



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas
atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020

**Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico**

Presentado por:

Autora: Sánchez Rodríguez, Ena Del Pilar


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6258-264X>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

Lima – Perú

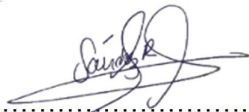
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN			
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	<table border="1"> <tr> <td>VERSIÓN: 01</td> <td rowspan="2" style="text-align: right;">FECHA: 08/11/2022</td> </tr> <tr> <td>REVISIÓN: 01</td> </tr> </table>	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022			
REVISIÓN: 01				

Yo, Ena Del Pilar Sánchez Rodríguez egresado de la Facultad deciencias de la salud... y Escuela Académica Profesional de ...obstetricia..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020” Asesorado por el docente: Dra. Ana María Sanz Ramírez DNI 10556523 ORCID 0000-0002-7515-5336 tiene un índice de similitud de 18 % con código 14912:242566087 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado

Ena Del Pilar Sánchez Rodríguez

DNI : 46413775



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor

Ana María Sanz Ramírez

DNI: 10556523

Lima, 24 de Mayo de 2023

Título

FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN
PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2020

Línea de Investigación

SALUD MATERNA PERINATAL

Asesora

Dra. Ana María Sanz Ramírez

Código Orcid

0000-0002-7515-5336

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Agradecimiento

Agradezco eternamente a Dios por haberme guiado y permitirme seguir adelante con sabiduría y paciencia haber culminado mi tesis, a mi familia por su ayuda y apoyo incondicional.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	1
Título	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	14
1.4.3 Práctica	14
1.5 Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.1 Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Método de investigación	30
3.2. Enfoque investigativo	30

3.3. Tipo de investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción	35
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Procesamiento y análisis	36
3.9. Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	37
4.1.2. Discusión de resultados	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	51
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Instrumentos	54
Anexo 3: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	58
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	59

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020. Método: El estudio propuesto fue de tipo analítico retrospectivo de corte transversal con diseño no experimental de casos y controles. La muestra estuvo conformado por 406 puérperas inmediatas donde 203 fueron casos y 203 controles. Resultados: Los factores sociodemográficos que tuvieron asociación significativa con la hemorragia postparto fueron la edad ($p=0.009$) (OR=2.4) y la ocupación ($p=0.021$) (OR=1.9). Los factores obstétricos que tuvieron asociación significativa con la hemorragia postparto fueron las gestantes no controladas (0.000) (OR=4.1), las multigesta (0.016) (OR=3.5), la presencia de anemia en el embarazo (0.012) (OR=2.2), el parto por cesárea (0.001) (OR=5.2), el trabajo de parto prolongado (0.000) (OR=6.8), la retención de restos placentarios (0.022) (OR=4.2), la rotura uterina (0.000) (OR=3.3), la atonía uterina (0.014) (OR=5.4), el desgarro perineal (0.000) (OR=2.3) y la inversión uterina (0.004) (OR=4.8). Conclusión: El estudio concluye que existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas.

Palabras claves: Hemorragia Post Parto, Puérperas, Factores de Riesgo.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with postpartum hemorrhage in puerperal women treated at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, 2020. Method: The proposed study was of a retrospective, cross-sectional analytical type with a non-experimental design of cases and controls. The sample consisted of 406 immediate puerperal women where 203 were cases and 203 controls. Results: The sociodemographic factors that had a significant association with postpartum hemorrhage were age ($p=0.009$) (OR=2.4) and occupation ($p=0.021$) (OR=1.9). The obstetric factors that had a significant association with postpartum hemorrhage were uncontrolled pregnant women (0.000) (OR=4.1), multipregnancy (0.016) (OR=3.5), the presence of anemia in pregnancy (0.012) (OR=2.2), delivery by cesarean section (0.001) (OR=5.2), prolonged labor (0.000) (OR=6.8), retention of placental remains (0.022) (OR=4.2), uterine rupture (0.000) (OR=3.3), uterine atony (0.014) (OR=5.4), perineal tear (0.000) (OR=2.3) and uterine inversion (0.004) (OR=4.8). Conclusion: The study concludes that there are sociodemographic and obstetric factors associated with postpartum hemorrhage in puerperal women.

Keywords: Postpartum Hemorrhage, Puerperas, Risk Factors.

Introducción

La hemorragia posparto (HPP) representa una emergencia obstétrica muy importante y es considerada una de las principales motivos de ingreso a la unidad de cuidado intensivo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HPP se presenta aproximadamente en el 11% de los nacimientos en todo el mundo, una cifra absoluta de 13,7 millones de mujeres que padecen esta complicación cada año.¹

La hemorragia del postparto inmediato es toda pérdida por sangrado uterino en las primeras 24 horas. La actuación médica incluye la identificación precoz de factores de riesgo, medidas para la estabilización hemodinámica, manejo quirúrgico y anestesiológico. El objetivo está en evaluar la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato.² Asimismo, la causa más frecuente de hemorragia postparto es la atonía uterina, entre otras tenemos: roturas uterinas, laceraciones del tracto genital, extensión de una episiotomía, trastornos hemorrágicos, hematomas, tejidos placentarios retenidos, inversiones uterinas, infección intraamniótica, subinvolución del sitio placentario (generalmente se produce rápidamente, sin embargo puede manifestarse hasta después del primer 1 mes de haber dado a luz).³

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se realizó un estudio sobre los factores que predisponen la hemorragia posparto, dentro de sus resultados se encontró que el principal factor de riesgo fue la atonía uterina en pacientes con edad mayor a 30 años ($p=0.000$), seguidamente de las multigesta ($p=0.021$), cesárea ($p=0.000$), antecedente de atonía uterina ($p=0.001$) y como también el embarazo múltiple ($p=0.01$).⁴

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna en todo el mundo. Cada año se producen cerca de 14 millones de casos de hemorragias asociadas al embarazo, y al menos 128.000 casos fallecen. La mayor parte de estas muertes ocurren dentro de las cuatro primeras horas posparto y se deben a complicaciones que se presentan durante el tercer período del parto.⁵

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicadas en 2018 el 34% de las muertes maternas en África se deben a esta causa y el 31% en Asia. En los países occidentales la hemorragia postparto constituye la tercera causa de muerte materna. Cada año se producen cerca de 14 millones de casos de hemorragias asociadas al embarazo y al menos 128.000 de estas mujeres mueren dentro de las primeras 4 horas posparto debiéndose a complicaciones durante el alumbramiento.⁶

De acuerdo al Colegio Americano de Obstetra y Ginecólogos (ACOG) la hemorragia posparto ocasiona alrededor del 11% de muertes maternas en Estados Unidos y es el motivo principal de muerte que acontece en el momento del nacimiento. Cabe resaltar, que del 54% al 93% de muertes maternas a causa de la hemorragia obstétrica, se pueden prevenir. Los estudios que han evaluado los factores asociados con la identificación y el tratamiento de la hemorragia posparto han encontrado que la estimación imprecisa del proveedor de atención médica de la pérdida de sangre real durante el nacimiento y el período posparto inmediato es una causa principal de respuesta tardía a la hemorragia.⁵

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la hemorragia posparto aún representa el principal motivo de morbilidad materna en casi todas las naciones. Pese a las múltiples colaboraciones en todos los niveles, aún falta implementación y cumplimiento de las

recomendaciones para manejar la HPP cuando se enfrentan a esta emergencia obstétrica. Este retraso en la implementación radica en la escasa información de evidencias actuales y la falta de unificación de múltiples guías de diagnóstico y estrategias para el control del sangrado.⁶

En la actualidad en Latinoamérica la hemorragia posparto representa el motivo principal de mortalidad materna con un 27%. Las consecuencias más importantes de esta complicación son la coagulopatías, la pérdida de fertilidad, la transfusión de hemoderivados y las complicaciones quirúrgicas secundarias. La gran parte de las muertes por hemorragia posparto ocurren dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento y pueden ser tan graves que la muerte puede ocurrir dentro de las primeras horas después del evento.⁷

A nivel internacional se ha implementado la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030, en donde se propone la equidad en la atención en salud para poner fin a la mortalidad prevenible y brindar bienestar a dicha población, procurando que las mujeres puedan gozar con bienestar el embarazo y el parto. En Colombia la hemorragia postparto es la segunda causa de mortalidad en mujeres gestantes de 24 a 34 años con 6,9 casos por cada 1000 nacidos vivos. Después del parto se prevé que el 8.2% de las mujeres latinoamericanas presentarán hemorragia postparto.⁸

En el Perú, el Centro de Prevención Nacional de Epidemiología y el Control de la Enfermedad mencionan que la hemorragia posparto en los últimos 3 años ha tenido oscilaciones en su frecuencia, como es el caso para el 2018 la hemorragias postparto representó el segundo motivo de muerte materna (18.9%). En el año 2019, la hemorragia posparto nuevamente ocupó el primer motivo de muerte materna (25.9%) y en el año 2020 volvió a ser el segundo motivo de mortalidad materna con un 19.5%, para el año 2021 la hemorragia post parto representó el primer lugar como razón de muerte materna (19.3%). Asimismo, los reportes estadísticos mencionan que la causa más frecuente de la hemorragia posparto fue la atonía uterina.⁹

La hemorragia posparto ocurre en aproximadamente 4% de los partos vaginales y 6% de los partos por cesárea. La muerte en el mundo por hemorragia posparto en países en vías de desarrollo como el Perú es 1 por 1 000 partos.⁹ La mortalidad materna en nuestro país se encuentra en franco descenso llegando a 93 por cada 100 mil nacidos vivos. La mortalidad asociada a complicaciones obstétricas sigue siendo uno de los factores principalmente asociados dentro de ellos la hemorragia postparto, la cual ocupa un 64% de las causas de muerte, siendo la mayor incidencia en la región de la sierra con un 48%.¹⁰

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?
2. ¿Cuáles son los factores Obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.
2. Identificar los factores obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Mediante el presente estudio se podría identificar condiciones en las que los factores de riesgo están presentes en la población de estudio, lo que permitirá tomar mejores decisiones de prevención. A su vez, se ha constatado la recurrencia de algunos factores asociados a la hemorragia posparto, lo que permite no solo el tratamiento oportuno, sino también la identificación de gestantes que pueden presentar hemorragia posparto inmediata, lo que repercutirá significativamente en la reducción de la mortalidad materna, por lo que cambiando el ámbito sanitario y socioeconómico.

1.4.2 Metodológica

Con el presente trabajo se pretende contribuir en la generación de conocimiento sobre los factores de riesgo para dicho evento puesto que con los resultados encontrados en el estudio podrán servir como punto de inicio para futuras investigaciones que tienen como propósito mejorar la salud materna perinatal. En ese sentido, se provee una base racional y cuantitativa para evaluar el riesgo de hemorragia en una paciente individual, y de esta manera adoptar la mejor estrategia para reducir dicho riesgo, por ello la importancia de la justificación del presente estudio, porque no existe mucha información actualizada a nivel hospitalario respecto a los factores de alto riesgo que pudieran conducir a hemorragia postparto.

1.4.3 Práctica

Asimismo, los resultados encontrados en el estudio ayudarán a los profesionales de la salud a identificar rápidamente los factores asociados al sangrado posparto y de esta manera se podrá comenzar a tomar decisiones para disminuir las complicaciones y también permitirá tomar acciones correctivas mediante la educación continua en la población.

1.5 Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo del presente estudio se presentaron algunas limitaciones que fueron superado durante el desarrollo, cabe mencionar algunas de ellas: Las historias clínicas no legibles o con información incompleta y dificultad para revisar historia clínica debido a múltiples actividades que realiza el investigador. Con respecto a los aspectos administrativos: Tiempo prolongado en el transcurso de desarrollo de la tesis.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Pasos A, en el año 2019, en Ecuador, desarrolló una investigación titulada: “Factor de riesgo obstétrico asociado a hemorragia obstétrica de posparto inmediato” La investigación tuvo como objetivo conocer factores de riesgo obstétrico relacionados a la hemorragia posparto. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal no experimental, comprendió una muestra de 277 mujeres para el estudio. Los resultados mostraron que: el factor de riesgo principal relacionado a hemorragia posparto fue la escasez o ausencia de controles prenatales 56%, anemia durante la gestación 12%, cirugías previas a nivel del útero 8% y estado socioeconómico de nivel bajo 3%. Los autores llegaron a la conclusión que hay factores de riesgo relacionados a la hemorragia posparto inmediata.¹¹

Firmin M, et al, en el año 2018, en Francia, desarrollaron un estudio titulado: “Factor de riesgo para hemorragia post parto”. La investigación tuvo como objetivo identificar la causa, frecuencia y factores del sangrado posparto. La metodología del estudio fue de tipo cohorte retrospectiva, la muestra estuvo conformada por 148 historias clínicas. Los resultados mostraron: una prevalencia de hemorragia post parto del 7%. Siendo las principales causas atonía del útero, lesiones cervicovaginales y retención de placenta. Asimismo, los factores que indican una relación incluyen a la edad (OR 1.95), preeclampsia (OR 2,5), antecedentes de hemorragia post parto (OR 3,3), la macrosomía en el feto (OR 6,3) e inducción del trabajo de parto mediante oxitocina (OR = 2). Los autores llegaron a la conclusión que existen factores asociados a la hemorragia post parto.¹²

Ononge S et al, en el año 2017, en Uganda, desarrollaron un estudio titulado: “Frecuencia de los riesgo para hemorragia post parto en Uganda”. Cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de los factores de riesgo de

hemorragia posparto. El estudio de tipo cohorte prospectivo, la muestra estuvo conformada por 1188 mujeres. Los resultados mostraron una incidencia del 9% de hemorragia post parto, de este grupo la gran parte recibió tratamiento con uterotónicos después del parto. Los factores asociados fueron los nacimientos múltiples (OR 2.2), cesárea (OR 7,5), macrosomía fetal > 4000 g (OR 2,8), estudios de nivel secundario (OR 2.2) y suero VIH positivo (1,2), la edad media de las embarazadas fue de 29 años, con estudios de nivel secundaria y de estado civil soltera. Los autores llegaron a la conclusión que a pesar de la utilización de medicamentos uterotónicos existe una alta frecuencia de hemorragia post parto.¹³

Iglesias J, en el año 2016, en Nicaragua, desarrolló una investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto”. Cuyo objetivo fue explicar los principales factores de para hemorragia post parto. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, retrospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 138 mujeres que se sometieron a parto vaginal y cesáreo. Los resultados fueron: la frecuencia de la hemorragia post parto de las 27.998 partos vaginales y cesáreas fue de 9%. Las características generales fueron edad entre 20 y 30 años, provenientes de zonas rurales y no tienen educación escolar. Los factores asociados: primigestas, anemia, múltipara, la obesidad y la retención de placenta. Los autores llegaron a la conclusión que existen factores de riesgo para hemorragia post parto.¹⁴

Álvarez E, et al en el año 2016, en España, desarrollaron un estudio titulado: “Hemorragia posparto secundaria”. Cuyo objetivo fue saber la prevalencia del sangrado posparto secundario. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, observacional y retrospectivo, con una muestra de 178 historias clínicas. Los resultados mostraron que: la frecuencia de la hemorragia pos parto fue de 2% y estuvo asociada a los partos vaginales. Asimismo, los factores de riesgo fueron el desprendimiento prematuro de la placenta ocupando el 76% de los casos, la anemia severa ocupando el 24% del grupo de gestantes con hemorragia

post parto. Los autores llegaron a la conclusión que la principal causa de hemorragia post parto fue el desprendimiento prematuro de placenta.¹⁵

2.1.2 Antecedentes nacionales

Castiblanco R, et al, en el año 2022, en Perú llevaron a cabo una investigación titulada “Hemorragia post parto: factores, intervenciones y tratamiento”. El objetivo de la investigación fue de identificar los factores de riesgo para la hemorragia post parto. La metodología del estudio fue de tipo revisión, se utilizó 20 artículos. Los resultados mostraron de acuerdo a las características generales de las mujeres con hemorragia post parto, una edad promedio de 31 años, estado civil soltera, con estatus socioeconómico bajo. Los factores de riesgo fueron la multiparidad 24%, el embarazo múltiple 18%, el antecedente de hemorragia post parto 10% y la anemia 6%. Los autores concluyen que existen factores de riesgo para hemorragia post parto.¹⁶

Ramos C, en el año 2021, en Perú, desarrolló una investigación titulada: “Atonía uterina en puérperas con hemorragia post parto atendidas en el centro de Salud La Libertad”. La investigación tuvo como objetivo precisar cómo se presenta la atonía uterina en puérperas. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 34 puérperas. Los resultados mostraron algunos factores de riesgo, tales como: la ruptura prematura de membrana 41%, antecedente de hemorragia posparto 26%, multiparidad 17%, el 14% puérperas tuvieron anemia y el 47% no tuvieron los controles prenatales completos. Los autores llegaron a la conclusión que es necesario mejorar la atención prenatal para identificar los factores de riesgo para prevenir la hemorragia post parto.¹⁷

Mocarro S, et al, en el año 2019, en Perú, desarrollaron un estudio titulado “Factor de riesgo asociado con hemorragia post parto”. La investigación tuvo como objetivo identificar el factor de riesgo asociado a la hemorragia postparto. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, retrospectivo,

con diseño no experimental, de tipo observacional de casos y controles, con una muestra de 169 mujeres. Los resultados fueron: En relación a las características sociodemográficas la edad media fue de 26 años, el 74% fueron conviviente, el 45% tuvieron estudios secundarios. Los factores para hemorragia post parto fueron edad (OR: 2.6) cesárea previa (OR: 1,9), anemia (OR: 1,8), obesidad (OR: 1,4) multiparidad (OR: 1,6). Los factores en el momento del parto fueron la labor de parto precipitada (OR: 4,8) y las distocias del parto (OR: 1,4). Los autores llegaron a la conclusión que existen factores de riesgo para hemorragia post parto.¹⁸

Flores D, en el año 2018, en Perú, desarrolló una investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato”. La investigación tuvo como objetivo: Reconocer los factores de riesgo relacionados con la hemorragia posparto. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, analítico de casos y controles, con una muestra de 716 puérperas. Los resultados mostraron a los factores de riesgo más comunes para presentar hemorragia postparto tales como: la edad de ≥ 35 años (OR: 7,1), partos múltiples (OR: 7,2), antecedentes de hemorragia obstétrica (OR: 11.1) la cesárea (OR: 8,1) y los embarazos múltiples (OR: 2,8). Los autores llegaron a la conclusión que los factores para hemorragia en el puerperio inmediato fue la edad mayor de 35 años, parto múltiple, antecedentes obstétricos y cesárea.¹⁹

Chayán M, en el año 2016, en Perú, desarrollaron una investigación titulada: “Cesárea como factor de riesgo para hemorragia postparto en pacientes del hospital Belén de Trujillo”. La investigación tuvo como objetivo mostrar que la cesárea de repetición representa un factor de riesgo para hemorragia posparto. La metodología de estudio fue de tipo cuantitativo, tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, la muestra estuvo conformada por 240 puérperas (80 con cesárea repetitiva y 160 con cesárea primaria). Los resultados fueron: La frecuencia de la hemorragia post parto en puérperas con cesáreas repetidas fue del 20% y en el caso de las cesareas primarias fue del 9%. Luego del analisis inferencial se encontró asociación significativa con un valor $p < 0,05$. Los autores llegaron

a la conclusión que las cesáreas repetidas son un factor de riesgo asociado para hemorragia posparto en las pacientes.²⁰

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Hemorragia Postparto

La hemorragia postparto representa una complicación obstétrica y se encuentra dentro de los tres principales motivos de mortalidad materna a nivel mundial. Generalmente, es considerada como la pérdida de sangre mayor a 500 ml luego de un parto vaginal o a 1.000 ml luego de una cesárea. Asimismo, tenemos a la hemorragia postparto precoz (HPP) que se manifiesta en las primeras 24 horas tras el parto y representa la hemorragia más grave. Los factores para desencadenar la HPP son la atonía uterina, traumas, laceraciones, alteraciones de la coagulación, retención de productos de la concepción, pero el más incidente es la atonía. Se detecta mediante la clínica y el manejo abarca medidas generales de soporte vital y otros más específicos de carácter etiológico. Afortunadamente, es potencialmente evitable en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos.^{21, 22}

Según la OMS, la hemorragia posparto, es definida como la pérdida sanguínea igual o mayor a 500 ml de sangre por el canal vaginal que es producido en el intraparto o postparto inmediato, con una disminución del 10% o más de hematocrito durante las 2 primeras horas tras el parto. La hemorragia post parto tiene una incidencia del 13%.²³

En la actualidad se estima que cualquier pérdida sanguínea que ocasione un trastorno hemodinámico de la paciente debe ser estimado como hemorragia postparto. Se estima 500 ml como punto de partida y se considera que el promedio de pérdida sanguínea de partos vaginales con feto único es de 500 ml (alrededor de 1000 para embarazo gemelar). Es importante tener en cuenta que la estimación clínica acerca de la cantidad de pérdida sanguínea tiende a subestimar el volumen real de pérdida

entre un 43 a un 50%; motivo por el cual la incidencia de HPP varía en los diferentes estudios entre 2.5 a 16%.²³

Es por ello que desde el alumbramiento de la placenta es básico calcular la cantidad de sangre perdida, debido a que es la etapa en la cual se genera gran cantidad de muertes maternas por HPP. Asimismo, conocer este problema oportunamente permitirá definir un manejo precoz y adecuado. Por tanto, no se debe subestimar la pérdida sanguínea porque esto podría diferir en la intervención oportuna del profesional especializado, lo cual podría agudizar los signos y síntomas de la paciente, incluso podría poner en riesgo su vida.²⁴

Por ello es importante considerar tanto la pérdida sanguínea como la sintomatología presentada por la paciente (palidez, mareo, debilidad, palpitaciones, sudoración, inquietud, confusión, disnea, síncope) y/o signos de hipovolemia (por ejemplo, hipotensión, taquicardia, oliguria, disminución de la saturación de oxígeno).²⁴

Para identificar la cantidad de sangre que se ha perdido es necesario estimar el peso corporal y el nivel inicial de hemoglobina de la paciente. Mujeres que en controles prenatales presenten hemoglobina menor de 11 g/dl deben ser investigadas y recibir tratamiento oportuno para mejorar el valor de hemoglobina antes del parto.²⁴

De acuerdo al cuadro clínico de la paciente se puede dividir a la hemorragia postparto en: Hemorragia leve, moderada y severa. Es considerada hemorragia leve cuando existe la presencia de vasoconstricción periférica, taquicardia y pérdida de sangre entre el 20% y 25%. Asimismo, es considerada hemorragia moderada cuando se manifiesta debilidad, oliguria, pérdida de sangre entre el 25% y 35%, taquicardia e hipotensión. Severa cuando manifiestan taquicardia, hipotensión, alteración de la conciencia, anuria y más del 35% de pérdida sanguínea.²⁵

Clasificación:

Hemorragia postparto primario: Se manifiesta en las primeras 24 horas tras el parto. Alrededor del 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo postparto y un 45% en las primeras 24 horas. La HPP primaria es originada por la atonía uterina casi en un 80% de los casos. Otras etiologías corresponden a retención de placenta, especialmente por acretismo, la inversión uterina, defectos en la coagulación y traumas en el canal del parto.²⁶

Hemorragia postparto secundario: Se manifiesta entre las 24 horas y 6-12 semanas tras el parto. Se debe a la sub-involución del lecho placentario, retención de placenta, infecciones y defectos en la coagulación.²⁶

Epidemiología

La hemorragia intraparto o postparto representa una de las más relevantes emergencias obstétricas, siendo una de las principales causas de ingreso a cuidados intensivos de puérperas y embarazadas. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) son promotores activos en cuanto a la prevención de la morbilidad materna y recién nacidos. Debido a ello se crearon protocolos para identificarla. Además, la FIGO refiere que la tasa de mortalidad materna por hemorragia en el puerperio llega a un máximo de 50% en países latinoamericanos y dan a entender de esta realidad.²⁷

Las 4T Causantes de la hemorragia post parto**Tono:**

La atonía uterina (falta de contracción efectiva del útero después del parto) es el motivo más frecuente para desencadenar la hemorragia postparto HPP. La pérdida sanguínea podría ser mucho mayor que la observada debido a que un útero pantanoso y dilatado puede albergar una gran cantidad de sangre. Su diagnóstico se lleva a cabo si el útero no toma la

tonalidad adecuada (firme) tras el masaje uterino y administración de uterotónicos. Asimismo, la atonía uterina puede ser difuso o localizado en un área del músculo uterino. En el músculo uterino, la región del fondo uterino puede estar bien contraído, mientras que en el segmento uterino inferior puede estar dilatado y mantenerse atónico, lo cual es complicado de percibir en el examen físico. Aquellas mujeres con una hemorragia persistente pese a tener un fondo uterino firme deben ser sometidas a un examen vaginal para conocer la atonía del segmento inferior del útero, y posibles laceraciones cervicales y/o vaginales. Aunque la atonía uterina difusa es la causa más común de la HPP, a menudo es sensible a la terapia con uterotónicos, por lo que no es la razón más común para la transfusión masiva en el parto.^{27, 28}

Trauma:

El trauma puede ser ocasionado por incisiones quirúrgicas, laceraciones, y ruptura uterina. Asimismo, las laceraciones vaginales y cervicales pueden manifestarse de forma espontánea o podrían estar asociados con las intervenciones previamente realizadas. Estos no pueden ser notados hasta que el sangrado vaginal postparto sea excesivo.²⁸

Trombina

Las Coagulopatía son tanto causa como consecuencia de la HPP y a sangrado abundante persistente, independientemente de la causa, conduce al consumo de factores de coagulación y la hemodilución de factores de coagulación restantes.²⁸

Tejido

La Retención de restos placentarios como corion y amnios o restos fetales dentro del útero en muchas ocasiones pueden llegar a ser una de las causas para que se presente una hemorragia en el puerperio inmediato.²⁸

Signos y síntomas

A continuación se describe²⁹:

- Sangrado por vía vaginal de grado moderado o grave, con un color rojo rutilante.
- Sangrado por vía vaginal a chorro, masivo, abundante.
- Cuadro clínico: mareos, sudoraciones, náuseas, taquicardias y/o hipotensiones. (34)
- Un signo muy característico de la hemorragia postparto, viene a ser la hemorragia vaginal, la cual que varía de nivel moderado (500ml) a grave (1000ml) que puede estar acompañado o no de trastornos hemodinámicos. Asimismo, los signos más frecuentes son:
 - Sangrado superior a 500ml.
 - Color de sangrado rojo rutilante y brillante.
 - Palidez presente en todo el cuerpo.
 - Desarrollo de hipotensión arterial.
 - Frecuencia del pulso acelerado (>100lat/min)
 - Sudoración excesiva.
 - Piel húmeda, mareos, náuseas.

Pero, se debe tener presente que en una paciente obstétrica la hemorragia o la caída de la presión arterial podrían retrasarse (sobre todo en aquellas mujeres que han recibido oxitocina). Por ello, existen algunos signos que necesitan de un tratamiento con la misma urgencia que para una hemorragia ya presente, como: ²⁹

- Aumento de la frecuencia cardiaca >100 lat. /min.
- Frecuencia respiratoria >15 lat. /min.
- Disminución del volumen urinario.

2.2.2 Factores Asociados

Un factor asociado es cualquier característica o circunstancia identificable en una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido, estos factores asociados pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.³⁰

Factores Sociodemográficos

Edad: La hemorragia postparto es más frecuente en mujeres mayores de 35 años.³¹

Ocupación: Es importante llegar a conocer la ocupación que tiene la madre pues, con ello se podrá identificar si esta variable se encuentra asociada a la hemorragia post parto.³¹

Nivel de educación: Según la muestra, el nivel de instrucción en la mayoría de las mujeres es solo secundaria, lo cual no es un buen indicador, además de provenir de zonas rurales, donde el acceso a los servicios médicos es más deficiente. Estos son determinantes principalmente relacionados con las complicaciones obstétricas de la hemorragia posparto, y las estadísticas muestran que los bajos niveles de educación materna reducen las oportunidades de desarrollo de las mujeres en nuestro país.³¹

Factores Obstétricos

Atención prenatal: Las gestantes deben iniciar preferentemente en el primer trimestre de gestación, antes de las 14 semanas sus atenciones prenatales y recibir como mínimo 6 atenciones durante su embarazo además ser evaluadas por el profesional de forma completa, modo, que le permitirá la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse.³²

Paridad: Representa un factor relevante, sobre todo cuando se habla de multiparidad, puesto que, esas fibras musculares que se han sobre extendido llegan a un punto de no tener la capacidad de retraerse con rapidez y contraerse con la firmeza suficiente para poder cerrar los vasos sanguíneos que se han abierto tras el parto. (24) Incluso se ha confirmado que la multiparidad, la gestación múltiple y la macrosomía fetal se

relacionan con un mayor riesgo de sangrado después del nacimiento por la sobre distensión uterina.³²

Anemia: La anemia hace más vulnerables a las gestantes a tener una mayor pérdida sanguínea de cantidad moderada durante la etapa del parto, por ello radica la importancia de una adecuada atención prenatal, lo cual permitirá corregir a tiempo este factor de riesgo. Por tanto, si no se toma la relevancia que merece a cada factor de seguro la paciente presentará como complicación una hemorragia postparto que puede llevarla a la muerte.³³

Tipo de parto: Existe mucha controversia con respecto a este punto pues si bien el parto por cesárea la mujer pierde mayor cantidad de sangre también se observa que en el parto eutócico es donde se presentan las hemorragias con mayor frecuencia.³³

Trabajo de parto prolongado: Puede conllevar a diferentes complicaciones para la madre y el feto como por ejemplo: el riesgo de la pérdida del bienestar fetal, ruptura de membranas, presencia de líquido amniótico meconial, desarrollo de hemorragia post parto inmediato debido al decaimiento de la músculo uterino. Por lo que a toda mujer diagnosticada con trabajo de parto prolongado se debe vigilar y tratar de evitar las complicaciones.³⁴

Retención de restos placentarios: En el período del alumbramiento, las fibras de los músculos son contraídos y retraídos; asimismo, el miometrio se engrosa progresivamente y el volumen intrauterino desciende; y como la placenta carece de la capacidad de contraerse por lo que comienza a separarse a medida que la superficie del útero disminuye. Este proceso demora entre 10 - 30 minutos y si la placenta no se separa dentro de ese lapso tras el nacimiento del bebe, se considera como retención placentaria. Lo que provoca una incorrecta involución uterina y en consecuencia una hemorragia.³⁴

Rotura uterina: Es una situación que se puede llegar a presentar por diversos motivos como tener antecedente de cesárea o cirugía uterina, y sumándole si hay la presencia de un feto macrosómico existe la posibilidad de desarrollar una rotura uterina en el embarazo actual, es una complicación poco incidente, pero de alto riesgo, donde el útero se desgarró a lo largo de la línea de la cicatriz de la cesárea u otra cirugía uterina. Es necesaria una cesárea de urgencia para evitar complicaciones potencialmente mortales.³⁴

Atonía Uterina: Tiene una incidencia del 50% de las hemorragias tras el nacimiento y una frecuencia del 4% de la mortalidad materna. La atonía uterina se manifiesta tras la salida de la placenta debido a que el útero no se contrae, lo que conlleva a que la sangre se pierda de forma continua desde donde se trasplanta la placenta. Asimismo, la falla del tono uterino y la contracción de la fibra miometrial podrían conllevar a un sangrado severo y un shock hipotensor. Esta complicación está estrechamente relacionada con la presencia de una causa predisponente, entre las cuales podemos citar: Por sobre distensión uterina, fatiga uterina u obstrucción uterina.³⁵

Desgarros: la pérdida de sangre y la aparición de hemorragias post parto, se asocia con una mayor ocurrencia de laceraciones de tercer y cuarto grado y causa un mayor dolor que los desgarros espontáneos.³⁵

Existen diversos grados de profundidad, según el grado de extensión que tengan se clasifican en, Grado 1 cuando afecta solo la piel y tejido subcutáneo, Grado 2 cuando afecta la musculatura perineal, Grado 3 cuando afecta el esfínter anal, y Grado 4 cuando implica la mucosa rectal. Por tanto, se debe tener la capacidad de identificar cada una de las estructuras (capas musculares, tejido subcutáneo, piel) para poder repararlas una por una. Hay circunstancias obstétricas que predisponen la ocurrencia de los desgarros perineales como son nulíparas, paciente de edad avanzada, extracción manual de la placenta, parto precipitado, parto prolongado o macrosomía fetal.³⁵

Asimismo, el cérvix es uno de los lugares más frecuentes en donde se presentan las lesiones traumáticas durante el parto; también existen los desgarros cervicales de hasta 2 cm que son consideradas como normales, estos se curan rápidamente y rara vez podrían causar algún problema. Además, suele ubicarse entre las 3 y 9 horarias del cérvix. Sin embargo, si el desgarro sobrepasa esta medida, si podría repercutir en las estructuras vasculares que conllevan al desarrollo de hemorragias inmediatas. Raramente los desgarros cervicales se extienden hasta involucrar el segmento uterino inferior y la arteria uterina, en esos casos es necesaria la intervención quirúrgica con anestesia general o epidural.³⁶

Inversión uterina: Representa una grave complicación de la tercera etapa del parto. Su detección temprana y la corrección son fundamentales para disminuir la morbimortalidad materna. Asimismo, si la placenta se separa y el útero se contrae, tira suavemente el cordón por lo que debería liberarse sin complicaciones. Además, si este procedimiento se realiza con la placenta unida o el útero relajado, el riesgo de reversión del útero incrementa, sobre todo si la placenta se implanta en la parte inferior del útero. Los depósitos placentarios pueden elevar el riesgo de inversión. Unos de los principales signos de reversión uterina es el sangrado, el cual sucede en más del 94% de los casos, con una pérdida sanguínea entre 800-1800 ml. La pérdida de volumen de sangre y el shock se observan en aproximadamente el 40% de los casos.³⁶

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existen factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.

H0: No existen factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. La dimensión factores sociodemográficos tiene asociación significativa con la hemorragia postparto en puérperas.
2. La dimensión factores obstétricos tiene asociación significativa con la hemorragia postparto en puérperas.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método en el estudio fue deductivo debido a que parte de un supuesto general para llegar a la conclusión de un caso particular.³⁷

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque utilizado en este estudio fue cuantitativo, definido como un estudio basado en números para investigar, analizar y verificar información y datos.³⁷

3.3 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo analítico, puesto que, pretenden establecer una relación causal entre dos o más variables de estudio, corte transversal porque la medición de la variable se realizó en un solo momento y retrospectiva porque los datos fueron recogidos a partir de las historias clínicas.³⁷

3.4 Diseño de la investigación

En el presente estudio el diseño fue no experimental, puesto que, no existió manipulación de la variable y de tipo casos y controles porque se compara individuos que tuvieron un desenlace de interés (casos) versus individuos que no tuvieron dicho resultado (controles) con respecto a la exposición de interés.³⁷

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

El estudio tuvo lugar el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y estuvo conformado por las historias clínicas de las puérperas inmediatas

con diagnóstico de hemorragia post parto, siendo un total de 203 casos y 203 controles para el año 2020, información obtenida de la oficina de estadística de dicho nosocomio.

Muestra:

Para hallar la muestra se utilizó el siguiente algoritmo para estudios de tipo casos y controles, para ello se utilizó la herramienta Fistera.

Frecuencia de exposición entre los casos	0.25
Frecuencia de exposición entre los controles	0.40
Odds ratio a detectar	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	1
p1	0.25
p2	0.40
OR	2.00
<u>TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO</u>	
Casos	203
Controles	203

Casos: Para el presente estudio se reportó la presencia de 203 casos de puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto durante el tiempo delimitado para el estudio.

Controles: En el presente estudio los controles deben ser comparables y contrastables con los casos para ello se aplicó 1 control por cada caso, teniendo un total de 203 puérperas.

Muestreo:

Con respecto a los casos el tipo de muestreo es no probabilístico y se incluyó

el total de la muestra, sin embargo, el tipo de muestreo para los controles fue probabilístico aleatorio simple.

Grupo de los casos

Criterios de inclusión

- Historia clínica de puérpera inmediata con diagnóstico de hemorragia posparto atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2020.
- Historia clínica de gestante con información legible.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de puérpera con comorbilidad antes del embarazo que pueda interferir en los resultados del estudio.
- Historia clínica de puérpera con hemorragia posparto de causa indirecta.

Grupo controles

Criterios de inclusión

- Historia clínica de puérpera inmediata sin el diagnóstico de hemorragia posparto atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2020.
- Historia clínica de puérpera inmediata sin complicaciones o comorbilidades durante el embarazo, parto y puerperio atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2020.
- Historia clínica de puérpera inmediata con información legible.

Exclusión

- Historia clínica de puérpera inmediata que no cuenten con la información necesaria para las variables de interés.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍAS	METODOLOGÍA
Independiente Factores asociados	Característica o circunstancia identificable en una persona que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido.	Factores sociodemográficos	edad	años	Ordinal	(1) Menos de 18 años (2) 18 a 35 años (3) 35 años	Tipo de investigación observacional, retrospectivo, longitudinal, analítica, Enfoque Cuantitativo Alcance a nivel nacional Nuestra investigación tiene un Nivel III, Diseño caso y control Población Está constituida por todas las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Obstetricia y Ginecología. Muestra
			nivel educativo	Grado de instrucción	Ordinal	(1) Primario, (2) secundaria (3) superior	
			ocupación	Tiene trabajo remunerado	Nominal	(1) Desocupado (2) con Ocupación	
		Factores Obstétricos	Atención Prenatal	N° de controles	Nominal	(1) 6 o más controles (2) Menos de 6	
			Paridad	Número de partos	Nominal	(1) Primigesta (2) Multigesta (3) Gran multigesta	
			Anemia	niveles	Nominal	(1) Normal (2) Leve (3) Moderada (4) Severa	

							<p>La selección de los casos (puérperas con hemorragia) y la selección de controles (puérperas sin hemorragia). Para el tamaño de la muestra utilizaremos la fórmula para casos y controles (42 y 43)</p> <p>Técnicas de recolección de datos La técnica que se empleo fue la ficha de recolección de datos</p> <p>Técnicas de análisis e interpretación de datos La información recolectada será procesada a través de programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleara también el programa estadístico SPSS versión.</p>
			Tipo de parto	Vía de parto	Nominal	(1) Cesárea (2) vaginal	
			Trabajo de parto prolongado	Tiempo	Nominal	(1) >12 horas (2) < 12 horas	
			Retención de restos placentarios	Presenta o no	Nominal	(1) Si (2) No	
			Rotura uterina	Presenta o no	Nominal	(1) Si (2) No	
			Atonía uterina	Presenta o no	Nominal	(1) Si (2) No	
			Desgarros	Presenta o no	Nominal	(1) Si (2) No	
			Inversión Uterina	Presenta o no	Nominal	(1) Si (2) No	
Dependiente: Hemorragia postparto inmediato	Pérdida de 500 ml de sangre o más a través del tracto vaginal que se presenta en el puerperio inmediato.	Hemorragia postparto.	Presenta No presenta	Presenta o no	Nominal	(1) Si (2) No	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue el análisis documental puesto que la información se recolectó a partir de las historias clínicas de las puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2020.

3.7.2. Descripción

En el presente estudio, se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos el cual consta de trece preguntas dividida en dos partes a continuación se describe cada una de ellas:

I Parte: Factores sociodemográficos: Está conformado por tres preguntas de alternativa múltiple las cuales son: la edad, el nivel educativo y ocupación.

II Parte: Factores Obstétricos: Está conformado por diez preguntas de alternativa múltiple las cuales son: Atención prenatal, paridad, anemia, tipo de parto, trabajo de parto prolongado, retención de restos placentarios, rotura uterina, atonía uterina, desgarros perineales y la inversión uterina.

3.7.3. Validación

En el estudio no se aplicó la validación debido a que la recolección de datos será de las fuentes secundarias (Historia clínica), en ese sentido no corresponde la validación por juicio de experto.

3.7.4. Confiabilidad

En el estudio no se aplicó la prueba de confiabilidad puesto que el instrumento es una ficha de recolección de datos y el estudio es de tipo retrospectivo.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para elaborar el estudio se creó una base de datos en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 26). Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia absoluta y relativa, gráficos para caracterizar algunas variables. En el análisis estadístico, se pretende aplicar un análisis bivariado con la prueba Chi Cuadrado. Luego, se realizó el análisis estadístico de momios (OR) con sus respectivos intervalos de confianza (IC=95%) y así confirmar la asociación entre la anemia en gestantes y las complicaciones maternas perinatales. Finalmente se realizó tablas y gráficos de distribución de frecuencias para la representación gráfica de las diferentes variables de estudio.

3.9 Aspectos éticos

El presente estudio cumplió con la aprobación de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Wiener, como también se tuvo en cuenta los aspectos éticos durante el desarrollo de la investigación.

Autonomía: La información obtenida no causó perjuicios a la población por lo que solo se revisó las historias clínicas.

No maleficencia: En este estudio se tomó medidas para evitar dañar a las mujeres después del parto, ya que la información se recopiló de los registros médicos.

Beneficencia: No se vulnera ni amenaza la seguridad de la mujer después del parto. A través de los hallazgos se potenció el desarrollo de estrategias para la identificación de factores de riesgo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Factores sociodemográficos	Hemorragia Postparto		p<0.05	OR
	Casos n (%)	Control n (%)		
Edad				
Menor o igual a 19 años	28(6.9%)	26(6.4%)		
Entre 20 a 35 años	119(29.3%)	122(30%)	0.009	2.4
Mayor a 35 años	56(13.8%)	55(13.5%)		
Grado de instrucción				
Primaria	36(8.9%)	38(9.4%)		
Secundaria	111(27.3%)	121(29.8%)	0.351	1.2
Superior	56(13.8%)	44(10.8%)		
Ocupación				
Ama de casa	156(38.4%)	144(35.5%)	0.021	1.9
Dependiente	47(11.6%)	59(14.5%)		
Total	203(50%)	203(50%)		

Fuente: Historia Clínica/HNGAI

En la tabla 1 podemos observar los factores sociodemográficos que tienen una asociación con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la edad que se encontró con mayor incidencia en el grupo de los casos fue de 20 a 35 años (29.3%) de igual manera para los controles (30%). En relación al grado de instrucción las puérperas del grupo de los casos tuvieron estudios de nivel secundaria (27.3%) de igual manera se presentó en el grupo control (29.8%). Con respecto a la ocupación las puérperas del grupo de los casos fueron ama de casa (38.4%) de igual forma para el grupo control (35.5%). Después de realizar la prueba de chi cuadrado se

reportó que la edad ($p=0.009$) y la ocupación ($p=0.021$) tuvieron asociación significativa con la hemorragia postparto.

Para finalizar se realizó la prueba de momios encontrado los siguientes resultados la edad presentó un OR 2.4, IC95% = 1.08 - 4.83, el grado de instrucción presentó un OR: 1.2, IC95% = 1.1 - 2.3 y la ocupación presentó un OR 1.9, IC95% = 1.04 - 3.8.

Tabla 2: Factores obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Factores obstétricos	Hemorragia Postparto		p<0.05	OR
	Casos n (%)	Control n (%)		
Atención prenatal				
Gestante no controlada	159(39.2%)	116(28.6%)	0.000	4.1
Gestante controlada	44(10.8%)	87(21.4%)		
Paridad				
Primípara	30(7.4%)	28(6.9%)	0.016	3.5
Múltipara	123(30.3%)	133(32.8%)		
Gran múltipara	50(12.3%)	42(10.3%)		
Anemia				
Sin anemia	58(14.3%)	95(23.4%)	0.012	2.2
Leve	116(28.6%)	57(14%)		
Moderada	27(6.7%)	49(12.1%)		
Severa	2(0.5%)	2(0.5%)		
Tipo de parto				
Cesárea	133(32.8%)	99(24.4%)	0.001	5.2
Vaginal	70(17.5%)	104(25.4%)		
Trabajo de parto prolongado				
Si	141(34.7%)	74(18.2%)	0.000	6.8
No	62(15.5%)	129(31.5%)		
Retención de restos placentarios				
Si	80(19.7%)	4(1%)	0.022	4.2
No	123(30.5%)	199(49%)		
Rotura uterina				
Si	71(17.7%)	0	0.000	3.3
No	132(32.5%)	203(50%)		
Atonía uterina				

Si	153(37.9%)	0	0.014	5.4
No	50(12.3%)	203(50%)		
<hr/>				
Desgarro perineal				
Si	117(28.8%)	8(2%)	0.000	2.3
No	87(21.4%)	194(47.8%)		
<hr/>				
Inversión uterina				
Si	129(31.8%)	54(13.1%)	0.004	4.8
No	74(18.5%)	149(36.7%)		
<hr/>				
Total	203(50%)	203(50%)		

Fuente: Historia Clínica/HNGAI

De acuerdo a los factores obstétricos que tienen asociación con la hemorragia post parto en la tabla 2 podemos observar que las gestantes no controladas, se manifestó en el 39.2% para los casos y el 28.6% para los controles. En relación a la paridad fueron multíparas y se manifestó en el 30.3% de los casos y el 32.8% para los controles. En relación a la anemia, el grupo de los casos presentaron anemia leve 28.6% y para los controles no se reportó anemia 23.4%. Con respecto al tipo de parto, para el grupo de los casos el 32.8% fueron cesárea y para el grupo de los controles el 25.4% fueron partos vaginales. En cuanto al trabajo de parto prolongado, se presentó en el 34.7% de los casos pero no se reportó en el 31.5% de los controles. Con relación a la retención de restos placentarios, se manifestó en el 19.7% de los casos y no se reportó en el 49% de los controles. Sobre la rotura uterina, se manifestó en el 17.7% de los casos pero no se reportó en el grupo de los controles. En relación a la atonía uterina, se presentó en el 37.9% de los casos y de igual manera no se reportó en el grupo de los controles. Referente al desgarro perineal, se presentó en el 28.8% del grupo de los casos y solo un 2% para el grupo de los controles para finalizar la inversión uterina, se presentó en el 31.8% del grupo de los casos y no se reportó en un 36.7% del grupo control.

En el análisis inferencial (chi cuadrado) se encontró que las gestantes no controladas ($p=0.000$), las multigesta ($p=0.016$), la presencia de anemia en el embarazo ($p=0.012$), el parto por cesárea ($p=0.001$), el trabajo de parto prolongado ($p=0.000$), la retención de restos placentarios ($p=0.022$), la rotura

uterina ($p=0.000$), la atonía uterina ($p=0.014$), el desgarro perineal ($p=0.000$) y la inversión uterina ($p=0.004$) tuvieron asociación significativa con la hemorragia postparto.

Para finalizar se realizó el análisis de momios encontrando lo siguientes resultados la atención prenatal (OR: 4.1, IC95% = 2.08 - 5.83) paridad (OR: 3.5, IC95% = 2.03 - 5.3), la anemia (OR: 2.2, IC95% = 1.08 - 3.3), tipo de parto (OR: 6.8, IC95% = 3.35 - 6.96), retención de restos placentarios (OR: 4.2, IC95% = 2.88 - 5.36), rotura uterina (OR: 3.3, IC95% = 2.81 - 4.63), atonía uterina (OR: 2.3, IC95% = 2.18 - 4.83), desgarro perineal (OR: 2.3, IC95% = 1.05 - 3.63) y la inversión uterina (OR: 4.8, IC95% = 4.01 - 5.23).

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

En relación a los resultados encontrados sobre los factores sociodemográficos que tuvieron asociación con la hemorragia postparto en puérperas se encontró que la edad ($p=0.009$) [OR 2.4 IC95% = 1.08 - 4.83] con mayor recurrencia en el grupo de los casos fue de 20 a 35 años (29.3%) de igual manera para los controles (30%), es así como podemos mencionar que las mujeres con edad entre 20 a 35 años tienen 2.4 veces más probabilidad de presentar hemorragia post parto. Respecto al grado de instrucción ($p=0.351$) [OR: 1.2, IC95% = 1.1 - 2.3] las puérperas del grupo de los casos tuvieron estudios de nivel secundaria (27.3%) de igual manera se presentó en el grupo control (29.8%), asimismo las mujeres con estudios secundarios tienen 1.2 veces más probabilidad de presentar hemorragia post parto. Con respecto a la ocupación ($p=0.021$) [OR 1.9, IC95% = 1.04 - 3.8] las puérperas del grupo de los casos fueron ama de casa (38.4%) de igual forma para el grupo control (35.5%), es así como las mujeres de ocupación ama de casa tienen 1.9 veces más probabilidad de presentar hemorragia post parto, en comparación con el estudio de tipo cohorte realizado por Ononge S et al⁸, se reportó que la edad promedio fue de 29 años, las participantes que fueron parte de su investigación tuvieron estudios de nivel secundaria y la gran mayoría son de estado civil soltera. Por otra parte coincidimos con el estudio de Firmin M, et al,¹² en donde reportaron que la edad es un factor de riesgo y tiene 1.95 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. En otro estudio de tipo descriptivo realizado por Iglesias J⁹, se encontró resultados similares con respecto al estudio, las mujeres que fueron parte de su estudio tuvieron edad entre 20 y 30 años, provenientes de zonas rurales y no tienen educación escolar. Asimismo, coincidimos con el resultado encontrado en el estudio de Castiblanco R, et al¹¹, donde la edad promedio de las mujeres que tuvieron hemorragia postparto fue de 31 años, a diferencia de nuestros resultados en su estudio encontrado que las mujeres que presentaron hemorragia postparto fueron solteras y presentaron un estatus socioeconómico bajo. En otro estudio realizado por Ononge S, et al¹³, se reportó que las mujeres que tuvieron estudios de nivel secundario tienen 2.2 veces más probabilidad de

desarrollar hemorragia post parto. El estudio de Mocarro S, et al¹², en sus resultados reportó que las mujeres que tuvieron hemorragia postparto tuvieron edad promedio fue de 26 años y estudios de nivel secundario. Asimismo, el estudio de Mocarro S, et al¹⁸ en sus resultados reportó que la edad de las mujeres es un factor de riesgo y tiene 2.6 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. Además, se reportó resultados similares en la investigación de Flores D¹⁴, donde la edad promedio fue a los 35 años, lo cual fue un factor predisponente para desencadenar en hemorragia postparto, en el estudio de Flores D, en sus resultados se encontró que las mujeres con edad mayor a 35 años tuvieron 7.1 veces más probabilidades de desarrollar hemorragia post parto. La Organización Panamericana de la Salud menciona que la HPP representa un factor coadyuvante para la morbilidad materna y a la minusvalía a largo plazo, de igual manera implica diversas patologías maternas severas, por lo general relacionadas con la pérdida sanguínea como: la disfunción orgánica y el shock.

Con respecto a los resultados sobre los factores obstétricos relacionados a la hemorragia postparto se encontró que las puérperas que tuvieron hemorragia postparto durante su embarazo fueron gestantes no controladas ($p=0.000$) (39.2%) [OR: 4.1, IC95% = 2.08 - 5.83], en ese sentido las gestantes no controladas tienen 4.1 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. En relación a la paridad ($p=0.016$) [OR: 3.5, IC95% = 2.03 - 5.3] las puérperas que tuvieron hemorragia post parto fueron multigesta (30.3%), de esta manera las multigesta tienen 3.5 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. Por otra parte, las puérperas que tuvieron hemorragia post parto desarrollaron anemia leve ($p=0.012$) [OR: 2.2, IC95% = 1.08 - 3.3] (28.6%) durante el embarazo, en ese sentido las gestantes con anemia tienen 2.2 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. Con relación al tipo de parto las puérperas con hemorragia post parto tuvieron un parto por cesárea ($p=0.001$) [OR: 6.8, IC95% = 3.35 - 6.96] (32.8%), de tal manera que las gestantes que tienen parto por cesárea presentan 6.8 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. Con respecto a las puérperas que tuvieron

hemorragia postparto el 34.7% presentaron trabajo de parto prolongado ($p=0.000$) [OR: 6.8 IC95% = 2.32 - 6.94], las gestantes que tienen un trabajo de parto prolongado presentan 6.8 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. En cuanto a las puérperas que tuvieron hemorragia postparto el 19.7% presentó retención de restos placentarios ($p=0.022$) [OR: 4.2, IC95% = 2.88 - 5.36], las gestantes que presentaron restos placentarios tienen 4.2 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. Asimismo, el 17.7% de las puérperas con hemorragia postparto presentaron rotura uterina ($p=0.000$) [OR: 3.3, IC95% = 2.81 - 4.63], las mujeres que presentan rotura uterina tiene hasta 3.3 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. En relación a la atonía uterina ($p=0.014$) [OR: 2.3, IC95% = 2.18 - 4.83] el 37.9% de las puérperas con hemorragia postparto lo presentaron, asimismo, las mujeres que presentan atonía uterina tienen 2.3 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto. Otro resultado que podemos observar es que las puérperas que tuvieron hemorragia postparto presentaron desgarramiento perineal ($p=0.000$) [OR: 2.3, IC95% = 1.05 - 3.63] (28.8%), de tal manera que las mujeres que presenten desgarramiento perineal tienen 2.3 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto, en el caso de las puérperas con hemorragia postparto se encontró inversión uterina ($p=0.004$) [OR: 4.8, IC95% = 4.01 - 5.23] (31.8%), las puérperas que presentan inversión uterina tienen 4.8 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto, estos resultados encontrados son semejantes al reportado en el estudio de Pasos A⁶, donde los principales factores de riesgo relacionados a la HPP fueron parte de su estudio fueron la falta de control prenatal 56% y anemia en el embarazo 12%. Por otra parte diferimos de los resultados encontrados en el estudio de Firmin M, et al⁷, en el cual se encontró los siguientes factores de riesgo asociados con la HPP y estos fueron la preeclampsia con un OR = 2.5 quiere decir que las gestantes con preeclampsia también tienen 2.5 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto, antecedente de hemorragia post parto con un OR = 3.3 lo que demuestra que las gestantes que tuvieron antecedente de hemorragia post parto tienen 3.3 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto en el embarazo actual, inducción del trabajo de parto mediante oxitocina con un OR = 2 esto demuestra que las gestantes que

tuvieron una inducción del trabajo de parto mediante oxitocina tienen 2 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto y la macrosomía en el feto, de igual forma se encontraron resultados similares en el estudio de Ononge S et al⁸, donde los factores asociados de manera significativa con la hemorragia postparto fueron el embarazo múltiple con un OR= 2.2 quiere decir que las gestantes con embarazo múltiple tienen 2.2 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto, la cesárea con un OR=7.5 se interpreta de la siguiente manera las gestantes que fueron sometidas a un parto por cesárea tienen 7.5 veces más probabilidad de presentar hemorragia post parto, la macrosomía fetal (OR=2.8) y el VIH (OR=1.2). También coincidimos con el estudio de Iglesias J⁹, puesto que en sus resultados se encontraron factores de riesgo significativos para HPP y estos fueron: primigestas, anemia, multípara, la obesidad y la retención de placenta. En otro estudio realizado por Álvarez E, et al⁹, los resultados encontrados son similares al estudio puesto que los factores de riesgo asociados significativamente con la HPP fueron el desprendimiento prematuro de la placenta y se presentó en el 76% de los casos de hemorragia post parto así como también la anemia severa. Así como se reporta en diferentes estudios sobre los factores de riesgo para desencadenar en hemorragia post parto el estudio de Castiblanco R, et al¹¹, también encontró que la multiparidad 24%, el embarazo múltiple 18%, el antecedente de hemorragia post parto 10% y la anemia 6% fueron factores de riesgo para hemorragia postparto. A diferencia de los estudios anteriores el autor Mocarro S, et al¹², diferenció dos etapas para los factores de riesgo, en la gestación se reportaron factores predisponentes, tales como: cesárea previa con un OR= 1.9 esto nos demuestra que las gestantes con parto por cesárea previa tienen 1.9 veces más probabilidad de desarrollar hemorragia post parto, la anemia con un OR=1.8 nos demuestra que la anemia en las gestantes es un factor de riesgo y aumenta la probabilidad de hemorragia post parto en 1.8 veces, la obesidad (OR=1.9) y multiparidad (PR=1.6). En el parto reportaron los siguientes factores de riesgo la labor de parto precipitada y las distocias del parto. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud menciona que todas las muertes maternas se pueden evitar, debido a que hay manejos terapéuticos y profilácticos para

aquellos factores que las condicionan como es el caso de la atonía uterina, la rotura uterina, el traumatismo genital, el tejido placentario retenido o trastornos de coagulación maternos, la gestación múltiple y la multiparidad. Además, una atención especializada al parto implica la diferencia entre la vida o la muerte de la gestante. Asimismo, la FIGO pone énfasis en que todo profesional de la salud debe estar formado y ser competente en el abordaje fisiológico y activo de la tercera etapa del parto, puesto que si no se trata rápidamente puede ser mortal. El abordaje activo de la tercera etapa del parto incluye el uso de uterotónicos, masaje uterino, reposición de líquidos y ácido tranexámico.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los factores sociodemográficos que tuvieron asociación significativa con la hemorragia postparto fueron la edad ($p=0.009$) ($OR=2.4$) y la ocupación ($p=0.021$) ($OR=1.9$) de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
2. Los factores obstétricos que tuvieron asociación significativa con la hemorragia postparto fueron las gestantes no controladas (0.000) ($OR=4.1$), las multigesta (0.016) ($OR=3.5$), la presencia de anemia en el embarazo (0.012) ($OR=2.2$), el parto por cesárea (0.001) ($OR=5.2$), el trabajo de parto prolongado (0.000) ($OR=6.8$), la retención de restos placentarios (0.022) ($OR=4.2$), la rotura uterina (0.000) ($OR=3.3$), la atonía uterina (0.014) ($OR=5.4$), el desgarro perineal (0.000) ($OR=2.3$) y la inversión uterina (0.004) ($OR=4.8$) de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a todo el profesional de la salud responsable de la salud materna perinatal continuar realizando las actividades extramurales tales como las visitas domiciliarias, las campañas de salud y la captación oportuna de las gestantes con el objetivo de conocer las características sociales y demográficas de la población, de esta manera se podrá dar una atención oportuna y reducir los casos de hemorragia postparto.
2. Se recomienda la capacitación continua a los profesionales de la salud en los establecimientos de salud, priorizando temas como el abordaje inmediato de la hemorragia post parto teniendo en cuenta la administración de agente uterotónico durante el trabajo de parto, la tracción controlada del cordón, el masaje del fondo uterino posterior a la expulsión de la placenta. Así como también evaluar la causa de la hemorragia post parto teniendo en cuenta las 4T: Tono, Tejido, Trauma y Trastornos de coagulación).

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra. 2020. Recomendaciones para la hemorragia postparto [Consultado el 28 de enero del 2022]. Disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=AA891D00FC4495498E0E#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20\(HPP\)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mu%20ndo.](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=AA891D00FC4495498E0E#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20(HPP)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mu%20ndo.)
2. Columbié T. Hemorragia en el postparto inmediato. Rev. Med. Sinergia. [Internet]. 2019; 4(10). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/624>
3. Moldenhaver J. Hemorragia postparto. Rev. Manual MSD. [Internet]. 2021; 5(2). Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto>
4. Cusirramos G. Factor asociado a Hemorragia post parto inmediato. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Perú 2019. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_b47a5f4b3b2f036d7f16d02cb053f1b3
5. Colegio Americano de Obstetra y Ginecólogos. [Internet] Estados Unidos 2019. Opinión sobre la hemorragia posparto. [Consultado el 28 de enero del 2022]. Disponible: <https://fecolsog.org/uncategorized/acog-committee-opinion-de-noviembre-de-2019/>
6. Escobar M, Theron G. Hemorragia postparto. Rev. Inter. Ginecol. Obst. [Internet]. 2022; 157(1): 3-50. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/19ssjBW9PI6HKlXo0IbnRFyS3MSgGd-EW/view>

7. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Ginebra. 2019. La hemorragia postparto [Consultado el 28 de enero del 2022]. Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54207?locale-attribute=es>
8. Castiblanco R, Coronado C, Morales L, Polo T, Saavedra A. Hemorragia postparto. Rev. Cuidarte. [Internet]. 2022; 13(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369176/2075-texto-del-articulo-16564-4-10-20220513.pdf>
9. Guevara E. Impacto de la hemorragia posparto en el Perú. Rev. Peruana de Investigación Materna Perinatal [Internet] 2021; 10(2). Disponible: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/230>
10. Cusirramos G. Factor asociado a Hemorragia post parto inmediato. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Perú 2019. Disponible: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/URPU_b47a5f4b3b2f036d7f16d02cb053f1b3
11. Pasos A. Identificar los factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de postparto inmediato. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador. 2019. Disponible: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4568>
12. Firmin M, Carles G, Mence B, Madhusudan N, Faurous E, Jolivet A. Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and causes in Western French Guiana. Rev. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. [Internet]. 2019; 48(1):55–60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30476677/>
13. Ononge S, Mirembe F. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage in Uganda. Rev. Reprod Health [Internet]. 2017;13 (1) 38 Disponible

en:<https://reproductivehealthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s1298-016-0154-8>

14. Iglesias J, Urbina D. Factores asociados a hemorragia post parto en mujeres. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua 2016. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/94853288.pdf>
15. Álvarez E, Garcia S, Rubio P. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Rev. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2017;85(4): 254-266 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007&lng=es.
16. Castiblanco R, Coronado C. Hemorragia post parto: factores, intervenciones y tratamiento. Rev. Cuidarte [Internet]. 2022; 13(1). Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369176/2075-texto-del-articulo-16564-4-10-20220513.pdf>
17. Ramos C. Determinar cómo se da la atonía uterina en puérperas atendidas en el Centro de Salud La Libertad Huancayo [Tesis]. Repositorio de la Universidad nacional de Huancavelica. Peru.2021.Disponible:<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3721/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-RAMOS%20BULL%C3%93N%20DE%20GUTI%C3%89RREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Mocarro S. Determinar los factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en el Hospital de la amistad Perú. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Nacional de Piura. Perú 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Flores D. Identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz [Tesis]. Repositorio

de la Universidad Ricardo Palma. Perú. 2018. Disponible:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1148>

20. Chayán M. Demostrar que la cesárea iterativa es factor de riesgo para hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo [Tesis]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Perú 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1550>

21. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. [Internet] Argentina. 2018. Consenso de la hemorragia postparto [Consultado el 30 de enero del 2022]. Disponible:
http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf

22. Mocarro S. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional de Piura. 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra. 2020. Prevención y manejo de la hemorragia postparto [Consultado el 30 de enero del 2022]. Disponible: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1311.pdf>

24. López B, Maestre R. Hemorragia postparto: definición, causas y tratamiento. Rev. Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021;4(5) 456-460. Disponible: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hemorragia-postparto-definicion-causas-y-tratamiento/>

25. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2019. Prevención de la hemorragia postparto [Consultado el 30 de enero del 2022]. Disponible:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/directivas/DICT_021_SD_EPFYOTS_DETS_IETSI_2019.pdf

26. Chavarri A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Rev. Médica Sinergia. [Internet] 2020; 5 (6) 2215. Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/873>
27. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2019. Guía práctica y clínica del manejo de la hemorragia postparto [Consultado el 01 de febrero del 2022]. Disponible: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_432-2019-HCH-DG.pdf
28. Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet] Colombia. 2019. Pérdida cuantitativa de hemorragia obstétrica [Consultado el 01 de febrero del 2022]. Disponible: <https://fecolsog.org/uncategorized/acog-committee-opinion-de-noviembre-de-2019/>
29. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2018. Gestantes deben recibir seis atenciones de salud para un embarazo sin complicaciones. [4]. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16533>
30. Villagómez M. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. Rev. Ciencia Servicio a la Salud [Internet]. 2019; 10(1). Disponible: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182>
31. Fernández J. La hemorragia post parto. Rev Cuba Anestesiología Reanim [Internet] 2019; 18 (2). Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003
32. Castiblanco R. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev. Cuidarte. [Internet] 2022; 13(1): e2075. Disponible: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2075>

33. Gonzales M. Factores asociados a la hemorragia post parto. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional de San Martín. Perú. 2019. Disponible: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3880?show=full>
34. Ale K. Factores de riesgo para hemorragia post parto en las puérperas atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión nivel II. [Tesis] Repositorio de la Universidad Jorge Basadre Grohmann. Perú. 2017. Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2292>
35. Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. Rev. Medica Sinergia [Internet. 2019; 4 (10). Disponible: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269>
36. Veles A. Causas de Hemorragia postparto. Rev. Recimundo [Internet] 2021; 5(1): 563-570 Disponible: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/998>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. DF, México: Mc Graw Hill. Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2017) Metodología de la investigación. DF, México: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Diseño metodológico
<p>General ¿Cuáles son los factores asociados a la hemorragia postparto en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?</p> <p>Específicos 1. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?</p>	<p>General Determinar los factores asociados a la hemorragia postparto en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.</p> <p>Específicos 1. Identificar los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo</p>	<p>General H1: Existen factores asociados a la hemorragia postparto en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.</p> <p>Específica 1. La dimensión factores sociodemográficos tiene asociación significativa con la hemorragia postparto en púerperas. 2. La dimensión factores obstétricos tiene asociación significativa con la hemorragia postparto en púerperas.</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados</p> <p>Variable dependiente: Hemorragia postparto inmediato</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Edad -Nivel educativo -Ocupación -Atención prenatal -Paridad -Anemia -Tipo de parto - Trabajo de parto prolongado -Retención de restos placentarios - Rotura uterina - Atonía uterina - Desgarros - Inversión Uterina 	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de Investigación Analítico Corte transversal Retrospectiva</p> <p>Método y diseño de la investigación Deductivo no experimental</p> <p>Población Estuvo conformada por las historias clínicas de las púerperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto, siendo un total de 203 casos y 203 controles para el año 2020,</p>

<p>2. ¿Cuáles son los factores Obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020?</p>	<p>Almenara Irigoyen, 2020.</p> <p>2. Identificar los factores obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020.</p>				<p>información obtenida de la oficina de estadística de dicho nosocomio.</p> <p>Muestra La muestra fue de tipo casos y controles.</p> <p>Muestreo Con respecto a los casos el tipo de muestreo es no probabilístico y se incluyó el total de la muestra, sin embargo, el tipo de muestreo para los controles fue probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>
---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

Ficha de recolección de datos

Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020

I Parte: Factores sociodemográficos

1. Edad:.....

- a) Menor o igual a 19 años
- b) Entre 20 a 35 años
- c) Mayor a 35 años

2. Nivel educativo:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

3. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajo estable
- c) Trabajo eventual

II Parte: Factores Obstétricos:

4. Atención Prenatal

- a) Gestante controlada
- b) Gestante no controlada

5. Paridad:

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

6. Anemia:

- a) Sin anemia
- b) Leve
- c) Moderada
- d) Severa

7. Tipo de parto

- a) Cesárea
- b) Vaginal

8. Trabajo de parto prolongado

- a) Si
- b) No

9. Retención de restos placentarios

- a) Si
- b) No

10. Rotura Uterina

- a) Si
- b) No

11. Atonía Uterina

- a) Si
- b) No

12. Desgarros

- a) Si
- b) No

13. Inversión Uterina

- a) Si
- b) No

Anexo 3: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA:

El que suscribe, el **Presidente del comité institucional de Ética en la investigación** en el **Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, versión del 24 de julio del presente, **titulado: FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS INMEDITAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, 2020** .presentado por la investigadora: **Ena Del Pilar Sánchez Rodríguez**. A sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **comité institucional de ética en investigación**, no habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta **15 de diciembre 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

Atentamente:

Presidente del CIEI:

Dr. Demetrio Molero Castro

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Dr. RAUL C. ALEGRIA GUERRERO
C.M.P. N° 1929 R.N.E. N° 11442
Jefe Servicio Obstetricia de Alto Riesgo
Hosp. Mabi Guillermo Almenara I
EsSalud



Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

ena de pilar.docx

RECuento DE PALABRAS

9373 Words

RECuento DE CARACTERES

54024 Characters

RECuento DE PÁGINAS

49 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

195.2KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 28, 2023 3:56 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 28, 2023 3:57 PM GMT-5

● 18% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)