



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN RIESGO OBSTÉTRICO

Tesis

Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en
pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022

Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico

Presentado por:

Autora: Soncco Quispe, Deyssy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5104-6496>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

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

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, SONCCO QUISPE, Deyssy, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la tesis “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2022**”

Asesorado por la docente: ANA MARIA SANZ RAMIREZ DNI 10556523 ORCID 0000-0002-7515-5336 tiene un índice de similitud de (16) (DIECISEIS) % con código oid: 14912:576124985 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
 Deyssy Soncco Quispe
 DNI: **46594755**

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Ana María Sanz Ramírez
 DNI: 10556523

Lima, ...22...de...abril..... de.....2026.....

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, especialmente a mis padres, por su apoyo constante en los momentos difíciles y en los no tan difíciles. Gracias a ellos aprendí a enfrentar la vida con serenidad y determinación, y a ser la persona que soy hoy, con principios, valores, perseverancia y esfuerzo, todo ello acompañado de un amor inmenso y desinteresado.

Dedico también este trabajo a mi esposo Andy, por su paciencia, comprensión, fuerza y amor. Pido perdón por las veces que sufrió las consecuencias de mi dedicación al proyecto, pero sobre todo le agradezco por ayudarme a encontrar el equilibrio que me permite dar lo mejor de mí.

Por último, quiero dedicar este trabajo a mi hijo Francisco. Su nacimiento coincidió con la culminación de esta tesis, y su llegada ha sido el impulso que me faltaba para finalizar este proyecto. Él es, sin duda, lo mejor que me ha sucedido.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su protección constante y por otorgarme la fortaleza necesaria para superar los desafíos a lo largo de mi vida. A mi madre, por enseñarme con su ejemplo de dedicación y amor a no rendirme jamás y a perseverar frente a las dificultades. A mis hermanas, Zintia y Yudith, por su apoyo incondicional y por la fe que siempre han depositado en mí.

A mi esposo Andy, por su acompañamiento constante en este camino, compartiendo tanto alegrías como retos. A mi amiga Luz, por su perseverancia y por contribuir al logro de nuestro gran objetivo. A Emilio, por demostrar que podemos ser grandes amigos y colaboradores al mismo tiempo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este proyecto.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Formulación de hipótesis	32
2.3.1 Hipótesis general	32
2.3.2 Hipótesis específicas	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1 Método de investigación	34
3.2 Enfoque investigativo	34
3.3 Tipo de investigación	34
3.4 Diseño de la investigación	34

3.5	Población, muestra y muestreo	35
3.6	Variables y operacionalización	35
3.6.1	Técnica	37
3.6.2	Descripción	37
3.6.3	Validación	37
3.6.4	Confiabilidad	37
3.7	Procesamiento y análisis de datos	38
3.8	Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		39
4.1	Resultados	39
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados	39
4.2	Análisis inferencial	47
4.2.5	Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		57
5.1	Conclusiones	57
5.2	Recomendaciones	58
REFERENCIAS		59
ANEXOS		65
Anexo 1: Matriz de consistencia		66
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		67
Anexo 3: Validez de instrumento		70
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		76
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética		77
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos		78
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin		79
Anexo 8. Galería de imágenes		80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de frecuencia y porcentajes de los factores demográficos en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022	39
Tabla 2: Distribución de frecuencia y porcentajes de los factores fisiológicos en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.....	39
Tabla 3: Distribución de frecuencia y porcentajes de los factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.....	40
Tabla 4: Distribución de frecuencia y porcentajes de las hemorragias del puerperio inmediato en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022	41
Tabla 5: Tabla de contingencia Factores demográficos * Hemorragia del puerperio inmediato	42
Tabla 6: Tabla de contingencia Factores fisiológicos * Hemorragia del puerperio inmediato	43
Tabla 7: Tabla de contingencia Factores obstétricos I * Hemorragia del puerperio inmediato	44
Tabla 8: Tabla de contingencia Factores obstétricos II * Hemorragia del puerperio inmediato	46
Tabla 9: Prueba de chi cuadrado Factores demográficos * Hemorragia del puerperio inmediato	48
Tabla 10: Prueba de chi cuadrado Factores fisiológicos * Hemorragia del puerperio inmediato	49
Tabla 11: Prueba de chi cuadrado Factores obstétricos * Hemorragia del puerperio inmediato	50
Tabla 12: Factores de riesgo significativos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato	51

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar los factores de riesgo asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), 2022. La metodología corresponde a un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo retrospectivo, de nivel correlacional. La muestra estuvo formada por 313 historias clínicas pertenecientes a puérperas atendidas por parto vaginal en el HNHU durante el año 2022. La técnica fue la revisión documental y el instrumento fue una ficha de recolección. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.25, y como pruebas se usaron el Chi cuadrado y el Odd Ratio. Los resultados destacan que, los factores de riesgo asociados a las hemorragias del puerperio inmediato se encontró valor significativo sólo en los correspondientes a los factores obstétricos: antecedente de parto prematuro (OR 5,751), antecedente de hemorragia posparto (OR 4,193), hipertensión (OR 2,012), diabetes gestacional (OR 6,165), uso de oxitocina (OR 4,881), masaje uterino (OR 4,040) y tracción del cordón umbilical (OR 3,178). Asimismo, se halló asociación significativa con la prueba de chi cuadrado para los factores embarazo gemelar ($p=0,001$), tiempo de expulsivo ($p=0,012$) y tiempo de alumbramiento ($p=0,002$). Se concluye que los factores de riesgo obstétricos están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato, y aumentan el riesgo de esta patología entre dos y seis veces.

Palabras clave: Factores de riesgo, Hemorragia posparto, Puerperio.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the risk factors associated with immediate postpartum hemorrhage in patients treated at the Hipólito Unanue National Hospital (HNU) in 2022. The methodology corresponds to a quantitative, non-experimental, retrospective, correlational study. The sample consisted of 313 medical records belonging to postpartum women who had undergone vaginal delivery at the HNU during 2022. The technique used was document review, and the instrument was a data collection form. Statistical analysis was performed using SPSS v.25, and the Chi-square and Odds Ratio tests were used. The results highlight that the risk factors associated with immediate postpartum hemorrhage were found to be significant only in those corresponding to obstetric factors: history of premature birth (OR 5.751), history of postpartum hemorrhage (OR 4.193), hypertension (OR 2.012), gestational diabetes (OR 6.165), use of oxytocin (OR 4.881), uterine massage (OR 4.040), and umbilical cord traction (OR 3.178). Likewise, a significant association was found with the chi-square test for the factors twin pregnancy ($p=0.001$), expulsion time ($p=0.012$), and delivery time ($p=0.002$). It is concluded that obstetric risk factors are associated with immediate postpartum hemorrhage and increase the risk of this pathology by two to six times.

Keywords: Risk factors, Postpartum hemorrhage, Puerperium.

INTRODUCCIÓN

Las hemorragias obstétricas constituyen una de las principales causas de morbilidad materna y pueden ocurrir tanto en el periodo antes y después del parto. Esta última categoría, denominadas hemorragias puerperales o posparto, abarcan alrededor de tres cuartas partes de los cuadros considerados como puerperio patológico.

En la actualidad a pesar de los avances de la ciencia médica, la mejora de la praxis del personal médico, el equipamiento de los hospitales, entre otros, aun se reportan porcentajes elevados de hemorragias en el puerperio, las cuales son consecuencia de la existencia de distintos factores en la gestante, algunos de ellos prevenibles si se detectan oportunamente.

Por este motivo, se considera que la información obtenida con los hallazgos de este estudio permitirá fortalecer los protocolos vigentes para el abordaje de las hemorragias del puerperio inmediato, con énfasis en la identificación oportuna de gestantes con mayor riesgo de presentar esta complicación.

La investigación está compuesta por cinco capítulos que se detallan a continuación:

Capítulo I, correspondiente al planteamiento del problema, en el que se explica la problemática que conllevó a la investigadora a la realización del presente estudio.

Capítulo II, corresponde al marco teórico, en el cual se presentan los antecedentes y el soporte teórico de la investigación.

Capítulo III, corresponde a la metodología, en el cual se explican aspectos como el diseño del estudio, la forma en que se seleccionó a la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los procesos de análisis estadístico.

Capítulo IV, correspondiente a la presentación y discusión de resultados, en donde se analizan las mediciones realizadas a la variable, así como la asociación encontrada entre esta y los distintos factores puestos a prueba, su interpretación y una comparación de las diferencias o similitudes con estudios previos.

Capítulo V, corresponde a las conclusiones y recomendaciones, sección en la que se sintetizan los hallazgos más relevantes de la investigación, y se proporcionan algunas sugerencias para las futuras investigaciones afines a esta temática.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las hemorragias obstétricas representan una de las principales causas de morbilidad materna, y pueden presentarse antes del parto y después del parto. Este último grupo, denominado también hemorragias puerperales o postparto, representa aproximadamente las tres cuartas partes del total de casos de puerperio patológico (1).

Las causas de las hemorragias postparto, especialmente las que se producen en el puerperio inmediato, varían de acuerdo a los estudios. Se estima que, más de la mitad de casos de hemorragias postparto (HPP) son consecuencia de una atonía uterina, seguido de las laceraciones y desgarros en la zona genital, y la retención de restos placentarios (2); sin embargo, algunos estudios colocan a los problemas relacionados con la placenta como primera causa en casos de HPP grave, especialmente la retención de tejido placentario, seguido de la atonía uterina (3).

A nivel mundial se estima que anualmente alrededor de 14 millones de mujeres sufren hemorragia post-parto, y que, del total de fallecimientos de mujeres relacionados con la gestación, entre el 25% y 30% de ellas se produce en países en vías de desarrollo, representando en la mayoría de países del mundo la principal causa de muerte materna (4).

A nivel nacional, existen estudios en diversas regiones que destacan la relevancia de la hemorragia en el puerperio como responsable del mayor número de muertes maternas. Un análisis de las muertes maternas en el Perú evidencia

una tasa de mortalidad materna de 51,6 x 100 000 nacidos vivos en el año 2022 y de 51,9 x 100 000 nacidos vivos en el 2023, siendo las hemorragias obstétricas la primera causa de este evento, con porcentajes de 25,7% y 21,8, respectivamente; además, más del 60% de las muertes se producen durante el periodo del puerperio (5). Un estudio realizado en un hospital de Arequipa encontró una prevalencia de hemorragia posparto inmediata del 3,4%, de las cuales, poco más del 50% presentaron retención de restos placentarios (6).

Se resalta que la situación se ha agravado aún más con la llegada de la pandemia, y, aunque las hemorragias obstétricas han sido desplazadas por los trastornos hipertensivos del embarazo como causa de muerte materna, todavía constituyen un problema muy frecuente, en especial cuando se produce durante el puerperio, siendo responsables de un 20% a 25% del total de muertes maternas (7). Según datos estadísticos del Ministerio de Salud, a nivel nacional, durante la pandemia de Covid-19, los trastornos hipertensivos superaron a las hemorragias del postparto en el año 2020 con una frecuencia del 21,7% frente al 19,5%, mientras que el Covid-19 ocupó el tercer lugar de las causas de muerte materna con poco más del 16% (8).

En base al panorama descrito, se puede afirmar que las estrategias de prevención tienden a variar de acuerdo a la prioridad que encuentran en cada establecimiento de salud, y por ello es de gran importancia conocer de manera específica los principales factores que predisponen la existencia de hemorragias en el puerperio inmediato en los establecimientos de salud. Considerando lo mencionado anteriormente, para el presente estudio se seleccionó un hospital de alta complejidad de Lima Metropolitana, y se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las hemorragias del

puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?

¿Cuáles son los factores de riesgo fisiológicos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores de riesgo asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo demográficos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Determinar los factores de riesgo fisiológicos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Establecer los factores de riesgo obstétricos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, el estudio se justifica porque permite ampliar la evidencia científica que se tiene sobre las hemorragias postparto dentro de un establecimiento de salud de alta complejidad como el Hospital Nacional Hipólito Unanue, y establecer diferencias con otros establecimientos.

1.4.2. Metodológica

Desde un punto de vista metodológico, se realizará un estudio analítico de tipo casos y controles, que, a diferencia de los descriptivos que suelen emplearse en investigaciones similares, ofrecerá una medición más adecuada de la magnitud del riesgo que presenta cada uno de los factores y no se limitará sólo a determinar si existe o no asociación o a describir la frecuencia con que se presentan los factores en la población de estudio.

1.4.3. Práctica

Desde el aspecto práctico, la información que se obtengan en los resultados del estudio contribuirán al mejoramiento de los protocolos existentes para el manejo de las hemorragias del puerperio inmediato, especialmente en la detección de gestantes con mayor riesgo de desarrollar este tipo de complicaciones.

1.5. Limitaciones de la investigación

Al basarse en la revisión de historias clínicas, el estudio depende de la calidad y exactitud de los registros médicos, lo que puede generar sesgos de información por datos incompletos, mal consignados o ausentes.

Por otra parte, debido a su diseño no experimental y correlacional, los resultados no permiten establecer relaciones de causa–efecto, sino únicamente asociaciones entre los factores obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato.

Asimismo, algunas variables relevantes, como la cuantificación exacta de la pérdida sanguínea, la severidad de la hemorragia o el criterio clínico usado

para su diagnóstico, pueden no haber sido registradas de manera uniforme, afectando la precisión del análisis.

Finalmente, la exclusión de puérperas con parto por cesárea limita la evaluación integral de la hemorragia posparto, ya que esta condición también es frecuente en otros tipos de terminación del parto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Abescassis et al. en Israel el año 2024, en su estudio plantearon como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto temprana a través de un estudio de cohorte poblacional sobre un total de 322 497 partos atendidos en un hospital de tercer nivel. Los resultados destacan que 1811 (0,56%) partos se complicaron con HPP temprana, de los cuales, el 28% fueron graves. Utilizando un modelo de regresión logística, el embarazo por fertilización in vitro (OR 1.47), el parto por cesárea previo (OR 1.14), la preeclampsia (OR 1.63), el desprendimiento de placenta (OR 2.38) y la ruptura uterina (OR 16.96) se asociaron independientemente solo con HPP temprana grave, mientras que la segunda etapa del parto no progresiva (OR 2.0), la inducción del parto (OR 1.6) y el tamaño grande para la edad gestacional (OR 2.0) se asociaron independientemente con HPP temprana tanto grave como leve. Se concluye que existen factores obstétricos asociados a la HPP temprana. (9)

Thams y col. en Dinamarca el año 2022, realizaron un estudio basado en registros con el objetivo de analizar los factores asociados y la incidencia de la hemorragia posparto, así como identificar a las mujeres con mayor riesgo de recurrencia en embarazos posteriores. La investigación incluyó datos de más de 44 mil mujeres y 95 000 partos ocurridos en Copenhague, encontrando que la incidencia global de hemorragia posparto fue del 6,3%. Se evidenció que las

mujeres con antecedente de esta complicación presentaban un riesgo significativamente elevado de recurrencia en comparación con aquellas sin dicho antecedente (OR=4,1). Entre los principales factores de riesgo asociados a la recurrencia destacaron la necesidad de transfusión sanguínea y la extracción manual de la placenta. (10)

Liu y col. en China, el año 2021, llevaron a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles para evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de hemorragia posparto severa en mujeres que tuvieron parto después de las 28 semanas de gestación entre enero de 2015 y agosto de 2019. Se incluyeron únicamente casos con pérdida sanguínea ≥ 1000 ml y transfusión de al menos cuatro unidades de sangre total. Los resultados mostraron que el 5,4% de las 532 madres estudiadas presentó hemorragia posparto severa, siendo la principal causa los trastornos relacionados con la placenta. Los factores de riesgo significativamente asociados fueron: edad materna <18 años (OR=11,52), cesárea previa (OR=2,57), antecedente de hemorragia posparto (OR=4,94), concepción por fecundación in vitro (OR=1,78), anemia preparto (OR=2,37), muerte fetal (OR=2,61), trabajo de parto prolongado (OR=5,24), placenta previa (OR=9,75), desprendimiento de placenta (OR=3,85) y espectro de acumulación de placenta (OR=8,0). Se concluye que existen numerosos factores de riesgo obstétricos y maternos que conllevan al desarrollo de una hemorragia postparto severa. (3)

Taylor y col. en Estados Unidos el año 2021, realizaron un estudio de cohortes retrospectivo en un hospital terciario de Luisiana, que incluyó 30.674 partos. El objetivo fue estimar la prevalencia, factores de riesgo y etiología de la hemorragia posparto. Los hallazgos revelaron una prevalencia de 12,3%. Entre

los factores de riesgo significativamente asociados en los partos vaginales se identificaron la anemia (OR=1,28), el parto por cesárea (OR=8,796), el índice de masa corporal (IMC) $>40 \text{ kg/m}^2$ (OR=1,363) y la raza negra (OR=1,233). En los casos de cesárea, únicamente la raza negra y el IMC elevado se asociaron de manera significativa. Además, se evidenció que la anemia fue el único factor de riesgo que se comportó como predictor de hemorragia posparto severa (OR=2,587). Se concluye que la hemorragia posparto presenta factores diferentes entre el parto vaginal y la cesárea. (11)

Antecedentes nacionales

Quinto y Francia en Jauja el año 2024, en su tesis formularon como objetivo determinar los factores que se asocian a la hemorragia posparto mediante un estudio analítico retrospectivo de casos y controles, en el que participaron 66 casos y 132 controles. Los resultados destacan la existencia de una frecuencia de 3,8% de hemorragia posparto, siendo la causa más frecuente la atonía uterina con el 38,4%, seguido de los desgarros vulvoperineales en el 34,8%. Como factores asociados significativamente se encontraron el ser adolescente (OR= 8.460), el ser añosa (OR= 4.380), provenir de una zona rural (OR= 3.945), el parto por cesárea (OR= 2.350). No se reportó asociación para los factores clínicos ni los fetales. Se concluye que los factores que más se asocian a la hemorragia posparto son los de tipo sociodemográfico. (12)

Rojas en Cañete el año 2022, tuvo como propósito analizar los factores asociados a la hemorragia posparto durante el puerperio. Para ello desarrolló un estudio retrospectivo, de diseño no experimental y correlacional, en una muestra de 196 púerperas atendidas en el Hospital Rezola de Cañete. Encontró que el 40,8% presentó hemorragia posparto, identificando como factores obstétricos con

asociación significativa los desgarros perineales ($p=0.000$), la prolongación excesiva del trabajo de parto ($p=0.000$), la cirugía uterina previa ($p=0.000$), la extracción manual de la placenta ($p=0.010$), los partos precipitados ($p=0.000$) y la preeclampsia ($p=0.007$). Asimismo, dentro de los factores nutricionales, resultaron significativos el índice de masa corporal ($p=0.008$) y los valores de hemoglobina ($p=0.005$). Se concluye que la hemorragia postparto se asocia a factores obstétricos y nutricionales. (13)

Valdivia en el año 2022, buscó determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia del puerperio inmediato. El estudio fue descriptivo, transversal y se basó en 50 historias clínicas de púerperas atendidas en un hospital de la región Huánuco. Se observó que el 38% eran multíparas, un 38% presentaba un útero atónico, el 66% tuvo cesárea, el 84% anemia leve y un 4% alteraciones de la coagulación. Se concluye que existe una asociación significativa entre la hemorragia del puerperio inmediato y los factores de riesgo obstétricos y biológicos. (14)

Medina en el año 2021, realizó un estudio de casos y controles con 142 historias clínicas de púerperas con y sin hemorragia posparto tras partos vaginales, con el objetivo de establecer la relación entre factores de riesgo y hemorragia puerperal inmediata, sobre una muestra de un hospital de Trujillo. Reportó una incidencia de 2,6% y halló significancia en el distrito de procedencia ($OR=1.8$) como factor demográfico, y en la anemia gestacional ($OR=2.44$) como factor obstétrico. Se concluye que existen factores demográficos y obstétricos que se asocian a la hemorragia postparto. (15)

Mowerg en el año 2021, planteó determinar los factores de riesgo vinculados a la hemorragia posparto en un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con

21 puérperas que cursaron parto vaginal y fueron hospitalizadas por esta complicación en un nosocomio de Loreto. Encontró una incidencia del 7,4%, identificando como factores de riesgo obstétricos más frecuentes la multiparidad (80,9%), menos de seis controles prenatales (61,9%) y la anemia gestacional (57,1%). Entre las causas de hemorragia más comunes se registraron las lesiones del canal de parto, en especial el desgarro perineal (47,6%), la inducción del trabajo de parto (52,4%) y la macrosomía fetal (33,3%). Se concluye que los factores de riesgo obstétricos presentan la mayor frecuencia en el caso de la hemorragia postparto. (16)

Antecedentes locales

Nieto en Lima, el año 2024, plantearon como objetivo determinar qué factores de riesgo se asocian a la HPP en puérperas atendidas en un hospital de Lima, a través de un estudio observacional, retrospectivo, que contó con una muestra de 91 puérperas diagnosticadas con HPP. Los resultados destacan como factores sociodemográficos significativos la edad ($p=0,025$), el grado de instrucción ($p=0,012$), el estado civil ($p=0,044$); como factores obstétricos la atención prenatal ($p=0.044$), la paridad ($p=0.042$), la anemia gestacional ($p=0.035$), la modalidad de parto ($p=0.022$), la retención de restos placentarios ($p=0.000$), el trabajo de parto prolongado ($p=0.029$), la atonía uterina ($p=0.000$) y el desgarro en el periné ($p=0.024$). Se concluye que existen factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la HPP. (17)

Sedano, en Lima, el año 2024, plantearon como objetivo determinar los factores que se asocian a la HPP en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal mediante un estudio de tipo descriptivo de corte

transversal, sobre una muestra formada por 81 puérperas. Los resultados destacan que los factores que presentaron mayor frecuencia entre las puérperas que sufrieron HPP fueron los estudios secundarios con el 76.5%, el estado civil conviviente con el 86.4%, la multiparidad con el 77.8%, tener de 1 a 5 controles prenatales con el 48%, presencia de anemia en el 32.1%, parto por cesárea en el 79%, y como causa principal la atonía uterina, presente en el 43.2%. Se concluye que hay factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la HPP. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Hemorragia posparto

La hemorragia posparto está definida como la pérdida de sangre por parte de la mujer tras el parto, en un volumen superior a los 500 mL cuando se trata de un parto vaginal, y superior a los 1000 mL en el caso del parto por cesárea, y constituye en el mundo una de las causas más relevantes de morbilidad materna (19).

Se pueden distinguir dos tipos de hemorragia posparto, la precoz que se produce dentro de las primeras 24 horas de haber ocurrido el parto, y la tardía que se produce posterior a las 24 horas del parto hasta dentro de las primeras seis semanas del puerperio. De ambas, la hemorragia precoz o inmediata es la que genera un mayor interés académico ya que es responsable de un alto porcentaje de muertes maternas en todo el mundo (20).

Según los criterios que ha establecido el Ministerio de Salud para la atención de emergencias obstétricas, también puede considerarse la existencia de una hemorragia posparto cuando el sangrado genera cambios a nivel hemodinámico que obliguen a la transfusión sanguínea, o cuando la diferencia del hematocrito

después del ingreso es de al menos 10% (21).

Los criterios diagnósticos que permiten al obstetra que atiende el parto identificar la presencia de una hemorragia uterina son la atonía uterina, la retención de la placenta, de restos placentarios o de las membranas, la existencia de lesiones en el canal de parto o la inversión uterina; sin embargo, debe también descartarse la existencia de un trastorno de la coagulación (21).

Debido al alto riesgo que representa para una gestante el desarrollo de una hemorragia postparto y al hecho de que se trata de una complicación que puede prevenirse, se han sugerido distintos instrumentos de evaluación con el fin de predecir la posibilidad de que ocurra este evento, a partir de los factores de riesgo más comunes que se reportan en las investigaciones realizadas, sin embargo, su utilidad tiene un campo limitado ya que la prevalencia de los factores y la fuerza de su asociación varía notoriamente de una población a otra (22).

El alto riesgo de muerte que conlleva una hemorragia en el puerperio inmediato hace necesario un tratamiento de emergencia, los cuales incluyen como principales medidas la transfusión de sangre, el ingreso a una unidad de cuidados intensivos y hasta un manejo quirúrgico como la histerectomía en casos extremos (23).

De acuerdo con el Ministerio de Salud, el manejo inmediato del shock hipovolémico, categorizado bajo la denominación Clave Roja, determina que el papel de la obstetra considera en las gestantes de al menos 22 semanas la realización del monitoreo de la dinámica uterina, latidos cardíacos fetales, evitar el examen mediante tacto vaginal o el uso de espéculo; mientras que, para el caso de gestantes con menos de 22 semanas se debe verificar la existencia de restos vaginales y su retiro manual (24).

Para el caso de una hemorragia ocurrida durante el puerperio, la obstetra debe comunicarse a la brevedad con el médico, mientras procede a comprimir externamente y de manera bimanual el útero buscando controlar el sangrado vaginal, y administra por vía intramuscular la ergometrina en dosis de 200 Ug. Adicionalmente, puede administrar 4 tabletas de misoprostol por vía rectal, colocar una faja puerperal y proceder a vendar los miembros inferiores y comprimir la aorta en caso lo considere necesario (24).

En el caso de que se deba proceder a una referencia de la paciente, se recomienda acompañar a la paciente y monitorearla en todo momento, acomodarla en una postura antishock, abrigar a la puérpera, y proporcionarle oxígeno con una cánula binasal con un flujo de 1 litro por minuto. Además, se debe tener un personal capacitado para el manejo de cuidados de emergencia, con un kit de medicamentos que puedan ser administrados en situaciones extremas, y que registren todos los procedimientos realizados a la paciente (24).

2.2.2 Factores de riesgo asociados a la hemorragia del puerperio inmediato

Los factores de riesgo de la hemorragia del puerperio inmediato pueden ser clasificados en tres grandes categorías: factores demográficos, factores fisiológicos y factores obstétricos (15).

2.2.2.1 Factores de riesgo demográficos

Los factores demográficos de la hemorragia posparto inmediata incluyen características de la madre como la edad, el grado de instrucción alcanzado y la procedencia (15).

En el caso de la edad, muchos estudios no han encontrado predominio de las hemorragias posparto en algún grupo etario en especial, sin embargo, de manera indirecta, la presencia de una edad extrema puede predisponer a la gestante a un

mayor sangrado al aumentar el riesgo de complicaciones en el parto y el puerperio (25). Una revisión sistemática reciente ha evidenciado que el riesgo de desarrollar una hemorragia en el puerperio inmediato para una madre mayor de 35 años es cuatro veces mayor que en las madres que tienen una edad menor de 35 años (26).

En torno al grado de instrucción de la gestante, se ha reportado que en las mujeres que han sufrido hemorragia posparto existe una distribución predominante que alcanzaron una enseñanza media, aspecto que debe ser motivo de investigación cuando se aborde a las mujeres en el ámbito de las conductas de promoción, protección y recuperación de la salud, ya que, los adultos jóvenes con baja escolaridad suelen utilizar con menor regularidad las pruebas preventivas disponibles, que deriva de en la presencia de desigualdades en el uso de los servicios (25).

Para el caso de la procedencia, se han reportado estudios que evidencian una mayor probabilidad de hemorragia postparto en las gestantes que provienen de zonas rurales o de zonas alejadas del establecimiento de salud, con un menor nivel socioeconómico, mayores limitaciones en el acceso a la atención sanitaria y con barreras culturales como el idioma. También debe considerarse que no es sólo el hecho de provenir de zonas rurales lo que incrementa el riesgo en sí, sino el formar parte de grupos étnicos o raciales minoritarios de la población, quienes suelen vivir en zonas marginales o alejados de la zona urbana, y practican costumbres que predisponen a las mujeres a recibir atención inadecuada en los establecimientos de salud (27).

2.2.2.2 Factores de riesgo fisiológicos

Los factores fisiológicos de la hemorragia del puerperio inmediato incluyen los

cambios que se producen durante el desarrollo del embarazo, especialmente a nivel físico, como el índice de masa corporal y la ganancia de peso en la gestación (15).

Para el caso del índice de masa corporal, no existen resultados uniformes en la evidencia científica disponible. Por una parte, se considera que la obesidad predispone a las gestantes a sufrir de enfermedades como la diabetes e hipertensión, las cuales constituyen factores de riesgo para la hemorragia posparto; sin embargo, también se ha encontrado que las mujeres obesas tienden a desarrollar una mayor tolerancia a la pérdida de sangre, en comparación con las de menor índice de masa corporal, por lo que debe constituir un factor protector en vez de un factor de riesgo (28).

En relación al factor ganancia de peso, se ha encontrado que las gestantes que tienen un aumento exagerado de peso en el embarazo tienden a tener mayor riesgo de desarrollo de una hemorragia posparto, lo cual puede explicarse por la mayor probabilidad en ellas de tener un bebé macrosómico, que causará una sobredistensión del útero y conllevará a una atonía uterina. Un estudio realizado en Japón encontró que las mujeres que presentaban un aumento de peso superior a los 15 kilogramos durante su embarazo tenían un mayor riesgo de desarrollar hemorragia en el postparto inmediato, en comparación con las mujeres cuyo aumento de peso estaba por debajo de los 10 kilogramos (29).

2.2.2.3 Factores de riesgo obstétricos

Los factores obstétricos de la hemorragia posparto incluyen las características del embarazo actual, los antecedentes encontrados en el control prenatal, las patologías encontradas durante la gestación y las características del trabajo de parto (15).

En torno a la paridad de la gestante, la evidencia científica respalda el hecho de que las multíparas y grandes multíparas son más propensas a desarrollar una hemorragia postparto, lo cual podría explicarse por el deterioro del útero como resultado del envejecimiento y la cicatriz, además de que, a medida que aumenta el número de partos, el movimiento de la sangre hacia el útero puede cambiar por el deterioro de los vasos sanguíneos uterinos (30). Una revisión sistemática reciente ha evidenciado que las multíparas que ya son abuelas tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar hemorragias en el puerperio inmediato en comparación con las mujeres multíparas que son sólo madres y las que son primíparas, lo cual combina el efecto de dos factores de riesgo relevantes como son la edad y la paridad (26).

Para el caso del número de controles prenatales, se ha encontrado que las gestantes que no han tenido un seguimiento adecuado de su embarazo aumentan el riesgo de desarrollar una hemorragia postparto en más de seis veces, debido a que estas mujeres no pueden ser examinadas oportunamente para obtener un diagnóstico y tratamiento tempranos de enfermedades preexistentes, así como para la preparación y prevención de complicaciones (30).

Por otro lado, también se ha encontrado asociación entre la presencia de un embarazo gemelar o múltiple y la hemorragia posparto, lo cual se relaciona con la sobre distensión del útero que favorece la pérdida de sangre, especialmente cuando se trata de gestantes nulíparas, con bajo nivel de hematocrito y con una enfermedad concomitante como la diabetes mellitus (31). También se han reportado estudios que evidencian un mayor riesgo de hemorragia postparto en aquellos gemelos que tienen un crecimiento discordante, con diferencia de peso de al menos el 20%, especialmente en los de tipo dicoriónicos que presentan

restricción del crecimiento intrauterino (32).

Entre los antecedentes obstétricos más importantes se encuentra el antecedente de parto prematuro, lo cual puede estar relacionado con el hecho de que las mujeres con partos prematuros a menudo presentan complicaciones en el embarazo, entre ellas la placenta previa y ruptura prematura de membranas, capaces de dañar el endometrio y, por ende, volverlo susceptible a mayor riesgo de sangrado (33). Asimismo, el antecedente de una hemorragia postparto puede aumentar el riesgo de desarrollar esta patología nuevamente en el embarazo actual hasta en siete veces, ya que existe una alta posibilidad de que sigan latentes las condiciones que favorecieron la aparición de la hemorragia, entre ellas alguna enfermedad concomitante, características determinadas por la genética o determinantes de tipo social (30).

Para el caso de la anemia gestacional, se ha reportado evidencia de que la presencia de bajos niveles de hemoglobina al momento del parto se asocia a un mayor riesgo de desarrollar hemorragia durante el puerperio, especialmente cuando se trata de anemia moderada y severa, razón por la cual se debe procurar el consumo de suplementos de hierro a partir del segundo trimestre (34).

En relación a la existencia de enfermedades crónicas concomitantes como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, se ha evidenciado la existencia de una asociación con anomalías vasculares y de la perfusión sanguínea, eventos de la fisiología vascular que se relacionan con el desarrollo de una hemorragia postparto por atonía uterina, aunque no se puede descartar la existencia de un origen genético en común (35). Un análisis propio amerita la existencia de un cuadro de preeclampsia, especialmente cuando cumple con los criterios de severidad y son multíparas, razón por la cual, el examen de la presión arterial

siempre debe ir acompañado de pruebas de laboratorio que refuercen el diagnóstico de esta entidad (36).

Para el caso del tiempo del trabajo de parto, se ha reportado que las mujeres que tienen un trabajo de parto prolongado, especialmente en las dos primeras etapas, son más propensas al desarrollo de una laceración perineal grave o incluso obligar al obstetra que la atiende a realizar una incisión perineal para reducir el riesgo de asfixia neonatal, eventos que pueden incrementar la pérdida de sangre en el puerperio (33). En el caso de la tercera etapa del trabajo de parto, se ha encontrado que una participación activa del obstetra para la reducción del sangrado se comporta como un factor protector para la hemorragia postparto, destacándose el uso de masaje uterino profiláctico, la tracción controlada del cordón umbilical, el uso profiláctico de oxitocina, y en caso se considere necesario, la extracción manual de la placenta o los restos placentarios (3).

Otro aspecto del parto que debe tomarse en consideración corresponde al peso del recién nacido, ya que la existencia de un parto con feto macrosómico favorece la aparición de hemorragias por laceraciones en el canal vaginal, así como una sobredistensión de la matriz y un agotamiento en el caso de que se haya producido una prolongación exagerada en la duración del periodo expulsivo, condiciones que vuelven a la puérpera propensa a un mayor sangrado y a una recuperación más lenta ante la pérdida sanguínea (37).

En torno al uso de la episiotomía, se ha reportado que puede aumentar la pérdida de sangre, así como el riesgo de desgarros del esfínter anal y debe evitarse su práctica, a menos que el especialista lo considere necesario en un parto urgente en el que se perciba que el perineo es un factor limitante para lograr el parto (29).

Para el caso del uso de la oxitocina, existe evidencia de que este medicamento

uterotónico es muy efectivo para reducir la hemorragia en el postparto, sin diferencia significativa entre la administración por vía intravenosa e intramuscular, y con una baja frecuencia de efectos secundarios, lo cual la ha convertido en un tratamiento de rutina preferido por muchos obstetras (38).

Por otra parte, a pesar de que la intervención de retirar manualmente la placenta se reconoce como una medida de manejo activo del alumbramiento que puede prevenir la hemorragia posparto, algunos autores han señalado indirectamente su vínculo con la terapia de reproducción asistida (TRA). De esta asociación se puede asumir que las mujeres que recurren a dicha terapia tienden a desarrollar complicaciones en el alumbramiento que la predisponen a recibir la extracción manual de la placenta, tema que debe ser motivo de interés para nuevos estudios en el futuro, considerando el incremento en el número de mujeres con problemas de fertilidad que solicitan la TRA (39).

2.2.3 Definición de términos

Alumbramiento: Tercera fase del parto, en que se produce la expulsión de la placenta (40).

Dilatación: Primera fase del parto que comprende el inicio de las contracciones, la dilatación del cuello uterino y descenso de la cabeza fetal a través del canal vaginal (40).

Expulsivo: Segunda fase del parto caracterizada porque el cuello uterino presenta dilatación completa y se produce la expulsión del feto por acción de las contracciones uterinas (40).

Factor de riesgo: Situación o condición que favorece la aparición de una enfermedad o problema de salud (41).

Hemorragia: Pérdida de sangre a través de vasos sanguíneos dañados, que puede

ser externa o interna (41).

Hemorragia posparto: Pérdida de sangre por parte de la mujer tras el parto, en un volumen superior a los 500 mL cuando se trata de un parto vaginal, y superior a los 1000 mL en el caso del parto por cesárea (20).

Muerte materna: Muerte de una fémina durante su gestación o dentro de los 42 días siguientes al término de la misma, independientemente de la duración y localización del embarazo, como resultado de una causa relacionada o agravada por el mismo embarazo o su manejo y sin considerar causas accidentales o incidentales (42).

Puerperio: Espacio de tiempo comprendido entre la conclusión del parto y las seis semanas posteriores, en el que el organismo de la mujer va recuperando su estado previo a la gestación (43).

Puerperio inmediato: Período del posparto que comprende las 24 horas posteriores al alumbramiento (43).

Trabajo de parto: Etapa caracterizada por contracciones en el útero capaces de borrar y dilatar la cérvix con el fin de expulsar al feto y la placenta (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Los factores de riesgo demográficos, fisiológicos y obstétricos están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

H0: Los factores de riesgo demográficos, fisiológicos y obstétricos NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Los factores de riesgo demográficos están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Ho: Los factores de riesgo demográficos no están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Hi: Los factores de riesgo fisiológicos están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Ho: Los factores de riesgo fisiológicos no están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Hi: Los factores de riesgo obstétricos están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Ho: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

En el presente estudio fue utilizado el método denominado hipotético-deductivo, que es propio de los estudios de naturaleza cuantitativa.

3.2 Enfoque investigativo

El estudio se encuentra dentro del enfoque cuantitativo, ya que la información recolectada fue convertida a datos numéricos para su análisis posterior, el cual se basó en procedimientos estadísticos, con el fin de alcanzar conclusiones que expliquen de manera general lo que ocurre con las variables de estudio (45).

3.3 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo retrospectiva, ya que la información que se recolectó estaba registrada con anterioridad dentro de las historias clínicas, y la elaboración de los instrumentos fue posterior al momento en que se obtuvieron los datos.

3.4 Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño no experimental, también denominado observacional, el cual se caracteriza porque el investigador no realiza intervención alguna o manipulación de las variables. Dentro de dicho diseño, la investigación se encuentra dentro del denominado nivel correlacional, ya que buscó establecer la existencia de relación entre dos o más variables (45).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estuvo formada por las historias clínicas de todas las puérperas atendidas por parto vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero-diciembre del año 2022, las cuales correspondieron a un total de 1680 partos.

El tamaño de la muestra fue determinado con la fórmula para calcular el tamaño de la muestra en poblaciones finitas, donde el nivel de confianza fue de 95%, el margen de error fue del 5% y la probabilidad de acierto (p) fue 0,5. El tamaño de muestra obtenido al final fue de 313 historias clínicas.

$$n = \frac{1680 * (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{e^2(1679) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} = 313$$

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de puérperas atendidas por parto vaginal.
- Parto atendido dentro del período enero - diciembre del año 2022.

Criterios de exclusión para casos y controles

- Historias clínicas ilegibles o incompletas.
- Puérpera que haya culminado su evolución de puerperio fuera del hospital.

El muestreo fue de tipo aleatorio simple.

3.6 Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores de riesgo

Variable dependiente: Hemorragias del puerperio inmediato

Cuadro 1. Variables y operacionalización

	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1	Factores de riesgo	“Eventos o circunstancias que predisponen la aparición de alguna enfermedad o daño”.	Factores de riesgo encontrados en las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.	Factores demográficos	Edad Grado de instrucción Procedencia	Cualitativa nominal
				Factores fisiológicos	Índice de masa corporal Ganancia de peso en la gestación	Cualitativa nominal
VARIABLE 2	Hemorragias del puerperio inmediato	Pérdida de sangre tras el parto, en un volumen superior a los 500 mL para parto vaginal, y superior a los 1000 mL para cesárea		Factores obstétricos	Paridad Número de controles prenatales Embarazo gemelar Antecedente de parto prematuro Antecedente de hemorragia posparto Anemia gestacional Hipertensión arterial Diabetes mellitus Tiempo de dilatación Tiempo de expulsivo Tiempo de alumbramiento Uso de oxitocina Masaje uterino Tracción del cordón umbilical	Cualitativa nominal
					Sangrado	Cualitativa nominal

3.6.1 Técnica

Se utilizó la revisión documental, en la que se emplearon como fuentes de información las historias clínicas de las puérperas.

3.6.2 Descripción

El instrumento consistió en una ficha de recolección de 20 ítems. Los primeros 19 están relacionados con los factores de riesgo agrupados en tres partes: demográficos (3 ítems), fisiológicos (2 ítems) y obstétricos (14 ítems); mientras que, el ítem restante está relacionado con la presencia de hemorragia obstétrica en el puerperio inmediato. En las preguntas dicotómicas, la alternativa “no” se calificará con 0 puntos y la alternativa “sí” con 1 punto. En el resto de preguntas las alternativas tendrán un puntaje mínimo de 0 para las opciones de bajo riesgo, mientras que, se le asignará un puntaje de 1 a las opciones que presenten mayor riesgo.

3.6.3 Validación

Se determinó la validación de la ficha de recolección usando un juicio de expertos con la participación de un obstetra con grado de doctorado, un médico ginecoobstetra, y un médico general, quienes hicieron una valoración individual de los ítems empleando criterios de pertinencia, claridad y relevancia, aceptando sólo aquellos con aprobación unánime de los expertos.

3.6.4 Confiabilidad

Se determinó la confiabilidad mediante la aplicación de una prueba piloto en 16 puérperas de otro establecimiento de salud, calculando el coeficiente de alfa de Cronbach a partir de los datos recolectados en sus historias clínicas,

hallando un $\alpha=0,714$. A partir de dicho resultado se pudo afirmar que el instrumento es altamente confiable, ya que alcanzó un valor α mayor de 0,7.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron cargados en una base de datos del paquete estadístico SPSS versión 25 para su análisis en dos etapas: una descriptiva y otra inferencial. El análisis descriptivo se logró con el uso de frecuencias y porcentajes las cuales se presentaron en tablas; mientras que, para el análisis inferencial se empleó la prueba chi cuadrado considerando un nivel de significancia de 0,05, ya que ambas variables son de tipo categóricas. La fuerza de asociación se midió con el cálculo de los Odds Ratio o Razón de probabilidades.

3.8 Aspectos éticos

Desde el punto de vista ético, la presente investigación, por tratarse de un estudio retrospectivo, no tuvo necesidad de elaborar un consentimiento informado. La autora cumplió con la solicitud de permisos respectivos para acceder a la información de las historias clínicas. Para ello, solicitó primero la emisión del dictamen de aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del HNHU y de la oficina de docencia de esta institución. Por tratarse de un estudio basado en historias clínica no se requirió permisos adicionales de los servicios, sólo el acceso a los archivos de historias clínicas.

Además, para garantizar la confidencialidad, se reemplazó la información personal por códigos, se restringió el acceso físico y lógico solo al personal autorizado y se aplicaron medidas de seguridad técnica como el cifrado de datos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1: *Frecuencia y porcentajes de los factores demográficos en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), 2022*

Factores demográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 20 años	46	14,7
	Entre 20 y 35 años	244	78,0
	Mayor de 35 años	23	7,3
Grado de instrucción	Sólo primaria	20	6,4
	Hasta secundaria	253	80,8
	Técnico	20	6,4
	Superior	20	6,4
Procedencia	Zona rural	5	1,6
	Zona urbana	308	98,4
Total		313	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 1 se puede destacar que la mayoría de gestantes consideradas en el estudio tenían una edad entre 20 y 35 años (78,0%), grado de instrucción hasta secundaria (80,8%) y su procedencia era de una zona urbana (98,4%).

Tabla 2: *Distribución de frecuencia y porcentajes de los factores fisiológicos en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022*

Factores fisiológicos		Frecuencia	Porcentaje
Índice de masa corporal	Desnutrida	9	2,9
	Normal	225	71,9
	Sobrepeso	62	19,8
	Obesidad	17	5,4
Ganancia de peso en la gestación	Por debajo de lo normal	18	5,8
	Normal	211	67,4
	Por encima de lo normal	84	26,8
Total		313	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 2 se puede destacar que la mayoría de gestantes consideradas en el estudio presentan un IMC normal con 71,9% y una ganancia de peso en la gestación también normal en el 67,4%.

Tabla 3: *Distribución de frecuencia y porcentajes de los factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022*

Factores obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Ninguno	193	61,7
	Solo uno	103	32,9
	Más de uno	17	5,4
Atención prenatal	Ninguno	22	7,0
	Entre uno y tres	60	19,2
	Entre cuatro y seis	153	48,9
	Más de seis	78	24,9
Embarazo gemelar	No	309	98,7
	Si	4	1,3
Antecedente de parto prematuro	No	269	85,9
	Si	44	14,1
Antecedente de HPP	No	263	84,0
	Si	50	16,0
Anemia	No	217	69,3
	Si	96	30,7
Hipertensión	No	242	77,3
	Si	71	22,7
Diabetes gestacional	No	272	86,9
	Si	41	13,1
Tiempo de dilatación	Normal	274	87,5
	Por debajo de lo normal	26	8,3
	Por encima de lo normal	13	4,2
Tiempo de expulsivo	Normal	279	89,1
	Por debajo de lo normal	22	7,0
	Por encima de lo normal	12	3,8
Tiempo de alumbramiento	Normal	278	88,8
	Por debajo de lo normal	22	7,0
	Por encima de lo normal	13	4,2
Uso de oxitocina	No	283	90,4
	Si	30	9,6
Masaje uterino	No	283	90,4
	Si	30	9,6
Tracción del cordón umbilical	No	283	90,4
	Si	30	9,6
Total		313	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 3 se puede destacar que la mayoría de gestantes consideradas en el estudio presenta nuliparidad en el 61,7%; entre cuatro y seis atenciones prenatales en el 48,9%; embarazo gemelar en el 1,3%; antecedente de parto prematuro en el 14,1%; antecedente de hemorragia postparto en el 16,0%; anemia en el 30,7%; hipertensión en el 22,7%; diabetes gestacional en el 13,1%; tiempo de dilatación normal en el 87,5%; tiempo de expulsivo normal en el 89,1%; tiempo de alumbramiento normal en el 88,8%; uso de oxitocina en el 9,6%; uso de masaje uterino en el 9,6% y uso de tracción del cordón umbilical en el 9,6%.

Tabla 4: *Distribución de frecuencia y porcentajes de las hemorragias del puerperio inmediato en gestantes atendidas en el HNHU, 2022*

Hemorragia postparto	Frecuencia	Porcentaje
No	233	74,4
Si	80	25,6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

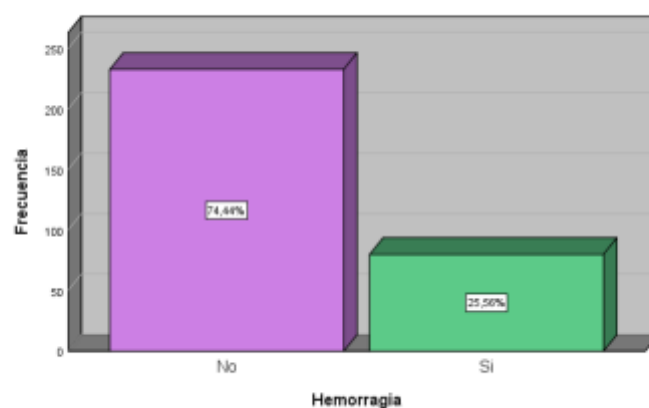


Figura 1. *Distribución de frecuencia y porcentajes de las hemorragias del puerperio inmediato en gestantes atendidas en el HNHU, 2022.*

Se puede apreciar en la tabla 4 y la figura 1 que el 25,6% de gestantes (n= 80) presentaba hemorragia del puerperio inmediato.

Tabla 5: *Tabla de contingencia* Factores demográficos * Hemorragia del puerperio inmediato

Factores demográficos			Hemorragia postparto			X ²	p
			No	Sí	Total		
Edad	Entre 20 y 35 años	n	183	61	244	0,220	0,896
		%	78,5%	76,3%	78,0%		
	Mayor de 35 años	n	17	6	23		
		%	7,3%	7,5%	7,3%		
	Menor de 20 años	n	33	13	46		
		%	14,2%	16,3%	14,7%		
Grado de instrucción	Primaria	n	16	4	20	1,476	0,688
		%	6,9%	5,0%	6,4%		
	Secundaria	n	190	63	253		
		%	81,5%	78,8%	80,8%		
	Técnico	n	13	7	20		
		%	5,6%	8,8%	6,4%		
	Superior	n	14	6	20		
		%	6,0%	7,5%	6,4%		
Procedencia	Zona rural	n	3	2	5	0,506	0,477
		%	1,3%	2,5%	1,6%		
	Zona urbana	n	230	78	308		
		%	98,7%	97,5%	98,4%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 5 se observa que la mayoría de gestantes que presentó hemorragia en el puerperio inmediato tenía una edad entre 20 y 35 años con 76,3%; grado de instrucción secundaria con 78,8% y provenían de zonas urbanas con 97,5%. De manera similar, la mayoría de gestantes que no presentó hemorragia en el puerperio inmediato tenía una edad entre 20 y 35 años con 78,5%; grado de instrucción secundaria con 81,5% y provenían de zonas urbanas con 98,7%.

Tabla 6: *Tabla de contingencia* Factores fisiológicos * Hemorragia del puerperio inmediato

Factores fisiológicos		Hemorragia postparto			X ²	p
		No	Sí	Total		
Índice de masa corporal	Desnutrida	n 8	1	9	1,414	0,702
		% 3,4%	1,3%	2,9%		
	Normal	n 166	59	225		
		% 71,2%	73,8%	71,9%		
	Sobrepeso	n 47	15	62		
		% 20,2%	18,8%	19,8%		
Ganancia de peso en la gestación	Obesidad	n 12	5	17	0,151	0,927
		% 5,2%	6,3%	5,4%		
	Normal	n 156	55	211		
		% 67,0%	68,8%	67,4%		
	Por debajo de lo normal	n 14	4	18		
		% 6,0%	5,0%	5,8%		
	Por encima de lo normal	n 63	21	84		
		% 27,0%	26,3%	26,8%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 6 se observa que la mayoría de gestantes que presentó hemorragia en el puerperio inmediato tenía un IMC normal con 73,8% y una adecuada ganancia de peso en la gestación con 68,8%. De manera similar, la mayoría de gestantes que no presentó hemorragia en el puerperio inmediato tenía un IMC normal con 71,2% y una adecuada ganancia de peso en la gestación con 67,0%.

Tabla 7: *Tabla de contingencia* Factores obstétricos I * Hemorragia del puerperio inmediato

Factores obstétricos			Hemorragia postparto			X ²	p
			No	Sí	Total		
Paridad	Ninguno	n	98	36	193	0,856	0,652
		%	42,1%	45,0%	61,7%		
	Sólo uno	n	80	23	103		
		%	34,3%	28,7%	32,9%		
	Más de uno	n	55	21	17		
		%	23,6%	26,3%	5,4%		
Atención prenatal	Ninguno	n	17	5	22	0,179	0,981
		%	7,3%	6,3%	7,0%		
	Entre 1 y 3	n	45	15	60		
		%	19,3%	18,8%	19,2%		
	Entre 4 y 6	n	114	39	153		
		%	48,9%	48,8%	48,9%		
	Más de 6	n	57	21	78		
		%	24,5%	26,3%	24,9%		
Embarazo gemelar	No	n	233	76	309	11,065	0,001
		%	100,0%	95,0%	98,7%		
	Sí	n	0	4	4		
		%	0,0%	5,0%	1,3%		
Antecedente de parto prematuro	No	n	215	54	269	30,255	0,000
		%	92,3%	67,5%	85,9%		
	Sí	n	18	26	44		
		%	7,7%	32,5%	14,1%		
Antecedente de HPP	No	n	209	54	263	21,865	0,000
		%	89,7%	67,5%	84,0%		
	Sí	n	24	26	50		
		%	10,3%	32,5%	16,0%		
Anemia	No	n	162	55	217	0,017	0,896
		%	69,5%	68,8%	69,3%		
	Sí	n	71	25	28		
		%	30,5%	31,3%	30,7%		
Hipertensión	No	n	188	54	242	5,905	0,015
		%	80,7%	67,5%	77,3%		
	Sí	n	45	26	71		
		%	19,3%	32,5%	22,7%		
Diabetes gestacional	No	n	217	55	272	31,104	0,000
		%	93,1%	68,8%	86,9%		
	Sí	n	16	25	41		
		%	6,9%	31,3%	13,1%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 7 se destaca que la mayoría de gestantes que presentó hemorragia en el puerperio inmediato era nulípara con 45,0%; recibieron entre cuatro y seis atenciones prenatales con 48,8%; no tuvo un embarazo gemelar en el 95,0%; no presentó antecedente de parto prematuro con 67,5%; no tuvo antecedente de hemorragia postparto con 67,5%; no presentó anemia con 68,8%; no presentó hipertensión con 67,5% y no presentó diabetes con 68,8%. Por otra parte, la mayoría de gestantes que no presentó hemorragia en el puerperio inmediato era nulípara con 42,1%; recibió entre cuatro y seis atenciones prenatales con 48,9%; no tuvo un embarazo gemelar en el 100,0%; no presentó antecedente de parto prematuro con 92,3%; no tuvo antecedente de hemorragia postparto con 89,7%; no presentó anemia con 69,5%; no presentó hipertensión con 80,7% y no presentó diabetes con 93,1%.

