



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN  
PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL  
MATERNO PERINATAL DURANTE EL 2021**

**Línea de investigación:**

**Salud Pública**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

**Autora**

Sedano Rojas, Katherine Amanda

**Asesora**

Aliaga Chávez, Max

ORCID: 0000-0002-6745-3843

**Jurado**

Sánchez Ramírez Mery Isabel

Marcos Quispe Myriam Paola

Gutierrez Ynfantes Teodolinda Rosa

**Lima - Perú**

**2024**

# FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE EL 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%
4	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	<1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN  
PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO  
PERINATAL DURANTE EL 2021

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora

Sedano Rojas, Katherine Amanda

Asesor

Aliaga Chávez, Max

ORCID: 0000-0002-6745-3843

Jurado

Sánchez Ramírez Mery Isabel

Marcos Quispe Myriam Paola

Gutierrez Ynfantes Teodolinda Rosa

Lima - Perú

2024

### **Dedicatoria**

A Dios por darme la fortaleza de continuar día a día para culminar mis estudios de manera satisfactoria, a mis padres Aidé y Carlos quienes estuvieron acompañándome durante toda mi vida velando cada uno de mis pasos y sacrificándose para poder cumplir todas mis metas, a mis abuelos Alejandra, Jorge, Amanda y Humberto quienes con su amor me alentaron en esta etapa universitaria y celebraron mis triunfos, a mis primas Estefany y Yanina quienes de forma continúa me impulsaban a continuar con el proyecto pese a las adversidades que se presentaran en el camino, finalmente a mí misma por el esfuerzo, empeño y sacrificio realizado para cumplir con mi tesis hasta el momento de la sustentación.

### **Agradecimiento**

A toda mi familia por el apoyo durante el proceso de creación de mi proyecto e impulsarme a continuar hasta finalizar el mismo.

A mi asesor el Dr. Aliaga quien me orientó paso a paso para que mi tesis logre sus objetivos, brindándome consejos y conocimientos.

## Índice

Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y Formulación del Problema.....	11
1.2. Antecedentes .....	13
1.2.1. Antecedentes Internacionales.....	13
1.2.2. Antecedentes Nacionales .....	15
1.2.3. Antecedentes Locales.....	16
1.3. Objetivos .....	16
1.4. Justificación .....	17
1.5. Hipótesis .....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Bases Teóricas .....	19
2.1.2. Hemorragia Postparto .....	19
2.2.2. Factores de riesgo .....	21
III. MÉTODO .....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Ambito temporal y espacial .....	27
3.3. Variables .....	27
3.4. Población y muestra.....	27
3.5. Instrumento .....	28
3.6. Procedimiento .....	28
3.7. Análisis de datos .....	29
3.8. Consideraciones éticas .....	29

IV. RESULTADOS .....	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	54
VI. CONCLUSIONES .....	57
VII. RECOMENDACIONES .....	59
VIII. REFERENCIAS .....	60
IX. ANEXOS .....	68
Anexo A. Matriz de Consistencia .....	68
Anexo B. Operacionalización de Variables .....	70
Anexo C. Instrumento de Recolección de datos .....	72

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Estructura por edades .....	30
<b>Tabla 2.</b> Distribución por grado de instrucción.....	31
<b>Tabla 3.</b> Repartición por estado civil .....	32
<b>Tabla 4.</b> División de paridad .....	33
<b>Tabla 5.</b> Distribución con relación al periodo intergenésico .....	34
<b>Tabla 6.</b> Repartición por número de antecedente de cesárea .....	35
<b>Tabla 7.</b> Repartición por antecedente de hemorragia postparto.....	36
<b>Tabla 8.</b> División por presencia de antecedente de legrado uterino.....	37
<b>Tabla 9.</b> Distribución por presencia de miomatosis uterina en el embarazo.....	38
<b>Tabla 10.</b> Presencia de trastorno de la coagulación .....	39
<b>Tabla 11.</b> Distribución por cantidad de controles prenatales .....	40
<b>Tabla 12.</b> Repartición por presencia de trastorno hipertensivo.....	41
<b>Tabla 13.</b> Distribución por presencia de anemia.....	42
<b>Tabla 14.</b> Partición en relación con el ponderado fetal.....	43
<b>Tabla 15.</b> Distribución por presencia de embarazo múltiple .....	44
<b>Tabla 16.</b> Repartición por el tipo de parto .....	45
<b>Tabla 17.</b> Inducción para el trabajo de parto en puérpera inmediata .....	46
<b>Tabla 18.</b> Distribución por Rotura Prematura de Membranas .....	47
<b>Tabla 19.</b> Partición por presencia de inversión uterina .....	48
<b>Tabla 20.</b> Distribución por presencia de rotura uterina.....	49
<b>Tabla 21.</b> Presencia de atonía uterina en el trabajo de parto.....	50
<b>Tabla 22.</b> Distribución por presencia de restos placentarios.....	51
<b>Tabla 23.</b> Retención placentaria durante el trabajo de parto.....	52

## Índice de Figuras

<b>Figura 1.</b> Estructura por edades .....	30
<b>Figura 2.</b> Distribución por grado de instrucción .....	31
<b>Figura 3.</b> Repartición por estado civil.....	32
<b>Figura 4.</b> División de paridad .....	33
<b>Figura 5.</b> Distribución con relación al periodo intergenésico .....	34
<b>Figura 6.</b> Repartición por número de antecedente de cesárea.....	35
<b>Figura 7.</b> Repartición por antecedente de hemorragia postparto .....	36
<b>Figura 8.</b> División por presencia de antecedente de legrado uterino .....	37
<b>Figura 9.</b> Distribución por presencia de miomatosis uterina en el embarazo .....	38
<b>Figura 10.</b> Presencia de trastorno de la coagulación.....	39
<b>Figura 11.</b> Distribución por cantidad de controles prenatales .....	40
<b>Figura 12.</b> Repartición por presencia de trastorno hipertensivo .....	41
<b>Figura 13.</b> Distribución por presencia de anemia .....	42
<b>Figura 14.</b> Partición en relación con el ponderado fetal .....	43
<b>Figura 15.</b> Distribución por presencia de embarazo múltiple .....	44
<b>Figura 16.</b> Repartición por el tipo de parto .....	45
<b>Figura 17.</b> Inducción para el trabajo de parto en púérpera inmediata.....	46
<b>Figura 18.</b> Distribución por Rotura Prematura de Membranas.....	47
<b>Figura 19.</b> Partición por presencia de inversión uterina .....	48
<b>Figura 20.</b> Distribución por presencia de rotura uterina .....	49
<b>Figura 21.</b> Presencia de atonía uterina en el trabajo de parto .....	50
<b>Figura 22.</b> Distribución por presencia de restos placentarios .....	51
<b>Figura 23.</b> Retención placentaria durante el trabajo de parto .....	52

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021. **Método:** El presente estudio es de tipo descriptivo – transversal, dónde se aplicó la ficha de recolección de datos como instrumento para obtener información de las historias clínicas pertenecientes a las 81 puérperas. **Resultados:** Referente a los factores sociodemográficos el 70.4% era adulta, el 76.5% solo culminó estudios secundarios y el 86.4% era unida. En cuanto a los factores gineco-obstétricos el 77.8% era multípara, el 50.6% tuvo un periodo intergenésico adecuado, el 44.4% no tuvo cesárea previa, el 2.5% tuvo antecedente de hemorragia postparto, el 19.8% tuvo legrado uterino previo, el 7.4% tuvo miomatosis, el 2.5% tiene trastorno de la coagulación, el 48% tuvo de 1 a 5 controles prenatales, el 7.4% presentó trastorno hipertensivo, el 32.1% presentó anemia, el 77.8% tuvo un ponderado fetal adecuado, el 98.8% no tuvo embarazo múltiple, el 79% tuvo parto por cesárea, el 4.9% tuvo inducción de parto, el 19.8% presentó rotura prematura de membranas, el 19.8% inversión uterina, el 28.4% rotura uterina, el 43.2% atonía uterina, el 11.1% presencia de restos placentarios, el 14.8% retención placentaria. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto es el grado de instrucción, en cuanto a gineco-obstétricos los más frecuentes son atonía uterina, rotura uterina, el tipo de parto.

*Palabras Claves:* puérperas, hemorragia postparto, factores de riesgo, sociodemográficos, gineco-obstétricos.

### Abstract

**Objective:** Determine the risk factors associated with postpartum hemorrhage in immediate postpartum women treated at the National Maternal Perinatal Institute during 2021. **Method:** The present study is descriptive - cross-sectional, where the data collection form was applied as an instrument to obtain information from the medical records belonging to the eighty-one postpartum women. **Results:** Regarding sociodemographic factors, 70.4% were adults, 76.5% only completed secondary education and 86.4% were married. Regarding the gynecological-obstetric factors, 77.8% were multiparous, 50.6% had an adequate intergenic period, 44.4% had no previous cesarean section, 2.5% had a history of postpartum hemorrhage, 19.8% had a previous uterine curettage, 7.4 % had myomatosis, 2.5% had a coagulation disorder, 48% had 1 to 5 prenatal check-ups, 7.4% had a hypertensive disorder, 32.1% had anemia, 77.8% had adequate fetal weighting, 98.8% did not had multiple pregnancy, 79% had cesarean birth, 4.9% had labor induction, 19.8% had premature rupture of membranes, 19.8% uterine inversion, 28.4% uterine rupture, 43.2% uterine atony, 11.1% presence of placental remains, 14.8% placental retention. **Conclusions:** The sociodemographic factors associated with postpartum hemorrhage are the level of education; in terms of gynecology-obstetrics, the most frequent are uterine atony, uterine rupture, and the type of birth.

