



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

Tesis

**“Características de la hemorragia post parto en el Perú
según las evidencias”**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia


Bachiller:

Herrera Zelada, Liliana Yesenia

ORCID: 0000-0002-3758-2433

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **LILIANA YESENIA HERRERA ZELADA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA POST PARTO EN EL PERÚ SEGÚN LAS EVIDENCIAS”** Asesorado por el docente: María Evelina Caldas Herrera DNI **18178860** ORCID **0000-0002-4955-8094** tiene un índice de similitud de (12%) (doce) % con código oid:14912222745844 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor
 Liliana Yesenia Herrera Zelada
 DNI: 10197708



.....
 Firma
 María Evelina Caldas Herrera
 DNI: 18178860



**Universidad
Norbert Wiener**

Tesis

**“CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA POST PARTO EN EL PERÚ
SEGÚN LAS EVIDENCIAS”**

Línea de Investigación

SALUD Y BIENESTAR: SALUD MATERNA

Asesora

Dra. MARIA EVELINA CALDAS HERRERA

ORCID: 0000-0002-4955-8094

DEDICATORIA

A las mujeres que con la gracia de Dios han logrado tener un anteparto, parto y post parto a término y feliz, siendo la primera mi amada mamá Mary.

A Leticia y Carlos, mis adorados hijos, por la dicha de estar sanos en esta vida y a su tiempo de compartirla conmigo.

A mi amado Pedro, por la gran oportunidad que me brinda y estar a mi lado siempre.

A mis adorados abuelitos Alfonso y Olga por ser los pioneros en esta trayectoria.

A las mujeres que enfrentaron una Hemorragia Postparto.

AGRADECIMIENTO

A los docentes del pre-grado como a las tutoras y personal en general de los establecimientos de salud que volcaron su sapiencia y paciencia hacia mi persona, a mis compañeras, con quienes compartimos circunstancias y situaciones para llegar a la meta y a la Escuela de Obstetricia de mi Alma Mater, por su apoyo para lograr mi objetivo por el camino correcto a pesar del contexto de pandemia en que realicé mi internado.

A mi asesora de tesis: Dra. María Evelina, Caldas Herrera por su preocupación y gran apoyo.

A mi familia y amigos por entender mis ausencias.

A todos ellos mi gratitud de corazón.

JURADO

PRESIDENTE

Dra. Lady Yanina García Puicón.

SECRETARIO

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal.

VOCAL

Dra. Ana María Sanz Ramírez.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	1
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
JURADO	5
HOJA DE RESPETO	6
ÍNDICE	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Contextualización del problema	11
1.2. Problema de investigación	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4. Justificación	13
1.4.1 Social	13
1.4.2 Teórica	13
1.4.3 Metodológica	13
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	14
2.2. Estado de la cuestión	23
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño de la investigación	31
3.2. Escenario de estudio y participantes	31
3.3. Estrategias de producción de datos	31
3.4. Análisis de datos	32

3.5. Criterios de rigor	32
3.6. Aspectos éticos	33
4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados y triangulación	34
4.2. Discusión de resultados	63
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	69
5.2. Recomendaciones	69
6. REFERENCIAS	71
7. ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de categorización	78
Anexo 2: Informe de Turnitin	79

RESUMEN

El objetivo en este trabajo de investigación fue determinar las evidencias científicas sobre las características de la hemorragia post parto en el Perú. El método y material de estudio fueron de revisión narrativa de tipo cualitativa desde el año 2018 al 2022, y se eligieron luego de una amplia literatura actualizada 22 artículos científicos que se publicaron a través de las bases de datos. Los resultados basados en los artículos revisados según las evidencias clínicas de la hemorragia post parto demostraron que fueron pacientes mayores de 35 años el 41%, según la paridad el 41% fueron multíparas, según el número de pacientes con menos asistencias a la atención prenatal fueron el 55%; según la patología se evidenciaron que el 12% de pacientes desarrollaron atonía uterina, anemia 11%, retención de membranas ovulares el 8%, desgarro vaginal el 7 %, antecedentes de hemorragia post parto el 7%, alteración de la coagulación el 5%, anomalías de la placenta el 5%, desgarro cervical 4%, trabajo de parto prolongado el 4%, macrosomía fetal el 4%, rotura uterina el 5%, preeclampsia el 2%, inversión uterina el 1%. Por lo tanto, se pudo concluir que, existe evidencia científica que indica sobre las características de la hemorragia post-parto.

Palabras clave: Características clínicas, atonía uterina, hemorragia post parto.

ABSTRACT

The objective of my projects research was to determinate the scientific evidence about the postpartum haemorrhage characteristics at Perú. the method and material the study was a narrative review of qualitative type from the years 2018 till 2022, and they were chosen after an extense research of 22 scientific articles that were published through the database. The results based on the review articles according to the clinical evidence of the postpartum haemorrhage, demonstrated that they are patients older than 35 years in 41%, according to the parity just 41% were multiparous, 55% had less control prenatal, in agreement with the pathology evidence 12% of the patient develops uterine atony, anemia 11%, 8% membrane ovular retention, 7% vaginal tear, 7% previous postpartum haemorrhage, 5% coagulation disorder, 5% anomalys from the placenta, cervical tear 4%, prolonged labor 4%, fetal macrosomia 4%, 5% uterine rupture, 2% preclampsia. 1% uterine inversion. Therefore, it is concluded that exist scientific evidence that indicate the characteristics of postpartum haemorrhage.

Keyword: Pathological clinicals features, uterine atony, postpartum haemorrhage.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia post parto, es una de las causas principales de muerte materna directa a nivel nacional y mundial que afecta a las mujeres en la etapa reproductiva

El “Subgrupo Materno Neonatal” de Mesa de Concertación para la Lucha contra Pobreza-MINSA sobre los datos obtenidos en el año 2022, reporta el aumento de complicación por hemorragias en el puerperio en mujeres de edades extremas, siendo la causa de mayor gravedad la que se produce dentro de las 24 horas post alumbramiento y se encuentran basadas en las 4t: tono, tejido, trauma, trombina, destacando como la más peligrosa y la que se origina en mayor frecuencia la atonía uterina debido a la pérdida del tono muscular uterino post parto catalogándose de una gran emergencia obstétrica.

De acuerdo con las revisiones de los artículos nacionales e internacionales, las características clínicas y patológicas maternas que se describen como edad, paridad, control prenatal, edad gestacional y vías de parto, atonía uterina, anemia, retención de membranas, desgarros cérvico-vaginales y coagulopatías se deben diagnosticar precozmente e identificar la etiología ya que la función hemodinámica de la paciente depende de la cuantía y tiempo del sangrado, la hemorragia post parto se puede presentar en mujeres que posean alguna morbilidad ya sea crónica o inducida por el embarazo así como en gestantes adolescentes o en gestantes que llevan un embarazo en edad tardía teniendo en cuenta que la hemorragia post parto es de orden multifactorial y debido a este proceso se puede originar en la paciente alguna secuela que vulnere su estilo de vida por fallas renales, infertilidad entre otros.

De esta manera se considera a la gestación como un riesgo, con factores prevenibles y evitables para cuando llegue el momento del puerperio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018, señala en el apartado (1.6) los patrones para evitar el sangrado excesivo uterino post parto, sabiendo que se debe a la cantidad del volumen sanguíneo en cantidades de 500 mililitros en el parto eutócico y en 1000 mililitros en el parto por vía alta que puede ir en ascenso el primer día del puerperio. Para la identificación de atonía uterina realizar la palpación abdominal en todas las puérperas, no se dará profilaxis con antibióticos de rutina si la paciente tuvo un parto vaginal sin complicaciones ni con episiotomía (1).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2019, en el análisis de situación del Perú frente a otros países evidencia disminución de muerte materna. En Europa y Asia Central entre 2004-2010 la razón de mortandad materna (RMM) por cada 100,000 nacidos vivos fue 16, en Asia Oriental y el Pacífico la RMM por cada 100,000 nacidos vivos fue 59, en Latinoamérica y el Caribe la RMM por cada 100,000 nacidos vivos fue 67 y en el Perú la RMM por cada 100,000 nacidos vivos fue 68 (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2020, indica que tuvo como Objetivo del Desarrollo del milenio 5b (ODM) disminuir la mortalidad materna entre los años 1990-2015 debido a que en ese momento alcanzaba la cifra de 380 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, sin embargo para el año 2013 se había logrado acortar el número de muertes maternas a 210 defunciones por cada 100,000 nacido vivo, pero no se logró el objetivo a nivel mundial con la inclusión de los 5 objetivos como: el acceso universal a la salud reproductiva de la mujer, la cobertura en su atención prenatal, usar métodos anticonceptivos, atender sus necesidades sobre planificación familiar y tasas de natalidad entre los adolescentes, sin embargo se visualizan estrategias para las metas hacia el año

2030; ahora bien, para ello deberían reducir la razón de mortandad materna (RMM) a nivel mundial en 2/3 referentes al año 2010 con una RMM de menos de 70 muertes maternas por cada 100,000 nacido vivo. Se observó variaciones para los años venideros contemplándose la reducción de este señalizador, es muy cierto que valiéndose del esfuerzo todavía no se ha podido efectuar los objetivos señalados perdurando los orígenes fundamentales del deceso materno establecido por entendimiento de la OMS al aumento de la presión arterial gestacional, aumento masivo del volumen sanguíneo en el paso del evento obstétrico, sepsis puerperal y otras infecciones al finalizar el parto. La hemorragia obstétrica es la dificultad con más frecuencia en el post parto inmediato. Un buen control prenatal reenfocado, una buena planificación familiar colaboraría con la disminución de esta complicación, o realizar una mala praxis obstétrica y existiendo antecedentes patológicos nos llevaría a pensar que el procedimiento de atención no es el correcto ni el más adecuado y cuando llegue el momento del puerperio se manifestará con el desbalance hemodinámico que presentará la puérpera. Nunca se debe perder los conceptos básicos de la obstetricia y hacer exitosa su desempeño en aras de la buena convivencia tanto del bienestar en el anteparto, parto y puerperio, para llegar al objetivo anhelado (3).

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características de la hemorragia post parto en el Perú?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar las evidencias científicas sobre las características de la hemorragia post parto en el Perú.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características clínicas de la hemorragia post parto en el Perú.
- Determinar las características patológicas de la hemorragia post parto en el Perú.

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 SOCIAL

A nivel social, los resultados encontrados en el presente estudio contribuyen con información importante sobre las características clínicas de la hemorragia post parto en el Perú, ya que por ser un país en vías de desarrollo y de tradiciones conlleva a originar otras patologías resultantes de este suceso obstétrico.

1.4.2 TEÓRICA

A nivel teórico, el estudio es importante porque en el Perú existen profesionales que desarrollan y ponen en ejercicio la praxis obstétrica, la identificación y reconocimiento de las características clínicas de la hemorragia post parto.

1.4.3 METODOLÓGICA

A nivel metodológico, el presente estudio tiene relevancia porque se compiló información a través de las evidencias científicas de vanguardia para todo el personal que labora dentro del área de Obstetricia, siendo un aporte importante para la familia, comunidad y país.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Nacionales

Montenegro E et al, en el año 2018, en Lima-Perú, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Complicaciones obstétricas durante el puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG en el Hospital de Vitarte y tuvieron como objetivo determinar la asociación entre las complicaciones puerperales y la clasificación de embarazo a término en el Hospital de Vitarte. El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo de casos y control sobre una muestra de 268 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas que tuvieron hemorragia post parto 30.60%, atención prenatal insuficiente 38%, atención prenatal suficiente 72.4%, puérperas de 10-19 años 11.3%, entre 20-34 años 75.9%, mayores de 35 años 12.8%, embarazo a término temprano 24.1%, embarazo a término completo 69 parto vaginal 77%, cesárea 22.8%, 2% embarazo a término tardío 6.8%, presentaron obesidad 24.6%. Se concluye que existe asociación significativa entre la clasificación de embarazo y las complicaciones durante el puerperio (4).

Palpa V et al, en el año 2018, en Tarma-Perú, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Complicaciones materno neonatales en el hospital Félix Mayorca Soto” y tuvieron como objetivo comparar las complicaciones maternas neonatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal sobre una muestra de 1740 puérperas. Los resultados han evidenciado complicaciones para gestantes adolescentes y adultas como anemia, las adolescentes tuvieron complicaciones como expulsivo prolongado y la retención de membranas ovulares, anemia 13% parto por cesárea 35%, vaginal 26%, las complicaciones en adultas fueron inducción de parto y retención de membranas ovulares. Se concluye que las complicaciones maternas entre gestantes adolescentes y adultas fueron anemia y retención de membranas ovulares (5).

Acosta L et al, en el año 2019 en Chimbote-Perú, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Mortalidad materna en el Hospital la Caleta de Chimbote: características epidemiológicas y clínicas” y tuvieron como objetivo determinar las características epidemiológicas y clínicas que incidieron en la mortalidad materna del Hospital la Caleta. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal sobre una muestra de 135 gestantes. Los resultados han evidenciado gestantes en edad promedio de 28 años, fueron nulíparas 33%, multíparas 33%, atención prenatal nulo o insuficiente 6.35%, desarrollaron atonía uterina 5.9%. Se concluye que las características clínicas y patológicas que incidieron en mortalidad materna fueron edad, atención prenatal inadecuado, paridad y patologías del puerperio (6).

Ponce de León-Galarza M, en el año 2019 en Lima-Perú, ejecutó un trabajo de investigación denominado “Indicadores clínicos – epidemiológicos materno – fetales y la presencia de atonía uterina en puérperas post cesárea primarias” en clínica privada durante el periodo 2017-2018. y tuvo como objetivo determinar la asociación entre indicadores clínico-epidemiológico materno-fetales y la presencia de atonía uterina en puérperas post cesáreas primaria en la clínica privada durante el período de agosto 2017-agosto 2018. El estudio fue de tipo observacional, analítico, retrospectivo y cuantitativo de casos y controles sobre una muestra de 318 gestantes. Los resultados han evidenciado puérperas en edad media de 30 años, las características asociadas con atonía fueron gestación múltiple recién nacidos con bajo peso al nacer, embarazo gemelar, cesárea, edad mayor a 30 años polihidramnios y macrosomía fetal. Se concluye que en un análisis multivariado la macrosomía fetal en un 14.15% y el polihidramnios con 17.92% son factores de riesgo para desarrollar atonía uterina (7).

Román J et al, en el año 2019, en Pisco-Perú, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo de hemorragia primaria post parto” y como tuvieron objetivo identificar los factores de riesgo de la hemorragia primaria posparto. El estudio fue de tipo analítico, observacional de casos y control sobre una muestra de 2143 puérperas donde se realizaron 30 casos y 120 controles. Los resultados han evidenciado puérperas menores de 20 años 6.67%, mayores de 20 años 93.33%, recién nacidos con más de

3500g 56.67%, recién nacidos con menos de 3500g 43.33%, tuvieron alumbramiento prolongado 6,67%, alumbramiento normal 93.33%, realizaron más de 8 atenciones prenatales del embarazo 26.67%, 37 semanas 3.33%, con más de 37 semanas 96.67 con menos de 8 atenciones prenatales del embarazo 73.33%. Se concluye que el riesgo de hemorragia primaria post parto por desgarro del tracto genital fue en quienes tuvieron menos de 8 atenciones prenatales y macrosomía fetal (8).

López F et al, en el año 2021, en el Callao-Perú, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Factores asociados a anemia en post – cesareadas con y sin Covid-19” en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-Callao” y tuvieron como objetivo identificar los factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin covid-19 en el hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. El estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal, explicativo de modelo caso control sobre una muestra de 179 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas multíparas entre 30-49 años, 10.6%, tuvieron parto por cesárea 19.6%, presentaron hemorragia post parto sin anemia previa al parto 12.2%, no presentaron hemorragia post parto ni anemia previa al parto 10.7%, atonía 15.6%, hipotonía 4.5%. Se concluye que las complicaciones en el puerperio inmediato como hemorragia post parto secundaria a atonía e hipotonía uterina se encuentra relacionado a la anemia en puérperas con 3.3% de posibilidad en las que no presentan complicaciones (9).

Okumura J et al, en el año 2022, en Lima-Perú, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Embarazo adolescente como factor de riesgo complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima” y tuvieron como objetivo analizar el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes embarazadas en un hospital de Lima. El estudio fue de cohorte retrospectivo sobre una muestra de 67 693 gestantes adolescentes tempranas que se atendieron entre los años 2000-2010. Los resultados han evidenciado adolescentes tempranas que son madre por primera vez 82.2%, multigesta 1.9%, atención prenatal inadecuado 19.3%, atención prenatal adecuado 53.2%, atonía 1.4%, desgarros 6.4%. Se concluye que las

gestantes adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas, siendo las adolescentes tempranas las más afectadas (10).

Távora A et al, en el año 2022 en Lima-Perú, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Factores asociados a atonía uterina” y tuvieron como objetivo Determinar los factores asociados al desarrollo de la atonía uterina. El estudio fue de tipo observacional, analítico de casos y controles sobre una muestra de 4148 puérperas inmediatas. Los resultados han evidenciado que desarrollaron atonía uterina las puérperas nulíparas 39%, multíparas 30%, puérperas menores de 15 años 1%, mayores de 35 años 15% presentaron parto disfuncional 12%, embarazo gemelar 13%, parto vaginal 33%, cesárea 57% macrosomía fetal 11%. Se concluye que la edad mayor de 35 años y la cesárea son factores asociados para presentar atonía uterina (11).

Internacionales

Fernández J et al, en el año 2019, en Cuba, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “La hemorragia post parto” y tuvieron como objetivo: Caracterizar la hemorragia postparto n el Hospital General Docente Agostinho Neto. El estudio fue de tipo descriptivo, longitudinal y prospectivo sobre una muestra de 65 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron atonía uterina 60%, problemas de placenta 12.3%, parto vaginal 73.8, rotura uterina 1.5% y hematoma retroplacentario 7.7%. Se concluye que la hemorragia post parto es una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mencionado servicio de salud (12).

Rojas L et al, en el año 2019 en Ecuador, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Hemorragia post parto nuevas evidencias” y tuvieron como objetivo realizar una revisión bibliográfica sobre la hemorragia postparto. El estudio fue la literatura de 32 artículos actualizados. Los resultados han evidenciado que la hemorragia post parto se presenta por atonía uterina 70%, retención de restos placentarios 9%, desgarros cérvico-vaginales 20% y trastornos de la coagulación 1%. Se concluye que la

hemorragia post parto es la segunda causa de muerte materna a nivel mundial, y es muy importante conocer sus causas, manejo y la prevención de la misma (13).

Fariñas T et al, en el año 2019, en Santiago-Cuba, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el post parto inmediato en el Hospital Juan Bruno Zayas” y tuvieron como objetivo evaluar la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional prospectivo sobre una muestra de 105 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron como primera etiología a la atonía uterina con el 35.2%, desgarros con un 35.2%, antecedente de hemorragia anterior 4.7%, inducción 84%. retención de tejidos con el 14.2% y con problemas de placenta el 9.5%. Se concluye que la atonía uterina continúa como principal etiología para la hemorragia post parto inmediato (14).

Sánchez M et al, en el año 2019, en España, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Incidencias y factores de riesgo en la hemorragia post parto precoz” y tuvieron como objetivo evaluar la incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz. El estudio fue de tipo retrospectivo de cohorte sobre una muestra de 2938 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron factores de riesgo como parto inducido 4.76%, partos vaginales previos con hemorragia post parto con un 2.15% y parto instrumentado con el 5.19%. Se concluye que los factores de riesgo de hemorragia puerperal precoz y los partos distócicos son considerados una urgencia obstétrica y representa la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial (15).

Crespo D et al, en el año 2019, en Guayaquil-Ecuador, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Contexto de las hemorragias en el puerperio inmediato” y tuvieron como objetivo determinar las causas y patologías asociadas en el puerperio inmediato. El estudio fue de tipo retrospectivo, longitudinal sobre una muestra de 528 puérperas. Los resultados han

evidenciado puérperas que desarrollaron hemorragia post parto inmediato por atonía uterina el 25%, retención de restos de tejido el 26.25%, desgarro desuelo pélvico el 48.75%. Se concluye que las hemorragias post parto por desgarro del suelo pélvico son la causa con mayor porcentaje en contraposición con otros estudios que indican que la atonía uterina es la causa más frecuente de la hemorragia post parto inmediato (16).

Qiang W et al, en el año 2020, en China, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Hacia una definición universal del post parto: análisis retrospectivos de las mujeres chinas después de un parto vaginal o cesárea. un estudio de casos y controles” y tuvieron como objetivo prevenir la incidencia de los factores de riesgo. El estudio fue de tipo retrospectivo, analítico de casos y control sobre una muestra de 621 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron alteraciones de su hemoglobina como anemia por parto vaginal 57.7%, por cesárea 28.2%, la tasa de hemorragia post parto basada en la estimación clínica fue 1.6% por parto vaginal y por cesárea 1.0%. Se concluye que los resultados sugieren la necesidad de reevaluar el diagnóstico actual de hemorragia post parto, directrices y proponer un límite de pérdida de sangre de 500ml como indicador de alerta temprana y 1000ml como criterio diagnóstico independientemente de la ruta de entrega (17).

Vargas S et al, en el año 2020 en Costa Rica, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Hemorragia post parto” y tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo más importantes de la hemorragia post parto. El método fue la búsqueda de artículos de revisión bibliográfica de tipo experimental. Los resultados han evidenciado que la hemorragia post parto es causada por atonía uterina con el 75%, desgarros cervicos-vaginales, retención de tejido placentario y defectos de la coagulación con 1.3%. Se concluye que la atonía uterina es la causa más frecuente y los factores de riesgo pueden producir cambios durante el trabajo de parto o en el propio parto (18).

Astudillo M et al, en el año 2021 en Guayaquil-Ecuador, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Causas de hemorragia post parto” y tuvieron como objetivo identificar las causas de la hemorragia post parto. El método fue la revisión de artículos académicos. Los resultados han evidenciado puérperas que tuvieron placenta previa 13.1%, abruptus placentae 12.6%, embarazo gemelar 2.3%, cesárea de emergencia 3.6%, cesárea electiva 2.5%, puérperas mayores de 40 años 1.4%. Se concluye que las causas son identificables y el tratamiento siempre que se pueda identificar el origen de la hemorragia (19).

Elías K et al, en el año 2021, en Guantánamo-Cuba, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Morbilidad materna en pacientes adscritas al policlínico universitario Omar Ranedo Pubillones Guantánamo” y tuvieron como objetivo precisar la influencia de las pacientes maternas adscritas al Policlínico Universitario Omar Ranedo Pubillones Guantánamo en el período de los años 2017-2019. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo sobre una muestra de 71 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas en edades entre 19-34 años 66.2%, presentaron atonía 12.7%, anomalías de placenta 5.6%, parto por cesárea 56.0% hematoma retroplacentario 2.8%. Se concluye que las causas determinantes de esta morbilidad se agruparon evitables con el desarrollo de acciones en el nivel primario de atención a la salud (20).

Moya C et al, en el año 2021, en Villa Clara-Cuba, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “IV Convención Internacional de Salud presentación del libro hemorragia post parto” y tuvieron como objetivo estimular el dominio del método clínico con literatura actualizada sobre la hemorragia post parto. El método fue revisión bibliográfica narrativa de 317 artículos. Los resultados han evidenciado que la hemorragia post parto se debe a factores de riesgo como atonía, desgarros cérvico-vaginales, retención de tejidos, y trastornos de la coagulación produciendo desprendimiento prematura de placenta normoinserta, síndrome de feto muerto, preeclampsia y eclampsia. Los autores concluyen en incentivar el estudio y dominio del método clínico para tratar estas emergencias. (21).

Bajaña N et al, en el año 2022, en Ecuador, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo asociado a hemorragia post parto” y tuvieron como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto. El estudio fue de tipo exploratorio sobre una muestra de 52 puérperas. Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron atonía 27%, restos placentarios 13%, multiparidad 34%. Se concluye que la hemorragia post parto es una complicación obstétrica que produce casi un tercio de los fallecimientos maternos, especialmente en los países subdesarrollados, la atonía, restos placentarios, multiparidad son indudablemente los de mayor prevalencia (22).

Sales da Silva M et al, en el año 2022, en Brasil, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Causalidad y factores de riesgo para hemorragia post parto: una revisión integrativa” y tuvieron como objetivo identificar y nombrar las causas y factores asociados a hemorragia post parto. El estudio fue de revisión integrativa de artículos sobre una muestra de 11 artículos. Los resultados han evidenciado que hay cuatro causas principales de hemorragia post parto, también llamadas las 4T's, siendo ellas: tono, trauma, tejidos y trombina, los factores de riesgo para hemorragia post parto incluyen mujeres de color, antecedente de hemorragia post parto, hematócrito inferior a 30%, retención placentaria, detención en el segundo período del parto, trabajo de parto prolongado, fetos macrosómicos, hipertensión, e inducción

del trabajo de parto. Se concluye que el diagnóstico debe ser precoz para que se reduzcan los niveles de mortalidad materna por hemorragia post parto, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados (23).

Castiblanco R et al, en el año 2022 en Colombia, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Hemorragia post parto: intervenciones y tratamiento del personal de enfermería para prevenir el shock hipovolémico” y tuvieron como objetivo describir el cuidado de enfermería a mujeres que presentan hemorragia post parto para disminuir el riesgo de shock hipovolémico. El estudio fue una revisión integrativa sobre una muestra de 41 artículos que cumplieron los requerimientos para la investigación. Los resultados han evidenciado puérperas con edades entre 20-35 años 31.7%, multíparas 53%, presentaron antecedentes de hemorragia post parto 4.7%, placenta previa 54.4%, tuvieron parto inducido 28.3%, atonía 60%, rotura uterina 2.8%, inversión uterina 2.8%. Se concluye que es pertinente realizar un examen físico para reconocer signos de inestabilidad hemodinámica, y de shock hipovolémico (24).

Sornoza R et al, en el año 2022, en Guayaquil-Ecuador, ejecutaron un trabajo de investigación denominado “Hemorragias obstétricas” cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo en la hemorragia obstétrica. El estudio fue de tipo documental bibliográfico bajo la modalidad de revisión. La muestra fue tesis de post grado, doctorados, ensayos, noticias científicas, protocolos. Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron atonía 70%, retención de membranas 9%, coagulopatías 1%. Se concluye que las hemorragias obstétricas post parto siguen siendo en la actualidad una causa importante de estas muertes maternas y es importante conocer y contar con protocolos para prevenir su incidencia (25).

2.2. ESTADO DE LA CUESTIÓN (base teórica)

2.2.1 Definición de puerperio

Es la recuperación anatómica y fisiológica del organismo de la mujer después del parto hasta la sexta semana y se clasifica en:

- a) Puerperio inmediato, corresponde a las primeras 24 horas luego del parto.
- b) Puerperio mediato, desde el segundo hasta el séptimo día post parto.
- c) Puerperio tardío, desde el octavo hasta el día cuarenta y dos post parto (26).

2.2.2 Hemorragia post parto

2.2.2.1 Definición de hemorragia post parto.

La hemorragia post parto es una grave complicación del post alumbramiento, originando la desestabilización hemodinámica de la paciente por pérdida sanguínea mayor a 500ml por parto vaginal y mayor a 1000ml por parto cesárea, produciendo en muchos casos shock hipovolémico dentro de las primeras 24 horas post parto (27).

2.2.2.2 Epidemiología de la hemorragia post parto

Entre los años 2015-2019 el 23.1% de mortandad materna fue originada por causas obstétricas directas ocupando el primer lugar la hemorragia post parto, durante los años 2020-2021 se mantuvieron en descenso con el 18.8%, pero en el año 2022 volvió a incrementarse reportando el 21.7% coincidiendo con los años de pandemia (28).

2.2.2.3 Clasificación de la hemorragia post parto.

- a. Primaria: denominada también inmediata por generarse dentro de las 24 post parto.
- b. Secundaria: originada desde las 24 horas hasta la sexta semana puérpera y se relaciona a la retención de membranas ovulares o infección uterina.
 - * Por la cuantificación se puede clasificar de severa porque la hemorragia vaginal sobrepasa los 1000ml (29).

2.2.2.4 Características generales

Son consideradas características generales porque repercuten durante el momento del parto pudiendo alterar la etapa del post parto.

- A) Edad: entre los 15-49 años la mujer se encuentra en la etapa sexual

reproductiva (30).

B) Paridad: es el número de gestaciones culminadas que tiene la mujer, sea por vía vaginal o cesárea de uno o más productos vivos o muertos, incluidos abortos (antes de 22 semanas y con menos de 500g) (31).

*Nulípara, gestante que pudo tener uno o varios embarazos sin llegar a tener un parto, pero pudo tener uno o varios abortos provocados o no.

*Primípara, gestante que tuvo 1 por primera vez con uno o más productos Viables (31).

*Primípara precoz, cuando la gestante tuvo 1 parto antes de los 17 años.

*Multípara, gestante que tuvo 2 o más partos (31).

*Gran multípara, gestante que tuvo más de 6 partos.

*Gran multípara añosa, gestante con más de 35 años y tuvo más de 6 Partos (31).

C) Control prenatal (CPN): es la atención que se realiza a la gestante de manera precoz, periódica (hasta la semana 32 es mensual, de la semana 32 a la semana 36 es cada quince días y desde la semana 37 (una vez a la semana) integral y de amplia cobertura. Pero el MINSA lo clasifica en 6CPN de la siguiente manera (32)

*2 CPN antes de las 22 semanas de edad gestacional.

*el 3er CPN entre las 22-24 semanas de edad gestacional.

*el 4to CPN entre las 27-29 semanas de edad gestacional.

*el 5to CPN entre las 33-35 semanas de edad gestacional.

*el 6to CPN entre las 37-40 semanas de edad gestacional.

En el caso de gestantes adolescentes las atenciones deben ser un total, de 7 (32)

*3 CPN antes de las 22 semanas de edad gestacional.

*El 4to CPN entre las 22-24 semanas de edad gestacional.

*El 5to CPN entre las 27-29 semanas de edad gestacional.

*El 6to CPN entre las 33-35 semanas de edad gestacional.

*El 7mo CPN entre las 37-40 semanas de edad gestacional (32).

2.2.2.5 Etiología y criterio diagnóstico.

Es importante reconocer el origen, diagnosticar y tratar a tiempo para evitar para evitar alguna complicación severa (33)

A) Hemorragia intraparto

*Retención de placenta: Es la placenta que está adherida más de 30 minutos si el alumbramiento fue espontáneo o más de 15 minutos si el alumbramiento fue dirigido, se puede recurrir a la inyección de cloruro de sodio con oxitocina a través de la vena del cordón umbilical para facilitar su expulsión (33).

B) Hemorragia post parto

*Atonía uterina: conocida también como inercia uterina se comprueba por la palpación encontrando al útero aumentado de tamaño por encima de la cicatriz umbilical, ausencia del globo de seguridad de pinard y abundante sangrado vaginal, el tratamiento depende del establecimiento de salud donde se encuentre la paciente para poder ser referida a uno de mayor capacidad resolutive (34).

*Retención de restos placentarios o alumbramiento incompleto:

Se debe a la presencia de restos ovulares que se encuentran adheridos interiormente en la cavidad uterina (34).

*Lesión del canal del parto: el sangrado es perenne, el útero se encuentra contraído y se clasifica en:

a. Desgarro cervical: se desencadena por el compromiso de las arterias uterinas y se comprueba a través de la revisión del cérvix por medio de valvas y la sujeción con las pinzas de anillo traccionándolas hacia la vulva y se procede a suturar.

b. Laceración del periné: por el parto complicado que pudo tener la paciente.

-Desgarro de 1er grado, es a nivel de la mucosa, horquilla vulvar y piel.

-Desgarro de 2do grado, no compromete esfínter del ano.

-Desgarro de 3er grado, hay compromiso del esfínter anal.

-Desgarro de 4to grado, extensión a la mucosa rectal (35).

*Inversión uterina: es cuando el útero se invierte y sobresale del introito porque la placenta estuvo implantada en el fondo del útero otra de las razones es por la mala praxis de Brand-Andrews o porque la paciente tuvo cirugía uterina previa y desarrolló (36).

*Coagulación intravascular diseminada (CID): se forman coágulos o trombos dentro de los vasos sanguíneos debido a una patología esto produce exceso de trombina y fibrina en la sangre. la CID se desarrolla de manera rápida y en horas se produce hemorragia.

La CID tiene manifestaciones clínicas obstétricas como el desprendimiento prematuro de placenta, síndrome de feto muerto, embolia de líquido amniótico (37).

C) Hemorragia post parto tardía.

*Retención de restos.

*Sub involución uterina: se produce por la falta de hialinización en arterias uterinas quedando sin obliterar y es el motivo de la hemorragia, algunos autores lo relacionan con procesos inmunológicos, la involución es una patología que se debe a los cambios que se producen en la gestación el útero queda de manera blanda y con el orificio cervical permeable, las arterias uterinas que contactan con el tercio interno del miometrio se observan tortuosas y con poca resistencia a través de la ecografía, el tratamiento es oxitocina, misoprostol o en el peor de los casos se realiza histerectomía, no se hace legrados porque agrava la hemorragia (38).

2.2.2.6 Causas y factores de riesgo:

Según la guía de prácticas del MINSA, nos otorga las pautas por orden de prioridad para la atención de las emergencias obstétricas:

- Atonia: causa: sobredistensión uterina y sus factores de riesgo son: feto macrosómico, embarazo múltiple, polihidramnios, multiparidad (39).
- Retención de tejidos: causa: placenta y sus factores de riesgo son: acretismo placentario, antecedentes de cirugía uterina (39).
- Lesión del canal del parto: causas: desgarros del canal del parto y sus factores de riesgo son: período expulsivo precipitado y parto instrumentado, otra causa: inversión uterina (39).
- Alteraciones de la coagulación: causas: adquiridas y sus factores de riesgo son: preeclampsia, síndrome de Hellp, CID (39).

2.2.2.7 El manejo de la hemorragia post parto según el nivel de atención

En los niveles de atención ante la hemorragia se debe reconocer precozmente el cuadro clínico y etiológico que presenta la paciente: palidez, taquicardia, hipotensión, taquipnea y la pérdida de la cuantía sanguínea.

Primer nivel de atención: cuentan con Función Obstétrica Neonatal y Primaria-FONP (I-1, I-2, I-3)

- Colocar vía intravenosa segura con catéter Nro. 18 y CINA 9%1000cc con 10-40 UI de oxitocina a 40 gotas por minuto, si el sangrado es excesivo proceder a colocar otra vía y se deja pasar 500cc de CINA a chorro y se continúa con 30 gotas por minuto, se realiza masaje bimanual por personal capacitado, monitorización de las funciones vitales, vigilar los signos de alarma y referir al establecimiento con mayor capacidad resolutive (39).

Cuenta con Función Obstétrica y Neonatales básicas-FONB (I-4)

Se procede la canalización de dos vías y oxitocina más infusión y se procede igual que en el FONP y se observa la hemodinamia de la paciente, se coloca la sonda Foley Nro. 14 con bolsa colectora para evacuar la vejiga, se determina la etiología y se procede al tratamiento (39).

En caso de atonía uterina se canaliza dos vías, se agrega oxitocina y se deja pasar a chorro el CINA igual que en FONP, se evacúa la vejiga (39).

- Se aplica ergometrina 1 ampolla (0.2mg) por vía intramuscular, la presión arterial debe estar en valores normales, si no tiene preeclampsia se puede poner nuevamente ergometrina a los 15 minutos, se puede repetir por 5 veces pero se comprueba antes la presión arterial de la paciente (39).
- Se aplica misoprostol 800mcg por vía rectal (cada tableta contiene 200mcg) (39).

Se realiza compresión bimanual externa, se diagnostica posiblemente retención de membranas, referir a la paciente controlando las funciones vitales para evitar shock hipovolémico (39).

En caso de retención de placenta se evacúa la vejiga, se determina la localización de la placenta, si no se desprende se coloca inyección

de oxitocina 20 UI con 50cc de CNa 9°% a la vena umbilical si no hay signos de desprendimiento sospechar de acretismo placentario y referir al establecimiento con FONE con doble vía endovenosa, hay que tener en cuenta que la paciente no vive cerca de un establecimiento de salud y de ser así realizar extracción manual de la placenta (39).

En caso de laceración del canal de parto se utiliza las valvas de Doyen y se sutura de acuerdo al lugar de localización con catgut crómico 2/0, si es desgarro cervical utilizar pinzas de anillo Foerster y pinzar, si es un gran hematoma referir a la paciente, si es un desgarro de tercer o cuarto grado se refiere a la paciente con gasas (39).

En el caso de inversión uterina se coloca vía endovenosa con CNa y se refiere a un establecimiento de salud FONE, si es una paciente con hemorragia puerperal tardía referirla con canalización de vía segura, con infusión de oxitocina de 20 UI en un litro de cloruro de sodio al 9°% con 40 gotas por minuto (39).

Segundo nivel de atención con Función Obstétricas y

Neonatales Esenciales-FONE (II-1, II-2)

- Todo el procedimiento es igual al FONB.
- En caso de atonía uterina, el procedimiento es igual que en FONB, pero si surgen complicaciones la paciente pasa a sala quirúrgica para la realización de puntos de B. Lynch si desea mantener su fertilidad y ceda la hemorragia en todo caso de no ser así se procederá a hysterectomizarla (39).
- En caso de laceración de parto se procede igual que en FONB, pero a la paciente se le da antibióticos: ampicilina 1 gr IV cada 6 horas y gentamicina 160mg por día en el caso de ser un desgarro de cuarto grado, si presentase hematoma se debrida y se hace hemostasia en la sala quirúrgica (39).
- En caso de rotura uterina se evalúa en sala quirúrgica la magnitud y decidir si reparar o hysterectomizar (39).

- En el caso de inversión uterina la paciente pasa a sala quirúrgica y poner anestesia general, separar a la placenta si no se a desprendido y colocar al útero en su lugar si presenta complicaciones se histerectomiza (39).

2.2.2.8 Clave roja

Según la OPS, en su guía de atención define a la clave roja como la atención de respuesta rápida ante el daño del shock hipovolémico por el parámetro más alterado. (40).

a) Objetivos de la clave roja

- Diagnosticar shock en la hemorragia obstétrica.
- Activar clave roja.
- Asignar funciones y roles.
- Aplicar el A, B, C, D, E de la reanimación.
- Definir las condiciones para el manejo y cuidado definitivo.
- Revisión-sala quirúrgica-UCI o referir a mayor capacidad resolutive (40).

b) A B C D E - CLAVE ROJA:

Lo realiza el personal capacitado según el nivel de atención donde se encuentre la paciente.

A vía aérea permeable, colocación de la cabeza correctamente.

B ventilación adecuada de oxígeno suplementario con mascarilla de Reservorio porque tiene un soporte de más de 10litros por minuto.

C Parar el sangrado: 2 vías endovenosas segura con catéter Nro. 18 para Administrar líquidos, toma de muestras, fármacos, uso de hemoderivados.

D Diagnosticar las 4t (haciendo uso de Rx, ecografías) por acretismos.

E Evitar hipotermia (40).

c) Hora dorada.

Para enfrentar un shock hipovolémico se debe de tener en cuenta la reanimación agresiva guiadas por metas de perfusión: los primeros 30 minutos se debe ejecutar el tratamiento médico: remoción de restos placentarios, revisión y sutura del desgarro cervical y los otros 30 minutos corresponden a cirugía conservadora, ligaduras vasculares pélvicas o histerectomía (40).

2.2.2.10 Síndrome de HELLP

Deriva de las iniciales Hemolisis (ruptura de eritrocitos).

EL elevación de enzimas (elevación de TGO y TGP).

LP low platelets (disminución de plaquetas).

Es una patología que se puede presentar en el post parto por ser un problema de la coagulación debido a la trombocitopenia aumentando los depósitos de fibrina que se encuentran en la pared vascular manifestando epigastralgia, anemia, su diagnóstico es por parámetros a través de pruebas de laboratorio. Una de las complicaciones con severidad es la ruptura del hígado provocando hemorragia interna y las hemorragias en el embarazo, parto y puerperio y como tratamiento precoz luego de la cesárea (después de 34 semanas) se emboliza la arteria uterina y se administra sulfato de magnesio para evitar las convulsiones (41).

* El parámetro más utilizado es el de Mississippi (41).

2.2.2.11 Preeclampsia

Patología del embarazo que si no es diagnosticada y tratada precozmente derivará a eclampsia y originará el síndrome de Hellp.

*La preeclampsia puede ser:

-Sin criterio de severidad: PAS 149-159 mmHg y PAD 90-109 mmHg más Proteinuria (42).

-Con criterio de severidad: sin disfunción orgánica la PAS es mayor de 160 mmHg (42)

y la PAD es mayor a 110 mmHg, la preeclampsia con disfunción orgánica tiene la PAS mayor a 160 mmHg y la PAD mayor a 110 mmHg más evidencia de daño orgánico, en este caso no es importante la presencia de proteinuria (42).

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es una revisión con enfoque cualitativo, según Hernández Sampieri, este tipo de enfoque busca principalmente brindar una profundidad de datos y que esta a su vez sea expansiva. Por consiguiente, llega a ser una revisión narrativa porque presentará evidencias e investigaciones descriptivas entre otras recopiladas de diversas fuentes de información académica.

3.2 Escenario de estudio y participantes

Para la realización de esta revisión narrativa se utilizó la información recepcionada de forma metódica de los artículos científicos expuestos en los distintos medios académicos de información. De la misma manera se usaron publicaciones periódicas tales como revistas indexadas.

Para ejecutar el estudio se clasificaron diversos artículos de tipo cohorte, casos y controles, analítico observacional, retrospectivo y prospectivo. Además, los estudios que se consideran son artículos que se publicaron durante los años 2018-2022.

3.3 Estrategias de producción de datos

La técnica utilizada en el presente estudio fue el análisis documental. Se realizará la revisión de estudios durante los años 2018-2022 en las diversas fuentes virtuales SCIELO, BVS, LILACS, entre otros. Al finalizar los estudios que cumplen con los criterios de inclusión, son considerados para la elaboración de los antecedentes a través de la redacción narrativa de los principales resultados.

3.4 Análisis de datos

Para realizar el análisis de la revisión sistemática se elaboró una tabla con las siguientes características autor, año, tipo de investigación, resultados. Así mismo se realizará el análisis descriptivo (frecuencia absoluta y relativa) para poder responder a los objetivos del estudio. Los argumentos de la revisión sistemática explicaran las diferencias encontradas que se realizaron a partir de la discusión de los artículos

3.5. Criterios de rigor

Criterios de inclusión:

1. Artículo de internet relacionado a las características clínicas de la hemorragia post parto en el Perú.
2. Artículo de internet relacionado a las características clínicas de la hemorragia post parto en el Perú.
3. Artículo original publicado en el año 2018 al 2022
4. Artículo original con su respectivo resumen en cual este establecido el objetivo, metodología, resultados y conclusión.
5. Artículos de libre acceso, sin ningún costo.

Criterios de exclusión:

1. Artículos originales que no cuenten con el resumen de la investigación.
2. Artículos originales publicados antes del año 2017.
3. Artículos originales incompletos.
4. Proyectos, tesis y tesinas.
5. Casos clínicos.

3.6 Aspectos éticos

En el presente estudio se consideró los aspectos éticos en donde se cumplió con los principios, no maleficencia puesto que los datos obtenidos

fue con fines investigativos y además se respetó la autenticidad de los datos obtenidos de los artículos revisados, el principio de beneficencia donde se protegió la veracidad de la información a través de la no manipulación de la información obtenida y para finalizar, el estudio no afecta de manera personal a ninguno de los sujetos de estudio de los artículos revisados.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados y triangulación

Tablas N°1: Características de la hemorragia post parto según las evidencias:

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
1 Montenegro E Arango P	2018	“Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en el Hospital de Vitarte 2018”.	Rev. Invest. Matem Perinat. Perú.	DOI https://doi.org/10.33421/inmp.2020.215	Vol.9(4): 16-22
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados			Conclusión
Analítico, retrospectivo de casos y control.	Conformado por 268 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas menores de 19 años 9.7%, en edad de 20-34 años 71.3%, mayores de 35 años 19.9% nulíparas 13.4%, primíparas 44.8%, multíparas 41,8%, atención prenatal insuficiente 27.6%, suficiente 72.4%, edad gestacional temprana 18%, obesidad1.5%, anemia 29.5% parto vagina 77%, cesárea 22.8%.			Existe asociación significativa de las complicaciones durante el puerperio mediato por factores clínicos y patológicos.

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
2 Palpa V Hinostroza N	2018	“Complicaciones materno neonatales en el hospital Félix Mayorca Soto” Tarma – 2017”.	Rev. Enf. Vanguardia Perú.	https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/209/277	6(2): 33-39
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Descriptivo, comparativo de cohorte transversal.	Conformado por 202 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas adolescentes entre 14-19 años 74%, multíparas adolescentes 26%, primíparas adultas entre 26 – 31 años 33 %, tuvieron anemia 13% pero por cesárea 35%, vaginal 26%.		Las características clínicas de la población fueron la edad promedio, que se registró entre 14 - 19 años y en adultas de 26 -31 años y anemia.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
3 Acosta L América R Ugaz R Lulio V Rodríguez R	2019	“Mortalidad materna en el Hospital la Caleta de Chimbote”	Rev. Int. Salud materna Fetal Perú.	http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/155/160	4(12)
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal.	Conformado por 135 gestantes.	Los resultados han evidenciado que las gestantes de 28 años de edad promedio tuvieron entre 22-36 de edad gestacional temprana fueron el 53%, presentaron control prenatal insuficiente 6.35%, nulíparas y multíparas con el 33%, hicieron atonía uterina 5.9%.		Las características clínicas y patológicas que incidieron en mortalidad materna fueron atención prenatal insuficiente, paridad y patologías del puerperio.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
4 Ponce De León – Galarza M	2019	“Indicadores clínicos – epidemiológicos materno – fetales y la presencia de atonía uterina en puérperas post cesárea primarias” en clínica privada durante el periodo 2017-2018.	Rev. Fac. Med. Hum. URP Perú	DOI 10.25176/RFMH.v19. n2.2072	19(2):82-88
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Observacional, analítico, retrospectivo y cuantitativo de casos y control.	Conformado por 318 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas en edad media de 30 años, las variables asociadas con atonía fueron gestación múltiple de recién nacidos con bajo peso al nacer, polihidramnios, cesárea y macrosomía fetal. Se concluye que en un análisis multivariado la macrosomía fetal en un 14.15% y el polihidramnios con 17.92% son factores de riesgo para desarrollar atonía uterina.		En un análisis multivariado la macrosomía fetal en un 14.15% y el polihidramnios con 17.92% son factores de riesgo para desarrollar atonía uterina.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
5 Román J Oyola A Quispe M	2019	"Factores de riesgo de hemorragia primaria post parto"	Rev. Cub. Med. Genera. Integ. Cuba	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004	35(1) e718
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Analítico, observacional de casos y control.	Conformado por 2143 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas menores de 20 años 6.67%, mayores de 20 años 93.33%, tuvieron más de 8 atenciones prenatales 26.67%, menos de 8 atenciones prenatales 73.33%, alumbramiento prolongado 6.67%, alumbramiento normal 93.33%, feto macrosómico con más de 3500g 56.67%, con menos de 3500g 43.33%, nulíparas 11.49%, edad gestacional temprana 3.33%, edad gestacional completo 96.67%.		El riesgo de hemorragia primaria post parto por desgarro del tracto genital fue en quienes tuvieron menos de 8 atenciones prenatales y macrosomía fetal.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
6 López F Moran R Medrano K	2021	“Factores asociados a anemia en post – cesareadas con y sin Covid-19” en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao	Scielo Anales Fac. Med. UNMSM Perú	DOI: https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21077	82(4):282-9
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Observacional, retrospectivo y transversal.	Conformado por 358 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas multíparas entre 30-49 años con anemia 47.5%, parto con cesárea 19.6%, atención prenatal insuficiente 27.4%, tuvieron atonía 15.6%, hipotonía 4.5%.		Las complicaciones en el puerperio inmediato están asociados a anemia y al número insuficiente de atención prenatal.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
7 Okumura J Maticorena D Tejeda J Mayta-Tristan P	2022	“Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricos y perinatales” en un hospital de Lima.	Rev. Brasileira Saúde Materna Infantil Scielo Brasil	http://dx.doi.org/10.1590/S1519-3829201400040000	Vol.14 Pág. 383-392
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Cohorte retrospectiva.	Conformado por 67,693 puérperas.	Los resultados han evidenciado adolescentes primíparas menores de 19 años 82.2%, multíparas 1.9%, control prenatal inadecuado 19.3%, control prenatal adecuado 53.2%, atonía 1.4%, desgarros vaginales 6.4% y parto por cesárea 32.0%.		Las gestantes adolescentes tienen mayor riesgo de complicaciones obstétricas, siendo las adolescentes las más afectadas.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
8 Távara A Núñez M Tresierra M	2022	“Factores asociados a atonía uterina”	Rev. Ginecol. Obstet. Scielo Perú.	http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2424	Vol.68(2)
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Observacional, analítico de casos y control.	Conformado por 4148 puérperas.	Los resultados han evidenciado que desarrollaron atonía uterina nulíparas menores de 15 años 39%, multíparas 30%, puérperas menores de 15 años 1%, mayores de 35 años 15% presentaron parto disfuncional 12%, parto vaginal 33%, cesárea 57% macrosomía fetal 11%.		La edad mayor de 35 años y la cesárea son factores asociados para presentar atonía uterina.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
9 Fernández J Elías R Elías K Bayard I	2019	“La hemorragia post parto”	Rev. Cub. Anestesiología y Reanim. Cuba	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003	18(2): e 245
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Descriptivo, longitudinal prospectivo.	Conformado por 65 puérperas.	Los resultados han evidenciado que en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto fueron puérperas que presentaron atonía uterina 60%, problemas de placenta 12.3%, rotura uterina 1.5% y hematoma retroplacentario 7.7%.		La hemorragia post parto fue una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mencionado servicio de salud.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
10 Rojas L Rojas LA Villagómez M Rojas A Rojas AE	2019	“Hemorragia post parto nuevas evidencias”	BVS Ecuador	https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103573/10-1-11.pdf	Vol. 10(1): 98-108
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Revisión bibliográfica.	Conformado por 32 artículos de revisión.	Los resultados han evidenciado que la hemorragia post parto se presenta por atonía uterina 70%, retención de restos placentarios 9%, desgarros cérvico-vaginales 20% y trastornos de la coagulación 1.3%.	La hemorragia post parto es la segunda causa de muerte materna a nivel mundial, por lo tanto, es muy importante conocer sus causas, manejo y la prevención de la misma.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
11 Fariñas T Pérez R	2019	“Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el post parto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas”	Rev. Med. Sinerg. Cuba	doi: https://doi.org/10.31434/rms.v4i10.269	Vol.4(10): e269
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Descriptivo, observacional, prospectivo.	Conformado por 105 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron como primera etiología a la atonía uterina con el 35.2%, desgarros con un 35.2%, retención de tejidos con el 14.2% y con problemas de placenta el 9.5% antecedentes de hemorragia anterior 4.7%, inducción 84%,	La atonía uterina continúa como principal etiología para la hemorragia post parto inmediato.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
12 Sánchez M López M Sánchez A Gil F Aguilar V	2019	“Incidencias y factores de riesgo en la hemorragia post parto precoz	Apunt. de Cienc. España	https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Incidencia+y+factores+de+riesgo+en+la+hemorragia+postparto+precoz.&btnG=	Vol. 9(1):18-24
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Tipo cohortes históricos	Conformado por 2938 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron factores de riesgo como parto inducido 4.76%, partos vaginales previos con hemorragia post parto con un 2.15% y parto instrumentado con el 5.19%.		Los factores de riesgo de hemorragia puerperal precoz y los partos distócicos son considerados una urgencia obstétrica y representa la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
13 Crespo D Mendieta LB	2019	“Contexto de las hemorragias en el puerperio inmediato”	Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud Ecuador	http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf	Vol. 17(3): 5-9
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados		Conclusión	
Retrospectivo longitudinal	Conformado por 528 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas que desarrollaron hemorragia post parto inmediato por atonía uterina el 25%, retención de restos de tejido el 26.25%, desgarro de suelo pélvico el 48.75%, acretismo 20%, coagulopatías 25%.		Las hemorragias post parto por desgarro del suelo pélvico son la causa con mayor porcentaje en contraposición con otros estudios que indican que la atonía uterina es la causa más frecuente de la hemorragia post parto inmediato.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
14 Qiang W Yi M Li M	2020	“Hacia una definición universal del post parto: Análisis retrospectivos de las mujeres chinas después de un parto vaginal o cesárea. Un estudio de casos y controles.	Medice China	http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000002171	99:33
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Retrospectivo, analítico de casos y controles	Conformado por 621 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron alteraciones en su hemoglobina como anemia por parto vaginal 57.7%, por cesárea el 28.2%, la tasa de hemorragia post parto basada en la estimación clínica fue de 1.6% por parto vaginal y 0.1% por cesárea.	Los resultados sugieren la necesidad de reevaluar el diagnóstico actual de hemorragia post parto, directrices y proponer un límite de pérdida de sangre de 500ml como indicador de alerta temprana y 1000ml como criterio diagnóstico independientemente de la ruta de entrega.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
15 Vargas S Duarte M	2020	“Hemorragia post parto”	Rev. Med. Sinerg. Costa rica	https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.603	Vol.5(11): e603
Diseño de investigación	de	Población y muestra	Resultados	Conclusión	
Búsquedas de artículos de tipo experimental.	de	Conformado por artículos que presentaron más relevancia.	Los resultados han evidenciado que la hemorragia post parto se origina por atonía uterina con el 75%, desgarros cervicos-vaginales, retención de tejido placentario y defectos de la coagulación con 1.3%.	Los factores de riesgo que presenta la gestante van a producir hemorragia post parto.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
16 Astudillo M Landín T Vélez A Villavicencio W	2021	“Causas de Hemorragia post parto”	Recimundo Ecuador	DOI:10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.191-206	Vol.5 (1): 191-206
Diseño de investigación	de	Población y muestra	Resultados	Conclusión	
Revisión de artículos académicos.	de	Recopilación y exposición de la información más relevante y concreta.	Los resultados han evidenciado puérperas que tuvieron placenta previa 13.1%, abruptus placentae 12.6%, embarazo gemelar 2.3%, cesárea de emergencia 3.6%, puérperas mayores de 40 años 1.4%.	Las causas son identificables y el tratamiento siempre que se pueda identificar el origen de la hemorragia.	

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
17 Elías K Pérez V Bravo N Frómeta R	2021	“Morbilidad materna en pacientes adscritas al policlínico universitario Omar Ranedo Pubillones Guantánamo”	Rev. Inf. Cient, BVS Cuba	http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3386	Vol.100(2): e3386
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Descriptivo, transversal y retrospectivo.	Conformado por 71 puérperas.	Los resultados han evidenciado puérperas con edades entre los 19-34 años 66.2%, presentaron atonía 12.7%, anomalías de placenta 5.6%, hematoma retroplacentario 2.8%, parto por cesárea 56.0%	Las causas determinantes de esta morbilidad son evitables con el desarrollo de acciones en el nivel primario de atención a la salud.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
18 Moya C Piloto M Moya N Moya A Arechavaleta J	2021	“IV Convención Internacional de Salud presentación del libro hemorragia post parto”	BVS Cuba	https://convencionosalud.sld.cu/index.php/convencionosalud22/2022	17-21 oct. 2022
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Revisión bibliográfica narrativa.	Conformado por 322 puérperas.	Los resultados han evidenciado que la hemorragia post parto se debe a factores de riesgo como atonía, desgarros cervicovaginal, retención de tejidos, y trastornos de la coagulación produciendo desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, síndrome de feto muerto, preeclampsia y eclampsia	Incentivar el estudio y dominio del método clínico para tratar estas emergencias.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
19 Bajaña N Orellana K	2022	“Factores de riesgo asociado a hemorragia post parto”	Rev. Cient. FIPCAEC Ecuador	DOI: https://doi.org/10.23857/fipcaec.v7i4	Vol.7(4) 1644-1655
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Tipo exploratorio.	Conformado por 52 casos.	Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron factores asociados a la hemorragia post parto como atonía 27%, restos placentarios 13%, multiparidad 17%.	La hemorragia post parto es una complicación obstétrica que produce casi un tercio de los fallecimientos maternos, especialmente en los países subdesarrollados, la atonía, restos placentarios, multiparidad son indudablemente los de mayor prevalencia.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
20 Sales Da Silva M Barbosa B Abreu R Nunes A De Abreu R Pires G Ferreira G Adriano de Lima J Souza D Pereira da Silva J	2022	“Causalidad y factores de riesgo para hemorragia post parto : Una revision integrativa	Research, Society and Development Brasil	DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37507	VOL.11 (6) e 74111637507
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Revisión integrativa.	Conformado por 11 artículos.	Se evidenció que hay cuatro causas principales de hemorragia post parto, también llamadas las 4T's, siendo ellas: tono, trauma, tejidos y trombina, los factores de riesgo para hemorragia post parto incluyen mujeres de color, antecedente de hemorragia post parto, hematócrito inferior a 30%, retención placentaria, detención en el segundo período del parto, trabajo de parto prolongado, fetos macrosómicos, hipertensión, e inducción del trabajo de parto.	El diagnóstico debe ser precoz para que se reduzcan los niveles de mortalidad materna por hemorragia post parto, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
21 Castiblanco R Coronado C Morales L Polo T Saavedra A	2022	“Hemorragia post parto: intervenciones y tratamiento del personal de enfermería para prevenir el shock hipovolémico”.	Rev. Cuid. Colombia.	http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075	Vol.13(1):e 2075
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Revisión integrativa de tipo documental.	Conformado por 41 artículos definitivos.	Los resultados han evidenciado que las causas para presentar hemorragia post partos son multigestas, acretismo, DPP, anemia, macrosomía, antecedente de hemorragia post parto, rotura uterina, inversión uterina.	Es pertinente realizar un diagnóstico del cuadro clínico para reconocer signos de inestabilidad hemodinámica, y de shock hipovolémico.		

Autor(s)	Año	Investigación	Revista y país	LINK/ DOI	Vol. número y pagina
22 Sornoza R Ordóñez M Velásquez N Espinoza M	2022	“Hemorragias obstétricas”	RECIAMUC Ecuador	DOI:10.26820/reciamuc/6.(2). mayo.2022.287-295	Vol.6(2).287- 295
Diseño de investigación	Población y muestra	Resultados	Conclusión		
Documental bibliográfico.	Tesis de post grado y doctorados ensayos, noticias científicas., protocolos.	Los resultados han evidenciado puérperas que presentaron atonía 70%, retención de membranas 9%, coagulopatías 1%.	Las hemorragias obstétricas post parto siguen siendo en la actualidad una causa importante de estas muertes maternas y se deben conocer y contar con protocolos para evitar su incidencia.		

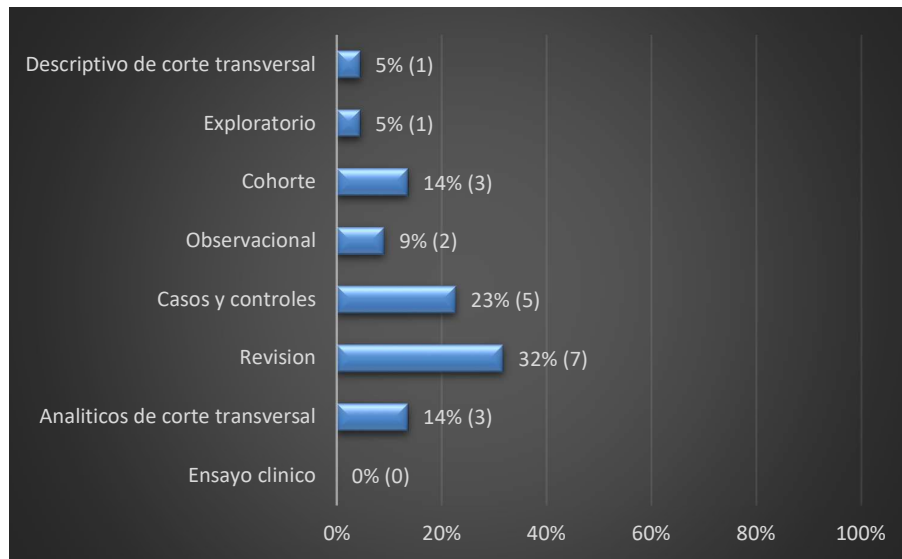


Figura N°1 Tipos de estudios revisados sobre las características de la hemorragia post-parto según las evidencias.

En la figura se visualizan los tipos de estudios revisados sobre las características de la hemorragia post-parto según las evidencias, dentro de los cuales se obtuvo 1 artículo de revisión que se utilizó con metodología de tipo descriptivo de corte transversal y de tipo exploratorio respectivamente, 3 artículos de revisión se utilizaron para estudios con metodología de tipo de cohorte, 2 de los artículos de revisión fueron de tipo observacional, 5 artículos de revisión fueron estudios de casos y controles, 7 artículos fueron estudios de tipo revisión, 3 artículos de revisión fueron de estudios analíticos de corte transversal y ensayos clínicos el 0 artículos de revisión.

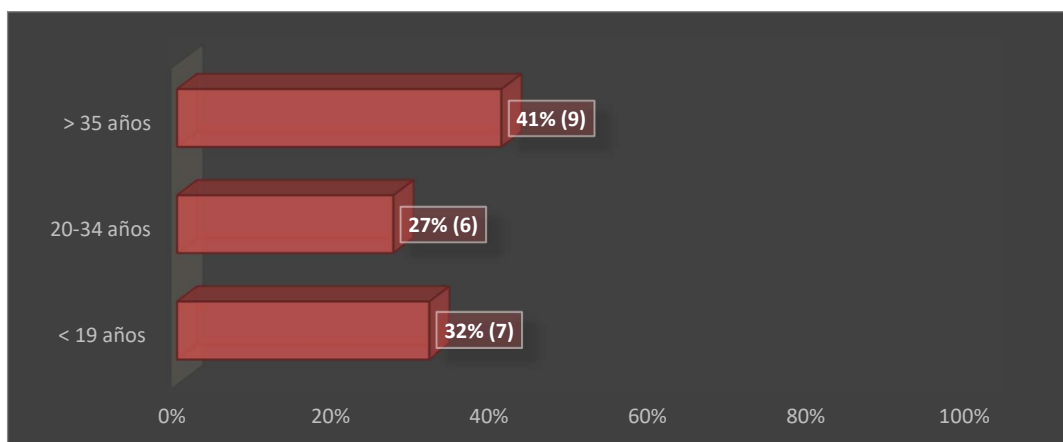


Figura N°2 características generales: Edad de pacientes con hemorragia post-parto

En la figura se visualizan resultados de los artículos de revisión sobre las características generales según la edad que presentaron hemorragia post parto: en más de 35 años fueron evidenciados en 9 artículos, entre 20-34 años presentaron menos frecuencia de hemorragia post parto evidenciados con 6 artículos y las menores de 19 años fueron evidenciados en 7 artículos de revisión.

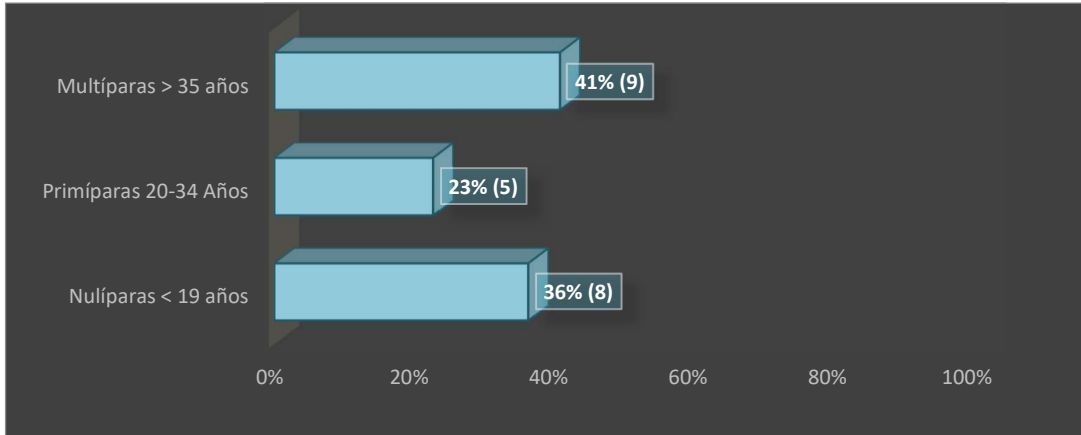


Figura N°3 características generales: Paridad de pacientes con hemorragia post-parto.

En la figura se visualizan resultados de los artículos de revisión sobre las características generales según la paridad que presentaron hemorragia post parto: multiparas con más de 35 años fueron evidenciados en 9 artículos, primíparas que tuvieron entre 20-34 años fueron evidenciados en 5 artículos de revisión y nulíparas menores de 19 años fueron evidenciados en 8 artículos de revisión.

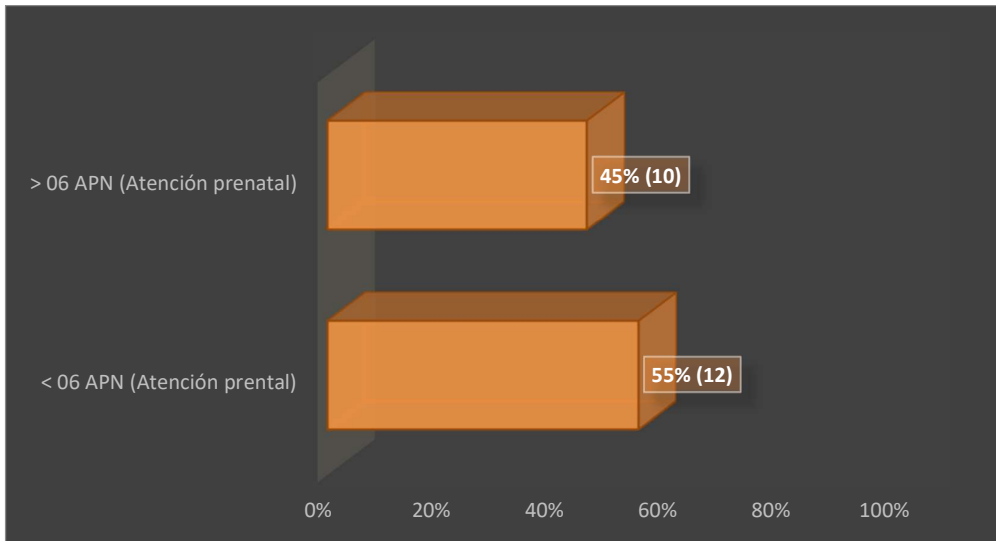


Figura N°4 características generales: N° de atenciones prenatales de pacientes con hemorragia post-parto.

En la figura se visualizan según los artículos revisados sobre las características generales con hemorragia post parto según el número de asistencia a la atención prenatal que presentaron hemorragia post parto: 10 artículos de revisión evidenciaron que acudieron más de 6 veces a su atención prenatal y en 12 artículos de revisión evidenciaron que acudieron menos de 6 veces a su atención prenatal.

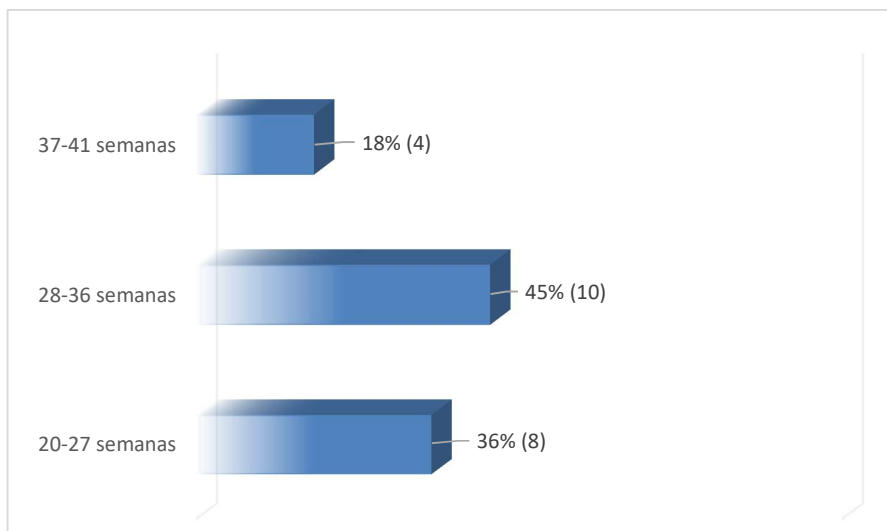


Figura N° 5 características generales: Edad gestacional de pacientes con hemorragia post-parto.

En la figura se visualizan según los artículos revisados sobre las características generales según la edad gestacional que presentaron hemorragia post parto: de 37-41 semanas fueron evidenciados en 4 artículos de revisión, de 28-36 semanas fueron evidenciados en 10 artículos de revisión, de 20-27 semanas fueron evidenciados en 8 artículos de revisión.

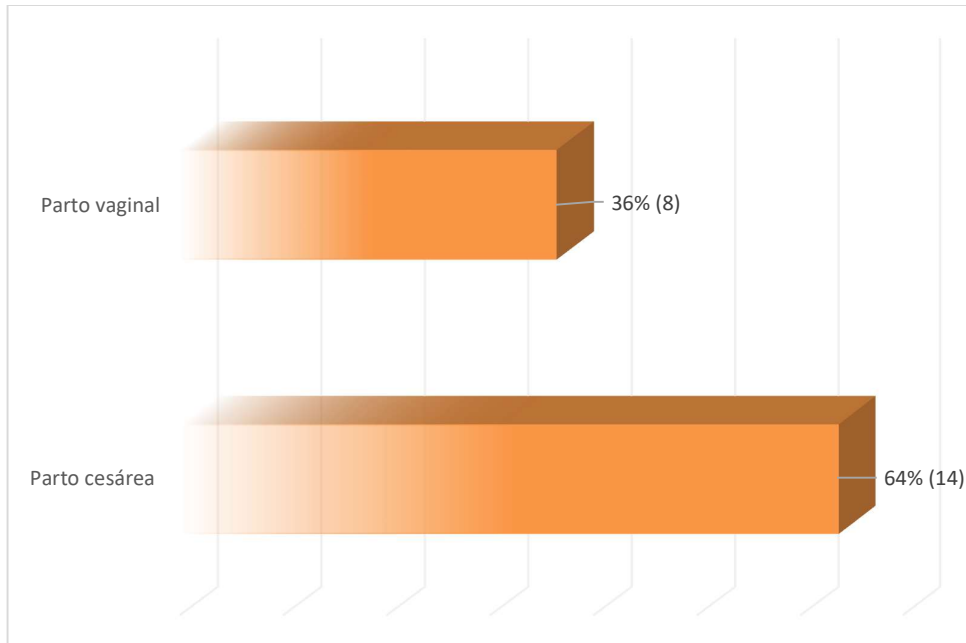


Figura N° 6 Características generales: Vías de parto de pacientes con hemorragia post-parto.

En la figura se visualizan resultados de artículos de revisión sobre las características generales del tipo de vías de parto que presentaron hemorragia: parto vaginal fueron evidenciados en 8 artículos de revisión y las que tuvieron parto por cesárea fueron evidenciados en 14 artículos de revisión.

