del Hospital regional de Ayacucho, año 2010 - 2015. Tesis de grado. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2017.
- 30 Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de práctica clínica. Lima: MINSA; 2019.
- 31 Cunningham FG, J. Leveno, S. Dashe J, L. Hoffman B, Y. Spong C, M. Casey. Williams Obstetricia. 26th ed. Twickler D, Wendel, Jr G, editors. México: Mc Graw Hill; 2011.
- 32 Fernández J. Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el hospital "María Auxiliadora" en el período de enero a diciembre del 2014. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
- 33 Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. Norma Técnica de Salud. Lima: MINSA; 2024.
- 34 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna. Norma Técnica. Lima: MINSA, Lima; 2013.
- 35 RAE. Real Academia Nacional de Medicina de España. [Online].; 2012 [cited 2024 Octubre 17. Available from: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=anemia.
- 36 Ministerio de Salud. La anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma técnica. Lima: MINSA; 2017.

- 37 Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Online].; 2023 . [cited 2024 Noviembre 13. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- 38 El Peruano. Resolución Ministerial N°538-2009. Periódico. Lima: MINSA; . 2009.
- 39 Ministerio de desarrollo e inclusión social. Clasificación Socioeconómico. . Artículo. Lima: MIDIS; 2024.

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MARCO TEORICO	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es el número de las complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas? 2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las complicaciones en púerperas inmediatas? 3. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a las complicaciones del puerperio inmediato?</p>	<p>Objetivo general: Conocer las complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados, durante los años 2020-2023.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar el número de las complicaciones obstétricas como hemorragia posparto, atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros perineales/traumas perineales y anemia posparto en púerperas inmediatas. 2. Relacionar los factores obstétricos asociados a las complicaciones en púerperas inmediatas. 3. Determinar características sociodemográficas de las púerperas inmediatas con complicaciones obstétricas.</p>	<p>Las complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas son: la hemorragia posparto, atonía uterina, retención de restos placentarios, desgarros perineales/traumas perineales y la anemia posparto están asociados a los factores obstétricos en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención prenatal (APN) - Paridad - Anemia en el embarazo - Periodo intergenésico - Tipo de parto - Tipo de alumbramiento - Duración de parto vaginal <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones en el puerperio inmediato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia posparto - Atonía uterina - Retención de restos placentarios - Desgarros perineales/traumas perineales - Anemia posparto 	<p>BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - PUERPERIO - CLASIFICACIÓN DEL PUERPERIO <p>complicaciones del puerperio inmediato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemorragia posparto - Atonía uterina - Retención de restos placentarios - Desgarros perineales/traumas perineales. - Anemia posparto. 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño o método de estudio: Estudio retrospectivo, descriptivo, corte transversal y analítico.</p> <p>Universo o población: El estudio estuvo conformada por 500 púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años los años 2020-2023.</p> <p>Muestra: La muestra de estudio estuvo constituida por 70 púerperas inmediatas atendidas con complicaciones en el puerperio inmediato en el Centro de Salud Los Licenciados durante los años 2020-2023.</p> <p>Unidad de estudio: Una púerpera inmediata con complicaciones obstétricas.</p> <p>Técnica: Recolección de datos, es decir se basará en la revisión de las historias clínicas.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos, historias clínicas y registro.</p> <p>Procedimiento de investigación: Solicitud al director del C. S Los Licenciados y autorización.</p> <p>Procesamiento de datos: Se va elaborar una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel, para el análisis el programa SPSS versión 26.0 para luego ser tabulado.</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO INMEDIATO	Alteración de la salud materna, que se manifiesta en las primeras 24 horas posparto y que puede llegar a causar la muerte materno fetal.	La hemorragia posparto	SÍ/NO	REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN
		Retención de restos placentarios	SÍ/NO	
		Atonía Uterina	SÍ/NO	
		Desgarros perineales/ traumas perineales	SÍ Grado I Grado II Grado III Grado IV	
		Anemia posparto	NO	
			SÍ Leve: Hb 11.0 - 11.9 gr/dL Moderada: Hb 8.0 - 10.9gr/dL Severa: Hb menor de 8g/ dL	
			NO	

Anexo N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas. Centro de Salud Los Licenciados, 2020-2023.”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLES: Quispe Bellido Judith Milagros.

Quispe Ñaupa Jhandira Lizeth.

Factores Obstétricas:

- ❖ Atención Prenatal (APN):
 - a) SÍ ()
 - 1. 6 a más APN ()
 - b) NO ()
 - 2. Menor a 5 APN ()
- ❖ Paridad:
 - 1. Primípara ()
 - 2. Multípara ()
- ❖ Anemia en el embarazo:
Valor de hemoglobina ajustada.....gr/dL
 - a) SÍ ()
 - 1. Leve: 10.0 - 10.9 gr/dL ()
 - 2. Moderada: 7.0 - 9.9 gr/dL ()
 - 3. Severa: menor a 7 gr/dL ()
 - b) NO ()
- ❖ Periodo intergenésico:
 - 1. Corto: menor a 2 años ()
 - 2. Adecuado: 2 - 5 años ()
 - 3. Largo: mayor a 5 años ()
 - 4. N.A
- ❖ Tipo de Parto:
 - 1. Eutócico ()
 - 2. Distócico ()
- ❖ Tipo de alumbramiento:
 - 1. Schultze ()
 - 2. Duncan ()
- ❖ Duración de Parto Vaginal
 - 1. Menor a 6Hrs. ()
 - 2. 6Hrs. ()
 - 3. 8Hrs. ()
 - 4. Mayor a 8Hrs. ()

