



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Neira Carrión, Carmen Flor

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8521-6027>

Asesora: Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9022-2800>

Lima – Perú

2022

Tesis

**“CAUSAS Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA
HEMORRAGIA POST PARTO”**

Línea de Investigación

Salud, enfermedad y ambiente: Salud sexual y reproductiva

Asesora:

MG. BENITES VIDAL, ELVIRA SOLEDAD

Código Orcid

0000-0001-9022-2800

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme vida y salud, por brindarme oportunidades para seguir adelante con mis metas y por haberme iluminado en cada paso que estoy dando en mi carrera.

Gracias a mis padres: por su apoyo incondicional, por los consejos que cada día me brindan para seguir esforzándome en mis metas que deseo alcanzar y finalizarlas con muchos éxitos, por su amor y cariño que me fortalece día a día

Gracias a mi esposo: por su apoyo indeterminado, por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente; a mi hermana, y a todos aquellos familiares que me apoyaron en mi carrera.

Dedicatoria

Al culminar una etapa muy importante de mi vida deseo extender un profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía en cada etapa de mi carrera y de mi vida personal, aquellas personas que hicieron posible este sueño, y a todas aquellas personas que siempre estuvieron dándome fuerzas, direccionando mi camino para que cumpla con mi meta.

Gracias a la Universidad Privada Norbert Wiener, mi casa de estudios por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas para poder estudiar mi carrera, así como agradezco a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo para tener un buen desempeño en mi carrera día a día.

Agradecimiento

Asesora:

MG. BENITES VIDAL, ELVIRA SOLEDAD

Jurados:

PRESIDENTA:

Dra. Sabrina Inés Morales Alvarado

SECRETARIA:

Dra. Ana María Sanz Ramírez

VOCAL:

Dr. Paúl Rubén Alfaro Fernández

INDICE

	Página
portada	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Asesora de tesis	¡Error! Marcador no definido.
Jurados:.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	9
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
1. CAPÍTULO I EL PROMBEMA	¡Error! Marcador no definido.1
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Justificacion.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1 Objetivo General.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Objetivos Específicos	¡Error! Marcador no definido.
2. CAPÍTULO II MARCO TEORICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1 Antecedentes Nacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2 Antecedentes Internacionales	¡Error! Marcador no definido.6
2.2. Bases teoricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis especifica	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Variables e indicadores.....	30
2.4.1. Variable Dependiente	¡Error! Marcador no definido.

2.4.2. Variable Independiente.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5. Definición operacional de términos.	¡Error! Marcador no definido.
3. CAPÍTULO III DISEÑO Y MÉTODO	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Tipo de investigación.	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Ámbito de la Investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Población y Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Aspectos Éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Limitaciones del estudio	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
DISCUSIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.2
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.8
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.0
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.7
Anexo N°01 Matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.7
Anexo N°02 Resultados de Turnitin.	68

RESUMEN

Objetivo: Determinar las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto. **Diseño:** Es una revisión bibliográfica de tipo cualitativo. **Ámbito de estudio:** Se realizó mediante una revisión exhaustiva de estudios científicos publicados en diferentes bases de datos, también se consideró las revistas indexadas. **Sujetos de estudio:** Se consideró 31 artículos publicados en el periodo del 2016 al 2020, los cuales cumplieron con los criterios de elegibilidad. **Resultados:** El 39% de los estudios revisados utilizaron una metodología de tipo descriptivo, el 26% de los estudios fueron de tipo revisión sistemática, el 13% de los estudios revisados utilizó una metodología de tipo analítico, el 13% de los estudios revisados fueron de tipo cohorte y el 9% de los estudios revisados fue de tipo casos y controles. La causa obstétrica más frecuente durante el embarazo en pacientes con hemorragia post parto fue la gestación múltiple 29%, durante el parto fue el desgarro perineal 47%, durante el puerperio fue la atonía uterina 62% y la complicación de la hemorragia post parto fue la mortalidad materna 13%. **Conclusiones:** El estudio concluye que existen evidencias científicas sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas con la hemorragia post parto.

Palabra clave: Causas, Complicaciones Obstétricas, Hemorragia Post Parto.

Abstract

Objective: To determine the obstetric causes and complications related to postpartum hemorrhage. **Design:** It was a qualitative bibliographic review. Scope of study: it was carried out through an exhaustive review of scientific studies published in different databases; indexed journals were also considered. **Study subjects:** 31 articles published in the period from 2016 to 2020 were considered, which met the eligibility criteria. **Results:** 39% of the studies reviewed used a descriptive methodology, 26% of the studies were of the review type, 13% of the reviewed studies used an analytical type methodology, 13% of the reviewed studies were of the cohort type and 9% of the studies reviewed were of the case-control type. The most frequent obstetric cause during pregnancy in patients with postpartum hemorrhage was 29% multiple gestation, 47% perineal tear during delivery, 62% uterine atony during the puerperium, and postpartum hemorrhage complication was maternal mortality 13%. **Conclusions:** The study concludes that there is low-level scientific evidence according to the Grade system on obstetric causes and complications related to postpartum hemorrhage.

Key word: Causes, Obstetric Complications, Postpartum Hemorrhage.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que una de cada 5 muertes maternas estuvo relacionadas a la hemorragia post parto (HPP), siendo esta más frecuente en aquellos países con ingresos económicos bajos. La HPP es considerada la principal causa de mortalidad materna.¹

La OMS establece reducir la mortalidad materna los cuales se encuentran establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) donde se tiene programado para el año 2030 reducir la mortalidad materna en menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos a nivel mundial.²

A nivel mundial, se estima que al menos 290.000 mujeres murieron debido a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. De tal manera que las mujeres en África subsahariana tienen un riesgo de morir por causa del embarazo o parto 1 de cada 37. Por el contrario, las mujeres en Europa representan 1 de cada 6.500 el riesgo de morir por complicaciones obstétricas, como hipertensión arterial durante el embarazo e infecciones graves y hemorragias durante el parto o después del parto.²

La OMS menciona las diferentes causas directas de mortalidad materna durante el embarazo, parto y puerperio, en donde se estima que a nivel mundial el 80% de las defunciones maternas son por causas directas, de las cuales el 25% de las muertes maternas sucedieron por causas de la hemorragia post parto.³

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de Salud (OPS) informa que cada día mueren 16 mujeres a causa del embarazo, parto y puerperio siendo la principal causa la hemorragia post parto, presentándose en el 8.2% de las mujeres de América Latina.⁴

La OPS y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) y la Confederación Internacional de Parteras (ICM) formaron grupos de capacitadores en prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las hemorragias obstétricas en ocho países de Latinoamérica; quienes a su vez tienen la responsabilidad de replicar la enseñanza en sus países.⁵

En el Perú, según el Ministerio de Salud en el año 2019 informaron que las mayores frecuencias de muertes maternas fueron por causas directas (57.1%) del embarazo, parto y puerperio, de las cuales el 25.2% fueron por hemorragias post parto. Las muertes maternas institucionales fueron más frecuentes (74,5 %), y de éstas más de la mitad (52,5%) ocurrieron en establecimientos de salud del nivel III de atención. La etapa de puerperio representó la etapa más frecuente en la que ocurre la muerte materna con un 59,7%.⁶

En el Perú según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna pasó en 20 años, de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, lo que representa un descenso de 42%; mientras que la razón de mortalidad materna pasó desde el periodo 1990-1996, de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos, al 2015, a 68 x 100,000 nacidos vivos, lo que corresponde a un descenso del 75%, lo que resulta un hecho muy importante, al consignar el menor número de muertes maternas en los últimos 20 años.⁶

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las evidencias científicas existentes sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto?

1.3.JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico la hemorragia posparto es un problema en la salud materna por sus alcances mortales y su impacto en los indicadores de una nación. La hemorragia post parto se presenta inmediatamente después del parto y durante el puerperio inmediato en tal sentido es importante que el profesional obstetra vigile el sangrado genital, funciones vitales y el tono uterino cada 15 minutos durante las primeras dos horas de puérpera.

En el aspecto práctico, el estudio es importante para que el profesional obstetra realice actividades que permitan prevenir la hemorragia post parto, el manejo activo del tercer periodo del parto consiste en el uso de agentes uterotónicos, la tracción controlada del cordón, el masaje uterino, el control del sangrado durante el puerperio y el uso de protocolos de atención de tal manera que se pueda realizar la referencia a una institución de mayor complejidad y disminuir la mortalidad materna a causa de la hemorragia post parto.

A nivel social, mediante este estudio se podría disminuir gastos en servicios de salud tanto como recursos humanos, infraestructura y materiales que se requieran para resolver los cuadros de hemorragia post parto, como también las implicaciones sociales que trae la mortalidad materna en la sociedad.

A nivel metodológico, el estudio contribuye con una revisión de publicaciones en donde se sintetizan los resultados encontrados en los estudios publicados a nivel nacional como internacional para luego ser analizados y publicados en un artículo que sirva como antecedente para futuras investigaciones.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar las evidencias científicas existentes sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las causas obstétricas durante en el embarazo, parto y puerperio relacionado a la hemorragia post parto.
2. Identificar las complicaciones relacionadas a la hemorragia post parto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Román, J., Oyola, A., Quispe, M., en el año 2019 en Perú – Ica realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto” objetivo describir los factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Estudio analítico de casos y controles. Los resultados encontrados fueron que la multiparidad, la falta de control prenatal y el peso del recién nacido mayor a 3500g., son factores de riesgo para hemorragia post parto. El estudio concluye que es necesario realizar las actividades preventivas para disminuir la frecuencia de la hemorragia post parto.⁷

Linda, A., América, R., Rosa, V., el año 2019 en Perú – Lambayeque en su estudio sobre “La mortalidad materna causas y características epidemiológicas,” objetivo del estudio identificar las características y causas de la hemorragia post parto. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo retrospectivo. Los principales resultados encontrados fueron que la razón de muerte materna fue de 46 por cada 100 mil nacidos vivos, la causa principal de las muertes materna fue la hemorragia post parto en 17.6%. El estudio concluye que la causa directa de muerte materna fue la hemorragia en el post parto.⁸

Ponce de León, M., el año 2019 en Perú-Lima en su trabajo de investigación titulado: “Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina”, objetivo determinar la asociación entre indicadores clínico-epidemiológicos y la presencia de atonía uterina. Estudio observacional, analítico, retrospectivo y cuantitativo tipo casos y controles. Obteniendo como resultados que la atonía uterina fue causa del 25% de los

casos de hemorragia post parto, la atonía uterina fue producida por los siguientes factores gestación múltiple, polihidramnios, macrosomía y edad mayor a 30 años. La investigación concluye que la atonía uterina es una de las principales causas de hemorragia post parto.⁹

De la Cruz, C., Escate, B., Flores, P., el año 2017 en Perú - Lima reportaron un estudio titulado Hemorragia uterina post parto, objetivo fue describir las causas de riesgo para hemorragia post parto. Revisión sistemática. Los resultados finales demuestran que las causas de riesgo para hemorragia post parto fueron la falta de control prenatal (21%), atonía uterina (12%), embarazo múltiple (3%) y la retención placentaria (6%). En el estudio llegan a la conclusión que la hemorragia post parto es la causa principal de la mortalidad materna por ello se debería aplicar estrategias de prevención.¹⁰

Ramírez, B., Castro, K., Ahuayo, S., año 2017 en Perú- Ayacucho en su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia y perfil epidemiológico de puérperas con hemorragia postparto”, objetivo fue establecer el perfil epidemiológico de las puérperas con hemorragia postparto. Tipo de estudio observacional analítico. El resultado encontrado fue que la hemorragia post parto tuvo una prevalencia de 2.19%, la causa principal fue la atonía uterina tanto para los partos por vía vaginal como cesárea, se determinó que existe una asociación significativa entre la hemorragia postparto con la anormalidad de la dinámica uterina del trabajo de parto, parto prolongado, macrosomía fetal, preeclampsia severa y desprendimiento prematuro de placenta. En la investigación se concluyó que existe asociación significativa entre la hemorragia post parto y algunas complicaciones obstétricas durante el embarazo tales como la preeclampsia, el desprendimiento prematuro de la placenta y la macrosomía fetal.¹¹