Tabla 8: *Tabla de contingencia* Factores obstétricos II * Hemorragia del puerperio inmediato

Factores		Hemorragia postparto				X ²	p
			No	Sí	Total		
Tiempo de dilatación	Normal	n	209	65	274	4,113	0,128
		%	89,7%	81,3%	87,5%		
	Inferior a lo normal	n	15	11	26		
		%	6,4%	13,8%	8,3%		
	Superior a lo normal	n	9	4	13		
		%	3,9%	5,0%	4,2%		
Tiempo de expulsivo	Normal	n	214	65	279	8,875	0,012
		%	91,8%	81,3%	89,1%		
	Inferior a lo normal	n	14	8	22		
		%	6,0%	10,0%	7,0%		
	Superior a lo normal	n	5	7	12		
		%	2,1%	8,8%	3,8%		
Tiempo de alumbramiento	Normal	n	215	63	278	12,079	0,002
		%	92,3%	78,8%	88,8%		
	Inferior a lo normal	n	10	12	22		
		%	4,3%	15,0%	7,0%		
	Superior a lo normal	n	8	5	13		
		%	3,4%	6,3%	4,2%		
Uso de oxitocina	No	n	195	41	236	33,789	0,000
		%	83,7%	51,2%	75,4%		
	Sí	n	38	39	77		
		%	16,3%	48,8%	24,6%		
Masaje uterino	No	n	200	48	248	24,161	0,000
		%	85,8%	60,0%	79,2%		
	Sí	n	33	32	65		
		%	14,2%	40,0%	20,8%		
Tracción del cordón umbilical	No	n	196	50	246	16,546	0,000
		%	84,1%	62,5%	78,6%		
	Sí	n	37	30	67		
		%	15,9%	37,5%	21,4%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 8 se destaca que la mayoría de gestantes que presentó hemorragia en el puerperio inmediato presentó un tiempo de dilatación normal con 81,3%; un tiempo de expulsivo normal con 81,3%; un tiempo de alumbramiento normal con 78,8%; uso de oxitocina con 51,2%; recibió masaje uterino con 60,0% y recibió tracción del cordón umbilical con 62,5%. Por otro lado, la mayoría de gestantes que no presentó hemorragia en el puerperio inmediato presentó un tiempo de dilatación normal con 89,7%; un tiempo de expulsivo normal con 91,8%; un tiempo de alumbramiento normal con 92,3%; uso de oxitocina con 83,7%; recibió masaje uterino con 85,8% y recibió tracción del cordón umbilical con 84,1%.

4.2 Análisis inferencial

4.2.1 Prueba de hipótesis específica 1

H0: Los factores de riesgo de tipo demográfico NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

H1: Los factores de riesgo de tipo demográfico están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 9: *Prueba de chi cuadrado* Factores demográficos * Hemorragia del puerperio inmediato

Factores demográficos	X ²	p
Edad	0,220	0,896
Grado de instrucción	1,476	0,688
Procedencia	0,506	0,477

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 9 se observa en la prueba Chi cuadrado que todos los factores presentaron un valor de significancia mayor que $\alpha = 0.05$ por lo que no se mostró una correlación entre los factores demográficos y la hemorragia del puerperio inmediato en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, y de acuerdo a la regla de decisión, se acepta H_0 .

Toma de decisión

Es aceptada la hipótesis nula y se concluye que los factores de riesgo demográficos NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

4.2.2 Prueba de hipótesis específica 2

H_0 : Los factores de riesgo de tipo fisiológico NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

H_2 : Los factores de riesgo de tipo fisiológico están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 10: *Prueba de chi cuadrado* Factores fisiológicos * Hemorragia del puerperio inmediato

Factores fisiológicos	X^2	p
Índice de masa corporal	1,414	0,702
Ganancia de peso en la gestación	0,151	0,927

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 10 se observa en la prueba Chi cuadrado que todos los factores presentaron un valor de significancia mayor que $\alpha = 0.05$ por lo que no se mostró una correlación entre los factores fisiológicos y la hemorragia del puerperio inmediato en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, y de acuerdo a la regla de decisión, se acepta H_0 .

Toma de decisión

Es aceptada la hipótesis nula y se concluye que los factores de riesgo fisiológicos NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

4.2.3 Prueba de hipótesis específica 3

H_0 : Los factores de riesgo de tipo obstétrico NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

H_3 : Los factores de riesgo de tipo obstétrico están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Tabla 11: *Prueba de chi cuadrado* Factores obstétricos * Hemorragia del puerperio inmediato

Factores obstétricos	X ²	p	OR	IC 95%
Paridad	0,856	0,652	NA	
Atención prenatal	0,179	0,981	NA	
Embarazo gemelar	11,065	0,001	NA	
Antecedente de parto prematuro	30,255	0,000	5,751	2,940 – 11,250
Antecedente de HPP	21,865	0,000	4,193	2,232 – 7,875
Anemia	0,017	0,896	NA	
Hipertensión	5,905	0,015	2,012	1,138 – 3,556
Diabetes gestacional	31,104	0,000	6,165	3,081 – 12,337
Tiempo de dilatación	4,113	0,128	NA	
Tiempo de expulsivo	8,875	0,012	NA	
Tiempo de alumbramiento	12,079	0,002	NA	
Uso de oxitocina	33,789	0,000	4,881	2,790 – 8,541
Masaje uterino	24,161	0,000	4,040	2,264 – 7,212
Tracción del cordón umbilical	16,546	0,000	3,178	1,792 – 5,637

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 11 se observa en la prueba Chi cuadrado que diez de los factores obstétricos (embarazo gemelar, antecedente de parto prematuro, antecedente de hemorragia postparto, hipertensión, diabetes, tiempo de dilatación, tiempo de expulsivo, tiempo de alumbramiento, uso de oxitocina, masaje uterino y tracción del cordón umbilical) presentaron un valor de significancia menor que $\alpha = 0.05$ por lo que se evidenció una correlación entre los factores obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, y de acuerdo a la regla de decisión: si $p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Toma de decisión

Se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los factores de riesgo obstétricos si están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

4.2.4 Prueba de hipótesis general

H1: Los factores de riesgo demográficos, fisiológicos y obstétricos están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

H0: Los factores de riesgo demográficos, fisiológicos y obstétricos NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

Tabla 12: *Factores de riesgo significativos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato*

Factor	OR	IC 95%	p-valor
Obstétricos			
Embarazo gemelar	NA		0,001
Antecedente de parto prematuro	5,751	2,940 – 11,250	0,000
Antecedente de HPP	4,193	2,232 – 7,875	0,000
Hipertensión	2,012	1,138 – 3,556	0,015
Diabetes gestacional	6,165	3,081 – 12,337	0,000
Tiempo de expulsivo	NA		0,012
Tiempo de alumbramiento	NA		0,002
Uso de oxitocina	4,881	2,790 – 8,541	0,000
Masaje uterino	4,040	2,264 – 7,212	0,000
Tracción del cordón umbilical	3,178	1,792 – 5,637	0,000

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 7 se muestran todos los factores asociados que presentaron valor significativo con la prueba de chi cuadrado ($p < 0,05$), los cuales pertenecen sólo al grupo de factores obstétricos. Los valores de Odd Ratio (OR) con intervalo de confianza significativo variaron desde un OR 2,012 para la hipertensión hasta un OR 6,165 para la diabetes gestacional. En base a ello se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores asociados significativamente a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.

4.2.5 Discusión de resultados

La hemorragia del puerperio inmediato en mujeres que han tenido parto vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue alcanzó una frecuencia del 25,6%, valor que evidencia la magnitud de esta complicación obstétrica y la necesidad de investigar con mayor profundidad la existencia de los factores de riesgo asociados más importantes, con el fin de implementar o mejorar las estrategias de prevención.

En relación a los factores de riesgo demográficos, en el presente estudio no se reportaron resultados significativos para la edad, grado de instrucción ni procedencia. De manera opuesta, Liu y col. (3) en China, encontraron un valor significativo para la edad materna menor de 18 años ($OR=11,52$); mientras que, a nivel nacional, Medina (15) en Trujillo, reportó un valor significativo para el distrito de procedencia ($OR=1,8$); Quinto y Francia (12) en Jauja hallaron valores significativos en el caso de las edades extremas, con un $OR=8,460$ para ser adolescente y $OR=4,380$ para ser añosa, así como un mayor riesgo entre la mujeres de zonas rurales con un $OR=3,945$; mientras que, Nieto (17) en Lima

encontró asociación significativa para el caso de la edad ($p=0,025$), el grado de instrucción ($p=0,012$) y el estado civil ($p=0,044$). Una explicación de estas diferencias podría ser el alto porcentaje de gestantes con edad adulta y procedencia de zona urbana encontrado en el estudio, por lo que se sugiere en futuras investigaciones el uso de muestreo aleatorio estratificado para tener una muestra más parecida a la población en general.

Por otra parte, para el caso de los factores fisiológicos, en el presente estudio no se encontraron resultados significativos para el índice de masa corporal ni para el aumento de peso en la gestación. Estos hallazgos fueron distintos a lo encontrado por Taylor y col. (11) en Estados Unidos, quienes encontraron un valor significativo para el IMC mayor de 40kg/m^2 ($\text{OR}= 1,363$); y Rojas (13) en Cañete, quien encontró una asociación significativa con el índice de masa corporal ($p=0.008$). Es posible que se obtengan resultados más precisos si el estudio fuera de tipo cohortes, ya que permite una mejor recolección de la información concerniente a los valores antropométricos de la madre.

En torno a los factores obstétricos, la presente investigación evidenció que este grupo de factores fue el único que presentó valor significativo. Entre dichos factores, el antecedente de hemorragia postparto aumenta el riesgo de hemorragia del puerperio inmediato en aproximadamente cuatro veces ($\text{OR } 4,193$); resultado que es muy cercano a los encontrados por Thams y col. (10) en Dinamarca con un OR de $4,1$; Liu y col. (3) en China, con un OR de $4,94$. Estas semejanzas evidencian lo importante que es para los obstetras considerar una evaluación rigurosa de los antecedentes de hemorragia postparto en las gestantes que ya han tenido embarazos previos.

En torno a la paridad, si bien en la presente investigación no se encontró una asociación significativa, algunos antecedentes reportaron asociación significativa como en el estudio de Nieto (17) en Lima ($p=0,042$), y otros evidenciaron un predominio de la multiparidad entre las puérperas que sufrían de hemorragia, como el Mowerg (16) en Loreto con un 80,9% y Valdivia (14) en Huánuco con un 38%. Sin embargo, estos valores fueron más altos que el 26,3% encontrado en la presente investigación, y esto puede explicarse por el mayor porcentaje de multíparas en zonas rurales, a diferencia de zonas urbanas en las que la mayoría tienen menos de dos hijos.

Para el caso de la anemia gestacional, la presente investigación no halló una asociación significativa, lo cual es distinto a lo reportado por Medina (15) en Trujillo con un OR de 2,44; y Taylor y col. (11) en Estados Unidos con un OR de 1,28, pero que aumenta hasta 2,587 cuando se trata de una hemorragia postparto severa. A nivel nacional se destaca el estudio de Nieto (17) en Lima, quien encontró una asociación significativa entre la anemia y la HPP ($p=0,035$); Mowerg (16) en Loreto, quien halló que el 57,1% de gestantes que sufrió de hemorragia postparto presentaba anemia gestacional; Valdivia (14) en Huánuco, quien halló un 84% con anemia en grado leve; o Sedano (18), quien encontró anemia gestacional en el 32,1% de mujeres con HPP temprana. Sin embargo, debe tomarse en cuenta la posibilidad de que la anemia más que un factor de riesgo podría comportarse como un agravante de dicha complicación, por lo que sería mejor analizarlo junto a otras variables y no de manera independiente.

Por otro lado, en el presente estudio la hipertensión en la gestación aumenta el riesgo de hemorragia del puerperio inmediato en aproximadamente dos veces (OR 2,012); hallazgo similar a lo encontrado por Abescassis et al. (9)

en Israel, para el caso de la preeclampsia (OR 1,63); o al de Rojas (13) en Cañete con una asociación significativa con $p=0,007$. Esto podría estar relacionado con el hecho de que el aumento exagerado de la presión arterial puede producir hemorragias por rotura de pequeños vasos sanguíneos a nivel de la placenta, o reducir la capacidad de coagulación de las hemorragias ocasionadas fisiológicamente durante el parto.

En el caso del trabajo de parto, en el presente estudio se ha encontrado asociación significativa para el caso del tiempo de expulsivo ($p=0,012$) y el tiempo de alumbramiento ($p=0,002$), pero no en el caso del tiempo de dilatación ($p=0,128$). Estudios con resultados relacionados corresponden a los reportados por Rojas (13) en Cañete con una asociación significativa para la duración exagerada del trabajo de parto ($p=0,000$); Liu y col. (3) en China, quien encontró que el trabajo prolongado de parto actúa aumenta el riesgo de hemorragia del puerperio en aproximadamente cinco veces (OR 5,24); o Abalcassis et al. (9) quien encontró como factor significativo la segunda etapa del parto no progresiva (OR 2.0). Estas diferencias pueden explicarse por el hecho de que algunos partos son prolongados por complicaciones en el expulsivo o alumbramiento, los cuales pueden favorecer la hemorragia en sí; mientras que, otros son prolongados por una demora en la dilatación del cuello uterino, lo cual aparentemente no influye en el volumen de sangrado en el puerperio inmediato; lo cual concuerda con los hallazgos estadísticos del presente estudio.

Finalmente, en el caso del manejo del alumbramiento, se han reportado asociaciones significativas entre la hemorragia del puerperio inmediato y el uso de oxitocina (OR= 4,881), el masaje uterino (OR 4,040) y la tracción del cordón umbilical (OR 3,178); factores que no han sido motivo de análisis en

investigaciones recientes. En este aspecto debe considerarse la posibilidad de que estas variables no constituyan en sí posibles causas de la hemorragia del puerperio para ser considerado un factor de riesgo, sino que, en las puérperas que presentan hemorragia tienden a realizarse con mayor frecuencia este tipo de procedimientos con el fin de disminuir el sangrado vaginal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En el análisis realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2022, se identificó que los factores obstétricos fueron los únicos con una asociación estadísticamente significativa respecto a la aparición de hemorragias en el puerperio inmediato, evidenciando un incremento del riesgo entre dos y seis veces de acuerdo con los valores de Odd Ratio obtenidos.

En las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2022, los factores de índole demográfico no mostraron relación significativa con las hemorragias del puerperio inmediato ($p>0,05$).

En las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2022, los factores de índole fisiológico no mostraron relación significativa con las hemorragias del puerperio inmediato ($p>0,05$).

Entre los factores obstétricos que incrementaron el riesgo de hemorragias del puerperio inmediato en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2022, destacan: embarazo múltiple, antecedentes de parto prematuro y hemorragia posparto, presencia de hipertensión o diabetes gestacional, prolongación del tiempo de dilatación, del expulsivo y del alumbramiento, además del uso de oxitocina, el masaje uterino y la tracción del cordón umbilical.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda a los obstetras investigadores la realización de estudios similares en otros hospitales de Lima, con el fin de comparar los resultados obtenidos y contar con una visión más amplia sobre los factores asociados a la hemorragia del puerperio inmediato.

A los obstetras investigadores, se recomienda hacer estudios similares en poblaciones con características demográficas similares, de la misma edad o la misma procedencia, o realizar un muestreo estratificado considerando dichas características, para disminuir la posibilidad de tener resultados no significativos.

A los obstetras investigadores, se recomienda hacer medición de los factores de riesgo fisiológicos IMC y ganancia de peso gestacional a través de estudios de cohortes y no retrospectivos, ya que estos pueden tener un mayor margen de error.

Para los obstetras que atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se le sugiere aprovechar la lista de factores de riesgo significativos encontrada, con el objetivo de identificar a los grupos de gestantes más propensos a desarrollar hemorragia en la etapa inmediata del puerperio.

REFERENCIAS

1. Wang MJ, Oyelese Y. Postpartum Hemorrhage. *Maternal-Fetal Medicine*. 2025; 7(1): 38-48. Disponible en: <https://mednexus.org/doi/abs/10.1097/FM9.0000000000000261>
2. Abadías P, Aguilar MB, Cortés E, Mínguez L, Paños IL, Goiri I. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2025; 6(1): 110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10206114>
3. Liu CN, Yu FB, Xu YZ, Li JS, Guan ZH, Sun MN et al. Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2021; 21(1): 332. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03818-1>
4. Crespo D, Mendieta LB. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2019; 17(3): 5-9. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.05-009>
5. Del Carpio L, Pacheco J. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019 – 2023. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2024; 70(2): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2638>
6. Panca S, Puma L. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/f89d6a26-da86-416e-86a9-2a3b8c5fa1ca>
7. Guevara E. Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 2021; 10(1): 7–8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021230>
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. Lima: Ministerio de Salud, 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE162021/03.pdf>
9. Abecassis A, Wainstock T, Sheiner E, Miodownik S, Pariente G. Risk factors for early postpartum hemorrhage: A retrospective, population-based, cohort analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2024; 166(2): 812-818. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.15414>

10. Thams AB, Larsen MH, Rasmussen SC, Jeppgaard M, Krebs L. Incidence of postpartum hemorrhage and risk factors for recurrence in the subsequent pregnancy. *Arch Gynecol Obstet*. 2022 May 20. [Online ahead of print]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06591-4>
11. Taylor K, Noel E, Chapple AG, Buzhardt S, Sutton E. Risk factors for postpartum hemorrhage in a tertiary hospital in South-Central Louisiana. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2021;1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1948528>
12. Quinto C, y Francia R. Factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022. [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/57f8c32e-5798-4f6d-af05-3ec94516a203/download>
13. Rojas J. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas Atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2022. [Tesis]. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernal, 2022. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/291>
14. Valdivia Y. Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2019. [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3509>
15. Medina E. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal. Hospital regional docente de Trujillo 2010 al 2015. [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2021. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8271>
16. Mowerg L. Factores de riesgo relacionado a la hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021. [Tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1603>
17. Nieto A. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. [Tesis]. Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2024. Disponible en: <http://45.177.23.200/handle/undac/4924>

18. Sedano K. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9515/TESIS_SEDANO_ROJAS_KATHERINE_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Rivera S, Chacón C, González A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Rev.méd.sinerg.*, 2020; 5(6): e512. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512>
20. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 2009; 32 (S1): 159-167). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014
21. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: Guía Técnica. Lima: Ministerio de Salud; 2007. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
22. Reale SC, Bateman BT, Farber MK. Exploring New Risk Factors for Postpartum Hemorrhage: Time to Consider Gestational Age? *Anesthesiology*, 2021; 134(6): 832-834. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003775>
23. Romero J, Guzmán M, Sánchez A. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un hospital de Montería, Colombia, 2016. *Revista avances en Salud*, 2018; 2(1): 26-38. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1392>
24. Ministerio de Salud. Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 1 (Modelo de intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales). Lima: MINSA, 2010. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1138_DGSP275-1.pdf
25. Teixeira D, Menezes T, Dias R, Brito JL, Alves J, Oliveira G. Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in a Maternity Ward. *Aquichan*, 2021; 21(2): e2127. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.7>

26. Nigussie J, Girma B, Molla A, Tamir T, Tilahun R. Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 2022; 19(1): 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01360-7>
27. Thepampan W, Eungapithum N, Tanasombatkul K, Phinyo P. Risk factors for postpartum hemorrhage in a thai–myanmar border community hospital: A nested case-control study. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(9): 4633. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094633>
28. Butwick AJ, Abreo A, Bateman BT, Lee HC, El-Sayed YY, Stephansson O, Flood P. Effect of maternal body mass index on postpartum hemorrhage. *Anesthesiology*, 2018; 128(4): 774-783. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002082>
29. Fukami T, Koga H, Goto M, Ando M, Matsuoka S, Tohyama A, et al. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. *PloS One*, 2019; 14 (1): e0208873. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208873>
30. Tolossa T, Fetensa G, Zewde EA, Besho M, Jidha TD. Magnitude of postpartum hemorrhage and associated factors among women who gave birth in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 19 (1): 1-15. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01498-4>
31. Blitz MJ, Yukhayev A, Pachtman SL, Reisner J, Moses D, Sison CP, et al. Twin pregnancy and risk of postpartum hemorrhage. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2020; 33(22): 3740-3745. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1583736>
32. Cao X, Luo Y, Zhou S, Zhao Q, Qin X, Liu Z, et al. Twin Growth Discordance and Risk of Postpartum Hemorrhage: A Retrospective Cohort Study. *Front Med (Lausanne)*. 2022; 9: 876411. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.876411>
33. Pubu ZM, Bianba ZM, Yang G, CyRen LM, Pubu DJ, Lang KZS et al. Factors Affecting the Risk of Postpartum Hemorrhage in Pregnant Women in Tibet Health Facilities. *Med Sci Monit.*, 2021; 27: e928568-1. Disponible en: <https://doi.org/10.12659%2FMSM.928568>

34. Almutairi WM. Incidences of Atonic Postpartum Hemorrhage and Related Risk Factors at a Tertiary Hospital in Saudi Arabia. *Nursing Reports*, 2020; 10(2): 164-171. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep10020020>
35. Ende HB, Lozada MJ, Chestnut DH, Osmundson SS, Walden RL, Shotwell MS, Bauchat JR. Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2021; 137(2): 305-323. Disponible en: <https://doi.org/10.1097%2FAOG.0000000000004228>
36. Mamani L. Preeclampsia como factor predisponente asociado a hemorragia post parto inmediato en el Hospital Santa Rosa enero-diciembre 2015. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2017. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5425>
37. Álvarez E, García S, Rubio P. Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. *Ginecol Obstet Mex*. 2015; 83(7): 437-446. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59010>
38. Ponce C. Comparación de oxitocina vía intramuscular contra vía intravenosa para prevenir la hemorragia posparto en dos hospitales de atención a pacientes sin seguridad social. [Tesis de especialidad]. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California, 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/3626/1/MED015115.pdf>
39. Fujita K, Ushida T, Imai K, Nakano T, Iitani Y, Matsuo S, et al. Manual removal of the placenta and postpartum hemorrhage: A multicenter retrospective study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2021; 47(11): 3867-3874. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jog.15004>
40. Artal R. Trabajo de parto. USA: Manual MSD, 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
41. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de Cáncer del NCI. Maryland, USA: NIH, 2017. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>

42. Ministerio de Salud. Muerte materna. Lima: Vigilancia Epidemiológica del Minsa, 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/muerte-materna/>
43. Salud Extremadura. Definición de puerperio. España: Extremadura Salud, 2018. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/ventanafamilia/contenido?content=definicion-puerperio#:~:text=Puerperio%20inmediato.&text=Un%20periodo%20de%20tiempo%20de,inicio%20de%20la%20lactancia%20materna>
44. Cunningham G. Obstetricia de Williams. 24 Ed. México: Mc Graw Hill, 2015.
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
Problema general	Objetivo general	H1: Los factores de riesgo demográficos, fisiológicos y obstétricos están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022. H0: Los factores de riesgo demográficos, fisiológicos y obstétricos NO están asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.	Variable 1: Factores de riesgo - Factores demográficos - Factores fisiológicos - Factores obstétricos Variable 2: Hemorragias del puerperio inmediato	Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental. Nivel: Correlacional. Tipo: Retrospectivo. Población: xxx historias clínicas de las púerperas atendidas por parto vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero-diciembre del año 2022. Muestra: 313 historias clínicas. Técnica: Revisión documental. Instrumento: Ficha de recolección elaborada y validada por la autora.
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?	Analizar los factores de riesgo asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.			
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cuáles son los factores de riesgo demográficos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?	Identificar los factores de riesgo demográficos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.			
¿Cuáles son los factores de riesgo fisiológicos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?	Determinar los factores de riesgo fisiológicos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.			
¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022?	Establecer los factores de riesgo obstétricos asociados a las hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022.			

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Ficha

Factores de riesgo:

I. Factores demográficos

1. Edad:
() Menor de 20 años
() Entre 20 y 35 años
() Mayor de 35 años
2. Grado de instrucción:
() Sólo primaria
() Hasta secundaria
() Técnico
() Superior
3. Procedencia
() Zona rural
() Zona urbana

II. Factores fisiológicos

4. Índice de masa corporal:
() Desnutrida
() Normal
() Sobrepeso
() Obesidad
5. Ganancia de peso en la gestación:
() Debajo de lo normal
() Normal
() Encima de lo normal

III. Factores obstétricos

6. Paridad
() Ninguno

- () Sólo uno
() Más de uno
7. Número de atenciones prenatales:
- () Ninguno
() Entre uno y tres
() Entre cuatro y seis
() Más de seis
8. Embarazo gemelar:
- () No
() Sí
9. Antecedente de parto prematuro
- () No
() Sí
10. Antecedente de hemorragia posparto
- () No
() Sí
11. Anemia en la gestación
- () No
() Sí
12. Hipertensión en la gestación
- () No
() Sí
13. Diabetes mellitus en la gestación
- () No
() Sí
14. Duración del tiempo de dilatación:
- () Por debajo de lo normal
() Normal
() Por encima de lo normal
15. Duración del tiempo de expulsivo:
- () Por debajo de lo normal

- () Normal
() Por encima de lo normal

16. Duración del tiempo de alumbramiento:

- () Por debajo de lo normal
() Normal
() Por encima de lo normal

17. Uso de oxitocina en el alumbramiento:

- () No
() Sí

18. Masaje uterino en el alumbramiento:

- () No
() Sí

19. Tracción del cordón umbilical:

- () No
() Sí

Presencia de hemorragia en el puerperio inmediato

- () No
() Sí

Anexo 3: Validez de instrumento

atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022"

Nº DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO							
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1. Edad	✓		✓		✓		
2. Grado de instrucción	✓		✓		✓		
3. Procedencia	✓		✓		✓		
FACTORES FISIOLÓGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
4. Índice de masa corporal	✓		✓		✓		
5. Ganancia de peso durante la gestación.	✓		✓		✓		
FACTORES OBSTÉTRICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
6. Paridad	✓		✓		✓		
7. Número de atenciones prenatales	✓		✓		✓		
8. Embarazo gemelar	✓		✓		✓		
9. Antecedente de parto prematuro	✓		✓		✓		
10. Antecedente de hemorragia postparto.	✓		✓		✓		
11. Anemia en la gestación	✓		✓		✓		
12. Hipertensión en la gestación	✓		✓		✓		
13. Diabetes mellitus en la gestación	✓		✓		✓		
14. Duración del tiempo de dilatación	✓		✓		✓		
15. Duración del tiempo de expulsivo	✓		✓		✓		
16. Duración del tiempo de alumbramiento	✓		✓		✓		

17. Uso de oxitocina	✓		✓		✓		
18. Masaje uterino en el alumbramiento	✓		✓		✓		
19. Tracción del cordón umbilical	✓		✓		✓		
VARIABLE 2: HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO							
	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
20. Presencia de hemorragia en el puerperio inmediato.	✓		✓		✓		

¹ Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador: JOHNNY ALBERTO MARTÍNEZ SALAZAR

DNI: 40104332

Especialidad del validador: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.


MC. JOHNNY A. MARTÍNEZ S.
GINECÓLOGO - OBSTETRA
CMP. 43271 - RNE 39696

28 de noviembre del 2022.

Firma del experto informante

atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022"

Nº	DIMENSIONES / ítems		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO									
FACTORES DEMOGRÁFICOS		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias	
1. Edad		✓		✓		✓			
2. Grado de instrucción		✓		✓		✓			
3. Procedencia		✓		✓		✓			
FACTORES FISIOLÓGICOS		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias	
4. Índice de masa corporal		✓		✓		✓			
5. Ganancia de peso durante la gestación.		✓		✓		✓			
FACTORES OBSTÉTRICOS		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias	
6. Paridad		✓		✓		✓			
7. Número de atenciones prenatales		✓		✓		✓			
8. Embarazo gemelar		✓		✓		✓			
9. Antecedente de parto prematuro		✓		✓		✓			
10. Antecedente de hemorragia postparto.		✓		✓		✓			
11. Anemia en la gestación		✓		✓		✓			
12. Hipertensión en la gestación		✓		✓		✓			
13. Diabetes mellitus en la gestación		✓		✓		✓			
14. Duración del tiempo de dilatación		✓		✓		✓			
15. Duración del tiempo de expulsivo		✓		✓		✓			
16. Duración del tiempo de alumbramiento		✓		✓		✓			

17. Uso de oxitocina	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐
18. Masaje uterino en el alumbramiento	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐
19. Tracción del cordón umbilical	☒	☐	☒	☐	☒	☐	☐
VARIABLE 2: HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO							
	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
20. Presencia de hemorragia en el puerperio inmediato.	☒	☐	☒	☐	☒	☐	

¹ Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒

Aplicable después de corregir ☐

No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador: MIRANDA FLORES ARRY VICTOR

DNI: 41610042

Especialidad del validador: MÉDICO GENERAL


 Dr. Aray V. Miranda Flores
 Médico Cirujano
 CMP 66408 DNI 41610042

28 de noviembre del 2022.

Firma del experto informante

Título: "Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2022"

Nº DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO							
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Si	No	Sí	No	Sí	No	Sugerencias
1. Edad	X		X		X		
2. Grado de instrucción	X		X		X		
3. Procedencia	X		X		X		
FACTORES FISIOLÓGICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
4. Índice de masa corporal	X		X		X		
5. Ganancia de peso durante la gestación.	X		X		X		
FACTORES OBSTÉTRICOS	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
6. Paridad	X		X		X		
7. Número de atenciones prenatales	X		X		X		
8. Embarazo gemelar	X		X		X		
9. Antecedente de parto prematuro	X		X		X		
10. Antecedente de hemorragia postparto.	X		X		X		
11. Anemia en la gestación	X		X		X		
12. Hipertensión en la gestación	X		X		X		
13. Diabetes mellitus en la gestación	X		X		X		
14. Duración del tiempo de dilatación	X		X		X		
15. Duración del tiempo de expulsivo	X		X		X		
16. Duración del tiempo de alumbramiento	X		X		X		
17. Uso de oxitocina	X		X		X		

18. Masaje uterino en el alumbramiento	X		X		X		
19. Tracción del cordón umbilical	X		X		X		
VARIABLE 2: HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO							
	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
20. Presencia de hemorragia en el puerperio inmediato.	X		X		X		

¹ Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):... EL INSTRUMENTO ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:... EL INSTRUMENTO ES APLICABLE

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. VEGA GONZALES, EMILIO OSWALDO

DNI: 80651913

Especialidad del validador: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD

28 de noviembre del 2022.

Eva
 Firma del juez validador
 Dr. Emilio Vega Gonzales
 Centro de Investigación
 en Salud
 C.O.P. 15102

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	20

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Hipólito Unanue

CARTERA DE ARCHIVO
LA DIRECCIÓN DE
INVESTIGACIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 12 de noviembre de 2025

CARTA N° 462 - 2025-DG-OADI-N° 110 / HNHU

Señorita
DEYSSY SONCCO QUISPE
Investigadora Principal
Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de Tesis
Referencia : Carta N°160-2025-CIEI-HNHU
(Expediente N°25-043184 -001)

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y comunicarle que, a través del documento de la referencia, El Comité Institucional de Ética en Investigación de este hospital, informa que en sesión ordinaria de fecha 05 de noviembre del año 2025, y según consta en el Libro de Actas N°10, acordó **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO, 2022**"; para optar el Título de Segunda especialidad de riesgo obstétrico EAPO – FCS - UNW.

Por lo tanto, visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de Investigación, recomendando que el periodo de vigencia de esta aprobación se considera por un año, el mismo que caducará el 05 de noviembre del año 2026.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

DR. CARLOS SOTO LINARES
Director General (a)
CMP 25793

CSL/RGM/
c.c. OADI-HNHU
c.c. Archivo

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unánue	Oficina de Estadística e Informática
---	-------------	----------------------------	--	---

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

El Agustino, 04 de diciembre de 2025.

CARTA N° 076-2025-OEI/HNHU

Señorita
DEYSSY SONCCO QUISPE
Presente.-

Asunto : **ACCESO PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS.**

Referencia : Exp. N° 25-058603-001

De mi consideración:

Me dirijo a usted, para expresarle mi cordial saludo y en relación al documento de la referencia, se remite el listado de Historias Clínicas de acuerdo a lo solicitado; para su proyecto de tesis titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2022**".

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**
MDL. MÓNICA NORIEGA ROSAS SÁNCHEZ
C.I.P. N° 143658
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

MNRS/OEI
Sabi O.
www.gob.pe/hnhu

Av. César Vallejo 1390
El Agustino. Lima 10, Perú
T(511) 3625700



Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin

Anexo 8. Galería de imágenes





16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-05	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-01-02	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2019-11-30	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-05	<1%
10	Internet	www.ideam.gov.co	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-12	<1%