Características sociodemográficas:

- ❖ Edad:
 1. Adolescente: 12-17 años ()
 2. Joven: 18-29 años ()
 3. Adulta: 30 años a más ()
- ❖ Grado de instrucción:
 1. Primaria ()
 2. Secundaria ()
 3. Superior ()
 4. Superior no universitario ()
- ❖ Procedencia:
 1. Rural ()
 2. Urbano-Marginal ()
 3. Urbano ()
- ❖ Estado civil:
 1. Soltera ()
 2. Casada ()
 3. Conviviente ()
- ❖ Condición socioeconómica:
 1. Pobre extremo ()
 2. Pobre ()
 3. No pobre ()

COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO INMEDIATO

- ❖ La hemorragia posparto.
 1. SÍ ()
 2. NO ()
- ❖ Atonía uterina.
 1. SÍ ()
 2. NO ()
- ❖ Retención de restos placentarios.
 1. SÍ ()
 2. NO ()
- ❖ Desgarros perineales/traumas perineales
 - a) SÍ ()
 1. Grado I ()
 2. Grado II ()
 3. Grado III ()
 4. Grado IV ()
 - b) NO ()
- ❖ Anemia posparto:

Valor de hemoglobina ajustada:.....gr/dL

 - a) SÍ ()
 1. Leve: Hb 11.0 - 11.9 gr/dL ()
 2. Moderada: Hb 8.0 - 10.9 gr/dL ()
 3. Severa: Hb menor de 8gr/ dL ()
 - b) NO ()

Anexo N° 4

AJUSTES A LA CORRECCIÓN DE HEMOGLOBINA (g/dL) EN INCREMENTO DE 500 M DE ELEVACIÓN

Rangos de elevación (msnm)	Ajustes en la concentración de hemoglobina (g/dL) Disminuir:
1 – 499	0
500 – 999	0.4
1000 – 1499	0.8
1500 – 1999	1.1
2000 – 2499	1.4
2500 – 2999	1.8
3000 – 3499	2.1
3500 – 3999	2.5
4000 – 4499	2.9
4500 – 4999	3.3

Fuente: Organización Mundial de la Salud Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. 2024.

Los ajustes son la cantidad restada de nivel de hemoglobina observado de un individuo o agregada al límite de hemoglobina que define la anemia (en g/dL)

Ajustes propuestos por todos los grupos de población basados en la ecuación:

Ajuste de hemoglobina (g/dL) = (0,0056384 x elevación) + (0,0000003 x elevación)

Anexo N° 5



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Valverde Gonzales, Lina*
- 1.2 Cargo: *Obstetra especialista*
- 1.3 Institución donde labora: *Centro de Salud Los Licenciados*
- 1.4 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Ficha de recolección de datos*
- 1.5 Autor(es) del Instrumento:
 - Judith Milagros, QUISPE BELLIDO
 - Jhandira Lizeth, QUISPE ÑAUPA
- 1.6 Título de la Investigación: *Complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas. Centro de salud Los Licenciados, 2020-2023.*

II. VALIDACIÓN (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación					X
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio					X
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				1	1	8
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 - 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 - 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Instrumento adecuado, cumple la función*

Ayacucho, 29 de noviembre del 2024



 Firma y sello

 OBST. LINA VALVERDE GONZALES

Anexo N° 6



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Galindo Bautista, Yanide*
 1.2 Cargo: *Obstetra especialista, docente en la universidad*
 1.3 Institución donde labora: *Centro de Salud Los Licenciados*
 1.4 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Ficha de recolección de datos*
 1.5 Autor(es) del Instrumento:
 • Judith Milagros, QUISPE BELLIDO
 • Jhandira Lizeth, QUISPE ÑAUPA
 1.6 Título de la Investigación: *Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas. Centro de salud Los Licenciados, 2020-2023.*

II. VALIDACIÓN (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación				X	
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio					X
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					3	7
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento adecuado

Ayacucho, 29 de noviembre del 2024

Yanide Galindo Bautista
Yanide Galindo Bautista
OBSTETRA
C.O.P. 22752
RENOSE N° 1594-E.02
 Firma y sello

Anexo N° 7



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Jayo Huamahuari, Miriam*
- 1.2 Cargo: *obstetra*
- 1.3 Institución donde labora: *Centro de Salud los Licenciados*
- 1.4 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor(es) del Instrumento:
 - Judith Milagros, QUISPE BELLIDO
 - Jhandira Lizeth, QUISPE ÑAUPA
- 1.6 Título de la Investigación: Complicaciones obstétricas en púerperas inmediatas. Centro de salud Los Licenciados, 2020-2023.