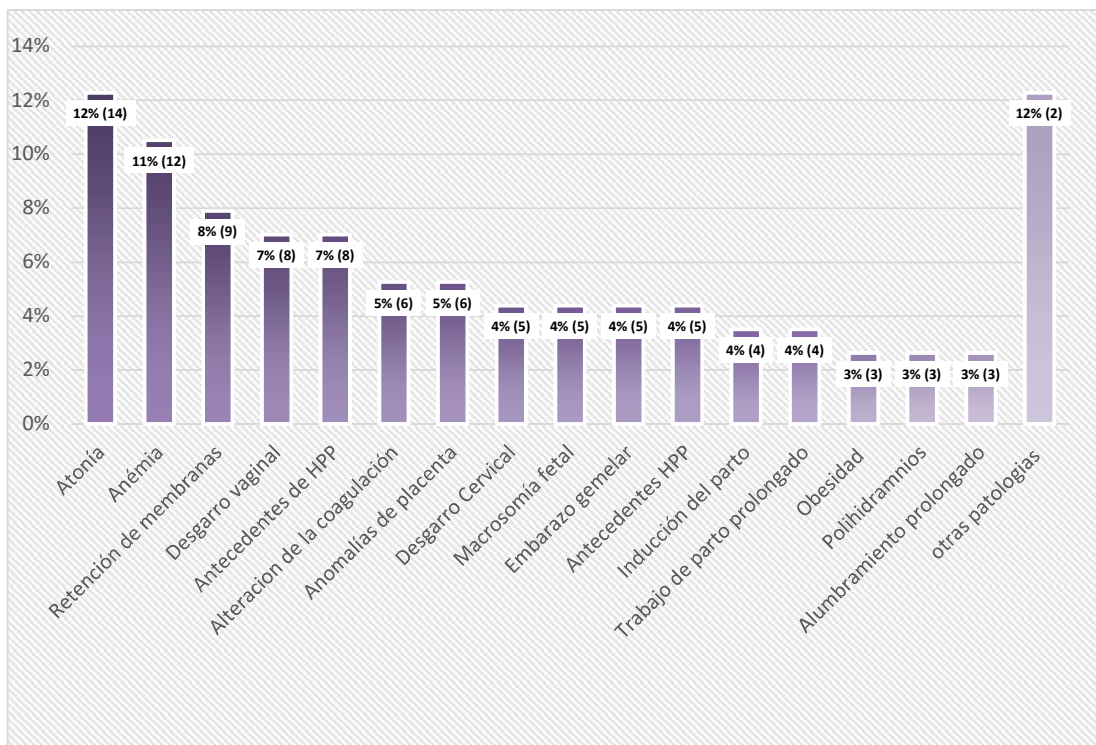


Figura N° 7 Características patológicas de pacientes con hemorragia post-parto

En la figura se visualizan resultados de artículos de revisión sobre las características patológicas de pacientes con hemorragia post parto, siendo la atonía quien ocupa el primer lugar evidenciado en 14 artículos de revisión, seguida de anemia evidenciado en 12 artículos de revisión, retención de membranas evidenciado en 9 artículos de revisión desgarro vaginal y antecedentes de hemorragia post-parto evidenciados en 8 artículos de revisión respectivamente, alteraciones de la coagulación y anomalías de placenta evidenciados en 6 artículos de revisión cada uno, desgarro vaginal, macrosomía fetal y embarazo gemelar evidenciados en 5 artículos de revisión respectivamente, se evidencian otras patologías pero en menos artículos de revisión.

4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN

La hemorragia post parto es la primera causa de muerte materna en el Perú y se considera como problema de salud pública y de ahí su importancia en el estudio.

En el presente trabajo de investigación se realizó una detallada revisión de estudios relacionados a las características clínicas y patológicas asociadas a hemorragia post parto. De esta manera, los resultados encontrados serán contrastados con los estudios revisados a nivel mundial.

La OMS en el 2018 señala que el sangrado excesivo uterino post parto grave es el principal componente para los decesos puerperales, interviniendo características clínicas y patológicas de importancia.

El MINSA en el 2019 relaciona que las características clínicas y patológicas para el desencadenante del sangrado hemorrágico obstétrico post parto aún están sin resolver, enfocando que una buena atención prenatal, ejecutando una extraordinaria praxis e identificando los antecedentes patológicos en una buena anamnesis no se desencadenaría este evento obstétrico.

Según el MINSA la edad adecuada para que una mujer sea considerada apta para el comienzo de su vida reproductiva se encuentra en un rango de edad entre 15-49 años obteniendo una gestación sin complicaciones debido a su madurez física y psicológica en la que se encuentra, en los resultados de los artículos revisados Montenegro E., y Arango, P., concuerdan con esta definición, pero a su vez nos indican que la hemorragia post parto se desencadenó en el grupo etario de 35 años con el 41% y en mujeres menores de 19 años con el 32% por ser consideradas como edades extremas y poder desarrollar mayores incidencias en las complicaciones, así mismo lo han evidenciado Okumura, J., Maticorena, D., Tejeda, J., et al. demostrando que existen riesgos que la mujer puede presentar a pesar de encontrarse dentro de los rangos de edad reproductiva, las mujeres en el

grupo etario entre 20-34 años son las que menos complicaciones han manifestado coincidiendo con los resultados.

Sobre la paridad se toma en cuenta el número de partos que tuvo la gestante después de las 22 semanas de embarazo y con un peso mayor al de 500 g, según los resultados de los artículos revisados, los autores como Palpa, V., Hinojosa, N., sostienen que la paridad en mujeres etarias menores de 19 años presentaron hemorragia post parto como mayor complicación por ser una característica de riesgo, a su vez la literatura de Acosta, L., América, R., Ugaz, R., et al. manifiestan que las mujeres multíparas mayores de 35 años tuvieron hemorragia en el puerperio con el 41%, es así que las gestantes en edades extremas según la literatura tienen mayor riesgo de desencadenar hemorragia post parto, las mujeres primíparas que pertenecen al grupo etario de 20-34 años que presentaron menos hemorragia puerperal coincidiendo con los resultados.

Según el MINSA la atención prenatal debe ser precoz, oportuna, periódica e integral para identificar las características generales y patológicas de la mujer embarazada siendo un total de 6 atenciones que debe recibir la gestante para poder evitar complicaciones durante el anteparto, parto y puerperio, sin embargo la OMS aconseja que sean 8 las atenciones prenatales, los resultados de la literatura han sido evidenciados por los autores Román, J., Oyola, A., Quispe, M., y Mayta, P., Lulio V., Rodríguez, R., que realizaron menos de 6 atenciones prenatales el 55% de gestantes y con mayor atenciones prenatales el 45% sosteniendo de la misma manera López, F., Morán, R., Medrano, K., por otro lado ENDES evidencia que la mayor cantidad de atenciones prenatales fueron con más de 6 atenciones prenatales, de esta manera no coincide con los resultados de los artículos de revisión.

Según el Minsa sostiene que existen complicaciones de la madre relacionadas con la edad gestacional; entre las 20-27 semanas con el 25.12%, entre las 28-36 semanas con el 43.34% y más de las 37 semanas

con el 31.54%, sin embargo en los resultados de la literatura nacional e internacional revisada los autores han evidenciado que las semanas de gestación donde se presenta menos complicación son de 37 semanas a más con el 18%, entre las 20-27 semanas existen más complicaciones con el 36% y la edad gestacional que más riesgo representa es entre las 28-36 semanas con el 45% poniendo en riesgo la vida del feto.

Según el MINSA refiere que el parto es cuando se da la expulsión o se logra extraer al feto de la cavidad uterina a partir de las 22 semanas de gestación, pesando más de 500 g incluida la placenta y sus componentes completos ya sea por vía vaginal o por vía abdominal de acuerdo al criterios que utilice el personal tratante, los resultados obtenidos por los autores nacionales e internacionales a través de los estudios de revisión nos reflejan que la vía vaginal fue realizada por el 36% de las gestantes, siendo la mayoría que tuvieron más frecuencia de partos por vía abdominal con el 64%, por otro lado ENDES nos demostró que el 36.4% de gestantes tuvieron parto por vía abdominal.

En los artículos revisados se demostró que las mujeres durante el embarazo presentaron diversas patologías y durante el puerperio han desencadenado hemorragia post parto o incluso hemorragia intraparto.

Las evidencias acerca de las patologías basadas en las 4T como el tono, tejido, trauma y trombina durante la gestación van a condicionar a la puérpera en desencadenar la hemorragia obstétrica esperada llevándola incluso a la mortandad si no se identifica de manera oportuna las causas clínicas y patológicas o si el personal no se encuentra capacitado para enfrentar este evento obstétrico.

La atonía uterina es una alteración de la pérdida del tono muscular uterino y es considerada como una anomalía establecida por hemorragia abundante que se presenta debido a causas obstétricas después del post alumbramiento y complica severamente el fin del parto o del puerperio inmediato, es por ello que es importante conocer el nivel de hemoglobina que desarrolla la paciente durante todo el embarazo teniendo en cuenta que

la gestante puede presentar anemia ferropénica por la ausencia de hierro en sangre, por ese motivo el SIEN (Sistema de Información del Estado Nutricional) manifiesta que el estado de nutrición en la gestante debe ser diagnosticado y controlado para evitar el riesgo de desarrollar y/o evitar que se incremente la anemia cuyos valores establecidos por la OMS y el MINSA debe ser de 11g/dl, así mismo Qiang, W., Yi, M., Li, M., destacan la importancia de la alteración de la hemoglobina en las puérperas ya que desarrollaron anemia en mujeres que presentaron parto vaginal con el 57.7% y parto por cesárea el 28.2% estos resultados son coincidentes debido a que la anemia es predecesora de complicaciones puerperales, hay que tener en cuenta el lugar de origen de la gestante porque si vive en zonas de mayor latitud sobre el nivel del mar presentaran mayor número de hemoglobina, de este modo representantes como López, F., Morón, R., Medrano, K., evidenciaron que la atonía uterina es la patología con mayor frecuencia del post alumbramiento que se relaciona con anemia en un 3.3% de posibilidades si no se diagnostica precozmente la APN para su tratamiento, de no ser así se iniciará otro evento obstétrico denominado hemorragia post parto.

Ponce de León, M., sostiene en su estudio que el riesgo en un embarazo se debe al polihidramnios debido al exceso del líquido amniótico derivando a las pacientes al hospital para su control y así evitar desencadenar hemorragia en el puerperio, así mismo, Távora, A., Núñez, M., Tresierra, M., manifiestan que los factores de riesgo para atonía uterina es la edad y el parto por cesárea conforme a ello Acosta, L., América, R., Ugaz, R., et al., en su investigación sostienen que las características clínicas y patológicas son complicaciones durante el período puerperal, por esta razón, Castiblanco, R., Coronado, C., Morales, L., et al., en su investigación sobre intervenciones y tratamiento en una hemorragia post parto manifiestan que es pertinente ejecutar un examen físico para valorar y reconocer los signos de desestabilización hemodinámica.

En cuanto al tejido, según la literatura revisada la retención de membranas con el 8% es la tercera complicación que desencadenará hemorragia

obstétrica esperada, aunque se efectúe el alumbramiento dirigido, de la misma manera siendo coincidentes la mayoría de los autores que relacionan el sangrado obstétrico post parto con la paridad y el parto distócico así mismo sostuvieron Sánchez, M., López, M., Sánchez, A., et al. la importancia de revisar la placenta completamente.

En cuanto al trauma, los desgarros cervicales y laceraciones perineales son otras de las complicaciones producto del parto por distocias de hombros, maniobras de Kristeller, por un trabajo de parto precipitado, estrechez del ángulo suprapúbico de la pelvis o mala praxis, por ello, Crespo, D., y Mendieta, B., sostienen que el desgarro del suelo pélvico es la causa que origina la hemorragia en el puerperio con el 48.75% inversamente con los estudios de los otros autores que sostienen que la atonía es la causa más frecuente de hemorragia post parto. Por esta razón Bajaña, N., Orellana, K., al igual que Sales Da Silva, M., Barbosa, B., Abreu, R., et al., resaltan que la hemorragia post parto son complicaciones que se desarrollan a nivel mundial pero más en países que se encuentran en desarrollo.

Con respecto al trastorno de la coagulación (valorado por el tiempo de trombina) es inevitable la pérdida sanguínea en el parto y puerperio y en raras situaciones se desencadenará la coagulación vascular diseminada (CID) rompiéndose el equilibrio fisiológico de la hemostasia desencadenando hipercoagulabilidad o incoagulabilidad desatando hemorragias graves de difícil control ocasionando falla multisistémica causando la muerte de la paciente. la CID se desencadena por patologías como: neoplasias, reacciones alérgicas, etc. Pero también se puede desencadenar por ciertas situaciones obstétricas como: desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina, acretismo placentario, aborto séptico, síndrome de HELLP, síndrome de feto muerto o retenido, etc. por esta razón Moya, C., Piloto, M., Moya, N., et al, enfatizan el estudio y dominio del manejo clínico de estas complicaciones obstétricas. Por esta razón Astudillo, M., Landín, T., Vélez, A., manifiestan que las causas se pueden identificar y ser prevenibles para el manejo oportuno. Por lo tanto, Sornoza, R., Ordóñez, M., Velásquez, N., refieren que la hemorragia obstétrica en el post parto actualmente es la causa más importante de la muerte materna.

La OMS refiere a otras causas como los antecedentes de hemorragia post parto, rotura uterina, inversión uterina, hematoma retroplacentario, miomatosis uterina, macrosomía fetal, trabajo de parto prolongado, inducción del parto, obesidad, preeclampsia son desencadenantes de hemorragia obstétrica esperada, pero es prevenible.

Es así que de acuerdo a los artículos revisados se pueden evidenciar que la principal causa de la hemorragia post parto es la atonía uterina, al respecto el MINSA ha establecido la estrategia del manejo activo del alumbramiento a fin de reducir su incidencia y evitar la muerte materna como consecuencia. Sin embargo, aún se sigue observando la problemática sobre todo en atenciones de parto realizados por profesionales que no tienen la competencia para la atención del parto.

Otra de las causas de la hemorragia post parto corresponde a la retención de restos placentarios que puede ser originado por la mala atención del parto o por complicaciones infecciosas, se puede decir que este problema es multifactorial por lo que se debe poner énfasis sobre todo en la calidad de atención del parto, de preferencia institucionalizado y con adecuación intercultural.

De esta manera se evidencia aspectos importantes relacionados a la hemorragia post-parto.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los artículos revisados evidencian que las características clínicas y patológicas en las mujeres grávidas que tienen predisposición a desarrollar la hemorragia post-parto son: la edad (edades extremas), paridad (multíparas) y el control prenatal (menos de 6 controles prenatales) así como las que se basan en las 4T.
2. Las patologías que tienen mayor prevalencia en el desarrollo de la hemorragia post parto son: anomalías de placenta, trabajo de parto prolongado, macrosomía fetal, anemia, rotura uterina, antecedentes de hemorragia post parto, inversión uterina, preeclampsia, hematoma retroplacentario, embarazo gemelar, inducción del parto, miomatosis uterina.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Siendo la hemorragia post-parto la primera causa de muerte materna, se recomiendan las capacitaciones al personal de salud, realizar un buen control puerperal sobre todo las primeras dos horas donde se produce la mayor incidencia, asimismo, cumplir el protocolo que establece la guía del MINSA para el manejo de la hemorragia post parto dentro de un trabajo en equipo con el personal experimentado y capacitado para lograr la disminución y evitar sangrado hemorrágico obstétrico así mismo realizar la promoción y prevención de la hemorragia post parto de manera extramural con el seguimiento a las pacientes que no acuden a sus controles pre natales ni a su control post parto, a la captación de gestantes para el inicio de su control prenatal y descartar posibles

complicaciones logrando obtener un parto institucional con adecuación intercultural.

2. Educar a la paciente como debe realizar los masajes uterinos y controlar por medio de la observación la cantidad de sangrado que debe tener según los días del puerperio, así como enseñar a la paciente los signos de alarma del post parto si se presentasen en su domicilio en una forma sencilla y clara para que pueda entender las recomendaciones básicas que debe seguir luego de haber presentado una hemorragia post parto.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop.2018 [citada 23 de junio 2022]. Disponible en: <https://pakarii.com/wp-content/uploads/2018/08/56-recomendaciones-de-la-OMS-PRINT.pdf>
2. Ministerio de Salud (MINSA). Análisis de situación de salud del Perú.2019 [citada 25 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
3. Organización Panamericana de la salud (OPS).[internet].OPS[citada 16 de marzo del 2023].Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Para%20el%202030%2C%20todos%20los,cada%20100%20000%20nacidos%20vivos.>
4. Montenegro E, Arango P. Complicaciones obstétricas durante el puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG en el hospital de Vitarte, año 2018.Perú. [Internet] Rev. Invest. Matem. Perinat. 9(4):16-22. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2020215>.
5. Palpa V, Hinostroza N. Complicaciones Maternos Neonatales en el Hospital Félix Mayorca soto-Tarma 2017. Rev. enferm vanguard. 6.2(2018):33-39. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/209/277>
6. Acosta L, América R, Ugaz R. Mortalidad materna en el hospital la Caleta de Chimbote: características epidemiológicas y clínicas. 2019.Perú. [Internet]Rev. Inter. Salud Materno fetal. 4(12). Disponible en:
7. Ponce de León-Galarza María. Indicaciones clínico epidemiológicos materno fetales de atonía uterina en puérperas postparto cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017-agosto 2018. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet].2019; 19(2): 82-88. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200011&script=sci_arttext

8. Román J, Oyola A, Quispe M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Rev. Cub. Med. Genera. Integr. 2019; 35(1) e718 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004
9. López F, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en post-cesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2021. An Fac med. 2021;82(4):282-9. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.21077>.
10. Okumura Javier A. et al, Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un Hospital de Lima, Perú. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil [on line]. 2014, v.14, n.4[accedido 21 Diciembre 2022], pp.383-392. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/B4T5xCgwByBwJckGp4bPqTf/abstract/?lang=es#>
11. Távara A, Núñez M, Trasierra M. Factores asociados a atonía uterina. 2022. Perú [Internet]. Rev. Scielo. Ginecol. Obstet. 68(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2424>
12. Fernández J, Elías R, Elías K, Bayard J. Sangrado posparto. Rev. Cuba. Anesthesiol. Reanim 2019.18(2). e245. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003
13. Rojas L, Rojas LA, Villagómez M, Rojas A, Rojas AE. Hemorragia post parto: Nuevas evidencias. ESPOCH-Facultad de Salud Pública. 2019; 10(1): 1-11. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103573/10-1-11.pdf>

14. Fariñas T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. [Internet] 2019, 4(10). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269>doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v4i10.269>
15. Sánchez M, López M, Sánchez A, Gil F, Aguilar V. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz. Apunt.Cien.2019; 9(1):1-8
16. Crespo D, Mendieta LB. Contexto de las hemorragias en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.2019; 17(3): 5-9 <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
17. Qiang W, Yi M, Li M. Hacia una definición universal de hemorragia posparto: análisis retrospectivo de mujeres chinas después de parto vaginal o cesárea: Un estudio de casos y controles. Medicina 99(33):p e21714, 14 de agosto de 2020. | DOI: 10.1097/MD.00000000000021714
18. Vargas S, Duarte M. Hemorragia post parto. Rev. Med.Sinerg.2020; 5(11): e603.Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/603>
19. Astudillo M, Landín T, Vélez A, Villavicencio W. Causas de hemorragia postparto. Rev. Med. Cient. Recimundo. 2021; 5(1):191-206 <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/998>
20. Elías K, Pérez V, Bravo N, Frómeta R. Morbilidad materna en pacientes adscritas al Policlínico Universitario Omar Ranedo Pubillones Guantánamo. Rev. Inf. Cient; 100(2):e 3386.mar-abr.2021.tab. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1251816/morbilidad-materna-en-pacientes-adscritas-al-policlinico-unive_bRdZfz0.pdf
21. Moya C, Piloto M, Moya N, Moya A, Arechavaleta J. Presentación del libro hemorragia posparto 2021. IV Convención Internacional de Salud 2022; 2022 oct17-oct21; Villa Clara, Cuba. Villa Clara. Editorial de Ciencias Médicas de

La Habana en la Biblioteca Virtual de Salud de Infomed; 2021 p. 1-7.
Disponible en:
<https://convencionalud.sld.cu/index.php/convencionalud22/2022>

22. Bajaña N, Orellana K. (2022). Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. Revista Científica FIPCAEC (Fomento De La investigación Y publicación científico-técnica multidisciplinaria). ISSN: 2588-090X. Polo De Capacitación, Investigación Y Publicación (POCAIP), 7(4), 1644-1655. Recuperado a partir de:
<https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701>

23. Sales da Silva M, Barbosa B, Abreu de Lucerna R, Norberto A, de Abreu R, Pires de Castro G, Ferreira G, Adriano de Lima J, Souza D, Pereira J. Causalidade e fatores de risco para hemorragia pós-parto: Uma revisão integrativa. Research Society and Development. 2022 11(16) p.1-11 disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37507>

24. Castiblanco R, Coronado C, Morales L, Polo T, Saavedra A. Hemorragia post parto: Intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir el shock hipovolémico. Rev. Cuidar. 2022; 13 (1): e2075
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369176/2075-texto-del-articulo-16564-4-10-20220513.pdf>

25. Sorroza R, Ordóñez M, Velásquez N, Espinoza M. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC.2022; &8"9: 287-295.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857> Silva I, Flores R. Hemorragia post parto precoz en puérperas atendidas en el Centro de Salud Huaccana Chinchero. 2022 Disponible en:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/531561b7-f4cd-4c8b-a1ae-d39611ad890a/content>

26. Pessel C, Ming C, Tsai MD. Puerperio normal.2023. Mc Graw Hill. [Internet]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&se>

[ctionid=98124465#:~:text=El%20puerperio%2C%20o%20periodo%20postparto,madre%20regresa%20al%20estado%20normal.](#)

27. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Perú. Mortalidad materna y embarazo adolescente en el contexto de Covid-19. Un problema de derechos, inequidad y de desarrollo. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>
28. FASGO. Actualización del consenso de obstetricia. hemorragia post parto. 2019. [Internet]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf
29. García A., Cárdenas L., Aldana C., et al. Hemorragia obstétrica secundaria a la ablación. 2022. [Internet] Disponible en: DOI:10.26820/recimundo/6.(4) octubre.2022.113-122
30. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar .2017. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
31. Alvarado JC. Apuntes de obstetricia. 3era ed. Lima: Apuntes médicos del Perú E.I.R. L. 2014
32. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de procedimiento en obstetricia y perinatología. 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
33. Kumar N., Jahanfar S., Haas DM., et al. Inyección en la vena umbilical después del parto para el tratamiento de la placenta adherida. 2021. [Internet]. Disponible en: DOI: 10.1002/146518858.CD001337.pub3.
34. Fescina R., Schwarcz R., Duverges C. Obstetricia. 7ma ed. Argentina. El ateneo. 2016

35. Mongrut A. Tratado de obstetricia (normal y patológica). 4ta ed. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.2000
36. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., et al. Williams obstetricia: hemorragia obstétrica. 25ed.Mexico. McGraw Hill.2019
37. Moake J. Coagulación intravascular diseminada (CID).2021. [Internet]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-oncolog%C3%ADa/trastornos-de-coagulaci%C3%B3n/coagulaci%C3%B3n-intravascular-diseminada-cid>
38. García-Lavandeira S., Álvarez E., Rubio-Cid P., et al. Hemorragia post parto secundaria o tardía. 2017. [Internet]. 85(4): 254-266. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n4/0300-9041-gom-85-04-00007.pdf>
39. Ministerio de Salud. Guías de prácticas clínicas para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 2007. [Internet]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
40. OPS. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. 2019.[Internet] (2). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51029/9789275320884-spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
41. Bracamonte J., López V., Mendicuti M.et al. Características clínicas y fisiológicas del síndrome de Hellp. México. [Internet]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/612/627>
42. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.2019. [Internet].8(2):7-8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2019147>.
43. MINSA. Norma técnica de salud de planificación familiar .2017. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

44. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2021. [Internet].
Disponibile en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>
45. Boletín Epidemiológico. 2022. [Internet]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf
46. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. 2013.
[Internet]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
47. Sistema de Información del Estado Nutricional. Estado nutricional de niños y gestantes que acuden al establecimiento de salud. 2021. [Internet].
Disponibile en:
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202021%20Final.pdf>

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA POST PARTO EN EL PERÚ SEGÚN LAS EVIDENCIAS.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son las evidencias científicas sobre las características de la hemorragia post parto en el Perú?</p>	<p>Objetivo General Determinar las evidencias científicas sobre las características de la hemorragia post parto en el Perú.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características clínicas de la hemorragia post parto en el Perú. 2. Determinar las características patológicas de la hemorragia post parto en el Perú. 	<p>1. Enfoque: Investigación cuantitativa</p> <p>2. Tipo: Revisión Narrativa</p> <p>3. Diseño No experimental</p>	<p>Población: Estará conformado por 74 artículos durante el periodo del 2017 al 2022.</p> <p>Muestra: Estuvo conformado por los 22 artículos publicados en el periodo del 2018 al 2022.</p>	<p style="text-align: center;">Técnica</p> <p>Análisis documental</p>