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Qiang, W., Zhang, L., el año 2020 en China en su estudio sobre “Hemorragia posparto: análisis retrospectivo de mujeres chinas después de

un parto vaginal o una cesárea”, objetivo identificar la frecuencia de hemorragia post parto. Estudio descriptivo de diseño casos y controles. Los resultados encontrados demuestran que el 57.7% de los partos vaginales tuvieron hemorragia post parto y el 28.2% de las cesáreas presentaron hemorragia post parto. La incidencia de la hemorragia post parto fue del 15%. Finalmente concluyen en el estudio que la hemorragia post parto es un problema obstétrico subestimado.¹²

Dogra, A., Kumar, V., Pandita, K., el 2020 en la India reportaron el estudio sobre “La hemorragia postparto en un centro de atención”, objetivo describir las características de las puérperas con hemorragia post parto. Estudio fue descriptivo retrospectivo de corte transversal. Resultados: La edad de las gestantes estuvo entre 20 a 28 años (43%), el 72% fueron parto vaginal, la causa principal fue la retención de restos placentario (68%) seguida por la endometritis en el 21%. Los investigadores concluyen que la hemorragia post parto es la causa importante de mortalidad materna y también demuestran que probablemente existe un mal manejo en la tercera etapa del trabajo de parto.¹³

Venkatesh, K., Strauss, R., Grotegut, C., et al., en el año 2020 en Estados Unidos publicaron un estudio titulado “Modelos estadísticos para predecir la hemorragia postparto”, objetivo fue evaluar el riesgo de la hemorragia post parto. Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Resultados la frecuencia de hemorragia post parto fue en un 7%, y las causas de riesgo para que suceda una hemorragia post parto fueron atonía uterina 16%, retención placentaria 8%, desgarros perineales 5.3% y peso del recién nacido mayor a 4000g. Finalmente concluyen que la hemorragia post parto se puede predecir con una excelente prevención primaria.¹⁴

Rivera, S., Chacón, C., Gonzales, A., el año 2020 en Costa Rica reportaron un estudio sobre: “Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno”, objetivo del estudio fue explicar los datos más recientes sobre el diagnóstico, medidas preventivas y abordaje terapéutico de la

hemorragia postparto. Estudio revisión sistemática. Resultados: los factores de riesgo para hemorragia posparto son la atonía uterina, inversión uterina, trauma obstétrico, retención placentaria, placentación anormal, trastornos hipertensivos de embarazo y deficiencia heredada de factores de coagulación. Concluyen que la hemorragia posparto primaria es una de las principales causas de muerte materna.¹⁵

Fernández, J., Elías, R., Elías, K., et al., en el año 2019 en Cuba realizaron un estudio sobre: “La hemorragia postparto”, objetivo caracterizar la hemorragia postparto. Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Resultados: El 73.8% de las pacientes terminó su embarazo por parto vía vaginal y que el inicio de la hemorragia se dio a las 3 horas siendo la atonía uterina una de las causas más frecuentes con el 61.5%. Finalmente concluyen que la hemorragia post parto es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad materna.¹⁶

Columbie, T., Pérez, R., Cordero, Y., en el año 2019 en Cuba reportaron un estudio sobre “Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato”, objetivo identificar los factores asociados a la hemorragia obstétrica. Estudio analítico, prospectivo y longitudinal. Resultados: Los factores de riesgo para HPP son el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto (84,7%), la sobre distensión uterina (44,7%), atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%). En el estudio se repuso la pérdida sanguínea según lo establecido por el protocolo de actuación ante hemorragia del postparto inmediato. El estudio concluyó que existen factores asociados a hemorragia post parto.¹⁷

Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A. en el año 2019 en Ecuador realizaron un estudio sobre “Hemorragia postparto: nuevas evidencias”, objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura. Estudio revisión sistemática. Resultados: la hemorragia posparto se clasifica en primaria, temprana o secundaria y/o tardía de las cuales las principales causas de hemorragia primaria incluyen: Tono, trauma, tejido y trombina siendo el tono la causa más frecuente con el 70%. Concluyeron que la hemorragia

posparto es uno de los orígenes más frecuentes para muerte materna a nivel mundial.¹⁸

Sánchez, M., López, M., Sánchez, A., et. al., en el año 2019 en España realizaron un estudio titulado: “Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia posparto”, objetivo determinar la incidencia y factores de riesgo para hemorragia postparto. Estudio cohorte. Resultados: La frecuencia de hemorragia post parto fue del 3.23% de las puérperas, la causa asociada fue los desgarros perineales (OR: 4.5), macrosomía fetal (OR: 7.2). El estudio concluyó que es importante identificar los factores de riesgo durante el embarazo.¹⁹

Teixeira, R., De Souza, M., Lins, C., et al., el 2019 en Brasil publicaron un estudio cuyo título es: “Tecnologías de cuidado para prevención de la hemorragia en la tercera etapa del parto”, el objetivo fue determinar las tecnologías de cuidado en la prevención de la hemorragia. Estudio de revisión sistemática. Resultados: Demuestra que las tecnologías para prevenir la hemorragia postparto son: el manejo activo de la tercera etapa del parto, tracción controlada de cordón y masajes uterinos. El estudio concluye que el manejo activo de la tercera etapa del parto, tracción controlada de cordón y masajes uterinos previene la hemorragia post parto.²⁰

Crespo D, Mendieta L., en el año 2019 en Ecuador realizaron un estudio titulado: “Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato”, cuyo objetivo fue determinar las causas para hemorragia post parto. Estudio de tipo cohorte. Los resultados que se encontraron fueron: causas maternas: Desgarro perineal (48.75%), Retención placentaria (26.25%), atonía uterina (25%), coagulopatías (25%) y acretismo placentario (20%). El estudio concluyó que la causa más frecuente de hemorragia posparto fue el desgarro perineal.²¹

Bula, J., Guzmán, M., Sánchez, A., en el año 2018 en Argentina realizaron un estudio sobre “Caracterización de los desenlaces maternos

de la hemorragia posparto”, objetivo fue identificar las características y desenlaces de la hemorragia post parto. Estudio descriptivo retrospectivo. Resultados: Reportan que la retención de tejidos y los traumatismos en el canal vaginal fueron la principal causa de hemorragia post parto. El estudio concluye que la hemorragia post parto está relacionada con los traumatismos en el canal vaginal y la retención placentaria.²²

Bustillos, A., en el año 2018 en Honduras realizaron un estudio sobre “Caracterización de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto”, objetivo identificar las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto. Estudio descriptivo retrospectivo. Resultados: Las complicaciones obstétricas asociadas a hemorragia post parto fueron hipotonía uterina (68%), desgarro perineal (50%) y retención placentaria (41%). El estudio concluye que el diagnóstico de hemorragia post parto fue detectado en los primeros 30 minutos después del parto.²³

Loannis, H., García, S., Malcolm, A., el año 2018 en Estados –reportaron un estudio cuyo título es: “Agentes uterotónicos para la prevención de la hemorragia posparto”, el objetivo fue identificar los agentes uterotónicos y causas para la hemorragia post parto. Estudio de revisión. Resultados: Los fármacos más efectivos fueron la ergometrina combinada con la oxitocina, la causa fue la atonía uterina 45%. Los autores concluyeron que es importante del uso de fármacos uterotónicos en la prevención de la hemorragia.²⁴

Mussarat, S., Nabeela, I., Huma, k., el año 2018 en Estados Unidos publicaron un estudio titulado “Hemorragias posparto”, objetivo identificar los factores causales de la hemorragia postparto. Estudio de casos y controles. Resultados: La edad estuvo comprendida entre 26 a 34, El factor de riesgo comúnmente identificado fue la anemia, la atonía uterina era un factor causal importante en el 70%. El estudio concluye que la hemorragia post parto puede suceder aun así no exista factores causales.²⁵

García, S., Álvarez, E., Rubio, P., et al., el año 2017 en México en su estudio: “Hemorragia postparto secundaria o tardía”, objetivo identificar las

consecuencias de la hemorragia postparto. Estudio: Revisión sistemática. Resultados: Las causas para hemorragia post parto fueron las lesiones del canal de parto, anormalidades placentarias y retención placentaria. Finalmente concluyen en el estudio que la hemorragia posparto tardía afecta la salud de la mujer y tiene una repercusión en la economía de las familias.²⁶

Arcia, R., Lorie, L., Ferrer, O., en el año 2017 en Cuba realizaron un estudio titulado: “Características de la hemorragia posparto”, objetivo identificar las características de la hemorragia postparto. Estudio descriptivo transversal. Resultados: Las mujeres entre 20 a 34 años presentaron hemorragia posparto (38%), los factores de riesgo fueron la hipertensión y las cardiopatías (26%) y en relación al tiempo de trabajo de parto, aquellas mujeres que tuvieron 12 horas de trabajo de parto presentaron hemorragia (30%). El estudio concluyó que las mujeres con hipertensión y cardiopatías tienen predisposición para hemorragia posparto.²⁷

Aragón, D., Barrios, F., Ucha, D., et al., el año 2017 en México en su investigación titulada: “Frecuencia de hemorragia obstétrica posparto”, objetivo identificar la frecuencia de la hemorragia posparto. Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Resultados: El 39% que presentaron hemorragia obstétrica posparto fue debido al siguiente factor de riesgo: La multiparidad (22%) y la hipotonía uterina con el 58.61%. Finalmente, el estudio concluye que la hemorragia postparto es una de las principales causas para la muerte materna la cual se puede prevenir con la prevención.²⁸

Maswime, S., Buchmann, E., en el año 2017 en Sudáfrica realizaron un estudio titulado: “Una revisión sistemática sobre la mortalidad materna debido a la hemorragia posparto”, objetivo determinar el índice de mortalidad materna por hemorragia post parto. Estudio de revisión sistemática. Resultados: La hemorragia posparto por atonía uterina fue del 6.6% como causa principal y en los países de bajo y mediano ingreso, el

índice de mortalidad por hemorragia posparto fue más alto (21%). El estudio concluyó que la hemorragia posparto se presenta en países donde sus ingresos son medianos y bajos.²⁹

Fernández, J., Toro, J., Martínez, Z., et al., el año 2017 en México reportaron un estudio titulado: “Frecuencia de hemorragia obstétrica y muerte materna”, cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de hemorragia obstétrica y muerte materna. Estudio retrospectivo y analítico. Resultados: La frecuencia de hemorragia post parto fue del 2.4%, la causa principal fue la atonía uterina (36.2%), acretismo placentario (32.7%) y desgarro perineal (12%). El estudio concluye que la tasa de hemorragia post parto fue del 2.4%.³⁰

Kestler, E., Mora, V., Canteo, L., et al., en el año 2017 en Guatemala realizaron un estudio sobre “Cero muertes maternas comunitarias por hemorragia posparto”, objetivo identificar las intervenciones que mejoren la salud materna. Estudio fue de tipo cohorte. Resultados: Las principales causas para que se produzca una hemorragia posparto es la retención placentaria (OR: 5.3) y la atonía uterina (OR: 2.2), el 75% de las muertes por hemorragia se produjeron en el hogar de la paciente. El estudio concluyó que se deben determinar estrategias para que se mejore la salud materna y así evitar muertes maternas a causa de hemorragia posparto.³¹

Butwick, A., Bharathi, T., el año 2017 en California en su estudio titulado “Factores de riesgo para hemorragia post parto grave”, el objetivo fue identificar los factores de riesgo para hemorragia post parto. Estudio descriptivo observacional. Resultados: Los factores asociados fueron el uso de anestesia general, embarazo múltiple, placenta previa y anemia durante el embarazo. El estudio concluye que la anestesia general, embarazos múltiples, embarazo único y placenta previa son factores de riesgo para hemorragia post parto.³²