*Keywords:* puerperal women, postpartum hemorrhage, risk factors, sociodemographic, gynecological obstetrics.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud materna comprende una diversidad de aspectos que están de cierta forma relacionados a la mujer en sus diferentes etapas de maternidad, por ende, además del embarazo también se incluye a la etapa postparto o más conocida como el puerperio. Se sabe que la maternidad es una experiencia positiva en nuestras vidas, sin embargo, esto no abarca a la totalidad de las mujeres, ya que muchas veces es un sinónimo de sufrimiento o inclusive enfermedad por las diversas complicaciones que se puede presentar durante el desarrollo de este.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) en el 2015 las defunciones de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio fue de 303 000, y las complicaciones relacionadas con el 75% de ellos fueron las hemorragias, sepsis, abortos, hipertensión gestacional, entre otros; cabe resaltar que se destaca que las hemorragias en el puerperio se dieron en la cuarta parte de las muertes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) considera a la hemorragia como la segunda causa más frecuente de la muerte materna en Latinoamérica y El Caribe con un 22% hasta un 30%, sobre todo en los subdesarrollados como el Perú, aproximadamente 16 mujeres mueren por complicaciones en el embarazo, pero la mayor parte es en las primeras 24 horas postparto. Es por ello que debemos centrarnos en el alumbramiento porque es un periodo crítico debido a todo lo que conllevó el parto.

Por otro lado, en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) indica que la cantidad de decesos en féminas debido a complicaciones durante su maternidad disminuyó un 64.9% en los años 1990-96 y 2004-10 pasando de 265 a 93 por cada 100 mil nacimientos, aún se mantiene alejado de la meta para el 2030.

Cabe destacar que la muerte materna aún se mantiene como un dilema de salud pública lo que causa notables secuelas y se ve reflejado en el progreso del país, por ello se han

planteado estrategias para lograr su reducción. Debido al COVID-19 en el 2020 las muertes maternas fueron 429 representando un incremento del 42.1% en comparación al 2019. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC MINSA], 2020).

Por otro lado, en el 2021 se visualizó una ligera disminución a 375 muertes maternas esto debido a la coyuntura actual y la activación de la inmunización contra la COVID-19, sin embargo, sigue siendo mayor al del periodo 2019 que es el más bajo hasta el momento. El puerperio es de sumo cuidado, estudios realizados durante el año 2021, nos muestra que el 70.5 % de decesos fue durante el periodo del puerperio, el 21.6 % gestación y el 7.1 % en el parto. Centrándonos en el puerperio, el 45,5 % de muertes ocurridas en esta etapa fueron por causas directas. Las más recurrentes fueron: la hemorragia obstétrica (19,9%) y los trastornos hipertensivos (14.5 %), consideradas como las principales complicaciones identificadas de causa directa, ya que dentro de las indirectas lidera la infección por COVID-19 con un 35.2%. (CDC MINSA, 2021).

La calidad y cobertura que se ofrece durante la atención prenatal, en el momento del parto y después de ello, establecen factores que se encuentran ligados de forma estrecha al binomio madre - niño y es por lo que estos agentes deben ser considerados al momento de realizar una evaluación a la situación general de salud que lleva nuestro país en la actualidad. Según las estadísticas que se encuentran en el ENDES 2020 y ENDES 2021, existe una mejora lo cual visualizamos a través del incremento de: atención prenatal, partos y cuidado post natal realizado en el establecimiento correspondiente y por personal de salud (sobre todo en las áreas rurales), lo que contribuye a llevar una gestación saludable. (INEI, 2021).

## **1.1. Descripción y Formulación del Problema**

### ***1.1.1. Descripción del Problema***

Según la OPS (2021) diario fallecen 830 mujeres aproximadamente por motivos relacionadas a la gestación y al parto que pudieron haber sido prevenidas, el 99% de estas

decesos se dan en países que se encuentran en vías de crecimiento. Hemos visto que desde el año 1990 al 2015 se logró una reducción mundial del 2,3% al año, con una aceleración en las cifras a partir del año 2000. Al ver que se ha logrado esto, los países han adquirido una meta del 2016 hacia el año 2030, que sea inferior de 70 muertes por 100 000 nacidos vivos.

La OPS (2015), nos indica que en las Américas 1 de cada 5 decesos es a causa de las hemorragias obstétricas que se dan en el parto y en el puerperio inmediato, llegando al punto de que el 8.2% llega a un punto grave donde requiere transfusión sanguínea, es por ello que en unión con la OMS se dio el proyecto “Cero Muertes Maternas por Hemorragia” que incluyó nuestro país y se llegó a demostrar que del año 1990 al 2010 se dio una reducción de muerte materna en un 64.9% pero se encontraron fallas en el campo de prevención, intervención, manejo, entre otros.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2020) realizó un estudio epidemiológico en el cual el número de muertes maternas del 2016 al 2017 tuvo un ligero incremento de 327 a 374, con una leve disminución en el 2018 a 360 casos y en el 2019 a 302 casos (la cifra más baja hasta el momento), sin embargo, hay un incremento notable en el año 2020 con 429 casos de mortalidad materna, lo cual nos marca como un retroceso a lo que se iba realizando cada año. También nos mostró que para el 2020, el departamento de Lima sigue ocupando el primer lugar en cuanto a muerte materna por ocurrencia y procedencia, nos informa de igual manera que los departamentos de Loreto (+15) y Cusco (+12/13) han presentado un incremento a comparación del 2019, pero también podemos observar la disminución de casos en algunos departamentos como Piura (-8/-6).

Sin desviarnos del tema, el MINSA (2020) también nos menciona que el 66.3% de mujeres fallecieron en el periodo del puerperio (un ligero incremento a comparación del 2019), según la causa el 55.7% de defunción materna son por causas obstétricas directas y dentro de

estas el 18.2% de casos son debido a hemorragias, que nos muestra una notable disminución en comparación a la cifra del año 2019 que nos mostraba un 26%.

### **1.1.2. Formulación del Problema**

**1.1.2.1. Problema General.** ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021?

**1.1.2.2. Problemas Específicos.** ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021?

¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales**

Gonzales (2020), realizó la tesis “*Factores asociados a hemorragia postparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2019*”, el cual es de tipo analítico y tuvo 120 muestras para casos y 120 para controles, se dio mediante un muestreo probabilístico y obtuvo como resultado que el factor más frecuente fue la obesidad con un 70.83% y estaba estrechamente relacionado a la atonía uterina, retención de restos placentarios y el tipo de parto a realizar.

Columbié et al. (2019), en su artículo “*Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas*” el cual es un estudio de tipo descriptivo, longitudinal, prospectivo del 2015 al 2018 tuvo una muestra de 105 puérperas y se dio mediante una recolección de datos, aquí se obtuvo como resultado que los factores de riesgo más comunes son el uso de oxitocina en la inducción del parto con un 84.7% y la distensión

del útero con un 44.7%, esto relacionándose a la atonía uterina y traumatismos del canal del parto.

Infante (2018), realizó la tesis *“Factores determinantes y complicaciones en la Hemorragia Postparto”*, la cual fue de tipo transversal mediante encuestas, con una población de 208 puérperas inmediatas, como resultado nos refiere que la hemorragia postparto tiene una incidencia de 2.1% de la totalidad de pacientes que ingresan al área de estudio lo cual es relativamente alto, también nos indica que los factores asociados son: trastorno hipertensivo, inducción de trabajo de parto, hipo dinamia uterina y la anemia con un porcentaje de 50% de mujeres que fueron parte de su población.

Ramírez y Ayol (2018), en su tesis *“Factores predisponentes en la Hemorragia Postparto, Milagro – Ecuador 2018”*, la cual es de tipo documental, descriptivo y cualitativo, se llevó a cabo mediante recolección de datos con una población de 25 puérperas, como resultados nos refiere que el 16% de muertes maternas se dio por hemorragia, lo que conlleva a que sea la segunda causa de muerte materna en su país, los principales factores hallados son: placenta previa, embarazo múltiple e hipertensión arterial, además de que se presenta más en cesáreas que partos vaginales

Andrade y Lugmaña (2018), realizó la tesis *“Principales factores que desencadenan Hemorragia Postparto y su frecuencia durante el puerperio inmediato en las pacientes atendidas en el Centro de Salud “Augusto Egas” en el periodo 2017-2018”*, la cual es de enfoque cuantitativo, no exploratorio transeccional, descriptivo documental, obtuvo la información de 840 historias clínicas con donde solo 20 casos que tenían todos los criterios de inclusión. Según sus resultados nos indica que dentro de los factores más comunes encontró la paridad con primíparas 60%, peso de las gestantes con 60%, atonía uterina con 45%, y para finalizar que la anemia es el pilar para desarrollar hemorragia ya que guarda estrecha relación con el nivel educativo de la persona.

### **1.2.2. Antecedentes Nacionales**

Pérez y Ledesma (2021), realizó su tesis “*Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto 2019*”, la cual es descriptiva, retrospectiva con un corte transversal, tuvo una población de 50 puérperas que cumplieron los criterios, se incluyó al total de la población y se obtuvo la información mediante recolección en fichas clínicas. Nos indica que respecto a sus factores destaca el grupo etario con 24% el rango de 36 a 45 años, el estado civil con 46% solteras, la atonía uterina con 72%, desgarros con 22% y retención de restos con 6.

Mocarro (2019), en su tesis “*Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017*”, la cual es cuantitativa, no experimental, retrospectiva, observacional tuvo una muestra de 169 mujeres. Nos menciona que los factores destacados los divide en dos: antes del parto como son las cesáreas previas, anemia, obesidad, multiparidad; y durante el parto como labor precipitada, ponderado fetal, complicación contráctil, uso de fármacos.

Campos et al. (2019), realizó la tesis “*Hemorragias postparto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017*”, que es un estudio de tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo de corte transversal, constituida por una población de 96 puérperas se realizó el estudio con el total de la población. Los resultados fueron que solo el 64% de las puérperas llevaron atención prenatal adecuada, el 48% fue múltipara. La atonía uterina fue lo que se visualizó en la mayor cantidad de los casos con un 68% y el 23% con lesiones en el canal del parto. Según factores biológicos el 43% presentó anemia.

Córdova y Quevedo (2018), en su tesis “*Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015-2016*”, la cual es un estudio descriptivo, no experimental, tuvo una muestra de 38 historias clínicas donde la técnica usada es de análisis documental, tiene como resultados que los

factores más resaltantes son la anemia con 47%, multiparidad con 50%, falta de control prenatal con 29%, hipertensión con 21%, macrosomía fetal con 63%, desgarro con 61% el perineal y 47% el cervical y 24 % de retención placentaria.

Ramírez y Torres (2016), realizó el estudio “*Antecedentes Obstétricos asociados a hemorragias postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016*”, de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional con un diseño no experimental, transversal, su población estaba constituida por puérperas inmediatas que cumplían con los criterios del estudio. Obtuvo como resultado que el 16% eran añosas, multiparidad en un 57%, antecedente de aborto 30 %, cesárea 18%, la atonía uterina con un 40%, retención placentaria 38%, desgarro 11% y rotura uterina con un 10%.

### **1.2.3. Antecedentes Locales**

Oliva (2020), en su tesis “*Factores asociados a Hemorragia Postparto eutócico en el servicio de Obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019*”, que es un estudio de tipo analítico, retrospectivos, la población fue de 390 puérperas: 130 con hemorragia postparto eutócico y 260 de control. En los resultados se pudo visualizar que el factor de riesgo más significativo fue el expulsivo y el alumbramiento prolongado.

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

Conocer los factores gineco-obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

#### **1.4. Justificación**

Es de conocimiento del profesional sanitario que en las emergencias obstétricas encontramos como un principal factor a la hemorragia postparto, el cual, si se trata de forma oportuna y adecuadamente antes, durante y después del parto no debe suponer un problema a futuro y nos ayudaría a salvar la vida de muchas gestantes. Sin embargo, en la actualidad la hemorragia postparto sigue teniendo una presencia fuerte dentro de la mortalidad materna y morbilidad debido a la gran cantidad de procesos que se realizan como transfusiones sanguíneas, histerectomías, anemias severas, entre otras.

Por ello la hemorragia postparto es un dilema de salud pública que se viene arrastrando desde mucho tiempo según lo demuestran las cifras epidemiológicas publicadas por la INEI en el ENDES 2020 y el boletín epidemiológico acerca de la mortalidad materna 2020, para lo cual el personal obstetra tiene un labor muy importante en cuanto al reconocimiento idóneo de los factores que pueden desencadenar una hemorragia durante el cuidado prenatal y la vigilancia adecuada durante todo el proceso que conlleva la maternidad, resaltando el puerperio, brindando el manejo oportuno con los conocimientos calificados respecto al tema.

Lo que se busca con esta investigación es dar a conocer los factores maternos que están asociados a la hemorragia postparto, esto basado en las menciones de los segmentos anteriores que nos dice que la hemorragia durante el puerperio sigue siendo un contratiempo actual de salud pública en el Perú debido a que aún forma parte de la mortalidad y morbilidad materna en un porcentaje muy elevado, que si bien fue disminuyendo al pasar los años, el porcentaje actual no nos indica que estemos bajando como debería ser según nuestras metas.

Esta información precisa de los factores desarrollados en un establecimiento de nivel superior nos ayudará para que los profesionales no solo de la carrera de obstetricia sino del ámbito general de salud puedan tener un refuerzo de los conocimientos adecuados que permitirá poder realizar una buena atención a las pacientes, resaltando ciertos antecedentes que

pueden predecir una futura hemorragia, al mismo tiempo nos ayudará a tomar las decisiones necesarias para afrontar este problema y con ello brindar un mejor futuro a aquellas personas que pasarán por el proceso de la maternidad, resaltando el puerperio que muchas veces es un momento de sumo cuidado.

### **1.5. Hipótesis**

Hi: Los factores de riesgo se asocian a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno perinatal durante el 2021.

Ho: Los factores de riesgo no se asocian a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases Teóricas

#### 2.1.1. Hemorragia Postparto

Las definiciones empleadas para la condición de hemorragia postparto son diversas según la guías o protocolos que brinden dicha información, la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO, 2019) nos refiere actualmente la que se acepta más es: “disminución de la sangre en cantidades variadas que conllevan a signos de hipovolemia y a una hemodinamia inestable en el usuario”. Solari (2014), coincide con el autor anterior dado que es complicado tener una medida precisa de la magnitud que se pierde y es más común tener que subestimar la cantidad.

La OMS (2014), la define como: “el perder 500ml o más de sangre dentro de las 24 horas posteriores al parto”. Por otro lado, Casale (2018), indica que nuestra variable puede ser leve o grave, y en el caso de la última sería la disminución de sangre en 1000ml o más en el mismo periodo de tiempo que la OMS.

Según FASGO (2019), la hemorragia postparto podría catalogarse como primaria o secundaria en relación con el momento en el que esta se presenta, decimos que es primaria o temprana si se da en las primeras 24 horas al finalizar el parto, secundaria o tardía posterior a las 24 horas hasta la semana 12 luego del parto.

MINSA y UNICEF (2015), menciona que las causas que desencadenan la hemorragia postparto pueden ser clasificadas en 4: Trastornos de la contractilidad uterina, restos y adherencias placentarias, traumatismos y finalmente trastornos de la coagulación.

##### 2.1.1.1. Trastornos de contractilidad uterina.

A. *Atonía uterina.* Clachar y Araque (2014), nos menciona en su artículo que es el motivo más resaltante y el que tiene más frecuencia en los casos con un porcentaje del 80% donde llega a afectar a 1 por cada 20 nacimientos, también nos explica que este trastorno ataca

directamente al útero en su parte focal, si deseamos especificar sería en el segmento inferior y en la parte del cuello, esto debido a que la presencia de fibras es menor. Todo ello tomando en cuenta de que para poder controlar la hemorragia se requiere de contracciones y estas arterias no tienen la eficacia que se debería esperar. Con esto nos da entender que existe una dificultad en la dinámica de contracción del útero para lograr comprimir los vasos después de retirar la placenta teniendo como consecuencia a la hemorragia.

#### **2.1.1.2. Restos y adherencias placentarias.**

**A. *Retención de restos placentarios.*** Podemos considerar que su frecuencia también es alta pero siempre va posterior a la atonía. García et al. (2017) nos menciona en su artículo que durante la expulsión de la placenta se dan escenarios donde algunos cotiledones quedan aún retenidos y al encontrarse anexado al útero provoca interferencia con la contractilidad del útero, lo cual lo hace semejante a la atonía. Es por ello que si no logramos hacer una revisión minuciosa y nos confiamos en que el sangrado no es alarmante podemos pasar por inadvertida esta retención y repercutir en el periodo tardío.

#### **2.1.1.3. Traumatismos.**

**A. *Rotura uterina.*** Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2018), lo define como la fisura de la pared uterina que con mayor frecuencia se da en el área inferior del mismo ya sea que se llegue a expulsar el feto o en su opuesto, también cabe mencionar que puede suceder tanto durante la gravidez y en el parto. Se puede llegar a considerar como una condición alarmante que puede conllevar a el sufrimiento fetal o en el peor de los casos la muerte de este. También nos indica la guía como un extra que normalmente en los países desarrollados es a raíz de la abertura de una cesárea anterior, pero en los países en vía de desarrollo es más común que sea por un proceso traumático.

**B. *Inversión uterina.*** García et al. (2017), lo definen en su artículo como el proceso dónde el fondo uterino pasa por el cérvix hasta llegar a la zona vaginal y en ocasiones

suele visualizarse por la vulva, también se le puede conocer como invaginación, tiene una clasificación y dependerá bastante del momento en el que suceda. Es muy común ver que esto se dé porque uno tira muy fuerte del cordón umbilical al desear retirar la placenta, es por ello que como medida inmediata se trata de revertir con la mano en puño.

**C. Desgarros.** Clachar y Araque (2014), nos menciona que encontramos con más frecuencia s lesiones cervicales más conocidas como el cuello del útero, posterior a ello podemos encontrar en la misma cantidad lesiones en el canal, vulva o perineo, dónde también podríamos anexarlos a hematomas. Es muy común también que estén asociados a partos instrumentados, precipitados o que se realicen sin llegar a completar la dilatación adecuada o cuando el feto tiene un tamaño mayor al ideal. Por otro lado, según Beguiristain et al. (2011) nos comenta que podemos recién realizar un adecuado diagnóstico cuando descartemos en primer lugar que no sea un problema de contractibilidad y que al examinar la vagina y el cérvix no ubiquemos laceraciones o presencia de restos, en consecuencia, es muy probable que el diagnóstico sea en etapa tardía.

**2.1.1.4. Trastornos de la coagulación.** Según Merino et al. (2006) nos refiere que es muy común el hecho de que si una mujer joven es afectada por este tipo de trastorno pueda conllevarle a futuro una dificultad en su gravidez porque aumenta el riesgo a tener una probable pérdida sanguínea durante el proceso. Por otro lado, tenemos a García et al. (2017) quien nos comenta acerca de la clasificación y nos menciona que sería dos grupos, las congénitas y las adquiridas, en el primero tenemos como más común a la Hemofilia A – B y la Enfermedad de Von Willerbrand.

## **2.1.2. Factores de riesgo**

### **2.1.2.1. Factores sociodemográficos.**

**A. Edad materna.** Donoso (2014), en su artículo nos refiere que la edad materna guarda una relación estrecha con el riesgo materno – perinatal, más aún cuando el periodo de

gestación se da antes de los 20 y después de los 35 años, poniendo énfasis al grupo de mayor de 35 podemos indicar que están asociados a presentar ciertas patologías que conllevarían como consecuencia en su etapa más fatal a la muerte tanto de la madre como del producto.

**B. Grado de Instrucción.** Eustat (2018), nos ha definido este punto como el grado académico más alto al que pudo haber llegado un individuo ya sea finalizado o que se encuentre en curso, es por ello que se puede considerar la etapa incompleta.

**C. Estado Civil.** La Real Academia Española (RAE, 2020) nos lo define como aquella condición de vínculo o filiación que tienen dos individuos y el cual se puede hacer constar en el Registro Civil, así como también no, se toma como ejemplo a la convivencia que no tiene un documento legal de emparejamiento.

#### **2.1.2.2. Factores Gineco-obstétricos.**

**A. Cesárea anterior.** Zúñiga (2019), nos refiere que la cesárea es un método que facilita el nacimiento del producto dónde se ve comprometido tanto el útero para la pared del abdomen, en muchas ocasiones se lleva a cabo cuando se nota alguna incidencia o traba durante el parto vía vaginal o también cuando se necesita que el feto nazca de forma acelerada porque pone en riesgo tanto la vida de la madre o del mismo. Es muy conocido que hay riesgos durante la misma intervención, así como en el futuro cuando la mujer desea tener nuevamente un embarazo ya que esto deja una cicatriz en el útero y en las fibras de los músculos y estos son menos tolerantes a las contracciones uterinas durante y después del parto, conllevado a cualquier otro infortunio.

**B. Paridad.** En ocasiones se ha visto que la cantidad de embarazos que tiene una paciente puede repercutir en algunas complicaciones, y dentro de ellas se encuentra la hemorragia postparto ya que es un útero que se ha distendido varias veces. Reyes (2011) menciona en su artículo que aquellas mujeres que tuvieron muchos embarazos el riesgo a tener hemorragia es muy alto siendo casi 2,8 más que aquellas que pudieran estar atravesando por su

primera o segunda gestación, adicional a ello según su estudio estas personas están estrechamente relacionadas a pertenecer al grupo etaria más alto y llevar menor cantidad de controles durante su gravidez.

**C. Periodo Intergenésico.** Otro de los factores que podemos tomar en cuenta es el periodo de espera entre gestaciones, ya que después del proceso del parto sobre todo de una cesárea se necesita un tiempo de recuperación para nuestro cuerpo. Zavala et al. (2018), nos comenta que lo ideal sería que una mujer espere como mínimo 18 meses para salir nuevamente embarazada y como máximo 60 meses, esto ayudaría que pueda presentar una menor cantidad de episodios críticos tanto durante la gestación como en el parte, adicional a ello menciona que emplea estos tiempos para poder diferenciar el periodo intergenésico corto del largo.

**D. Controles Prenatales.** La OMS (2016) nos ayuda a definirlo como aquella atención que se le brinda a las gestantes por parte de personal de salud altamente calificado y capacitado que pueda ayudar a que el estado de salud tanto de la madre como del feto en desarrollo sea óptimo generando una etapa saludable y sobre todo especial. Esto tiene la finalidad de poder atacar directamente a la morbilidad y mortalidad para que pueda disminuir y sea un implemento que nos apoye a visualizar de forma temprano algún riesgo o complicación y en consecuencia se pueda dar seguimiento para evitar que las consecuencias sean perjudiciales o en el mejor de los casos evitarlas.

**E. Antecedente de Hemorragia Post Parto.** Que la gestante en algún parto anterior haya sufrido una hemorragia posparto posteriormente controlada, puede volverla propensa a desarrollar la misma patología en algún futuro embarazo como también puede que no llegue a suceder.

**F. Legrados uterinos previos.** Gutierrez y Guevara (2015) nos refieren que este método está basado en retirar aquellos restos del óvulo o del producto que se obtuvo mediante

la concepción entre una pareja, se realiza de forma instrumental dónde estos son introducidos por el canal vaginal hasta el útero para poder continuar con el retiro de los tejidos.

**G. Anemia.** Es de conocimiento que las mujeres en su etapa de gravidez necesitan y sobre todo requieren a demanda el hierro tanto para el cuerpo de ellas mismas como también para el desarrollo y oxigenación del feto que llevan dentro, como adicional también sabemos que esto puede servir como reserva para el momento del parto dónde tendrán cierta cantidad de pérdida sanguínea. El MINSA (2017) nos resalta que el nivel normal de una gestante debe tener valores mayores a  $\geq 11.0$ .

**H. Trastornos hipertensivos.** Según Bryce et al. (2018) nos menciona que estos trastornos presentados en el periodo de la gestación son más frecuentes de lo que pensamos, es por ello que también se encuentra en la categoría de las causas más importantes hablando de morbilidad y mortalidad, adicional a ello nos indica que la clasificación es diversa a nivel internacional sin embargo nuestro menciona autor se centra en la siguiente: Hipertensión Gestacional, Preeclampsia, Hipertensión Crónica, Preeclampsia sobreañadida. También nuestro mismo autor las define como, por ejemplo, la hipertensión gestacional sería aquella que logramos visualizar a partir de las 20 semanas, sin presencia de proteinuria y que una vez se dé el proceso del parto se retornaría a la normalidad; por otro lado, la preeclampsia si se encuentra asociada a la proteinuria.

**I. Miomatosis uterina.** Morgan et al. (2011) nos refiere en sus estudio que la parte mayoritaria de gestaciones si llevan una evolución favorable a pesar de presentar miomas, de todo lo estudiado solo menos del 10% puede llegar a presentar alguna complicación, para ser más específicos algunos de esos riesgos son la placenta previa, presentaciones anormales, llegar al parto en cesárea, desprendimiento de placenta, obstrucción en el parto, parto prematuro, rotura de membranas antes de tiempo o hasta incluso muerte fetal en el caso más fatídico.

**J. Acretismo placentario.** Según García et al. (2018) una placenta que se encuentra acreta es aquella con una adherencia profunda en las paredes del útero pero que pese a ello no penetra la zona del músculo según su clasificación podemos tener 3 tipos: la focal, que son pequeñas áreas; parcial, solo cotiledones y total. En cuanto a la frecuencia tampoco es alta, podemos decir que cada 1000 mujeres solo 3 pueden presentar ello, y normalmente son aquellas con antecedentes de cesáreas o legrados.

**K. Macrosomía fetal.** La American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2001) nos la define como el incremento del peso fetal, siendo mayor a 4000 gr sin tener en cuenta la edad gestacional, esto trae consecuencias tanto para la madre como para el neonato ya que es un factor desencadenante de la hemorragia postparto ya sea por una rotura del útero, desgarros a nivel vaginal o del cuello uterina en diferentes grados, variabilidad en la dinámica uterina, entre otros más.

**L. Duración del Trabajo de parto.** Sabemos que el trabajo de parto consta de etapas que se desarrollan en determinados tiempos, pero a veces ocurre que esto suele demorar más del tiempo normalmente estipulado o en caso contrario darse de manera excesivamente rápida. La OMS (2015) toma en consideración que la dilatación lenta del cérvix normalmente varía entre 0.5 a 1cm por hora durante el periodo activo, el cual es durante la dilatación de 4 a 10cm provocando que el proceso mismo del parto sea muy extenso por el tiempo usado. Como opuesto, según el INMP (2019) un parto precipitado es cuando la totalidad del proceso tiene una duración menor a 3 horas, esto es más fácil de diagnosticar durante la etapa del puerperio, y está muy relacionado con la dinámica uterina.

**M. Inducción al trabajo de parto.** Este procedimiento normalmente se realiza cuando la gestante ya superó las semanas ideales cumplidas (40ss) y aún no inicia el trabajo de parto o los pródromos, corroborando que no presenta alguna contraindicación para un parto vaginal. El INMP (2019) nos define a este proceso como aquel comienzo de contracciones

uterinas bajo efectos de medicamentos por lo que ya no es un proceso natural, esto conllevaría a la dilatación e incorporación del cuello uterino para poder culminar en un parto vaginal antes del momento espontáneo, es terapéutico solo si el continuar con la gestación es un riesgo.

**N. Retención placentaria.** El INMP (2019) lo define como aquella placenta que lleva más de 15 minutos con administración de oxitócicos y 30 minutos de forma natural dentro del útero, posterior a la salida del recién nacido, es muy importante identificar el sangrado para poder realizar un procedimiento manual para la extracción, informando siempre del proceso a la paciente para su confirmación, en muchas otras ocasiones esto también se relaciona a aquellas placentas acretas para lo cual el procedimiento a realizar es otro.

**O. Rotura Prematura de Membranas.** El INMP (2019) nos define este proceso como el suceso en el que las membranas corio-amnióticas se rompen de forma abrupta y nos da inicio al trabajo de parto, ello puede suceder en embarazos a partir de la semana 22.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

Este presente estudio es de tipo descriptivo – transversal.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo de investigación se realizó mediante el registro de información de las fichas clínicas de aquellas pacientes que se atendieron en el año 2021 en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima - Perú.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. *Variable Independiente*

Factores de riesgo.

##### 3.3.2. *Variable Dependiente*

Hemorragia postparto.

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1. *Población*

La población se conforma por la cantidad total de aquellas puérperas que presentan el diagnóstico de hemorragia posterior al tanto y fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

##### 3.4.2. *Muestra*

**3.4.2.1. Unidad de Análisis.** Ficha clínica de una puérpera con Hemorragia Postparto inmediato.

**3.4.2.2. Marco Muestral.** Archivos de historias clínicas de puérperas con Hemorragia Postparto inmediato.

**3.4.2.3. Tipo y Técnica de Muestreo.** No se aplicó tipo ni técnica de muestreo, ya que se incluyó la totalidad de los casos.

**3.4.2.4. Tamaño y Distribución de la Muestra.** El tamaño de la muestra son las 81 puérperas con cuentan con diagnóstico de hemorragia postparto inmediata y fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

**3.4.2.5. Procedimiento de Selección de la Muestra.** No se llegó a realizar un procedimiento de selección debido a que se incluye la totalidad de los casos.

### **3.5. Instrumentos**

Se empleó como técnica un análisis de fuente secundaria, el instrumento de apoyo para esta investigación es una ficha recolectora de datos, toda información se obtuvo directamente de las historias o fichas clínicas seleccionadas. Esta ficha de datos consta de 24 ítems en total, de los cuales del 1 al 3 son los datos de filiación pertenecientes a los factores sociodemográficos, y del 4 al 24 son los factores gineco-obstétricos. El instrumento por utilizar en el presente trabajo se sometió a Juicio de Expertos, en donde fue evaluado por profesionales con conocimiento en el tema.

### **3.6. Procedimientos**

#### **3.6.1. Plan de recolección de datos**

Se gestionó una solicitud de permiso que se entregó por mesa de partes al Instituto Nacional Materno Perinatal, con el fin de obtener el permiso de realizar el proyecto en dicha Institución, una vez aprobado se envió un documento de solicitud a la oficina de estadística para filtrar a la población según los criterios correspondiente en su base de datos general tomando en cuenta el diagnóstico, luego con otro documento adicional se coordinó con el responsable de archivos la disponibilidad para solicitar el acceso al historial clínico y aplicar el instrumento. Se revisaron las historias clínicas en tres fechas distintas a solicitud de la Institución y se recolectó la información en las fichas de recolección de datos impresas, una vez realizado y completado adecuadamente todos los campos, se procedió a continuar con el análisis estadístico.

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos que se obtuvieron por medio de la aplicación del instrumento fueron procesados en el programa SPSS v.25 y se tabularon con Excel en el sistema operativo Windows, siendo representados en gráficos de relevancia.

### **3.8. Consideraciones éticas**

En la presente investigación se tomó en consideración los principios de bioética para su desarrollo como proyecto de investigación: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Es por ello que la realización de este proyecto no causa daño o perjudica a algún participante dentro de esta investigación.

En cuanto a confidencialidad de la información obtenida, se garantiza que dicha información solo será manejada por el investigador, además el instrumento a aplicar en la revisión de historias clínicas no solicita información personal como nombres y apellidos o algún documento de identidad, colocándose una codificación a cada historia para un mejor manejo.

Por otro lado, no se tiene contacto directo con ninguna de las participantes en el proyecto por ser recolección de datos, lo cual garantiza que no habrá algún daño físico o psicológico.

#### IV. RESULTADOS

El estudio de 81 puérperas inmediatas que evaluó el riesgo de hemorragia postparto se muestra en las siguientes tablas:

La tabla 1 y figura 1 muestra la distribución por grupo etario, en ello se visualiza que el 70.4% forma parte del grupo de adultas, el 25.9% comprende a mayores de 35 años y un 3.7% a adolescentes.

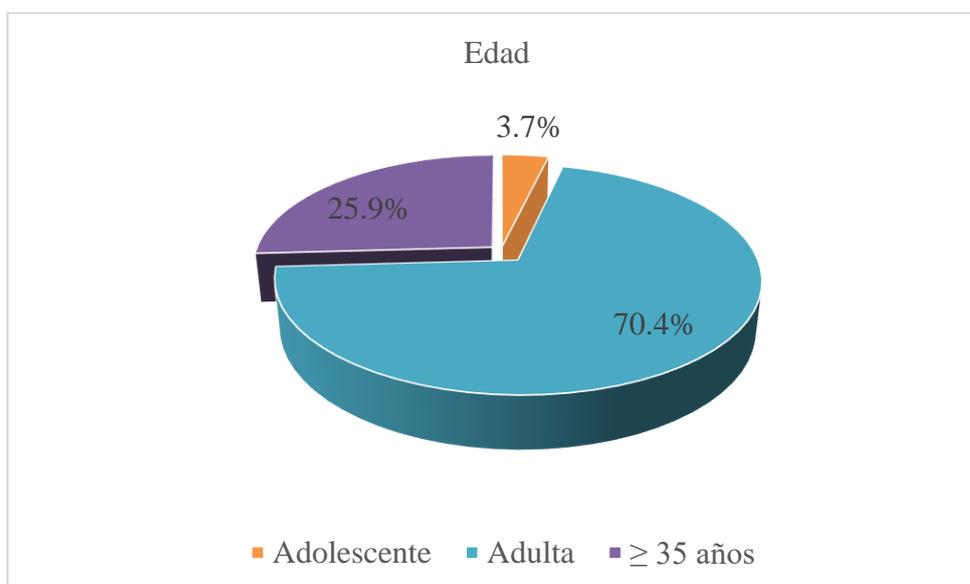
**Tabla 1.**

*Estructura por edades*

Estado Civil	n	Porcentaje
Adolescente	3	3,7
Adulto	57	70,4
> 35 años	21	25,9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

**Figura 1.**

*Estructura por edades*



En referencia al grado de instrucción mostrados en la tabla 2 y figura 2 observamos que el 76.5% culminaron el nivel secundario, el 12.3% culminaron sus estudios primarios, el 11.1% culminaron el nivel superior.

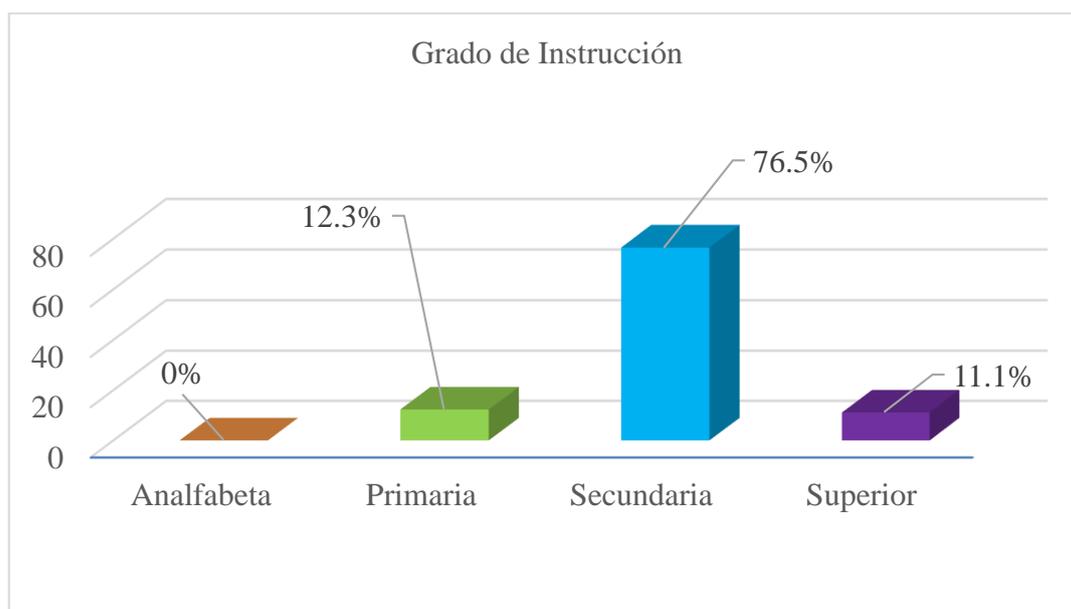
**Tabla 2.**

*Distribución por grado de instrucción*

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Analfabeta</b>	0	0
<b>Primaria</b>	10	12,3
<b>Secundaria</b>	62	76,5
<b>Superior</b>	9	11,1
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 2.**

*Distribución por grado de instrucción*



En relación con el estado civil, la tabla 3 y figura 3 nos permite identificar que el 13.6% no se encontraba unida y el 86.4% sí.

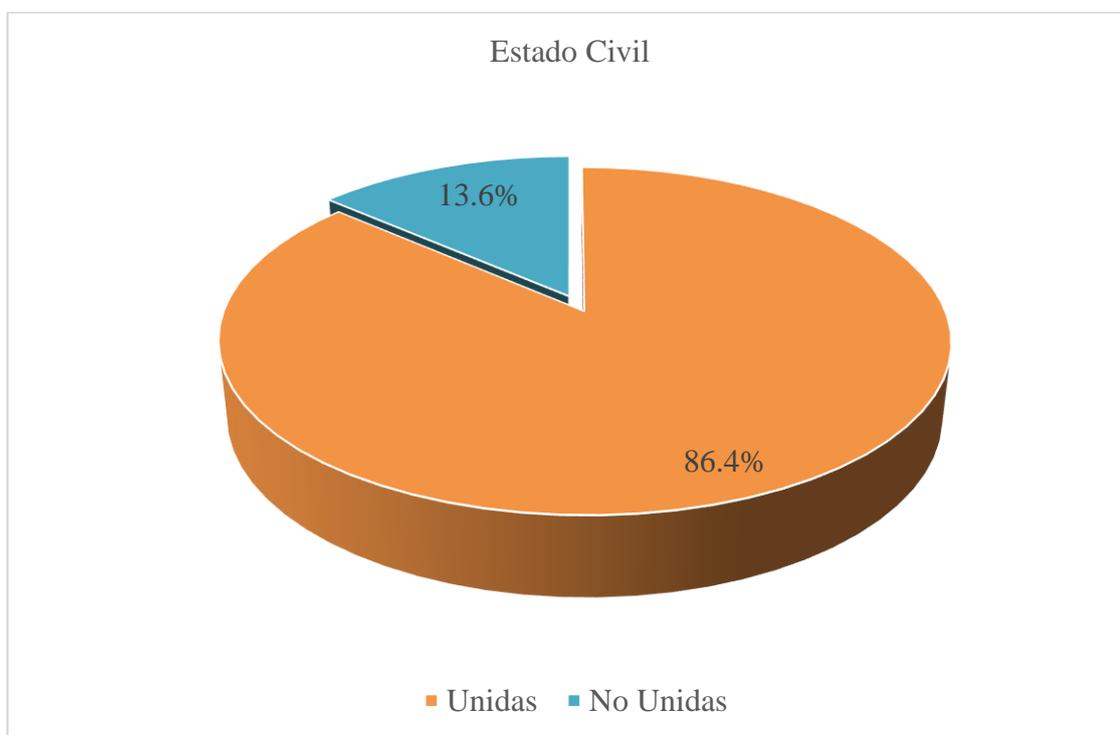
**Tabla 3.**

*Repartición por estado civil*

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Unida</b>	70	86.4
<b>No Unida</b>	11	13.6
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 3.**

*Repartición por estado civil*



La tabla 4 y figura 4 nos permite visualizar que en relación con la cantidad de partos el 77.8% de las puérperas eran multíparas y por consiguiente el 22.2% primíparas.

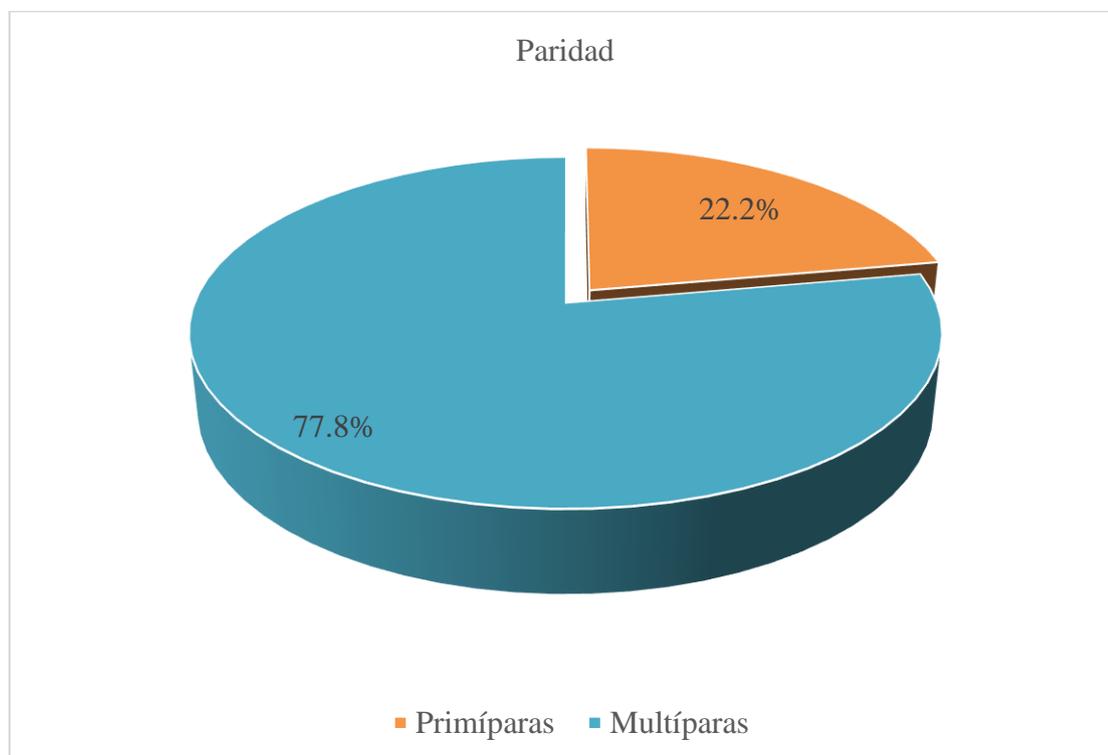
**Tabla 4.**

*División de paridad*

<b>Paridad</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primípara</b>	18	22.2
<b>Multípara</b>	63	77.8
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 4.**

*División de paridad*



Observamos que en referencia al periodo intergenésico la tabla 5 y figura 5 nos indica que el 21% presentó un periodo corto, el 28.4% tuvo un periodo largo y el 50.6% tuvo un periodo adecuado.

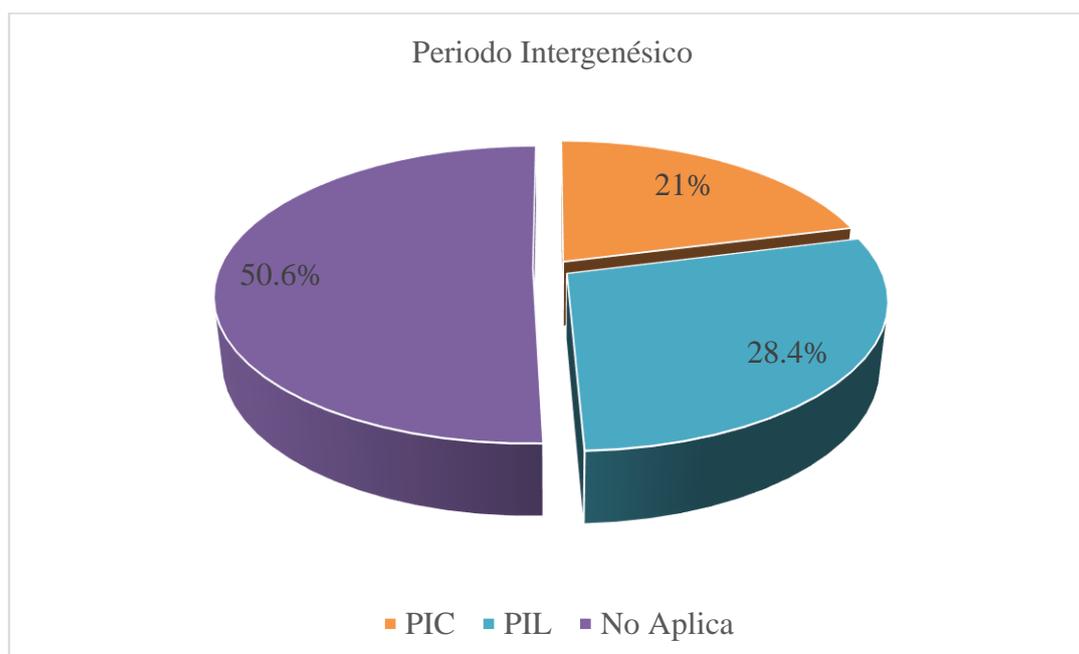
**Tabla 5.**

*Distribución con relación al periodo intergenésico*

<b>Periodo Intergenésico</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>PIC</b>	17	21,0
<b>PIL</b>	23	28,4
<b>Periodo Adecuado</b>	41	50,6
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 5.**

*Distribución con relación al periodo intergenésico*



En cuanto al antecedente de cesáreas se percibe en la tabla 6 y figura 6 que el 44.4% no tuvo alguna cesárea previa, el 35.8% tuvo por lo menos una y el 19.8% de dos a más.

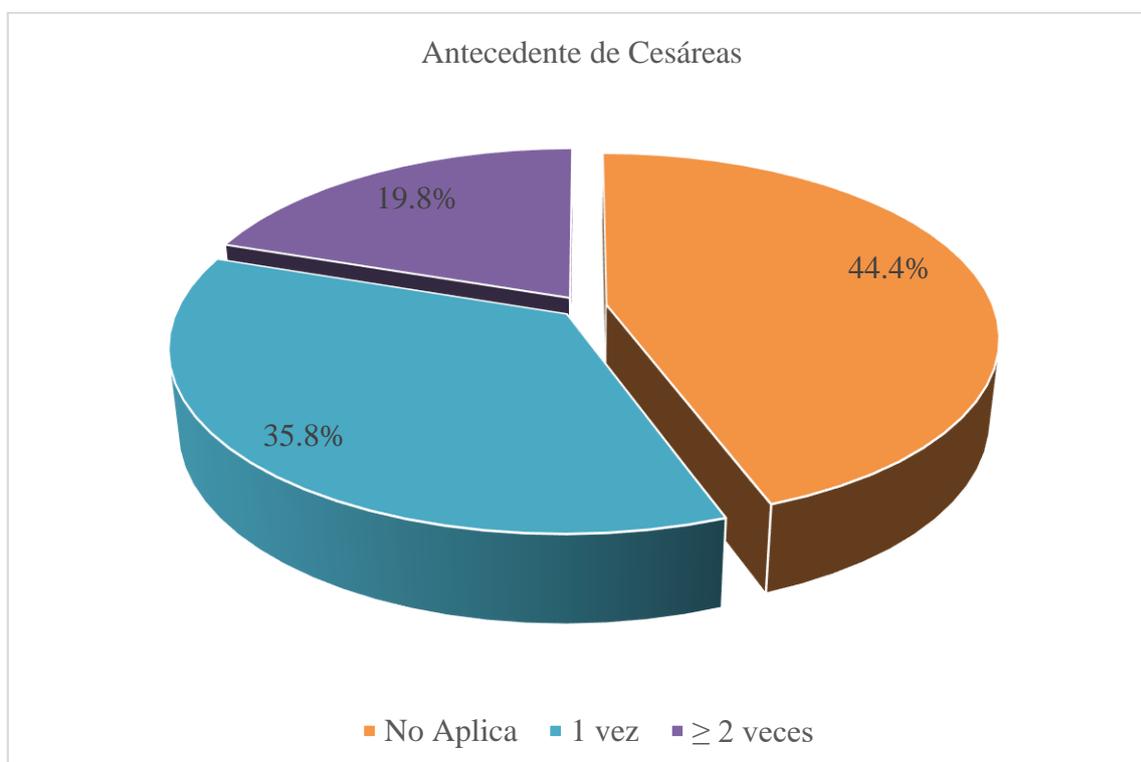
**Tabla 6.**

*Repartición por número de antecedente de cesáreas*

Antecedente de cesáreas	N	Porcentaje
0	36	44,4
1	29	35,8
≥ 2	16	19,8
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

**Figura 6.**

*Repartición por número de antecedente de cesáreas*



En la tabla 7 y figura 7 visualizamos que el 97.5% no presentó antecedente de hemorragia postparto, y el 2.5% sí.

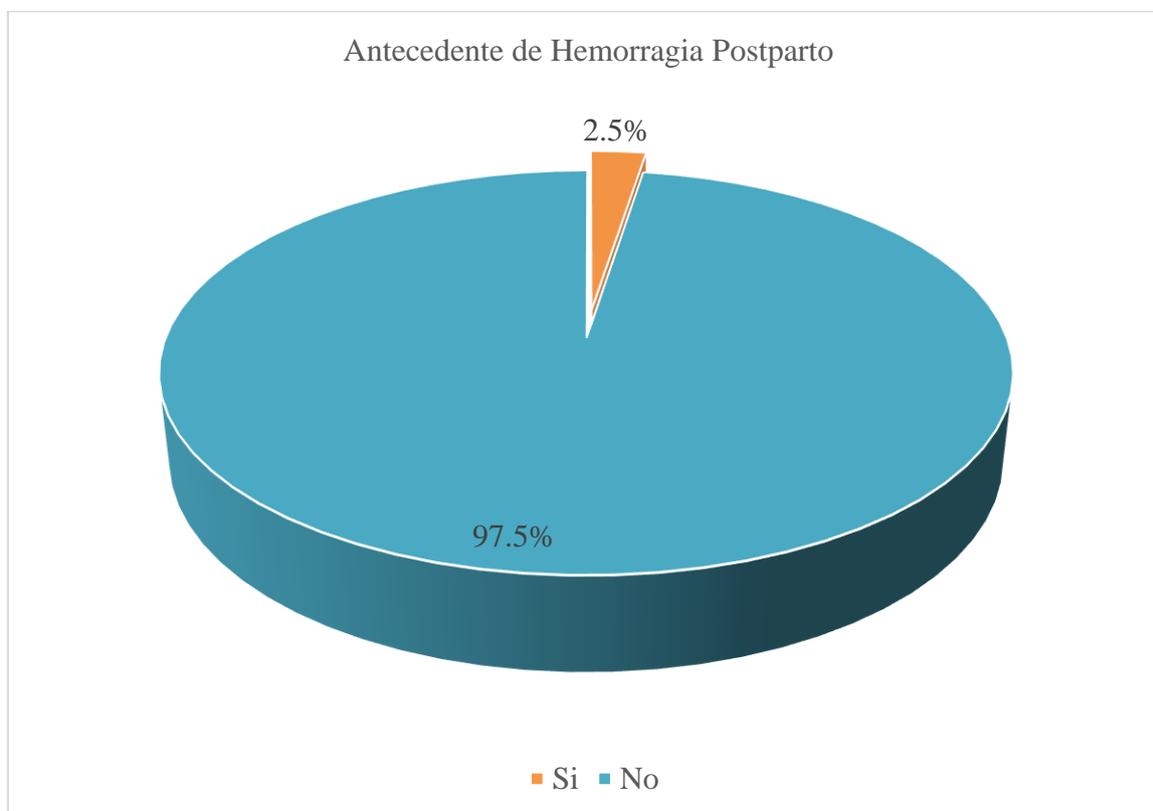
**Tabla 7.**

*Repartición por antecedente de hemorragia postparto*

<b>Antecedente de hemorragia postparto</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	2	2,5
<b>No</b>	79	97,5
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 7.**

*Repartición por antecedente de hemorragia postparto*



En referencia al antecedente de legrado uterino, podemos identificar en la tabla 8 y figura 8 que el 80.2% no lo presentó, mientras que por otro lado el 19.8% sí.

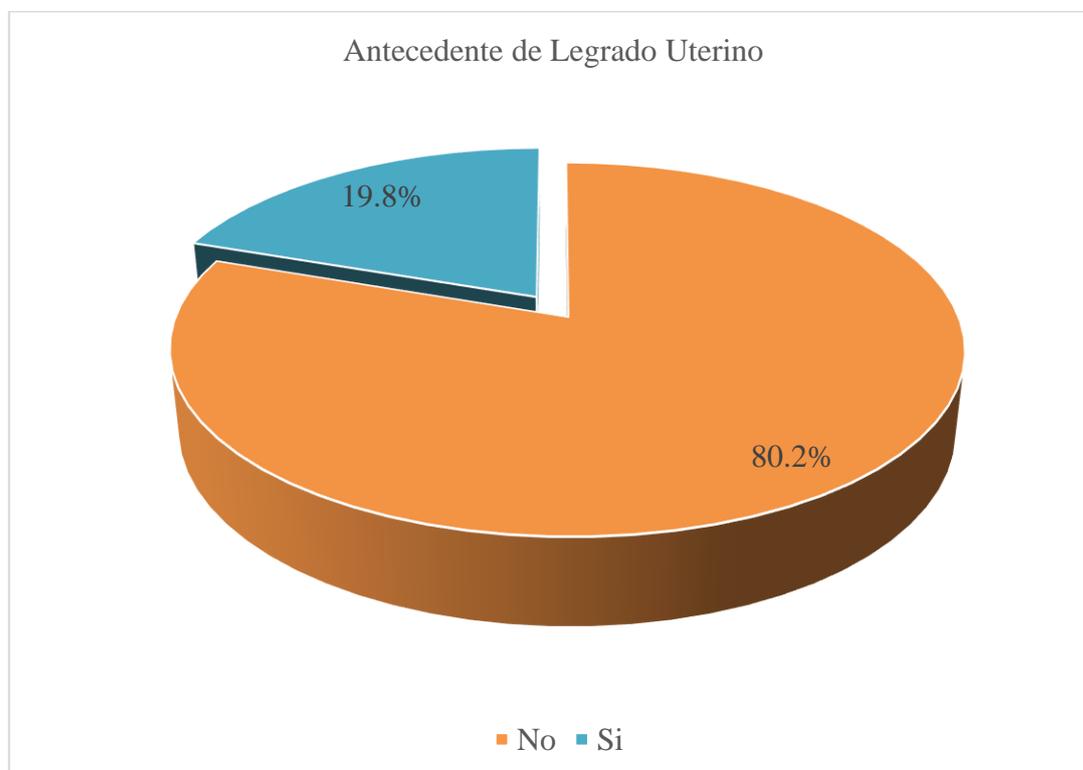
**Tabla 8.**

*División por presencia de antecedente de legrado uterino*

<b>Antecedente de legrado uterino</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	16	19,8
<b>No</b>	65	80,2
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 8.**

*División por presencia de antecedente de legrado uterino*



Visualizamos en la tabla 9 y figura 9, que referente a la presencia de miomatosis uterina el 7,4% si presentó, y por el contrario el 92.6% no.

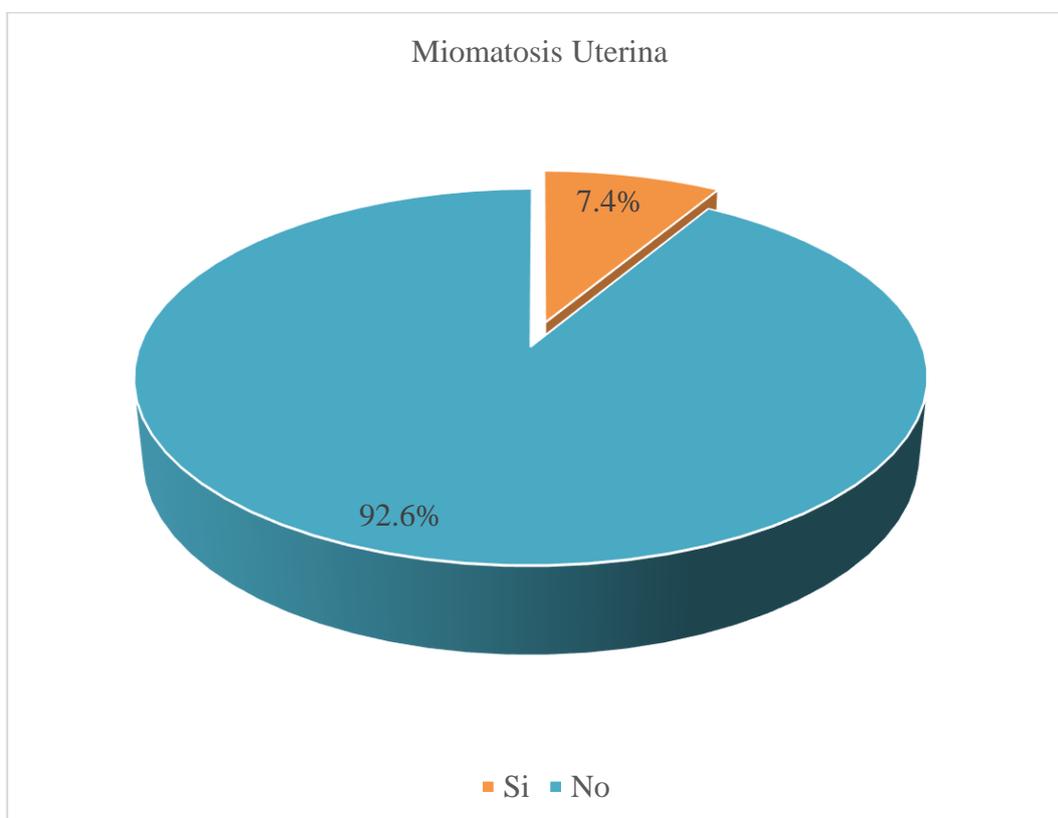
**Tabla 9.**

*Distribución por presencia de miomatosis uterina en el embarazo*

Miomatosis Uterina	n	Porcentaje
Si	6	7,4
No	75	92,6
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

**Figura 9.**

*Distribución por presencia de miomatosis uterina en el embarazo*



En razón a la presencia de algún trastorno de la coagulación, la tabla 10 y figura 10 nos permite percibir que el 97,5% no lo presentó y el 2,5% sí.

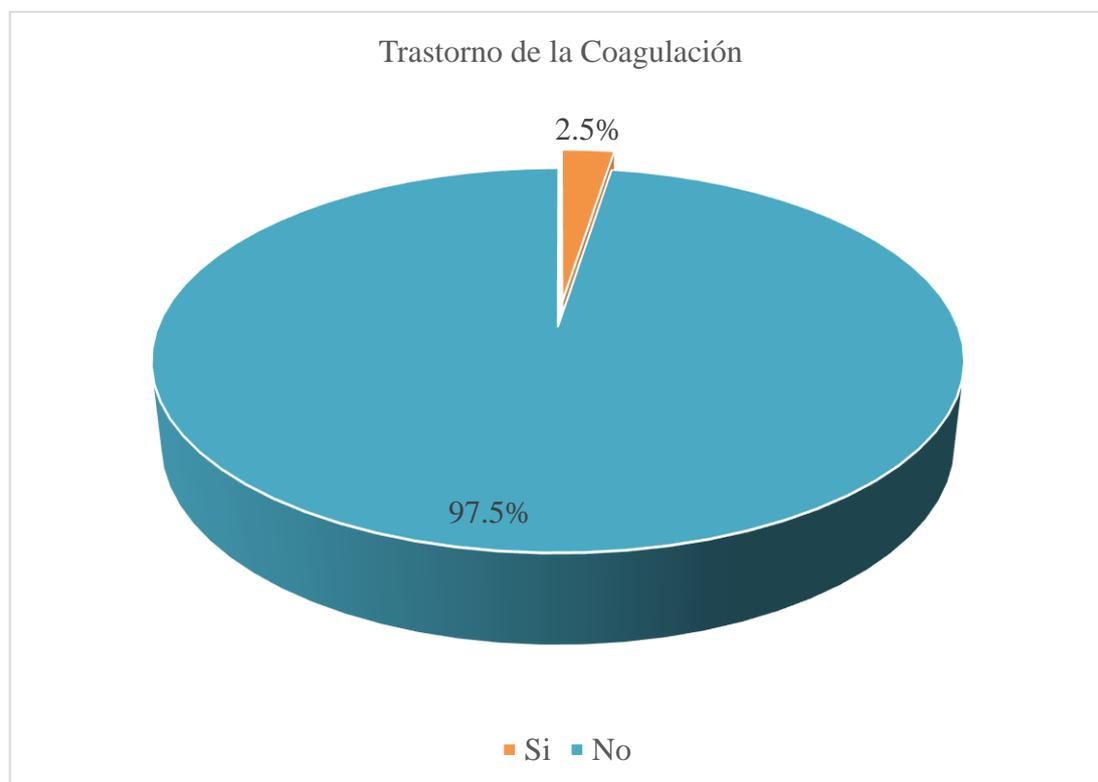
**Tabla 10.**

*Presencia de trastorno de la coagulación*

<b>Trastorno de la coagulación</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	2	2,5
<b>No</b>	79	97,5
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 10.**

*Presencia de trastorno de la coagulación*



La tabla 11 y figura 11 nos indica la relación por cantidad de controles prenatales, logramos observar que el 4.9% no realizó ningún control, el 48% tuvo de 1 a 5 y el 46.9% tuvo de 6 a más.