II. VALIDACIÓN (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación					X
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio					X
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				1		9
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Cumple con todos los criterios, adecuado*

Ayacucho, 29 de noviembre del 2024


 Miriam Jayo Huamahuari
 OBSTETRA
 C.O.P. 26892
 Firma y sello

Anexo N°8



Revisión de Historias Clínicas de las puérperas.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 280-2025-UNSC- FCSA- D

BACHILLERES: JUDITH MILAGROS QUISPE BELLIDO Y JHANDIRA LIZETH QUISPE ÑAUPA

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:25 de la mañana del día 25 de abril del 2025, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: **Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas. Centro de Salud Los Licenciados, 2020-2023.**, presentado por las Bachilleres: **JUDITH MILAGROS QUISPE BELLIDO Y JHANDIRA LIZETH QUISPE ÑAUPA**

para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez

: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila

Asesor : Prof. Roaldo Pino Anaya

Secretario Docente : Prof. Ignacio Prado Pizarro.

Con el quorum de reglamento se dio inicio a la sustentación de tesis a las 11:28 am; y como acto inicial la Presidenta del Jurado de sustentación da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 280-2025-UNSC-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico. Iniciando la exposición la Bachiller: **JHANDIRA LIZETH QUISPE ÑAUPA** y a las 11:40 a.m continúa la Bachiller: **JUDITH MILAGROS QUISPE BELLIDO** culminando a las 12:03 del mediodía.

Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: Invitando a iniciar al Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila seguidamente da pase al Prof, Oriol Marciano Chuchón Gómez y por último participa la presidenta de los miembros del jurado Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas, para luego invitar al Prof. Roaldo Pino Anaya para su intervención como asesor.

Una vez concluida con las intervenciones la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: JUDITH MILAGROS QUISPE BELLIDO

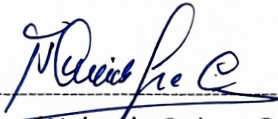
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	17	16	16	16
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	16	16	16
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				16

BACHILLER: JHANDIRA LIZETH QUISPE ÑAUPA

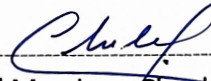
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNATAJE FINAL
Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas	17	16	16	16
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez	17	16	16	16
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	17	17	16	17
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachilleres: **JUDITH MILAGROS QUISPE BELLIDO Y JHANDIRA LIZETH QUISPE ÑAUPA** con la nota final de 16 (dieciseis)

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13:20 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



Prof. Noemí Yolanda Quispe Cadenas
Presidente



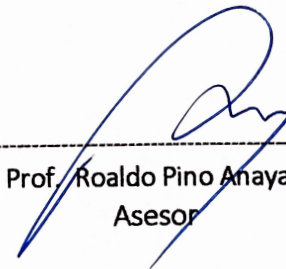
Prof. Oriol Marciano Chuchón Gómez
Miembro



Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro



Prof. Ignacio Prado Pizarro
Secretario Docente



Prof. Roaldo Pino Anaya
Asesor

Ayacucho 25 de abril 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 04 - 2025

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 1556-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas. Centro de Salud Los Licenciados, 2020-2023.**

Autoras:

Bach. Judith Milagros QUISPE BELLIDO

Bach. Jhandira Lizeth QUISPE ÑAUPA

ASESOR: Mg. Roaldo PINO ANAYA

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 19 % de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 17 de abril del 2025



Dra. Delia Anaya Anaya

Directora de la EP. de Obstetricia

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS. CENTRO DE SALUD LOS LICENCIADOS, 2020– 2023.

por Judith Milagros QUISPE BELLIDO – Jhandira Lizeth QUISPE ÑAUPA

Fecha de entrega: 17-abr-2025 11:00a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2649090645

Nombre del archivo: TESIS_QUISPE_BELLIDO_Judith_Milagros_y_QUISPE_ÑAUPA_Jhandira_Lizeth_.docx
(1.88M)

Total de palabras: 21295

Total de caracteres: 114013

Complicaciones obstétricas en puérperas inmediatas. Centro de Salud Los Licenciados, 2020–2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	6%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
5	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	caelum.ucv.ve	1%
	Fuente de Internet	
8	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	

9	www.revista-portalesmedicos.com	Fuente de Internet	< 1 %
10	spanish.longdom.org	Fuente de Internet	< 1 %
11	Submitted to uncedu	Trabajo del estudiante	< 1 %
12	repositorio.upsb.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
13	Submitted to unhuancavelica	Trabajo del estudiante	< 1 %
14	repositorio.unfv.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
15	biblioteca.medicina.usac.edu.gt	Fuente de Internet	< 1 %
16	centrodeconocimiento.ccb.org.co	Fuente de Internet	< 1 %
17	repositorio.usanpedro.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
18	repositorio.unheval.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.unsaac.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
20	dspace.ucuenca.edu.ec	Fuente de Internet	< 1 %

21	scielo.sld.cu Fuente de Internet	< 1 %
22	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1 %
23	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
24	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
25	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	< 1 %
26	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
27	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	< 1 %
28	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
29	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
30	medicoenproceso.com Fuente de Internet	< 1 %
31	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo