



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en
puérperas multíparas atendidas en el Hospital
Regional de Pucallpa, 2024-2025**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Ginecología y Obstetricia

AUTOR

Flor Eugenia VELASQUEZ NEIRA

ASESOR

Raúl CARRIÓN VILLAZANA

Lima - Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Velasquez F. Factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2024-2025 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Flor Eugenia Velasquez Neira
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72914444
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2111-109X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Raúl Carrión Villazana
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	20032559
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-6488-004X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Santiago Guillermo Cabrera Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08799819
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Julio Raymundo Aguilar Fernando
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25624194
Datos de investigación	
	ODS 3: SALUD Y BIENESTAR
	Salud Materna, Perinatal y Neonatal

Línea de investigación	
Grupo de investigación	Medicina Básica Obstetricia, Ginecología
Agencia de financiamiento	Personal
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Ucayali Provincia: Coronel Portillo Distrito: Callería Latitud: -8.37634° (8° 22' 35" Sur) Longitud: -74.53197° (74° 31' 55" Oeste)
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024- 2025
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: FLOR EUGENIA VELASQUEZ NEIRA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS PARA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS MULTÍPARAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2024-2025

AÑO DE INGRESO: 2023

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE: HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2024-2025

Lima 10 de setiembre 2026

Doctor

JOHNNY RICARDO MORZAN DELGADO

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

☒

OBSERVADO

☐

OBSERVACIONES:

NOTA:

15

*C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado*



DR. SANTIAGO GUILLERMO CABRERARAMOS
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

Anexo 1
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Raúl Carrion Villazana en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen de Inscripción del Proyecto de Investigación N° 001255-2026-UPG-VDIP-Fn1 cuyo título es "Factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puerperas multiparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2024-2025" ^{UNMSM} presentado por el medico Velasquez Neira Flor Eugenia para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional** en Ginecología y Obstetricia

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 17% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título de Segunda Especialidad Profesional en Ginecología y Obstetricia

Lima, 16 de Septiembre de 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor:

Raúl Carrion Villazana

DNI: 20032559

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

ÍNDICE

CAPÍTULO I:	1
DATOS GENERALES	1
1.1 Título	1
1.2 Área de investigación	1
1.3 Autor responsable del proyecto	1
1.4 Asesor:	1
1.5 Institución	1
1.6 Entidades o personas con las que se coordinará el proyecto	1
1.7 Duración	1
1.8 Clave del proyecto	1
CAPÍTULO II:	2
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	2
2.1 Planteamiento del problema	2
2.1.1 <i>Descripción del problema</i>	2
2.1.2 <i>Antecedentes del problema</i>	4
2.1.3 <i>Fundamentos</i>	7
2.1.3.1 <i>Marco teórico</i>	7
2.1.4 <i>Formulación del problema</i>	12
2.2 Hipótesis	12
2.3 Objetivos de la investigación	12
2.3.1 <i>Objetivo general</i>	12
2.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	12
2.4 Evaluación del problema	12
2.5 Justificación e importancia del problema	13
2.5.1 <i>Justificación legal</i>	13
2.5.2 <i>Justificación teórico-científico</i>	13
2.5.3 <i>Justificación práctica</i>	14
CAPÍTULO III:	15
METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de estudio	15
3.2 Diseño de investigación	15
3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución	15
3.4 Población a estudiar	15
3.5 Muestra de estudio o tamaño muestral	15
3.6 Criterios de Inclusión y exclusión	16

3.6.1	<i>Criterios de Inclusión</i>	16
3.6.2	<i>Criterios de Exclusión</i>	17
3.7	Variables de estudio.....	17
3.7.1	<i>independiente</i>	17
3.7.2	<i>dependiente</i>	17
3.8	Operacionalización de variables.....	18
3.9	Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	19
3.10	Procesamiento y análisis de datos	19
CAPÍTULO IV.....		21
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		21
4.1	Plan de acciones	21
4.2	Asignación de recursos	21
4.2.1	<i>Recursos humanos</i>	21
4.2.2	<i>Recursos materiales</i>	21
4.3	Presupuesto o costo del proyecto	22
4.4	Cronograma de actividades.....	22
CAPÍTULO V.....		23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		23
CAPÍTULO VI.....		26
ANEXOS		26
6.1	Definición de términos.....	26
6.2	Matriz de consistencia.....	27
6.3	Ficha de recolección de datos.....	28

CAPÍTULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título

Factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.

1.2 Área de investigación

Ginecología y Obstetricia.

1.3 Autor responsable del proyecto:

Flor Eugenia Velásquez Neira.

1.4 Asesor:

1.5 Institución:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

1.6 Entidades o personas con las que se coordinará el proyecto:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Hospital Regional de Pucallpa.

1.7 Duración:

6 meses.

1.8 Clave del proyecto:

Factor de riesgo, atonía uterina, puérperas, multiparidad (DeCS).

CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción del problema

La atonía uterina, es la primera causa de hemorragia en el mundo y una de las tres afecciones obstétricas directas que suscitan una proporción importante de muertes maternas. Este evento se evidencia en aproximadamente 1 de cada 20 partos (vía vaginal o cesárea) (Távora et al., 2022) y su incidencia varía entre el 2% y 5% en partos vaginales (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

Así mismo, cabe señalar que esta condición da lugar a la hemorragia posparto en alrededor del 80% de los casos, entre los cuales el 50% reportan un riesgo de muerte significativo (Távora et al., 2022; Hosital Cayetano Heredia, 2019). Irlanda es uno de los países más afectados, pues en un análisis de 600 000 nacimientos ocurridos durante 11 años, se observó que el riesgo de atonía uterina se triplicó, sobre todo si las pacientes fueron sometidas a cesáreas de emergencia (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2023).

América Latina no es ajena a este interés, pues las hemorragias posparto asociadas a la atonía uterina son responsables del 30% de las muertes relacionadas con el embarazo (Organización Panamericana de la Salud, 2023). En el Perú, los datos de 2018 revelaron que la atonía uterina se ubicó como la segunda causa de muerte materna directa, con una incidencia de 19,6% (Távora et al., 2022).

Estas cifras porcentuales posicionan a la atonía uterina como una complicación crítica en el posparto y destaca la necesidad urgente de mejorar la vigilancia, los protocolos de manejo y el acceso a atención obstétrica de calidad para reducir estos riesgos y mejorar los resultados maternos en la región.

En ese marco, es crucial identificar los factores de riesgo obstétricos para atonía uterina, pues es la única manera de delimitar a la población vulnerable y establecer medidas abocadas a la reducción de la tendencia epidemiológica de casos y muertes. La literatura disponible posiciona a la multiparidad, edad avanzada, macrosomía fetal, polihidramnios y embarazo gemelar como predictores de atonía uterina. Sin embargo, también pueden contribuir el desprendimiento prematuro de placenta, partos prolongados o precipitados, corioamnionitis, miomatosis uterina y obesidad. Además, el uso de ciertas técnicas y medicamentos, como la maniobra de Kristeller, agentes oxitócicos, anestesia general, sulfato de magnesio y tocolíticos puede aumentar las probabilidades de desarrollar el evento (Hosital Cayetano Heredia, 2019).

Diversos estudios han confirmado la influencia de varios de los factores enlistados en el acápite anterior. Por ejemplo, un estudio realizado en Etiopía identificó una asociación significativa entre la atonía uterina y factores como el periodo intergenésico corto, partos prolongados y multiparidad (Hamdela et al., 2023). De manera similar, una investigación realizada en Indonesia posicionó a la multiparidad como un factor de riesgo para la condición. No obstante, se identificaron otras condiciones, tales como la edad materna avanzada, anemia, sobre distensión uterina, macrosomía, polihidramnios, partos precipitados y antecedentes de hemorragia posparto (Putri et al., 2022).

Por otro lado, en Madagascar, se observó que el uso de oxitocina, ruptura artificial de membranas, inducción del parto y duración prolongada del parto (6 horas) se asociaron a un mayor riesgo de atonía uterina (Ratsiatosika y otros, 2019). En Perú, un estudio identificó varios factores de riesgo, como la cesárea, región andina, embarazos múltiples, partos disfuncionales y macrosomía fetal (Távora et al., 2022).

Las discrepancias observadas han generado un interés considerable en la comunidad científica. Estas variaciones sugieren que aún no se ha alcanzado un consenso claro sobre los factores específicos que contribuyen al desarrollo de la condición. Por tanto, es crucial explorar y analizar de manera exhaustiva los diversos factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en púerperas

multíparas, cuyo agotamiento de la fibra muscular y cambios escleróticos aumentan su vulnerabilidad (Jena et al., 2023).

En el Hospital Regional de Pucallpa, los médicos reportan aproximadamente 20 casos de atonía uterina cada mes y 240 al año. Esta cifra es preocupante, no solo en términos de bienestar y supervivencia, sino también en salud reproductiva. Por lo tanto, la identificación de los factores de riesgo obstétricos asociados a la atonía uterina es una necesidad, ya que influye en la correcta implementación de medidas preventivas y reduce la incidencia de complicaciones graves, como las hemorragias excesivas e histerectomías.

2.1.2 Antecedentes del problema

Internacionales

Jena et. al. (2023) publicaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores de riesgo de la atonía uterina en Etiopía. Fue un estudio observacional, analítico, de casos y controles, en el que se incluyó a 2 548 mujeres. En el estudio, se atribuyó aproximadamente el 6% de los casos de atonía uterina al parto múltiple (PAF = 6,11%). Los resultados mostraron que los determinantes obstétricos significativos para la atonía uterina incluyeron: parto prolongado (AOR = 10,38; $p = 0,03$), parto múltiple (AOR = 3,46; $p = 0,02$), duración prolongada del trabajo de parto (AOR = 2,35; $p < 0,001$), período intergenésico inferior a 24 meses (AOR = 2,13; $p = 0,01$) y edad gestacional de 42 semanas o más (AOR = 1,88; $p = 0,02$). La atonía uterina estuvo asociada a factores que podían ser modificados mediante una atención integral adecuada, así como con la derivación oportuna a centros de salud con mayor capacidad resolutive.

Guardo (2020) publicó un estudio con el objetivo de establecer la asociación de los factores relacionados con la hemorragia posparto por atonía uterina en pacientes de Colombia. El estudio empleado fue observacional, retrospectivo, de casos y controles; en donde se incluyeron 91 historias clínicas (30 casos y 61 controles). En el análisis multivariado, se identificó que los factores obstétricos significativamente asociados con la hemorragia posparto por atonía uterina fueron: más de dos cesáreas previas (OR = 1,4; $p < 0,05$), multiparidad (OR = 7,6; $p < 0,05$) y gestación múltiple (OR = 1,5; $p < 0,05$). Además, otros

factores también resultaron ser significativos, incluyendo la edad superior a 35 años (OR = 10,7; $p < 0,05$), anemia (OR = 2,9; $p < 0,05$) y atención en quirófano (OR = 4,2; $p < 0,05$). En contraste, la atención en sala de partos se asoció como un factor protector (OR = 0,2).

Ratsiatosika et. al. (2019) determinaron los factores de riesgo por atonía uterina tras parto vaginal con oxitocina en pacientes de Madagascar. Utilizaron una metodología no experimental, retrospectiva, de casos y controles, en el que se incluyó 129 historias clínicas (40 casos y 89 controles). El trabajo de parto prolongado (OR = 2,53; $p = 0,019$) e inducción prolongada del parto (OR = 7,08; $p = 0,001$) fueron parámetros obstétricos asociados de manera significativa a la incidencia de atonía uterina. También se identificaron como factores asociados al aumento en la velocidad de administración de oxitocina (OR = 18,67; $p = 0,001$), la ruptura artificial de membranas (OR = 5,27; $p = 0,000$) y una edad gestacional menor de 37 semanas (OR = 0,012).

Lam y Vinh (2023) investigaron los factores de riesgo asociados a hemorragia posparto por atonía uterina en mujeres de Vietnam. Se diseñó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, de casos y controles, en donde se incluyó a 147 mujeres (49 casos y 98 controles). Entre los resultados obtenidos, se observó que las características maternas que se asociaron con la atonía uterina fueron las siguientes: anemia previa al parto, con una razón de momios ajustada (AOR) de 4.0; macrosomía fetal, con un AOR de 4.3; y gran paridad, con un AOR de 4.7.

Nacionales

Ayala (2024) ejecutó un estudio con el objetivo final de identificar los factores asociados a atonía uterina en puérperas cesareadas. Fue una investigación observacional, analítico de casos y controles en el que se incluyó a 144 pacientes del Hospital Suárez Angamos III. Los resultados mostraron que la plaquetopenia (Ora: 0.24; $p=0,004$) y volumen de sangrado (ORa: 1,001; $p<0.0001$) fueron factores asociados a la complicación; sin embargo, al realizar el ajuste de variables no se encontraron relaciones significativas. El control

prenatal adecuado, multiparidad, periodo intergenésico largo y preeclampsia severa no evidenciaron una condición de riesgo.

Lamas y Carrasco (2022) desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados con atonía uterina en pacientes puérperas. Fue un estudio analítico de casos y controles que incluyó 378 pacientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (126 presentaron atonía uterina y 252 no la desarrollaron). Los resultados evidenciaron que el parto prolongado (AOR 5.416; $p = 0,01$) y control prenatal inadecuado (AOR 1.88; $p = 0,005$) fueron factores de riesgo significativos en el análisis multivariado. Por otro lado, las variables paridad (OR 2.084; $p = 0.002$), anemia (OR 2.705; $p = 0.019$) e inducción con oxitocina (OR 1.944; $p = 0.01$) mostraron relación significativa con la complicación solo en el análisis bivariado.

Távora et al. (2022), elaboraron un estudio que tuvo como objetivo principal identificar los factores que contribuyen al desarrollo de atonía uterina, Fue observacional, analítico de casos y controles, con una muestra de 4148 pacientes puérperas inmediatas. El análisis bivariado reveló que los factores asociados al desarrollo de la patología fueron: parto por cesárea (OR 1,98; $p=0,000$), proceder de la región de la sierra (OR 1,38; $p=0,03$), embarazo múltiple (OR 4,48; $p=0,000$), parto disfuncional (OR 1,82; $p=0,000$) y feto macrosómico (OR 1,37; $p=0,000$).

Melgar (2020) ejecutó una investigación para determinar los factores predisponentes al desarrollo de atonía uterina en pacientes puérperas inmediatas. La metodología fue observacional y analítica en la que se incluyó 66 pacientes divididas en dos grupos (22 casos que presentaron la patología y 44 que no la desarrollaron). Se encontró que la edad materna igual o $>$ a 35 años (OR = 3,24; $p = 0,03$), multiparidad (OR = 3,38; $p = 0,01$), cesárea previa (OR = 3,60; $p = 0,02$), gestación múltiple (OR = 3,65; $p = 0,03$), macrosomía fetal (OR = 3,61; $p = 0,01$), parto vaginal (OR = 3,09; $p = 0,04$) y el uso de oxitocina (OR = 4,38; $p = 0,01$) fueron factores predisponentes de atonía uterina en puérperas inmediatas.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco teórico.

Puerperio

El puerperio es el periodo posterior al nacimiento del feto, inicia desde la expulsión de la placenta hasta la completa recuperación fisiológica de los diferentes sistemas del organismo. Comprende tres etapas: la fase aguda que se da durante las primeras 24 horas postparto, la fase temprana que dura hasta los 7 días y la fase tardía que dura hasta las 6 semanas o 42 días postparto (Chauhan & Tadi, 2022).

Durante este periodo se desarrolla un proceso fisiológico en el cual los órganos reproductivos regresan a su estado anterior al embarazo. En el puerperio inmediato, el útero y el lecho placentario se contraen velozmente para evitar grandes pérdidas sanguíneas. Esta contracción rápida puede ocasionar dolor abdominal y calambres después del parto en las pacientes, se origina por una disminución marcada del tamaño de las células miometriales, contrae los vasos sanguíneos y controla el sangrado (Chauhan & Tadi, 2022).

En esta etapa, el útero presenta un tono aumentado, se siente duro y pesa cerca de 1000 gramos, hacia el final de la primera semana debería pesar 500 gramos y a las 6 semanas cerca de 50 gramos. La reducción en el tamaño del útero es causada por la autólisis y el infarto de los vasos sanguíneos uterinos debido a la disminución de los niveles de estrógeno y progesterona que conllevan a una mayor actividad de la collagenasa uterina y otras enzimas proteolíticas que impulsan el proceso de autólisis (Chauhan & Tadi, 2022)

En el transcurso del puerperio, las mujeres eliminan un flujo vaginal llamados loquios que se originan en el útero, el cuello uterino y la vaginal. Los loquios inicialmente son rojos y están compuestos principalmente por sangre y fragmentos de decidua, tejidos endometriales y moco y debe durar de 1 a 4 días, posteriormente, cambia a color amarillento o marrón pálido que dura entre 5 y 9 días y se componen por sangre, moco y leucocitos.

Hacia la quinta semana, los loquios son blancos y se componen en su mayoría por moco y dura entre 10 a 14 días. Si los loquios persisten por más de una semana se puede sospechar de una subinvolución uterina (Chauhan & Tadi, 2022).

La mayoría de las complicaciones puerperales ocurren durante el puerperio inmediato, siendo la hemorragia postparto por atonía uterina la más común. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda un monitoreo rutinario durante este periodo, prestando especial atención al sangrado vaginal, las contracciones uterinas, el fondo uterino, la temperatura y la frecuencia cardíaca de las pacientes. Este enfoque permite identificar de manera temprana las complicaciones más frecuentes en la primera hora después del parto. (Naula et al., 2019).

Atonía uterina

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define a la atonía uterina como la infiltración de grasa en el miometrio que conlleva a una menor contractilidad uterina y a una mala progresión del parto, convirtiéndose en uno de los factores primordiales que aumenta el riesgo de hemorragia posparto severa. Es la contracción inadecuada del útero durante el parto y posterior al nacimiento del neonato, durante este periodo los músculos uterinos se contraen para expulsar al feto y la placenta inmediatamente después del nacimiento del bebé (Sornoza et al., 2022; Jena et al., 2023).

La contracción de los músculos uterinos ocasiona la compresión de vasos sanguíneos que irrigan el lecho placentario siendo este el mecanismo principal de hemostasia uterina, además, retarda el flujo sanguíneo e impulsa la coagulación por medio de factores hemostáticos deciduales locales, como el inhibidor del activador de plasminógeno tipo I del factor tisular, factores de coagulación sistémicos y circulantes (Jena et al., 2023; Gill et al., 2023).

La falta de capacidad del útero para contraerse y mantenerse contraído durante el puerperio inmediato es lo que genera la falta del cierre de arterias. En un parto normal, los vasos del miometrio disponen de un mecanismo de adaptación inmediata para la hemostasia fisiológica, lo que permite que se contraigan por sí mismos. Al no efectuarse el cierre arterial, se observará el útero flácido con presencia de sangrado de más de 500ml en un parto vaginal y mayor a 1000ml en un parto por cesárea en las primeras 24 horas de puerperio (Távora et al., 2022).

En el diagnóstico de la atonía uterina difusa se observa una pérdida de sangre en mayor cuantía de lo normal durante el examen. Además, se palpa abdominal un útero flácido y agrandado que puede contener una considerable cantidad de sangre. En los casos de atonía localizada, el fondo uterino puede estar bien contraído, mientras que el segmento uterino inferior se encuentra dilatado y atónico, lo cual puede ser complicado de determinar mediante un examen abdominal, pero sí puede identificarse en el examen vaginal. En ambos casos se recomienda un examen vaginal bimanual, si se observa eliminación de productos gestacionales retenidos o laceraciones obstétricas, se descarta la atonía uterina (Gill et al., 2023).

Los procedimientos de primera línea para manejar la hemorragia postparto por atonía uterina, son el uso de uterotónicos, la administración de ácido tranexámico y líquidos intravenosos en conjunto con cristaloideos isotónicos. Sin embargo, si las pacientes continúan con el sangrado se realizan procedimientos adicionales como la compresión uterina bimanual, compresión aórtica externa, traje antishock, taponamiento con balón uterino entre otros procedimientos de acuerdo a la gravedad de la paciente (Jena et al., 2023).

La historia clínica y la evaluación prenatal permite la identificación de los factores de riesgo primordiales, siendo de suma importancia para una determinación óptima del riesgo. Detectar los riesgos permite organizar y asegurar la disponibilidad de recursos necesarios como personal,

medicamentos, equipos, acceso intravenoso adecuado y/o la necesidad de transfusiones sanguíneas (Gill et al., 2023).

Factores de riesgo obstétricos para atonía uterina

- Parto prolongado

Las mujeres con un parto prolongado por más de 12 horas, tienen el doble de probabilidad de desarrollar atonía uterina. Esto podría ser causado porque durante un parto prolongado, el músculo uterino y los vasos sanguíneos se contraen repetidamente para expulsar al bebé y después del parto demoran en retornar a su estado normal, permanecen relajados y blandos lo que ocasionaría la atonía uterina (Jena et al., 2023; Gill et al., 2023).

- Control prenatal inadecuado

El control prenatal inadecuado se ha relacionado como un factor de riesgo de atonía uterina, esto debido a que durante la atención prenatal es cuando se debe identificar a las mujeres con alto riesgo a desarrollar hemorragia postparto por atonía uterina en relación a la presencia de factores de riesgo que pueden predisponer a esta complicación (Gill et al., 2023).

- Cesárea anterior

El antecedente de cesárea se asocia a un riesgo mayor de atonía uterina dado que estas pacientes presentan mayor riesgo de progresión tardía del parto y agotamiento de la contractilidad uterina, así como patrón contráctil ineficiente a causa de la cicatriz uterina (Linde y otros, 2022).

- Vía de culminación de parto

La culminación del parto por cesárea se ha demostrado que podría ser un factor de riesgo para atonía uterina, dado que el útero no experimenta por completo las contracciones lo que dificultaría la capacidad de contraerse de manera adecuada después del nacimiento, sin embargo, el parto vaginal también se identifica como un factor de riesgo para atonía

causado en su mayoría por fatiga del miometrio (Ende et al., 2021; Koutras et al., 2021).

- **Gestación múltiple**

El embarazo múltiple es un factor de riesgo que aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar atonía uterina. Esto puede ser causado dado que la pared uterina se expande en exceso durante la gestación y los músculos uterinos permanecen relajados por más tiempo, por lo cual, después del parto, el útero sobre extendido no se contrae adecuadamente y conduce a atonía uterina (Távora et al., 2022; Jena et al., 2023).

- **Intervalo intergenésico corto**

Un intervalo corto entre embarazos menor a 24 meses, duplica el riesgo de atonía uterina en comparación con intervalos de 24-60 meses. Esto puede deberse a que un periodo intergenésico corto disminuye acorta el tiempo necesario para recuperarse de condiciones uterinas anormales previas, como la curación incompleta de cicatrices uterinas, inadecuado proceso de modificación de los vasos endometriales y el agotamiento de nutrientes (Jena et al., 2023).

- **Macrosomía fetal**

La macrosomía fetal se ha identificado como un factor asociado a atonía uterina. El peso fetal mayor a 4500 gramos aumenta hasta diez veces el riesgo de atonía uterina (Jena et al., 2023; Távora et al., 2022).

- **Polihidramnios**

El polihidramnios es la acumulación excesiva de líquido amniótico en el útero y se ha asociado a mayor riesgo de desarrollar atonía uterina, posiblemente a causa de la sobredistensión uterina que impide una correcta contracción de las fibras musculares, sumado a patologías inmunológicas, vasculares o genéticas subyacentes (Ende et al., 2021; Ponce, 2019).

2.1.4 *Formulación del problema*

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024?

2.2 Hipótesis

Hi: Existen factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.

Ho: No existen factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.

2.3 Objetivos de la investigación

2.3.1 *Objetivo general*

Determinar los factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024

2.3.2 *Objetivos específicos*

- Determinar si la cesárea anterior e intervalo intergenésico corto son factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.
- Determinar si el control prenatal inadecuado y la gestación múltiple son factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.
- Determinar si la vía de parto abdominal, trabajo de parto prolongado y macrosomía fetal son factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.

2.4 Evaluación del problema

La atonía uterina es una complicación que se manifiesta a través de hemorragias excesivas durante el postparto, lo que conlleva un riesgo elevado de morbilidad materna, llegando incluso a situaciones de muerte o morbilidad extrema. Al igual que otras condiciones médicas, la atonía uterina presenta diversos factores de riesgo que pueden predecir o identificar la patología de

manera temprana. Reconocer y comprender estos factores de riesgo es fundamental para mejorar los resultados clínicos, ya que permite implementar medidas preventivas eficaces que pueden reducir significativamente las complicaciones maternas asociadas con el sangrado excesivo.

2.5 Justificación e importancia del problema

2.5.1 *Justificación legal*

- Constitución Peruana: “Fomento del avance científico y tecnológico” y la “Libertad en la creación intelectual, artística y científica”.
- Ley General de Salud: “Promueve y facilita la investigación científica y tecnológica”.
- Ley del Marco de Ciencia y Tecnología: “Desarrollo, promoción, transferencia y divulgación de la ciencia y la innovación tecnológica como una necesidad de interés nacional” y los “Principios que rigen la investigación”.
- Ley universitaria: “Desarrollo de la investigación, su financiamiento, la participación activa de las universidades y el respeto a los derechos de autor y patentes”.
- Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médico: “Las responsabilidades del residente incluyen la participación en actividades académicas y de investigación”.

2.5.2 *Justificación teórico-científico*

La justificación de este trabajo radica en la necesidad urgente de actualizar y expandir el conocimiento teórico existente sobre factores de riesgo obstétricos para atonía uterina, con el fin de que futuros investigadores puedan basarse en estos hallazgos para promover un debate más informado sobre el tema y la ejecución de nuevos estudios. La integración de nuevos conocimientos contribuirá a mejorar el accionar médico y la calidad de atención.

Así mismo, el diseño seleccionado “casos y controles” podrá ser replicado en futuras investigaciones, ya que permite el análisis de múltiples condiciones de riesgo en menos tiempo y a bajo costo. Además, el instrumento utilizado servirá

como modelo para aquellos profesionales que deseen incursionar en la misma línea de investigación.

2.5.3 *Justificación práctica*

Desde una perspectiva práctica, este estudio beneficiará a las mujeres embarazadas que presenten factores de riesgo para atonía uterina, al permitir una identificación temprana de dichas condiciones. Ello facilitará la implementación de medidas preventivas, como la ayuda activa en el periodo de alumbramiento, administración de fármacos como oxitocina, masaje uterino, entre otros. Dichas medidas mejorarían en paralelo la calidad de vida y reproductiva de las pacientes, evitando complicaciones graves, como la histerectomía.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Observacional y de enfoque cuantitativo.

3.2 Diseño de investigación

Analítico, de casos y controles, y retrospectivo.

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Todas las púerperas con atención de parto en el Hospital Regional de Pucallpa durante enero 2023 a julio 2024.

3.4 Población a estudiar

Todas las púerperas multíparas con atención de parto en el Hospital Regional de Pucallpa durante enero 2023 a julio 2024.

3.5 Muestra de estudio o tamaño muestral

Para el cálculo de la muestra se aplicará a fórmula de casos y controles, considerando un nivel de confianza del 95% y potencia estadística del 80%. De acuerdo con la investigación de Hamdela et al. (2023), el 24.7% de mujeres con atonía uterina presentaron trabajo de parto prolongado; mientras que el 8.6% de las que no presentaron atonía uterina también tuvieron un trabajo de parto prolongado.

$$n' = \frac{[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} + z_{1-\beta} \sqrt{rP_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{r(P_1 - P_2)^2}$$

Parámetros:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$: Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta} = 0.84$: Poder de la prueba 80%.

$p_1 = 0.247$: Prevalencia de trabajo de parto prolongado en puérperas multíparas con atonía uterina.

$p_2 = 0.086$: Prevalencia de trabajo de parto prolongado en puérperas multíparas sin atonía uterina.

$OR = 3.486$: Odds Ratio

$r = 2$: N° de no expuestos por cada expuesto

$P_M = (P_1 + rP_2)/(r+1)$

Resultado:

$n_1 = 59$: Tamaño para el grupo caso

$n_2 = 118$: Tamaño para el grupo control

Por lo tanto, la muestra estará conformada por 177 puérperas multíparas, de las cuales 59 presentarán atonía uterina y 118 no la presentaron.

Tipo y técnica de muestreo

El muestreo utilizado en esta investigación será probabilístico y se aplicará la técnica de muestreo aleatorio simple, asignando un número único a cada historia clínica de las pacientes. Utilizando el programa Excel y su función de generación de números aleatorios, se seleccionarán 59 puérperas que presenten atonía uterina y 118 puérperas que no presenten esta condición.

3.6 Criterios de Inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión

Grupo caso

- Puérperas adultas (≥ 18 años)
- Puérperas multíparas (≥ 2 partos)
- ***Puérperas que si presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato***
- Puérperas con historias clínicas completas, legibles y ubicables.

Grupo control

- Puérperas adultas (≥ 18 años)
- Puérperas multíparas (≥ 2 partos)
- ***Puérperas que no presentaron atonía uterina en el puerperio inmediato***
- Puérperas con historias clínicas completas, legibles y ubicables.

3.6.2 *Criterios de Exclusión*

- Puérperas con atonía uterina remitidas de otras instituciones prestadoras de salud.
- Puérperas con diagnóstico de inversión uterina.
- Puérperas con trastornos de la coagulación.
- Puérperas con tratamiento preoperatorio anticoagulante.
- Puérperas con enfermedades oncológicas que afecten la médula ósea.
- Puérperas con enfermedad renal crónica en estadio V.

3.7 Variables de estudio

3.7.1 *Independiente*

Factores de riesgo obstétricos

3.7.2 *Dependiente*

Atonía uterina

3.8 Operacionalización de variables

VARIABLES		DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Atonía uterina		Pérdida del tono uterino durante el puerperio, que impide el proceso de involución uterina y se manifiesta mediante la hemorragia vaginal.	Cualitativa	Nominal	Sí No	Ficha de recolección de datos
Factores de riesgo obstétricos	Cesárea anterior	Cirugía previa en la que se realiza un corte en el abdomen y el útero para extraer al neonato.	Cualitativa	Nominal	Sí No	Ficha de recolección de datos
	Intervalo intergenésico corto	Periodo de tiempo entre el final de un embarazo y el inicio de otro. Se considerará periodo intergenésico corto aquel menor a 18 meses (Zavala-García y otros, 2018).	Cualitativa	Nominal	Sí No	
	Control prenatal inadecuado	Menos de 6 visitas regulares con el obstetra o profesional de la salud que monitorea a la madre y el feto.	Cualitativa	Nominal	Sí No	
	Gestación múltiple	Embarazo en el que se desarrollan dos o más fetos simultáneamente en el útero	Cualitativa	Nominal	Sí No	
	Vía de parto abdominal	Culminación del embarazo actual mediante una incisión quirúrgica en el abdomen y útero.	Cualitativa	Nominal	Si No	
	Trabajo de parto prolongado	Detención del trabajo de parto luego de la presentación de contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas. Se manifiesta porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha (Ministerio de Salud, 2007)	Cualitativa	Nominal	Sí No	
	Macrosomía fetal	Peso del feto mayor a 4,000 g	Cualitativa	Nominal	Sí No	