Camejo, L., Echevarría, A., Segura, A., el año 2017 en Cuba reportaron un estudio que lleva como título: “Conducta perioperatoria ante la

hemorragia post parto”, cuyo objetivo fue identificar la causa de hemorragia post parto. Estudio descriptivo de corte trasversal. Resultados: La atonía uterina fue la causa más frecuente de hemorragia posparto en pacientes jóvenes, de nivel medio, raza blanca y nulíparas. Las principales complicaciones fueron el shock hipovolémico y la acidosis metabólica. El estudio concluye que se debe tomar medidas preventivas en aquellas mujeres con atonía uterina para disminuir los casos de hemorragia post parto.³³

Hernández, M., García de la Torre, J., en el año 2016 en México realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo de hemorragia obstétrica”, el objetivo fue identificar los factores de riesgo para hemorragia obstétrica. Estudio prospectivo, descriptivo. Resultados: La frecuencia de la hemorragia obstétrica fue del 16%, los factores de riesgo fueron el embarazo múltiple, retención placentaria y desgarro de cuarto grado. El estudio concluye que la frecuencia de hemorragia obstétrica fue del 16% en todas las puérperas y el factor de riesgo fue el embarazo múltiple.³⁴

Díaz, M., Ferreiro, L., Esteban, J., el año 2016 en Cuba en su estudio “Predictores de atonía uterina y hemorragia post parto”, cuyo objetivo fue identificar los predictores de atonía uterina para hemorragia post parto. Estudio fue de tipo cohorte. Resultados: Los factores de riesgo fueron la diabetes mellitus y la atonía uterina. En relación con factores de riesgo fetales estuvo relacionado con la macrosomía fetal (OR: 5.3), polihidramnios (OR: 2.1), trabajo de parto disfuncional (OR: 1.2). El estudio concluye que los antecedentes personales como macrosomía, diabetes mellitus y polihidramnios o factores de riesgo son predictores para que ocurra atonía uterina.³⁵

Pantoja, T., Abalos, E., Chapman, E., et al., el año 2016 en Chile es su estudio titulado: “Oxitocina para prevenir la hemorragia posparto”, objetivo evaluar la efectividad y la seguridad de la oxitocina en la tercera etapa del trabajo de parto. Estudio revisión sistemática. Resultados: el uso de la oxitocina aplicada después del parto disminuye los casos de hemorragia

post parto. El estudio finalmente concluye que el manejo activo del tercer periodo del parto reduce la hemorragia post parto.³⁶

Suárez, J., Santana, Y., Gutiérrez, M., et al., el año 2016 en Cuba reportaron un estudio titulado: "Impacto de la hemorragia obstétrica en el post parto", el objetivo fue determinar el impacto de la hemorragia obstétrica. Estudio descriptivo de corte transversal. Resultado: La frecuencia de las hemorragia post parto fue del 71.1% donde predominaron las mujeres que ya han tenido uno o más parto con el 78.3% y la causa más frecuente fue la atonía uterina con el 45.7%. El estudio concluyó que la hemorragia obstétrica en el post parto es frecuente en aquellas mujeres multíparas.³⁷

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1 Definición de hemorragia post parto

La hemorragia postparto se define como la pérdida de sangre por más de 120 ml/minuto, la cual causa signos de hipovolemia y/o inestabilidad hemodinámica en la paciente del mismo modo se considera una pérdida sanguínea estimada de más de 500 ml después de un parto vía vaginal o más de 1000 ml después de un parto por cesárea en 24 horas, también se considera disminución de un 10% en el hematocrito basal de la paciente.³⁸

2.2.2 Etiología de la hemorragia post parto

La causa más frecuente de hemorragia post parto inmediato es la atonía uterina, representando el 70-90% del total de casos registrados.³⁸

La atonía uterina se define como la incapacidad del útero de contraerse tras el alumbramiento, lo que conlleva una falta de

hemostasia del lecho placentario, con la consiguiente hemorragia excesiva en el postparto inmediato.³⁴

Retención de tejido placentario, coágulos y/o cotiledones: Si en un aproximado de 10 minutos no se expulsa la placenta se podría tratar de una placenta adherente por una mala implantación de esta, pudiendo ser las placentas ácreta, íncreta o pércreta. El acretismo placentario es poco frecuente (1/2.500 partos) aunque cabe señalar que en los últimos años se está registrando una incidencia ascendente.³⁸

Lo traumatismo del canal del parto: Hacen referencia a desgarros del canal genital, cérvix, vagina y periné, rotura uterina o inversión uterina.³⁸

Rotura uterina: se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente.³⁸

Alteraciones de la coagulación: coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo.³⁸

2.2.3 Epidemiología

La hemorragia posparto (HP) es una causa importante de muerte durante el puerperio en el Perú, en la última década, el número de muertes maternas ha disminuido; sin embargo, durante los últimos 5 años, continúan registrándose alrededor de 400 muertes maternas anuales.³⁸

En el Reino Unido sigue siendo esta la segunda causa de muerte materna y responsable del 25% de muerte a nivel mundial.³⁹

En México, la causa de mortalidad materna estimada es de 32 muertes por cada 100 mil nacimientos registrados, siendo la principal causa de muerte con un 24%, los estados con más mortalidad son: Estado de México, Chiapas, Veracruz, Ciudad de México y Guanajuato, sin embargo, muchas de estas defunciones pueden evitarse, ya que están frecuentemente asociadas a escenarios prevenibles, como lo son:³⁹

- Desconocimiento de factores de riesgo en las pacientes.
- Falla y escasez en la atención médica de urgencias obstétricas.
- Demora en el reconocimiento de la hipovolemia.
- Diagnósticos tardíos y manejos inadecuados. Aunque se han realizado muchas propuestas
- Falta de acceso a servicios de salud para tener un parto asistido por personal capacitado.
- Práctica inadecuada o limitada del manejo del tercer período de trabajo de parto.
- Un deficiente reemplazo de volumen sanguíneo perdido.

La Hemorragia postparto precoz (HPP) se produce dentro de las primeras 24 horas después del parto, se presenta en el 1-5% de las mujeres, así mismo el 0.5 al 1% de las mujeres presentan además HPP severa, con evidencia de coagulopatías o indicación de transfusión sanguínea.³⁹

La tasa de HPP ha estado en constante crecimiento en los últimos años; los últimos estudios demostraron que entre el año 1994 y el 2006 existió un aumento del 26% a consecuencia del aumento de casos de atonía uterina⁴⁰.

La hemorragia post parto severa es el mayor causante de morbilidad materna a nivel mundial, siendo esta responsable de hasta el 50-75% de dichos casos, donde hasta el 25% ameritó histerectomía periparto y/o transfusión hemática.⁴⁰

2.2.4 Fisiopatología

Después del parto, el sangrado uterino se llega a controlar mediante dos mecanismos hemostáticos fundamentales. El primero es la contracción miometrial con compresión de los vasos espirales, finalizando en hemostasia mecánica. El segundo ocurre mediante la liberación de los factores hemostáticos, tales como el factor tisular, factores de la coagulación sistémica y el inhibidor del activador del plasminógeno.⁴⁰

2.5.5 Diagnóstico

Los valores de hematocrito y hemoglobina son buenos indicadores de pérdida hemática aguda y en algunas circunstancias suelen presentar alteraciones inicialmente. Sin embargo, aquellos niveles bajos de fibrinógeno (< 200 mg/dL) se consideran predictivos de HPP severa. Por ende, la medición del volumen sanguíneo será muy importante para la evolución y manejo.⁴¹

Después de un examen pélvico completo e identificación del origen anatómico de la hemorragia, se debe definir la etiología para precisar el manejo⁴¹.

La atonía uterina es responsable del 70% de las HPP y del 4% de todos los fallecimientos maternos. Posteriores al diagnóstico, la identificación de un útero suave, flácido y poco contraído, posterior al manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto sugiere atonía uterina. La ausencia del tono muscular conlleva a la falta de contracciones uterinas importantes para su involución.⁴¹

Las laceraciones cervicales o vaginales suelen evidenciarse tanto como un proceso natural o asociadas a intervenciones médicas.⁴¹

La retención placentaria representa aproximadamente el 9% de las HPP. El diagnóstico se realiza posterior a la examinación manual de la cavidad uterina, o bien, a través de técnicas ultrasonografías en ausencia de expulsión placentaria espontánea 30 minutos después del parto fetal, también se considera 10 minutos después del manejo activo del alumbramiento. La hemorragia generalmente ocurre después del alumbramiento, por lo que la extracción manual de la placenta debe hacerse con mucho cuidado.⁴¹

2.5.6 Clasificación

a) En el puerperio⁴²:

Precoz 50% (Primeras 24 horas) Atonía uterina (50 a 60%)

- Traumatismo cérvico-vaginal (20 a 30%)
- Retención de restos ovulares (10%)
- Trastornos adherenciales
- placentarios
- Inversión uterina

Tardío (Entre las 24 horas y la 6ta. semana)

- Retención de restos ovulares
- Involución anormal del lecho placentario
- Dehiscencia de la histerorrafia
-

b) Secundarias: Coagulopatías congénitas, adquiridas

- Coagulación intravascular diseminada
- Coagulopatías pos transfusional
- Sepsis intrauterina
- Preeclampsia /HELLP
- Óbito fetal.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1 hipótesis general

H1: Existen evidencias científicas sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto.

H0: No existen evidencias científicas sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existen evidencias científicas sobre las causas obstétricas durante en el embarazo, parto y puerperio relacionado a la hemorragia post parto.

H0: No existen evidencias científicas sobre las causas obstétricas durante en el embarazo, parto y puerperio relacionado a la hemorragia post parto.

H1: Existen evidencias científicas sobre las complicaciones relacionadas a la hemorragia post parto.

H0: No existen evidencias científicas sobre las complicaciones relacionadas a la hemorragia post parto.

2.4. VARIABLES E INDICADORES

2.4.1. Variable Dependiente

Causas y complicaciones obstétricas

2.4.2. Variable Independiente

Hemorragia post part

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Causas	cuantitativo	Maternas Obstétricas	Anemia Gestación múltiple Falta de control prenatal Preeclampsia Polihidramnios Macrosomía Desgarro perineal Desprendimiento prematuro de placenta Parto prolongado Inversión uterina Retención placentaria Atonía uterina	Nominal
Complicaciones	Cualitativo	Obstétricas	Muerte materna	Nominal

2.5. Definición operacional de términos.

- a. **Hemorragia post parto:** pérdida sanguínea estimada de 500 ml después de un parto vía vaginal o de 1000 ml después de un parto por cesárea⁴².
- b. **Hemorragia post parto primaria:** Se define como la pérdida de sangre dentro de las primeras 24 horas posterior al nacimiento del neonato⁴².
- c. **Complicaciones Obstétricas:** Las complicaciones del embarazo podrían ocurrir durante o después del embarazo y puede ir desde complicaciones menores a enfermedades más complicadas que requieren consulta médica o especializada⁴³.
- d. **Complicaciones por Implantación de la placenta:** Se define como la retención de tejido placentario posterior a la examinación manual de la cavidad uterina⁴³.
- e. **Traumatismo del aparato genital:** Se define como la presencia de laceraciones, hematomas e inversión o ruptura uterina y es responsable de los casos de hemorragia post parto⁴³.
- f. **Causas obstétricas de hemorragia post parto:** Se define como el conjunto de características o circunstancias de una gestante que las exponen a un riesgo aumentado de contraer o padecer una enfermedad⁴³.

CAPÍTULO III

DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio se basó en una revisión bibliográfica en donde se identificó de manera metodológica diferentes estudios del mismo tema y con un fin común. El estudio fue de tipo cualitativo en donde se evaluó la información obtenida con respecto al tema.⁴⁴

3.2. Ámbito de la Investigación

Se realizó mediante una revisión exhaustiva de estudios científicos publicados en diferentes bases de datos tales como: Scielo, Pubmed, Lilacs, Elsevier, Cochrane, Ebsco y Science direct, también se consideró las revistas indexadas.

Los artículos científicos utilizados fueron: estudios de tipo analítico observacional, estudios de diseño revisión de literatura y metaanálisis que brindaron la suficiente información científica sobre la relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación y la presencia de causas y complicaciones obstétricas.

3.3. Población y Muestra

3.3.1 Población

El presente estudio estuvo conformado por 115 artículos publicados durante el quinquenio comprendido entre el año 2016 al 2020 en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Scielo, Pubmed, Lilacs, Elsevier, Cochrane, Ebsco y Science direct.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por los 31 artículos publicados en el periodo del 2016 al 2020, los cuales cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

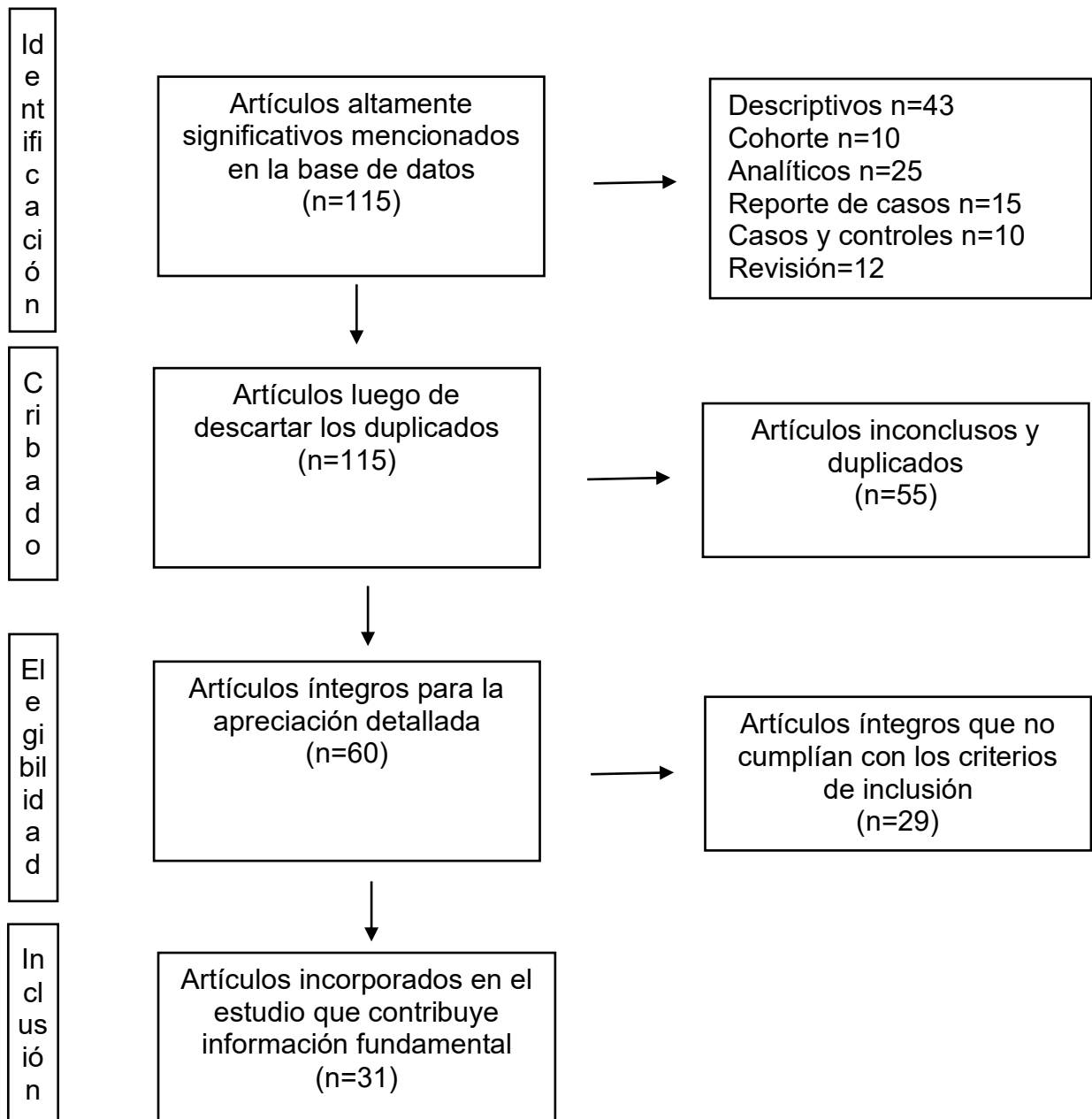
1. Artículo original de tipo observacional, analítico, revisiones sistemáticas de la literatura y metaanálisis que muestren las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto.
2. Artículo que cuente con el resumen de la investigación.
3. Artículo publicado entre el periodo del 2016 al 2020.
4. Artículo con información completa.

Criterios de exclusión:

1. Ensayo científico o algún formato que no sea un artículo original.
2. Artículo que no cuente con el resumen de la investigación.
3. Artículo publicado antes del año 2016.
4. Artículo con información incompleta.
5. Proyectos, tesis y tesinas.

Unidad del estudio

La unidad del estudio es un artículo de investigación de las diferentes bases de trabajos científicos.



3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El presente estudio consta de tres etapas

Primera etapa: En primer lugar, se realizó una búsqueda en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Scielo, Pubmed, Lilacs, Elsevier, Cochrane, Ebsco y Sciencedirect. Los artículos que fueron utilizados en el estudio fueron publicados en el periodo del 2016 al 2020. Los términos utilizados para la búsqueda fueron: “Causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto” “causes and obstetric complications related to postpartum hemorrhage” “Complicações obstétricas relacionadas à hemorragia pós-parto”.

Segunda etapa: En esta siguiente etapa se realizó la depuración de los artículos mediante la evaluación del resumen se consideró estudios que tuvieron pertinencia con el estudio. Los aspectos que se tomaron en cuenta fueron el año de la publicación, tipo y nivel de estudio aquellos artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó la matriz de GRADE para evaluar los trabajos con puntuación.

Tercera parte: En esta última etapa a partir de los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión se procedió a elaborar una descripción narrativa que contenga los resultados más resaltantes como también aquellos estudios que consideraron el análisis inferencial.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos se elaboró una base de datos, donde se ingresó los datos previamente revisados de cada artículo en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 23, Luego se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas.

3.6.Aspectos Éticos

En el estudio se tuvo en cuenta los valores éticos de la declaración de Helsinki universalmente aceptados y los principios Belmont.

- En el estudio se consideró el principio de no maleficencia ya que la información obtenida se respetó la autenticidad de los artículos y no se manipuló los resultados de los estudios.
- El estudio cumple con el principio de beneficencia puesto que con la información recolectada se generó conocimiento en favor de la salud de las gestantes.

3.7.Limitaciones

Las limitaciones del estudio fueron:

- El acceso restringido de algunas revistas.
- Poca disponibilidad por el investigador por las múltiples actividades.
- Tiempo limitado para la elaboración de la revisión sistemática.

**CAPÍTULO IV
RESULTADOS**

4. RESULTADOS

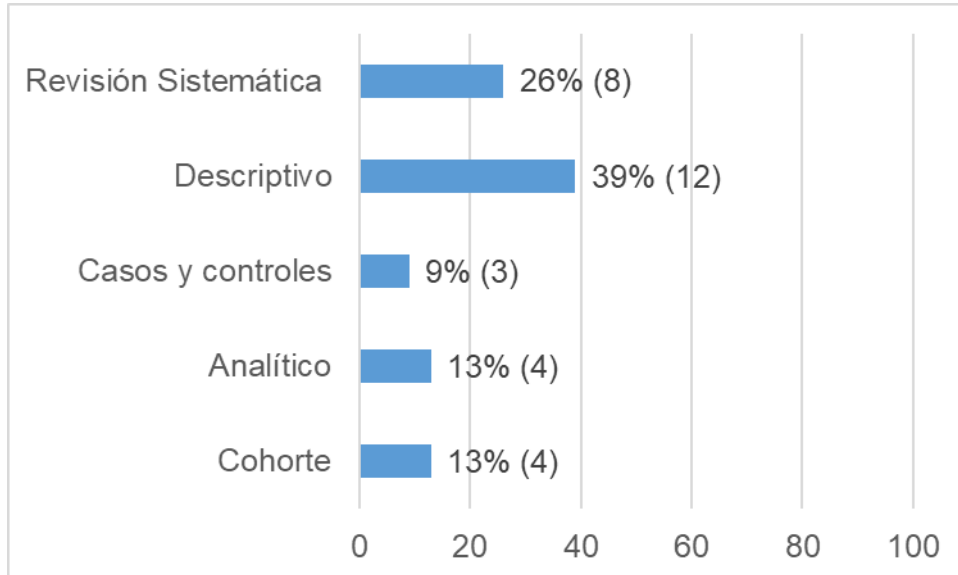
Tabla N°01 Clasificación del nivel de evidencia según el sistema GRADE

Calidad de evidencia científica	Autor	Diseño del estudio	Conclusión	Fuerza de recomendación
Alta 8 a 9	Sánchez, M., López, M., Sánchez, A	Cohorte	Es importante identificar los factores de riesgo durante el embarazo	Fuerte
	Mendieta, L.,	Cohorte	La causa más frecuente de hemorragia posparto fue el desgarro perineal	Fuerte
	Díaz, M., Ferreiro, L., Esteban, J	Cohorte	Los antecedentes personales como macrosomía, diabetes mellitus y polihidramnios o factores de riesgo son predictores para que ocurra atonía uterina	Fuerte
	Kestler, E., Mora, V., Canteo, L	Cohorte	Se deben determinar estrategias para que se mejore la salud materna y así evitar muertes maternas a causa de hemorragia posparto	Fuerte
Moderada 6 a 7	Román, J., Oyola, A., Quispe, M	Casos y controles	Es necesario realizar las actividades preventivas para disminuir la frecuencia de la hemorragia post parto	Débil
	Qiang, W., Zhang, L.,	Casos y controles	El estudio que la hemorragia post parto es un problema obstétrico subestimado	Débil
	Mussarat, S., Nabeela, I., Huma, k	Casos y controles	La hemorragia post parto puede suceder aun así no exista factores causales	Fuerte
Baja 4 a 5	Linda, A., América, R., Rosa, V.,	Descriptivo	La causa directa de muerte materna fue la hemorragia en el post parto	Débil

Baja 4 a 5	Ponce de León, M.,	Analítico	La atonía uterina es una de las principales causas de hemorragia post parto	Fuerte
	Ramírez, B., Castro, K., Ahuayo, S.	Analítico	Existe asociación significativa entre la hemorragia post parto y algunas complicaciones obstétricas durante el embarazo	Fuerte
	Dogra, A., Kumar, V., Pandita, K	Descriptivo	La hemorragia post parto es la causa importante de mortalidad materna y también demuestran que probablemente existe un mal manejo en la tercera etapa del trabajo de parto	Débil
	Venkatesh, K., Strauss, R., Grotegut, C.,	Descriptivo	La hemorragia post parto se puede predecir con una excelente prevención primaria	Débil
	Fernández, J., Elias, R., Elias, K.	Descriptivo	La hemorragia post parto es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad materna	Débil
	Columbie, T., Pérez, R., Cordero, Y	Analítico	Los factores de riesgo para HPP son el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto, la sobre distensión uterina, atonía uterina y lesiones del canal blando	Fuerte
	Bula, J., Guzmán, M., Sánchez, A	Descriptivo	La hemorragia post parto está relacionada con los traumatismos en el canal vaginal y la retención placentaria	Débil
	Bustillos, A.	Descriptivo	El diagnóstico de hemorragia post parto fue detectado en los primeros 30 minutos después del parto	Débil
	Arcia, R., Lorie, L., Ferrer, O.	Descriptivo	Las mujeres con hipertensión y cardiopatías tienen predisposición para hemorragia posparto	Débil
	Aragón, D., Barrios, F., Ucha, D	Descriptivo	La hemorragia postparto es una de las principales causas para la muerte materna la cual se puede prevenir con la prevención	Débil
Fernández, J., Toro, J., Martínez, Z.,	Analítico	La frecuencia de hemorragia post parto fue del 2.4%, la causa principal fue la atonía uterina, acretismo placentario y desgarro perineal	Fuerte	

Baja 4 a 5	Butwick, A., Bharathi, T	Descriptivo	La anestesia general, embarazos múltiples, embarazo único y placenta previa son factores de riesgo para hemorragia post parto	Débil
	Camejo, L., Echevarría, A., Segura, A	Descriptivo	Se debe tomar medidas preventivas en aquellas mujeres con atonía uterina para disminuir los casos de hemorragia post parto	Fuerte
	Hernández, M., García de la Torre, J	Descriptivo	La frecuencia de hemorragia obstétrica fue del 16% en todas las puérperas y el factor de riesgo fue el embarazo múltiple	Débil
	Suárez, J., Santana, Y., Gutiérrez, M	Descriptivo	La hemorragia obstétrica en el post parto es frecuente en aquellas mujeres multíparas	Débil
Muy baja 2 a 3	De la Cruz, C., Escate, B., Flores, P	Revisión sistemática	La hemorragia post parto es la causa principal de la mortalidad materna por ello se debería aplicar estrategias de prevención	Débil
	Rivera, S., Chacón, C., Gonzales, A	Revisión sistemática	La hemorragia posparto primaria es una de las principales causas de muerte materna	Débil
	Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A	Revisión sistemática	La hemorragia posparto es uno de los orígenes más frecuentes para muerte materna a nivel mundial	Débil
	Teixeira, R., De Souza, M., Lins, C	Revisión sistemática	El manejo activo de la tercera etapa del parto, tracción controlada de cordón y masajes uterinos previene la hemorragia post parto	Débil
	Loannis, H., García, S., Malcolm, A	Revisión sistemática	Es importante del uso de fármacos uterotónicos en la prevención de la hemorragia	Débil
	García, S., Álvarez, E., Rubio, P.	Revisión sistemática	El estudio que la hemorragia posparto tardía afecta la salud de la mujer y tiene una repercusión en la economía de las familias	Débil
	Maswime, S., Buchmann, E	Revisión sistemática	La hemorragia posparto se presenta en países donde sus ingresos son medianos y bajos	Débil
	Pantoja, T., Abalos, E., Chapman, E	Revisión sistemática	El manejo activo del tercer periodo del parto reduce la hemorragia post parto	Débil

Figura N°01 Tipo de metodología utilizada en los estudios publicados sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto durante el periodo 2016 al 2020



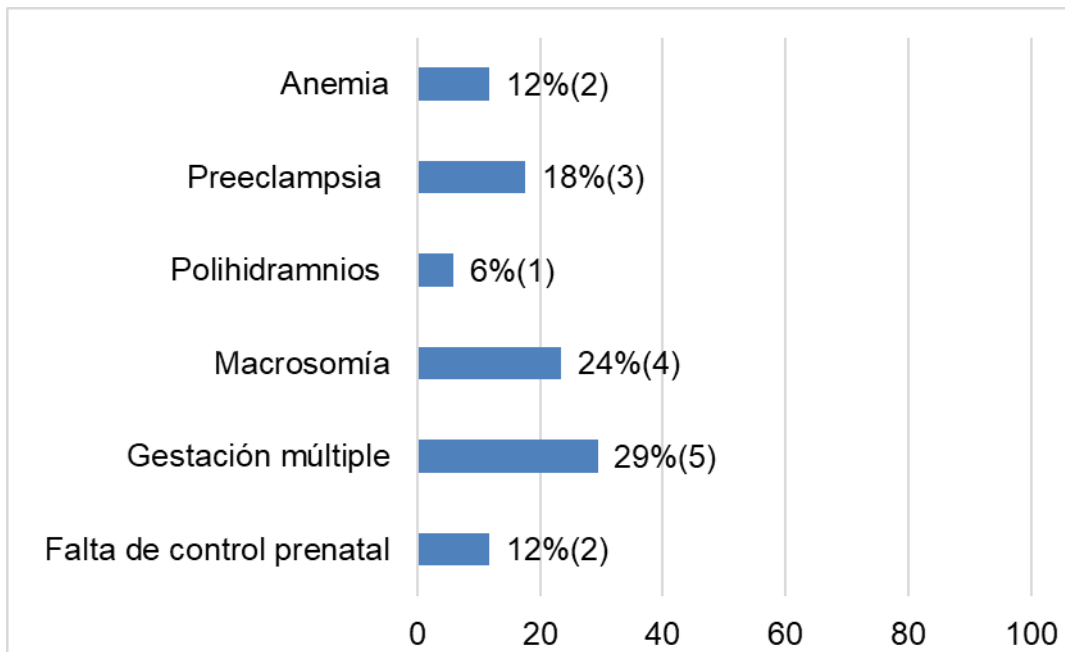
En la figura N°01 podemos visualizar la metodología utilizada en los estudios revisados sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto durante el periodo del 2016 al 2020, donde el 39% de los estudios revisados utilizaron una metodología de tipo descriptivo, el 26% de los estudios fueron de tipo revisión, el 13% de los estudios revisados utilizó una metodología de tipo analítico, el 13% de los estudios revisados fueron de tipo cohorte y el 9% de los estudios revisados fue de tipo casos y controles.

Tabla N°02 Evidencias científicas sobre las causas obstétricas durante el embarazo en pacientes con hemorragia post parto.

Autor	Objetivo	Resultados	Conclusión
Román, J., Oyola, A., Quispe, M. / 2019	Describir los factores de riesgo de hemorragia primaria posparto	La multiparidad, la falta de control prenatal y el peso del recién nacido mayor a 3500g., estos son factores de riesgo para hemorragia post parto	Durante el embarazo fue la falta del control prenatal.
Ponce de León, M. / 2019	Determinar la asociación entre indicadores clínico-epidemiológicos y la presencia de atonía uterina	La atonía uterina fue responsable del 25% de los casos de hemorragia post parto, la atonía uterina es producida por gestación múltiple, polihidramnios, macrosomía y edad mayor a 30 años	Durante el embarazo fue la gestación múltiple, polihidramnios y macrosomía
De la Cruz, C., Escate, B., Flores, P. / 2017	Describir las causas de riesgo para hemorragia post parto	Las causas de riesgo para hemorragia post parto fueron la falta de control prenatal (21%), atonía uterina (12%), embarazo múltiple (3%) y la retención placentaria (6%)	Durante el embarazo fue la falta de control prenatal y el embarazo múltiple
Ramírez, B., Castro, K., Karhuayo, S. / 2017	Establecer el perfil epidemiológico de las puérperas con hemorragia postparto	Existe asociación significativa entre la hemorragia postparto con la anormalidad de la dinámica uterina del trabajo de parto, parto prolongado, macrosomía fetal, preeclampsia severa y desprendimiento prematuro de placenta	Durante el embarazo fue la macrosomía fetal y la preeclampsia severa
Venkatesh, K., Strauss, R., Grotegut, C., et al. / 2020	Evaluar el riesgo de la hemorragia post parto	Las causas de riesgo para hemorragia post parto fueron la atonía uterina 16%, retención placentaria 8%, desgarro perineal 5.3% y peso del recién nacido mayor a 4000g.	Durante el embarazo fue la macrosomía fetal.
Arcia, R., Lorie, L., Ferrer, O. / 2017	Identificar las características de la hemorragia post parto.	Los factores de riesgo fueron la hipertensión (41%) y las cardiopatías (26%).	Durante el embarazo fueron la hipertensión arterial y cardiópata.
Aragón, D., Barrios, F., Ucha, D., et al. / 2017	Identificar la frecuencia de la hemorragia posparto.	Los factores de riesgo: La multiparidad (22%) y la hipotonía uterina con el 58.61%.	Durante el embarazo fue la multiparidad.

Butwick, A., Bharathi, T. / 2017	Identificar los factores de riesgo para hemorragia post parto.	Los factores asociados fueron el uso de anestesia general, embarazo múltiple, placenta previa y anemia durante el embarazo.	Durante el embarazo fueron la anemia y el embarazo múltiple.
Hernández, M., García de la Torre, J. / 2016	Identificar los factores de riesgo para hemorragia obstétrica.	Los factores de riesgo fueron el embarazo múltiple, retención placentaria y desgarro de cuarto grado.	Durante el embarazo fue: Gestación múltiple
Díaz, M., Ferreiro, L., Esteban, J. / 2016	Identificar los predictores de atonía uterina para hemorragia post parto	Los factores de riesgo fetales estuvieron relacionados con la macrosomía fetal, polihidramnios, trabajo de parto disfuncional.	Durante el embarazo fue la macrosomía fetal.
Torreglosa, M. Torres, C. Guimaraes, M. / 2016	Determinar la asociación entre los trastornos hipertensivos y la hemorragia posparto.	Los trastornos hipertensivos se presentaron en el 21% de las gestantes y tuvo asociación significativa ($p < 0.05$) con la hemorragia post parto.	Durante el embarazo fue la hipertensión gestacional.

Figura N°02 Causas obstétricas durante el embarazo en pacientes con hemorragia post parto



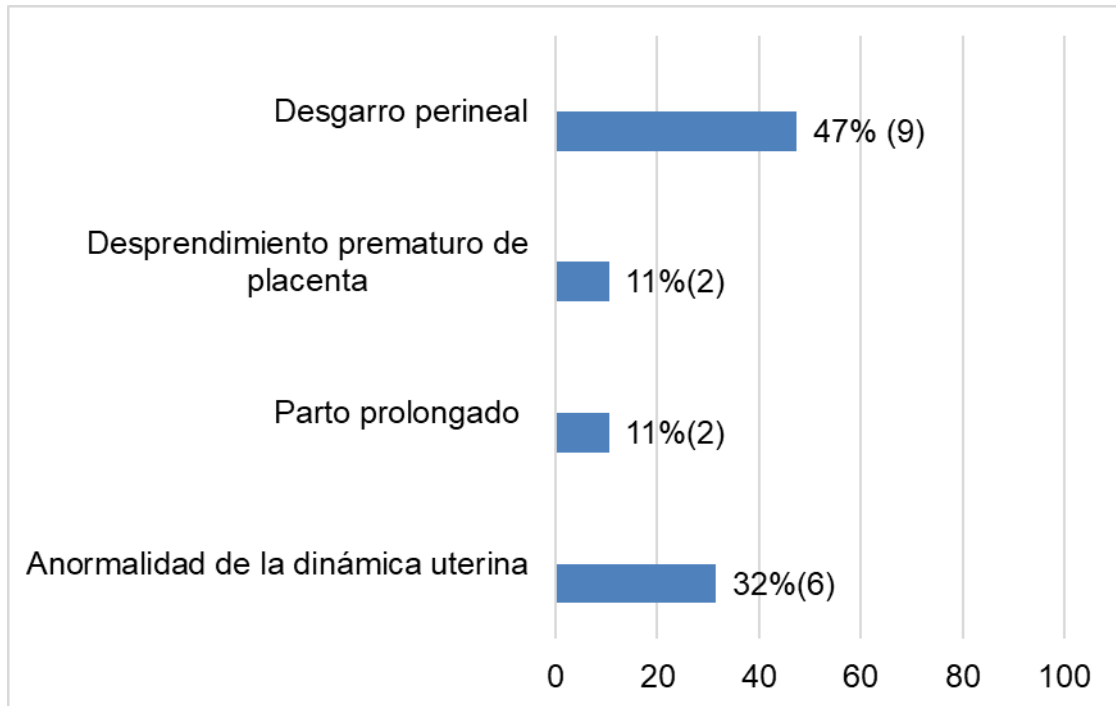
En la figura N°02 se observa las causas obstétricas más frecuentes durante el embarazo en pacientes con hemorragia post parto, el 29% de los estudios revisados reportaron que fue la gestación múltiple, como también el 24% de los estudios mencionan a la macrosomía, el 18% de los estudios menciona la preeclampsia, el 12% de los estudios indica a la anemia, el 12% de los estudios reportó la falta de control prenatal como causa para hemorragia post parto y el 6% de los estudios reportó polihidramnios.

Tabla N°03 Evidencias científicas sobre las causas obstétricas durante el parto en pacientes con hemorragia post parto.

Autor	Objetivo	Resultados	Conclusión
Ramírez, B., Castro, K., Karhuayo, S. / 2017	Establecer el perfil epidemiológico de las puérperas con hemorragia postparto	Existe asociación significativa entre la hemorragia postparto con la anomalía de la dinámica uterina del trabajo de parto, parto prolongado, macrosomía fetal, preeclampsia severa y desprendimiento prematuro de placenta.	Durante el parto fueron la anomalía de la dinámica uterina, parto prolongado y desprendimiento prematuro de placenta.
Venkatesh, K., Strauss, R., Grotegut, C., et al. / 2020	Evaluar el riesgo de la hemorragia post parto	Las causas de riesgo para hemorragia post parto fueron la atonía uterina 16%, retención placentaria 8%, desgarro perineal 5.3% y peso del recién nacido mayor a 4000g.	Durante el parto fue el desgarro perineal.
Columbie, T., Pérez, R., Cordero, Y. / 2019	Identificar los factores asociados a la hemorragia obstétrica.	Los factores de riesgo para HPP son el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto (84,7%), la sobre-distensión uterina (44,7%), atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%).	Durante el parto fue anomalía de la dinámica uterina y desgarro perineal.
Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A. / 2019	Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre hemorragia post parto.	Las principales causas de hemorragia primaria incluyen: Tono, trauma, tejido y trombina siendo el tono la causa más frecuente con el 70%.	Durante el parto fue anomalía de la dinámica uterina.
Sánchez, M., López, M., Sánchez, A., et. / 2019	Determinar la incidencia y factores de riesgo para hemorragia posparto	La causa asociada fue los desgarros perineales.	Durante el parto fue el desgarro perineal.
Crespo, D., Mendieta, L. / 2019	Determinar las causas para hemorragia post parto.	Las causas maternas: Desgarro perineal (48.75%), Retención placentaria (26.25%), atonía uterina (25%), coagulopatías (25%) y acretismo placentario (20%).	Durante el parto fue el desgarro perineal.
Bula, J., Guzmán, M., Sanchez, A. /	Identificar las características y desenlaces de la hemorragia post parto	La retención de tejidos y los traumatismos en el canal vaginal fueron la principal causa de hemorragia post	Durante el parto fue el desgarro perineal.

		parto	
Bustillos, A. / 2018	Identificar las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto	Complicaciones obstétricas asociadas a hemorragia post parto fueron hipotonía uterina (68%), desgarro perineal (50%) y retención placentaria (41%).	Durante el parto fue anomalía de la dinámica uterina y desgarro perineal.
García, S., Álvarez, E., Rubio, P., et al. / 2017	Identificar las consecuencias de la hemorragia postparto	Las causas para hemorragia post parto fueron las lesiones del canal de parto, anomalías y retención placentarias.	Durante el parto fue el desgarro perineal.
Aragón, D., Barrios, F., Ucha, D., et al. / 2017	Identificar la frecuencia de la hemorragia posparto.	Los factores de riesgo: La multiparidad (22%) y la hipotonía uterina con el 58.61%.	Durante el parto fue la anomalía de la dinámica uterina.
Fernández, J., Toro, J., Martínez, Z., et al. / 2017	Identificar la frecuencia de hemorragia obstétrica y muerte materna	La causa principal fue la atonía uterina (36.2%), acretismo placentario (32.7%) y desgarro perineal (12%).	Durante el parto fue el desgarro perineal.
Hernández, M., García de la Torre, J. / 2016	Identificar los factores de riesgo para hemorragia obstétrica.	Los factores de riesgo fueron el embarazo múltiple, retención placentaria y desgarro de cuarto grado.	Durante el parto fue el desgarro perineal.
Díaz, M., Ferreiro, L., Esteban, J. / 2016	Identificar los predictores de atonía uterina para hemorragia post parto	Los factores de riesgo fetales estuvieron relacionados con la macrosomía fetal, polihidramnios, trabajo de parto disfuncional.	Durante el parto fue la anomalía de la dinámica uterina.

Figura N°03 Causas obstétricas durante el parto en pacientes con hemorragia post parto



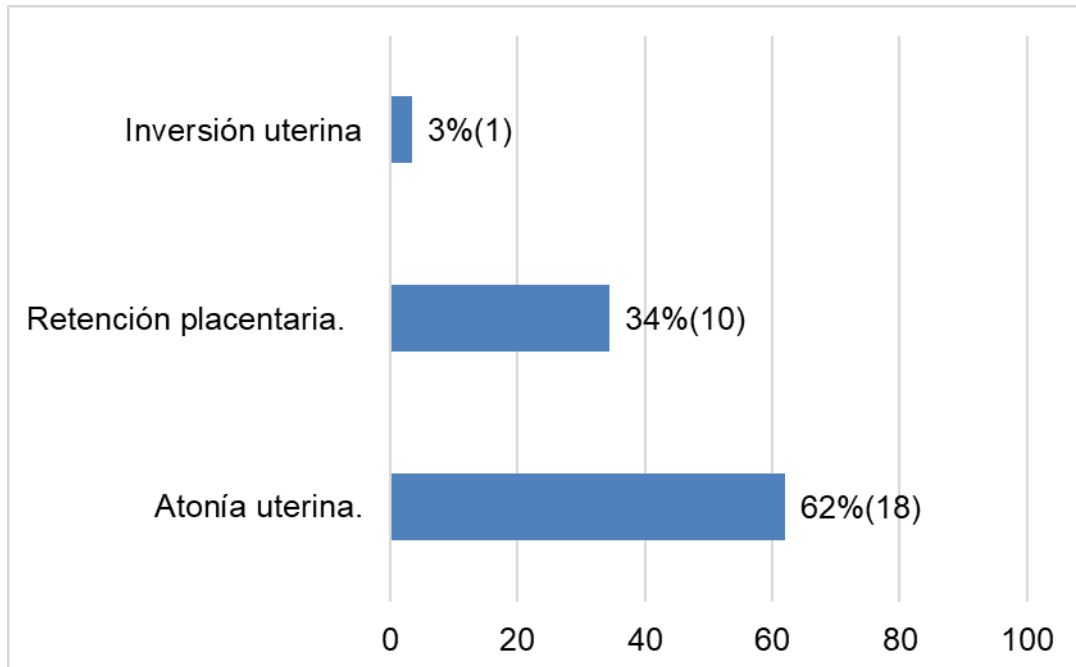
En la figura N°03 se observa las causas obstétricas durante el parto en pacientes con hemorragia post parto en donde el 47% de los estudios revisados reportaron que fue el desgarro perineal, el 32% de los estudios menciona que fue la anormalidad de la dinámica uterina, el 11% de los estudios informó que fue el desprendimiento prematuro de placenta y para finalizar el 11% de los estudios revisados reportó parto prolongado.

Tabla N°04 Evidencias científicas sobre las causas y complicaciones obstétricas durante el puerperio en pacientes con hemorragia post parto.

Autor	Objetivo	Resultados	Conclusión
Ponce de León, M. / 2019	Determinar la asociación entre indicadores clínico-epidemiológicos y la presencia de atonía uterina	La atonía uterina fue responsable del 25% de los casos de hemorragia post parto.	Durante el puerperio fue la atonía uterina.
De la Cruz, C., Escate, B., Flores, P. / 2017	Describir las causas de riesgo para hemorragia post parto	Las causas de riesgo para hemorragia post parto fueron la falta de control prenatal (21%), atonía uterina (12%), embarazo múltiple (3%) y la retención placentaria (6%)	Durante el puerperio fue la atonía uterina y la retención placentaria.
Ramírez, B., Castro, K., Karhuayo, S. / 2017	Establecer el perfil epidemiológico de las puérperas con hemorragia postparto	La causa principal de hemorragia post parto fue la atonía uterina	Durante el puerperio fue la atonía uterina.
Dogra, A., Kumar, V., Pandita, K. / 2020	Describir las características de las puérperas con hemorragia post parto	La causa principal fue la retención de restos placentarios (68%) seguida por la endometritis en el 21%.	Durante el puerperio fue la retención de restos placentarios.
Venkatesh, K., Strauss, R., Grotegut, C., et al. / 2020	Evaluar el riesgo de la hemorragia post parto	Las causas de riesgo para hemorragia post parto fueron la atonía uterina 16% y retención placentaria 8%.	Durante el puerperio fue la retención de restos placentarios y la atonía uterina.
Rivera, S., Chacón, C., Gonzales, A. / 2020	Explicar los datos más recientes sobre el diagnóstico, medidas preventivas y abordaje terapéutico de la hemorragia posparto	Los factores de riesgo para hemorragia posparto son la atonía uterina, inversión uterina, trauma obstétrico y retención placentaria.	Durante el puerperio fue la atonía uterina, inversión uterina y retención placentaria.
Fernández, J., Elias, R., Elias, K., et al. / 2019	Caracterizar la hemorragia postparto.	La atonía uterina una de las causas más frecuentes con el 61.5%.	Durante el puerperio fue la atonía uterina.
Columbie, T., Pérez, R., Cordero, Y. / 2019	Identificar los factores asociados a la hemorragia obstétrica.	Los factores de riesgo para HPP son la atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%).	Durante el puerperio fue la atonía uterina.
Crespo, D., Mendieta, L. / 2019	Determinar las causas para hemorragia post parto	Las causas maternas: Desgarro perineal (48.75%), Retención placentaria	Durante el puerperio fue la atonía uterina y

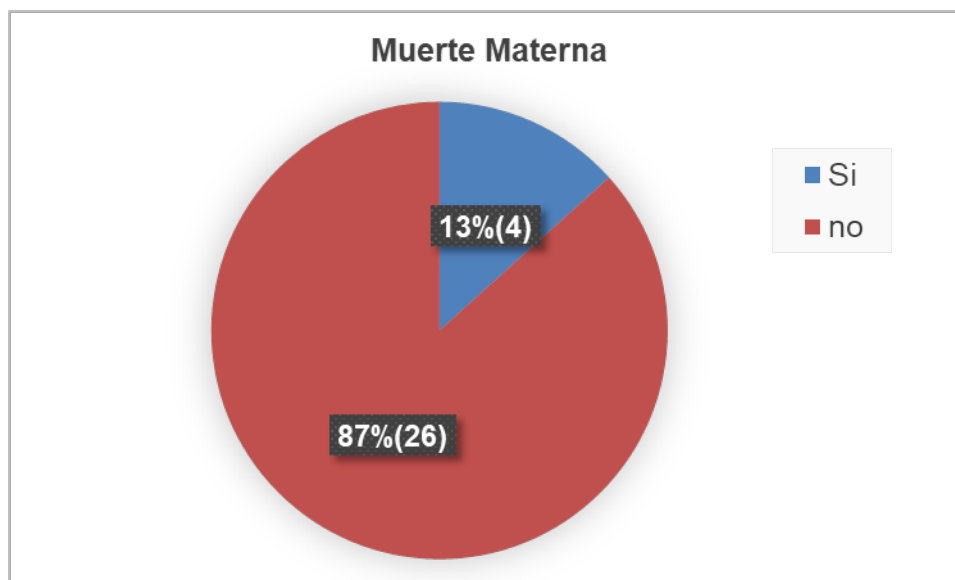
		(26.25%), atonía uterina (25%) y acretismo placentario (20%).	retención placentaria.
Bustillos, A. / 2018	Identificar las complicaciones obstétricas con diagnóstico de hemorragia post parto.	Las complicaciones obstétricas fueron atonía uterina (68%), desgarro perineal (50%) y retención placentaria (41%).	Durante el puerperio fue la atonía uterina y retención placentaria.
García, S., Álvarez, E., Rubio, P., et al. / 2017	Identificar las consecuencias de la hemorragia postparto.	Las causas para hemorragia post parto fueron el desgarro perineal, anormalidades y retención placentarias.	Durante el puerperio fue la retención placentaria.
Fernández, J., Toro, J., Martínez, Z., et al. / 2017	Identificar la frecuencia de hemorragia obstétrica y muerte materna.	La frecuencia de hemorragia posparto fue del 2.4%, la causa principal fue la atonía uterina (36.2%), acretismo placentario (32.7%) y desgarro perineal (12%).	Durante el puerperio fue la atonía uterina y retención placentaria.
Maswime, S., Buchmann, E. / 2017	Determinar el índice de mortalidad materna por hemorragia posparto.	La atonía uterina fue (6.6%) la principal causa de hemorragia posparto.	Durante el puerperio fue la atonía uterina.
Kestler, E., Mora, V., Canteo, L., et al. / 2017	Identificar las intervenciones que mejoren la salud materna	Principales causas para que se produzca una hemorragia posparto es la retención placentaria (44%) y la atonía uterina (22%).	Durante el puerperio fue la retención placentaria y atonía uterina.
Hernández, M., García de la Torre, J. / 2016	Identificar los factores de riesgo para hemorragia obstétrica.	Los factores de riesgo fueron el embarazo múltiple, retención placentaria y desgarro de cuarto grado.	Durante el puerperio fue la retención placentaria.
Suárez, J., Santana, Y., Gutiérrez, M., et al. / 2016	Determinar el impacto de la hemorragia obstétrica.	La causa más frecuente fue la atonía uterina con el 45.7%.	Durante el puerperio fue la atonía uterina.
Álvarez, E., García, S., Rubio, P. /	Identificar la frecuencia y los factores de riesgo para hemorragia posparto.	La etiología de mayor prevalencia fue la atonía uterina.	Durante el puerperio fue la atonía uterina.