Fuente: Elaboración propia

3.9 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de los datos se usará la técnica documental y como instrumento una ficha de recolección, la cual constará de las siguientes secciones:

- I. Datos generales: Esta sección contendrá información sobre la edad, estado civil, paridad y presencia de comorbilidades.
- II. Factores obstétricos: Este apartado incluirá información sobre la cesárea anterior, intervalo intergenésico corto, control prenatal inadecuado, gestación múltiple, vía de parto abdominal, trabajo de parto prolongado y macrosomía fetal.
- III. Atonía uterina: Sí/No

El instrumento será validado a través de la revisión de especialistas en el área, quienes evaluarán los ítems en función de su contenido. La validez se considerará comprobada si se alcanza un nivel elevado de acuerdo (superior al 80%) entre los jueces expertos.

3.10 Procesamiento y análisis de datos

Antes de realizar el análisis estadístico, se efectuará una revisión de los registros ingresados a la base de datos, utilizando el software SPSS 26 para posterior realizar el análisis estadístico correspondiente:

En el análisis descriptivo, se calcularán las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y se obtendrán las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

Para el análisis inferencial, se aplicarán pruebas como el Chi cuadrado y la Odds Ratio (OR) para identificar factores obstétricos para atonía uterina en puérperas múltiples, considerando un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

En el análisis multivariado, se construirá un modelo de regresión logística bivariada con el fin de identificar los factores obstétricos para atonía uterina en puérperas múltiples. Se seleccionarán las variables con los mejores coeficientes

y se calcularán las Odds Ratio ajustadas (ORa) y al igual que en el análisis bivariado se considerará la significancia del 5%, donde un $p\text{-valor} < 0.05$ será considerado significativo.

Los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y de contingencia, según la operacionalización de las variables, y se complementarán con gráficos estadísticos creados en Microsoft Excel 365.

CAPÍTULO IV:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de acciones

Las tareas específicas se detallan en el Ítem 4.4. Es importante señalar que la investigadora es la responsable de cumplir con el plan de acciones.

4.2 Asignación de recursos

4.2.1 *Recursos humanos*

- Responsable.
- Asesor de investigación.
- Asesor estadístico.

4.2.2 *Recursos materiales*

- Material de escritorio.
- Papel bond a4.
- Folder
- Tablero
- Internet.
- Fotocopias
- Anillados
- USB-16GB.
- Otros gastos.

4.3 Presupuesto o costo del proyecto

RECURSOS	N°	C.U.	TOTAL
- Asesor de investigación	1	S/. 1000.00	S/. 1000.00
- Asesor estadístico	1	S/. 400.00	S/. 400.00
- Materiales de escritorio	-	S/. 300.00	S/. 300.00
- Papel bond a4.	3 millares	S/. 25.00	S/. 75.00
- Folder	4	S/. 6.00	S/. 24.00
- Tablero	4	S/. 8.00	S/. 32.00
- Internet	-	S/. 75.00	S/. 75.00
- Fotocopias	1200	S/. 0.25	S/. 300.00
- Anillados	5	S/. 6.00	S/. 30.00
- USB- 16 GB	1	S/. 64.00	S/. 64.00
- Otros gastos	-	-	S/. 220.00
Total			S/.2,520.00

4.4 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2024-2025					
	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
1. Búsqueda bibliográfica	X					
2. Elaboración de proyecto	X					
3. Presentación para su aprobación		X				
4. Correcciones de proyecto		X				
5. Recolección de datos			X	X		
6. Análisis y discusión					X	
7. Elaboración de conclusiones					X	
8. Elaboración de informe					X	
9. Publicación-sustentación						X

CAPÍTULO V:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayala , G. (2024). *Características y factores asociados a atonía uterina en puérperas cesareadas en un hospital del seguro social, 2018-2023*. [Tesis de Pregrado de la Universidad Norbert Wiener], Universidad Norbert Wiener.
- Chauhan, G., & Tadi, P. (2022). *Physiology, Postpartum Changes*. StatPearls
- Ende , H., Lozada, M., Chestnut, D., Osmundson, S., Walden, R., Shotwell, M., & Bauchat, J. (2021). Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-analysis. . *Obstet Gynecol*, 137(2), 305-323. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004228>
- Gill, P., Patel, A., & Van Hook, J. (2023). *Uterine Atony*. StatPearls.
- Guardo, R. (2020). *A hemorrafactores de riesgo asociados gia postparto por atonía uterina en pacientes de la Clínica Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena*. Universidad de Cartagena. Cartagena: UC.
- Hamdela, B., Andargie, G., Kebede, Y., & Alemu, K. (2023). Determinants of postpartum uterine atony in urban South Ethiopia: a community-based unmatched nested case–control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05820-1>
- Hosital Cayetano Heredia. (2019). *Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de la hemorragia postparto*. MINSA.
- Instituto Nacional Materno Perinatal. (2023). *Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología*. MINSA.
- Jena, B., Biks, G., Gete, Y., & Gelaye, K. (2023). Determinants of postpartum uterine atony in urban South Ethiopia: a community-based unmatched nested case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 23(1), 499. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05820-1>
- Koutras, A., Fasoulakis , Z., Syllaos, A., Garmpis, N., Diakosavvas, M., Pagkalos , A., . . . Kontomanolis, E. (2021). Physiology and Pathology of Contractility of