Figura N°04 Causas obstétricas durante el puerperio en pacientes con hemorragia post parto



En la figura N°04, se observa las causas obstétricas durante el puerperio en pacientes con hemorragia post parto donde el 62% de los estudios revisados reportaron que fue la atonía uterina fue la principal causa, el 34% de los estudios revisado menciona a la retención placentaria y para finalizar el 3% de los estudios reportó la inversión uterina.

Figura N°05 Complicaciones relacionadas a la hemorragia post parto



En la figura N°05, según los estudios revisados a nivel nacional como internacional se encontró que el 13% de las complicaciones relacionadas con la hemorragia post parto fue la muerte materna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio se da a conocer las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto, para ello se revisaron artículos científicos publicados en diferentes bibliotecas virtuales.

La OPS menciona que cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Se estima que el 8,2% de los partos en América Latina sufrirán una hemorragia postparto; frente a estas estadísticas los resultados encontrados en el estudio sobre las causas obstétricas más frecuentes durante el embarazo en pacientes con hemorragia post parto fueron el 29% de los estudios revisados reportaron a la gestación múltiple como principal causa, como también el 24% de los estudios mencionan a la macrosomía, el 18% de los estudios menciona la preeclampsia, el 12% de los estudios reportó la falta de control prenatal y el 12% de los estudios indica a la anemia y polihidramnios. Es así como el estudio de Román, J., Oyola, A., Quispe, M., en donde tuvieron la finalidad de describir los factores de riesgo para hemorragia posparto y sus resultados fueron que la ausencia del control prenatal estuvo presente en las pacientes con hemorragia post parto. Por otro lado, el estudio de Linda, A., América, R., Rosa, V., nos menciona que la causa directa de la muerte materna fue la hemorragia post parto. En el estudio de Ponce de León, M., se reporta que las pacientes con hemorragia post parto presentaron gestación múltiple, polihidramnios, macrosomía y edad mayor a 30 años durante el embarazo, de igual forma, De la Cruz, C., Escate, B., Flores, P., enfatiza que las causas de mortalidad materna por hemorragia post parto se dieron en pacientes que tuvieron ausencia en el control prenatal y embarazo múltiple durante la gestación. Por otra parte, el estudio de Ramírez, B., Castro, K., Karhuayo, S., mencionaron que la preeclampsia y el desprendimiento prematuro de la placenta estuvieron presente en las pacientes con hemorragia post parto. En comparación con un estudio realizado en China por los investigadores Qiang, W., Zhang, L., encontraron que la incidencia de la hemorragia post

parto fue del 15%. Para Dogra, A., Kumar, V., Pandita, K., en su estudio encontró que la causa principal de hemorragia post parto fue la retención de restos placentarios (68%) seguida por la endometritis en el 21%. Por otra parte, Venkatesh, K., Strauss, R., Grotegut, C., et al., en su estudio se encontró que la causa para hemorragia fue la retención placentaria. Para Teixeira, R., De Souza, M., Lins, C., et al., en su estudio demuestra que existen tecnologías para prevenir la hemorragia post parto y son el manejo activo de la tercera etapa del parto, tracción controlada de cordón y masajes uterinos. Para la FLASOG la hemorragia postparto constituye una verdadera emergencia obstétrica y su incidencia varía entre el 5 al 15% de nacimientos a nivel mundial. Además de causar muertes la mayoría de ellas prevenibles, produce un número importante de casos de morbilidad materna extrema representados por la necesidad de histerectomías, transfusión de hemoderivados, coagulopatía, choque hipovolémico y anemias severas que pueden terminar en daño permanente de órgano blanco. Por ello, la FLASOG recomienda el fortalecimiento del recurso humano es la clave para mejorar los resultados maternos cuando se tiene una hemorragia post parto. Además, el entrenamiento del equipo interdisciplinario debe ser en escenarios con simulación en donde se traten de replicar las condiciones de cuidado de las pacientes, se practique en el diagnóstico y manejo y se realicen reuniones para analizar los hallazgos del equipo en términos de los aspectos por mejorar. Cuando la simulación se realiza en in situ, los efectos en el quipo son aún mejores fortaleciendo el rol de cada uno de los integrantes, el manejo de los recursos y las estrategias de comunicación. Por otra parte, el Minsa menciona que se debe alertar al personal de salud institucional previamente establecido la hemorragia obstétrica, esto incluye al personal de mayor capacitación y experiencia, el laboratorio clínico, banco de sangre y sistema de referencia de acuerdo con el nivel de complejidad. El personal debe contar con entrenamiento técnico continuo y en competencias de liderazgo.

Para la OMS, si bien la mayoría de las mujeres que tienen complicaciones por hemorragia post partos no tienen factores de riesgo clínicos ni antecedentes identificables, pero la gran multiparidad y la gestación múltiple

han demostrado estar asociadas con un mayor riesgo de sangrado después del parto también el riesgo aumenta cuando existe la presencia de anemia en el embarazo. Es así como en los resultados sobre las causas obstétricas durante el parto se encontró que el 47% de los estudios revisados reportaron que fue el desgarro perineal, el 32% de los estudios menciona que fue la anormalidad de la dinámica uterina, el 11% de los estudios informó que fue el desprendimiento prematuro de placenta y para finalizar el 11% de los estudios revisados reportó parto prolongado coincidimos con el estudio de Ramírez, B., Castro, K., Karhuayo, S., donde tuvo la finalidad de establecer el perfil epidemiológico de las puérperas con hemorragia postparto y encontró que la anormalidad de la dinámica uterina, parto prolongado y desprendimiento prematuro de placenta fueron las causas. Asimismo, la OPS manifiesta que una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Para Venkatesh, K., Strauss, R., Grotegut, C., et al., en su estudio la causa de riesgo para hemorragia post parto fue la retención placentaria. En otro estudio realizado por Columbie, T., Pérez, R., Cordero, Y., los factores de riesgo para hemorragia post parto fueron la anormalidad de la dinámica uterina y el desgarro perineal. Diferimos de Torreglosa, M., Torres, C., Guimaraes, M., en donde su estudio no reporto ninguna complicación durante el parto en pacientes con hemorragia post parto. Por otra parte, en el estudio de Pantoja, T., Abalos, E., Chapman, E., et al., menciona que el uso de la oxitocina aplicada después del parto disminuye los casos de hemorragia post parto. Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSa) menciona que la hemorragia post parto se presenta en el 4% al 6% de todos los partos y que los factores de riesgo asociados fueron la macrosomía fetal, el parto prolongado, parto precipitado y las maniobras de Kristeller. Por ello recomienda tomar las medidas necesarias para prevenir la descompensación hemodinámica (coloque un acceso venoso, tome muestras de sangre para compatibilizar, realice reposición de hidroelectrolitos y transfunda si lo considera). Asimismo, la OMS recomienda el uso de suturas absorbibles para el cierre de la episiotomía, las suturas de poliglicol son preferibles a las de cáatgut cromado debido a su fuerza de tensión, sus propiedades no alergénicas y su baja probabilidad de

complicaciones infecciosas como también la prevención de la hemorragia post parto También pone énfasis en el manejo del shock como consecuencia de un sangrado, la infusión debe realizarse a un ritmo más rápido el objetivo es reponer de 2 a 3 veces la pérdida de líquido calculada. Por otra parte, recomienda seguir realizando el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejorar los resultados de la salud materna y del recién nacido. Además, recomienda continuar con la tracción controlada del cordón durante los partos vaginales. Así como también se recomienda continuar con el masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la hemorragia posparto.

La OPS menciona que la hemorragia durante el puerperio continúa siendo la principal causa de muerte materna directa en los países en vías de desarrollo y los factores que contribuyen son la retención de restos placentarios, atonía uterina y el lugar de ocurrencia son los establecimientos hospitalarios; es así como en el estudio se encontró las causas y complicaciones obstétricas durante el puerperio en pacientes con hemorragia post parto en donde el 62% de los estudios revisados reportaron que la atonía uterina fue la principal causa, el 34% de los estudios revisados menciona a la retención placentaria y para finalizar el 3% de los estudio reportó la inversión uterina, coincidimos con el estudio de Ponce de León, M., en donde encontraron que la atonía uterina fue la principal causa para hemorragia post parto, de igual forma De la Cruz, C., Escate, B., Flores, P., en su estudio encontró que la atonía uterina y la retención placentaria fueron causa de hemorragia post parto. Para Rivera, S., Chacón, C., Gonzales, A. en su estudio aporta que la inversión uterina fue la causa de hemorragia post parto. Por otra parte, el estudio de Álvarez, E., García, S., Rubio, P., menciona que el 79% de las hemorragias posparto severas se inician en las primeras 24 horas posparto y que la principal causa fue la atonía uterina. Para Pantoja, T., Abalos, E., Chapman, E., et al., en su estudio recomienda que el manejo activo del tercer periodo del parto disminuye los casos de hemorragia. Para finalizar el estudio Teixeira, R., De Souza, M., Lins, C., et al., menciona que existen tecnologías para prevenir la hemorragia post parto son: el manejo activo de la tercera etapa del parto, tracción controlada de

cordón y masajes uterinos. Asimismo, el MINSA reporta que en el Perú la principal causa de hemorragia post parto es la atonía uterina y se presenta en un 90% de todos los casos de hemorragia post parto, seguidamente del trauma al tracto genital el cual se presenta en el 7% de los casos de hemorragia post parto y para finalizar el sangrado debido a retención de tejido placentario 3%. De igual manera coincidimos con la siguiente afirmación que la atonía uterina es la principal causa de muerte materna en países de ingresos medios y bajos. La OMS menciona que la conducta inmediata una vez se identifica a una mujer con hemorragia posparto y signos de choque debe estar centrada en cuatro pilares fundamentales que se deben realizar de manera simultánea: comunicación, reanimación, investigación de la causa y control de la hemorragia. Este manejo integrado y simultáneo requiere el desarrollo de habilidades para la aproximación desde el punto de vista técnico y científico por los prestadores de salud y el desarrollo e implementación de habilidades no técnicas que faciliten y promuevan el trabajo en equipo de manera que se optimice la disponibilidad de recursos e insumos para el manejo de la emergencia. Por otra parte, como una posible solución y disminución de los casos de hemorragia uterina se recomienda que en todo parto se utilice uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto durante el periodo de alumbramiento. Así como la oxitocina (10 UI, vía intramuscular o endovenosa) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto. En caso de no contar con oxitocina, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables tales como: ergometrina, metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg). Por otra parte, se recomienda el uso de ácido tranexámico para el tratamiento de la HPP si la oxitocina y otros agentes uterotónicos no logran detener el sangrado o si se considera que el sangrado podría deberse, en parte, a un traumatismo. Otra propuesta para disminuir la hemorragia post parto es el uso del traje anti choque no neumático (TANN) es una estrategia de primera línea para el manejo y estabilización de las pacientes con choque hipovolémico, dicho traje está diseñado con el fin de disminuir la morbilidad asociada. Su utilidad ha demostrado en centros carentes de hemoderivados y de personal quirúrgico experto, como estrategia para traslado seguro a unidades de segundo y

tercer nivel para estabilizar a la paciente que será intervenida mediante procedimientos quirúrgicos avanzados o, finalmente, como una medida posquirúrgica complementaria en casos de hemorragia obstétrica masiva.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. El estudio concluye que existen evidencias científicas sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas con la hemorragia post parto.
2. Las causas obstétricas durante el embarazo en pacientes con hemorragia post parto fueron la gestación múltiple (29%), macrosomía fetal (24%), preeclampsia (18%), falta de control prenatal (12%), anemia (12 %) y polihidramnios (18%), durante el parto fueron el desgarro perineal (47%), anormalidad de la dinámica uterina (32%), desprendimiento prematuro de placenta (11%) y parto prolongado (11%) y en el puerperio inmediato fueron la atonía uterina (62%), retención placentaria (34%) e inversión uterina (3%).
3. La complicación de la hemorragia post parto fue la muerte materna (13%).

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar realizando investigaciones sobre las causas y complicaciones de la hemorragia post parto con la finalidad que el profesional obstetra cuente con información científica que sirva como herramienta para el monitoreo y tratamiento eficaz y oportuno evaluando el bienestar de la madre durante el embarazo parto y puerperio, ya que aún existe la necesidad de continuar trabajando por la disminución de la mortalidad materna a causa de la hemorragia post parto.
2. Es recomendable continuar capacitando al personal de salud en el manejo de la hemorragia post parto, mediante el entrenamiento interdisciplinario donde se traten de replicar escenarios que permita mejorar las competencias y fomentar el liderazgo en la atención de la paciente.
3. Es recomendable que el profesional obstetra continúe realizando la verificación de los insumos que contiene el kit de la clave roja, puesto que son importante en el manejo de la hemorragia post parto. Así como también crear comités de revisión para examinar las causas de muerte materna y compartir listas de verificación de seguridad del manejo de la clave roja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento de la hemorragia posparto. [Internet]. Ginebra.2017. [Revisado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/tranexamic-acid-pph-treatment-brief/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales en salud materna. [Internet]. Ginebra.2019. [Revisado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Ginebra.2019. [Revisado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
4. Organización Panamericana de Salud. Hemorragias en países de las Américas. [Internet]. Washington.2016 [Revisado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es
5. Organización Panamericana de Salud. Cero muertes maternas por hemorragia. [Internet]. Uruguay.2016 [Revisado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible:https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=235:cero-muertes-maternas-por-hemorragia-proyecto-interdepartamental-ops&Itemid=215&lang=es

6. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 24 de setiembre del 2020]. [40]. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
7. Román J, Oyola A, Quispe M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Rev. Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2019; 35(1). Disponible:<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n1/1561-3038-mgi-35-01-e718.pdf>
8. Linda A, América R. La mortalidad materna causas y características epidemiológicas. Rev. Inter Salud Mater. [Internet]. 2019; 4 (12). Disponible:<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/155>
9. Ponce de León M. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019; 19(2): 82-88. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200011&script=sci_arttext
10. De la Cruz C, Escate B, Flores P. Hemorragia uterina post parto. Rev. Med Pan. [Internet]. 2017; 6(2) pp. 82-87. Disponible: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/download/56/55>
11. Ramírez B, Castro K, Karhuayo S. Prevalencia y perfil epidemiológico de puérperas con hemorragia posparto. Revista Colombiana Salud Libre. [Internet]. 2017; 12(1), 7-14. Disponible: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1411>
12. Qiang W, Zhang L. Hemorragia posparto: análisis retrospectivo de mujeres chinas después de un parto vaginal o una cesárea. Rev. Medicine Baltimore. [Internet]. 2020; 99(33). Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32872051>

13. Dogra A, Kumar V, Pandita K. La hemorragia postparto en un centro de atención. *Rev. International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2020; 4(1): pp. 365-368. Disponible: <http://www.gynaecologyjournal.com/articles/486/4-1-60-659.pdf>
14. Venkatesh K, Strauss R, Grotegut C, Heine R, Stamilio D. Modelos estadísticos para predecir la hemorragia postparto. *Rev. Obstet Gynecol.* [Internet]. 2020; 135(4): pp. 935-944. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32168227>
15. Rivera S, Chacón C, Gonzales A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Rev. Médica Sinergia.* [Internet]. 2020; 5(6)pp.123-133. Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>
16. Fernández J, Elías K, Bayard I. La hemorragia posparto. *Rev Anesthesiol. Reanim.* [Internet]. 2019; 18(2): pp.245-252. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003
17. Columbie T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. *Rev. Medica Sinergia.* [Internet]. 2019; 4(10): pp.269-276 Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269>
18. Rojas L, Villagómez M, Rojas A. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. *Rev. La Ciencia al Servicio de la Salud.* [Internet]. 2019; (10) 1, pp. 98-108. Disponible: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182>
19. Sánchez M, López M, Sánchez A, Gil F, Aguilar F. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia posparto. *Rev. Apunt. Cienc.* [Internet]. 2019; 9 (1). Disponible: <http://apuntes.hgucr.es/files/2019/04/ARTICULO-ORIGINAL-1.pdf>

20. Teixeira R, De Souza M, Lins C, Raduenz A, Cruz, M. Tecnologías de cuidado para prevención de la hemorragia en la tercera etapa del parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019; 27. Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692019000100606&script=sci_arttext&tling=es
21. Crespo D, Mendieta L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Rev. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet]. 2019; (17) 3. Disponible: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000300005
22. Bula J, Guzmán M, Sánchez A. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto. Rev. Avances en salud. [Internet]. 2018; 2(1): 26-38. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1087938>
23. Bustillos A. Caracterización de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto. Rev. Ocotol, Nueva Segovia Lilacs. [Internet]. 2018; 62. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1008131>
24. Loannis H, García S, Malcolm A. Agentes uterotónicos para la prevención de la hemorragia posparto. Rev. Cochrane Database of Systematic. [Internet]. 2018; (4)11689 Disponible: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011689.pub2/full/es?cookiesEnabled>
25. Mussarat S, Nabeela I, Huma K. Primary postpartum hemorrhage; causative factors, treatment outcome and its consequences. Rev. Professional Med J. [Internet]. 2018; 25(6):966-970. DOI:10.29309/TPMJ/18.4455
26. García S, Álvarez E, Rubio P, Hernández B. Hemorragia postparto secundaria o tardía. Rev. Ginecol Obstetra México. [Internet]. 2017 abril;

85(4):254-266.Disponible:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007

- 27.Arcia R, Lorie L, Ferrer O. Características de la hemorragia posparto. Rev Inf Cient. Cuba [Internet]. 2017; 96(4):605-614. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric174b.pdf>
- 28.Aragón D, Barrios F, Ucha D, Romero F. Frecuencia de hemorragia obstétrica posparto. Rev. Med. Gen. Fam. [Internet]. 2017; (6)5: pp. 193-198. Disponible:<http://mgyf.org/frecuencia-hemorragia-obstetrica-postparto-pacientes-del-hospital-rural-coscomatepec-prospera/>
- 29.Maswime S, Buchmann E. Una revisión sistemática sobre la mortalidad materna debido a la hemorragia posparto. Rev. Internacional de Ginecología y Obstetricia. Sudáfrica. [Internet]. 2017; 137 (1) pp. 65-87. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28099749/>
- 30.Fernández J, Toro J, Martínez Z, Villegas M. Frecuencia de hemorragia obstétrica y muerte materna. Rev. Ginecol. obstet. México. [Internet]. 2017; 85 (4). Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400006
- 31.Kestler E, Mora V, Canteo L, Chen M, Cajas L. Cero muertes maternas comunitarias por hemorragia postparto. Rev. Méd. Col. Cir. [Internet]. 2017; 156(1) pp.23-29. Disponible:<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981058/06.pdf>
- 32.Butwick A, Bharathi T. Factores de riesgo para hemorragia post parto grave. Rev. Anesth Analg. [Internet]. 2017; 125(2) pp. 523-532. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28277324/>

33. Camejo L, Echevarría A, Segura A. Conducta perioperatoria ante la hemorragia posparto. Rev. Cubana Anestesiol Reanim. [Internet]. 2017; 16 (2):3-11.
Disponibile:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182017000200002
34. Hernández M, García de la Torre J. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. Rev. Ginecol Obstet México. [Internet]. 2016; 84(12) pp. 757-764. Disponible:<https://ginecologiayobstetricia.org.mx/secciones/articulos-originales-numero83/factores-de-riesgo-de-hemorragia-obstetrica-en-pacientes-del-hospital-universitario-de-saltillo/>
35. Díaz M, Ferreiro L, Esteban J. Predictores de atonía uterina y hemorragia post parto. Rev Inf Cient. Cuba. [Internet]. 2016; 95(3):425-436. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6027377.pdf>
36. Pantoja T, Abalos E, Chapman E, Vera C, Serrano V. Oxitocina para prevenir la hemorragia posparto en entornos de parto fuera del centro. Rev. Base de datos Cochrane. [Internet]. 2016; 2(24) pp. 45-53. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27078125/>
37. Suárez J, Santana Y, Gutiérrez M, Benavides M, Pérez N. Impacto de la hemorragia obstétrica en el post parto. Rev cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2016; (42): 46-55. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400008
38. Chandharan E. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Rev. British Medical Journal [Internet]. 2017; 4(51): 145-155. Disponible: Disponible: http://scielo.sld./scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182017000200002
39. Rivera S. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2020; 5(6). Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400008

40. Gary Cunningham. Williams Obstetricia. 23rd ed. Carbajal NLG, editor: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A; 2014, pp.256-262
41. Estrada A, Carvajal C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Octava ed. Santiago de Chile; 2017, pp.105-26
42. Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. [Internet]. Paraguay.2019 Hemorragia Post parto. [Revisado el 26 de setiembre del 2020]. [130]. Disponible: <https://www.flasog.org/static/libros/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
43. Ministerio de Salud. Hemorragia post parto. [Internet]. Perú.2019 [Revisado el 8 de diciembre del 2020]. [55]. Disponible: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_021_SDEPFYOTS_DETETS_IETSI_2019.pdf
44. Supo J. Seminarios de investigación científica. Createspace Independent Publishing Platform. Createspace Independent Publishing Platform; 2016. pp. 342 – 348

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

CAUSAS Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA HEMORRAGIA POST PARTO

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>¿Cuáles son las evidencias científicas existentes sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto?</p>	<p>Objetivo General Determinar las evidencias científicas existentes sobre las causas y complicaciones obstétricas relacionadas a la hemorragia post parto.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Identificar las causas obstétricas durante en el embarazo, parto y puerperio relacionado a la hemorragia post parto.</p> <p>2. Identificar las complicaciones relacionadas a la hemorragia post parto.</p>	<p>Variable dependiente: Causas y complicaciones obstétricas</p> <p>Variables independientes: Hemorragia post parto</p>	<p>1. Enfoque: Investigación cualitativa</p> <p>2. Tipo: Revisión bibliográfica</p>	<p>Población: Estuvo conformado por 115 artículos publicados durante el quinquenio comprendido entre el año 2016 al 2020.</p> <p>Muestra: Estuvo conformado por los 31 artículos publicados en el periodo del 2016 al 2020.</p>	<p>Técnica</p> <p>Análisis documental</p>

CAUSAS Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS RELACIONADAS A LA HEMORRAGIA POST PARTO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	3%
3	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Activo