- the Myometrium. *In Vivo*, 35(3), 1401-1408.
<https://doi.org/10.21873/invivo.12392>
- Lam, V., & Vinh, T. (2023). Risk factors of postpartum hemorrhage due to uterine atony: a retrospective cohort study. *Vietnamese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 21(1), 9-15. <https://doi.org/10.46755/vjog.2023.1.1544>
- Lamas , N., & Carrasco, J. (2022). *Factores clínico-epidemiológicos maternos asociados a la atonía uterina en puérperas del servicio de ginecología y obstetricia. Hospital San Bartolomé. Marzo 2019- marzo 2021*. [Tesis de pre grado de la Universidad Ricardo Palma], Universidad Ricardo Palma, Lima.
- Linde, L., Rasmussen, S., Moster, D., Kessler, J., Baghestan, E., Gissler, M., & Ebbing, C. (2022). Risk factors and recurrence of cause-specific postpartum hemorrhage: A population-based study. *PLoS One*, 17(10), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275879>.
- Melgar L. (2020). *Factores de riesgo asociados a atonía uterina en puérperas inmediatas*. [Tesis de Pregrado de la Universidad Peruana Los Andes], Universidad Peruana Los Andes, Huancayo.
- Naula, L., Quiñonez, C., Solano, B., Méndez, J., Carpio, D., Fárez, T., & Zarate, K. (2019). Complicaciones del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Servio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 1-8.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Cero muertes maternas por hemorragia*. <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-por-hemorragia>
- Ponce, M. (2019). Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 – agosto 2018. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 19(2), 82-88. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2072>
- Putri, F., Kurniawati, E., & Tirthaningsih, N. (2022). Risk factors for postpartum hemorrhage caused by uterine atony. *Universitas Airlangga*, 16(2), 1-9. <https://doi.org/10.56936/18290825-2022.16.2-51>
- Ratsiatosika, T., Romuald, R., Lantonirina, R., Martial, R., Housni, I., Mhoudine, S., . . . Rakotavao, A. (2019). Uterine atony risk factor after vaginal delivery in a tertiary hospital in Antananarivo, Madagascar. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(2), 710-716. <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20190310>

- Sornoza, R., Ordóñez, M., Velásquez, N., & Espinoza, M. (2022). Hemorragias obstétricas. *Reciamuc*, 6(2), 287-295. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.287-295](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295)
- Távora, A., Núñez, M., & Tresierra, M. (2022). Factores asociados a atonía uterina. *Rev. peru. ginecol. obstet*, 68(2), 1-10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2424>
- Zavala-García, A., Ortiz-Reyes, H., Salomon-Kuri, J., Padilla-Amigo, C., & Preciado, R. (2018). Periodo intergenésico: Revisión de la literature. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 83(1), 1-7. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de términos

- Atonía uterina: Contracción inadecuada del útero durante el parto y el puerperio (Gill et al., 2023).
- Multiparidad: Cantidad de veces que una mujer ha dado a luz independientemente de los resultados del parto (Jena et al., 2023).
- Puerperio: Periodo posterior al nacimiento del feto que inicia desde la expulsión de la placenta hasta los 42 días postparto (Chauhan & Tadi, 2022).

6.2 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024?	Objetivo general Determinar los factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024 Objetivos específicos Determinar si la cesárea anterior e intervalo intergenésico corto son factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024. Determinar si el control prenatal inadecuado y la gestación múltiple son factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024. Determinar si la vía de parto abdominal, trabajo de parto prolongado y macrosomía fetal son factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.	Hi: Existen factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024. Ho: No existen factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024.	Variable independiente: Factores de riesgo obstétricos Variable dependiente: Atonía uterina	Tipo de estudio: Observacional y de enfoque cuantitativo Tipo de investigación: Analítico, de caos y controles, y retrospectivo. Población de estudio: Todas las puérperas multíparas con atención de parto en el Hospital Regional de Pucallpa durante enero 2023 a julio 2024. Muestra: 177 puérperas Técnicas de recolección de datos: Documental. Instrumento de recolección: Ficha de recolección de datos. Plan de procesamiento y análisis de datos Chi cuadrado Odds Ratio (ORc y ORa) Regresión logística

6.3 Ficha de recolección de datos

Factores de riesgo obstétricos para atonía uterina en puérperas multíparas atendidas
en el Hospital Regional de Pucallpa, 2023-2024

ID: _____

Fecha: __/__/__

I. Datos generales

Edad: _____ años

Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Divorciada ()

Paridad:

_____partos.

Comorbilidades:

Sí () No ()

Diabetes pregestacional

Sí () No ()

Hipertensión arterial

Sí () No ()

Obesidad

Sí () No ()

Otros

II. Factores obstétricos

Cesárea anterior

Sí () No ()

Intervalo intergenésico corto

Sí () No ()

Control prenatal inadecuado

Sí () No ()

Gestación múltiple

Sí () No ()

Vía de parto abdominal

Sí () No ()

Trabajo de parto prolongado

Sí () No ()

Macrosomía fetal

Sí () No ()

III. Atonía uterina

Sí () No ()

6.4 Validación de contenido

Estimado juez experto (a): _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....

 Firma y sello