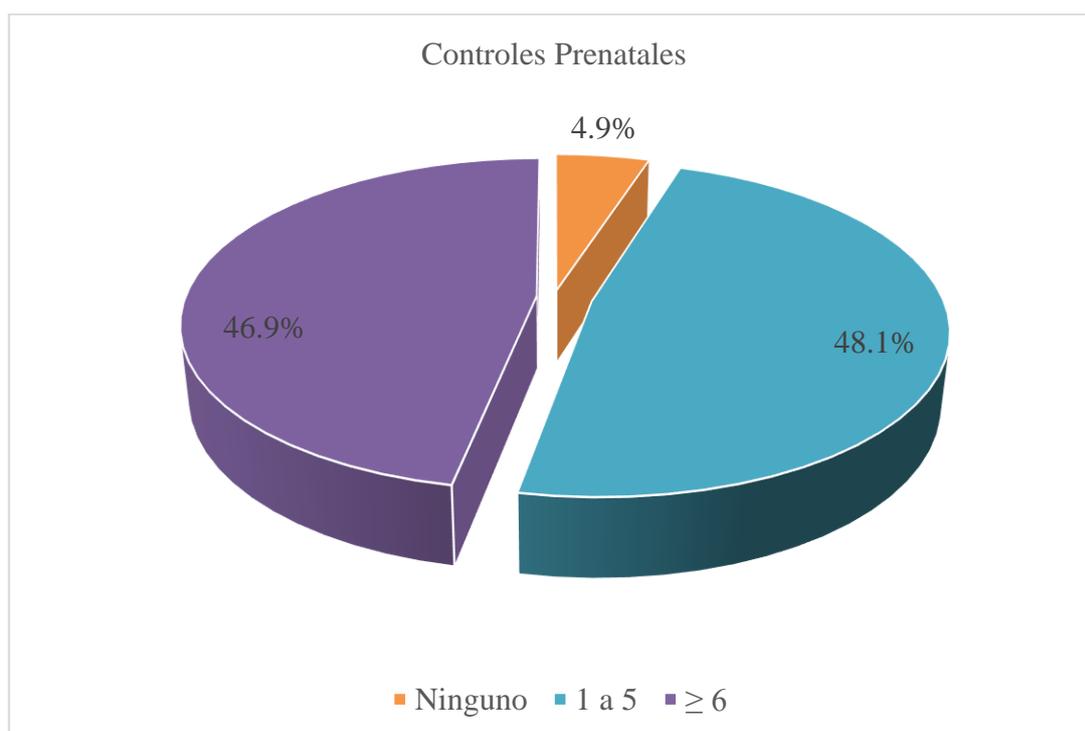
**Tabla 11.**

*Distribución por cantidad de controles prenatales*

Controles prenatales	n	Porcentaje
0	4	4,9
1 - 5	39	48,1
≥ 6	38	46,9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

**Figura 11.**

*Distribución por cantidad de controles prenatales*



Visualizamos que, respecto al trastorno hipertensivo, la tabla 12 y el gráfico 12 nos indican que el 7.4% si presentó, y por consiguiente el 92.6% no.

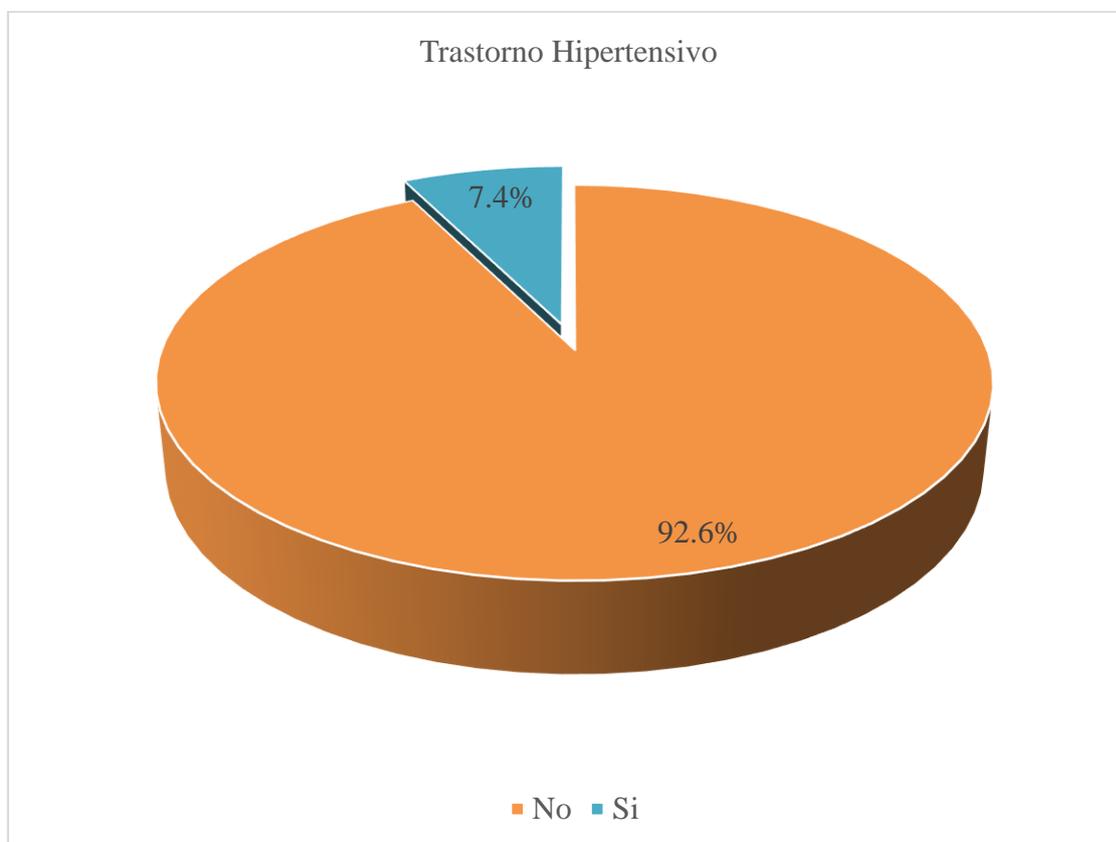
**Tabla 12.**

*Repartición por presencia de trastorno hipertensivo*

<b>Trastorno hipertensivo</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	6	7,4
<b>No</b>	75	92,6
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 12.**

*Repartición por presencia de trastorno hipertensivo*



Con respecto a la anemia, la tabla 13 y el gráfico 13 nos demuestran que el 32.1% presentó dicho factor, mientras que el 67.9% no lo presentó.

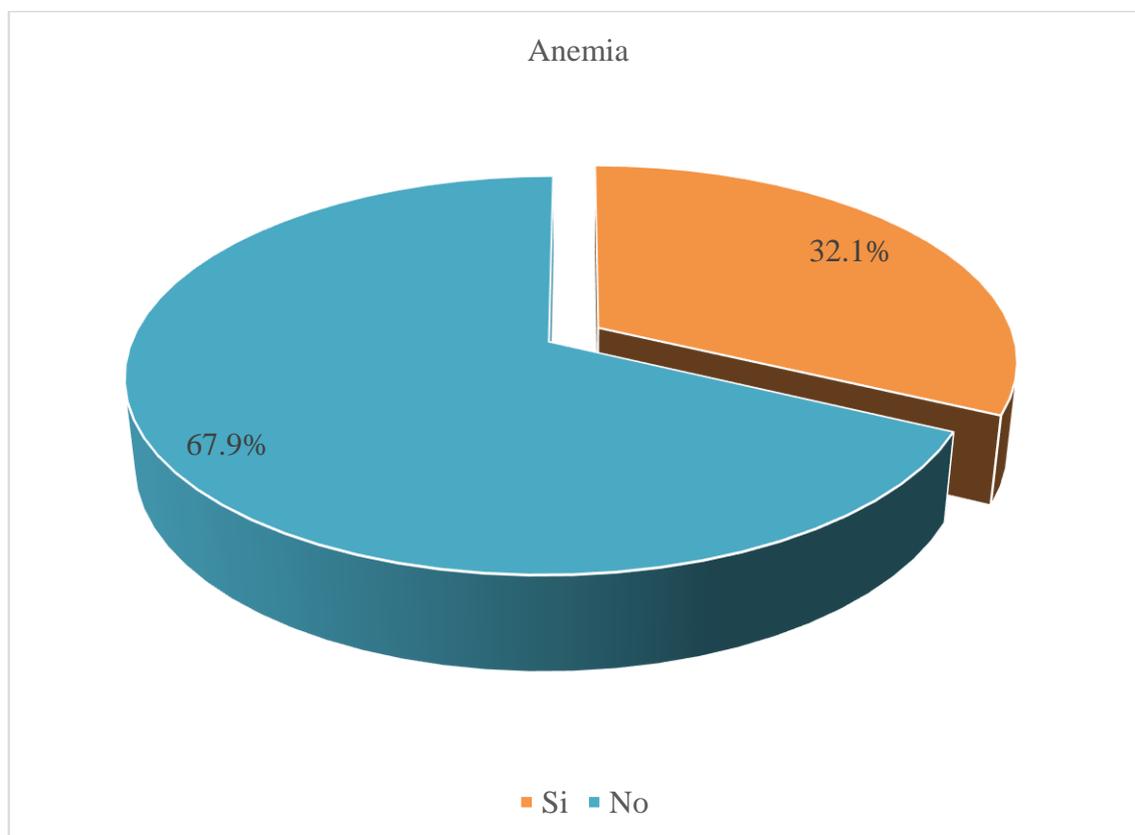
**Tabla 13.**

*Distribución de presencia de anemia*

<b>Anemia</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	26	32,1
<b>No</b>	55	67,9
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 13.**

*Distribución de presencia de anemia*



Observamos que respecto al ponderado fetal, la tabla 14 y figura 14 nos demuestra que el 77,8% presentó un peso adecuado y el 22,2% no.

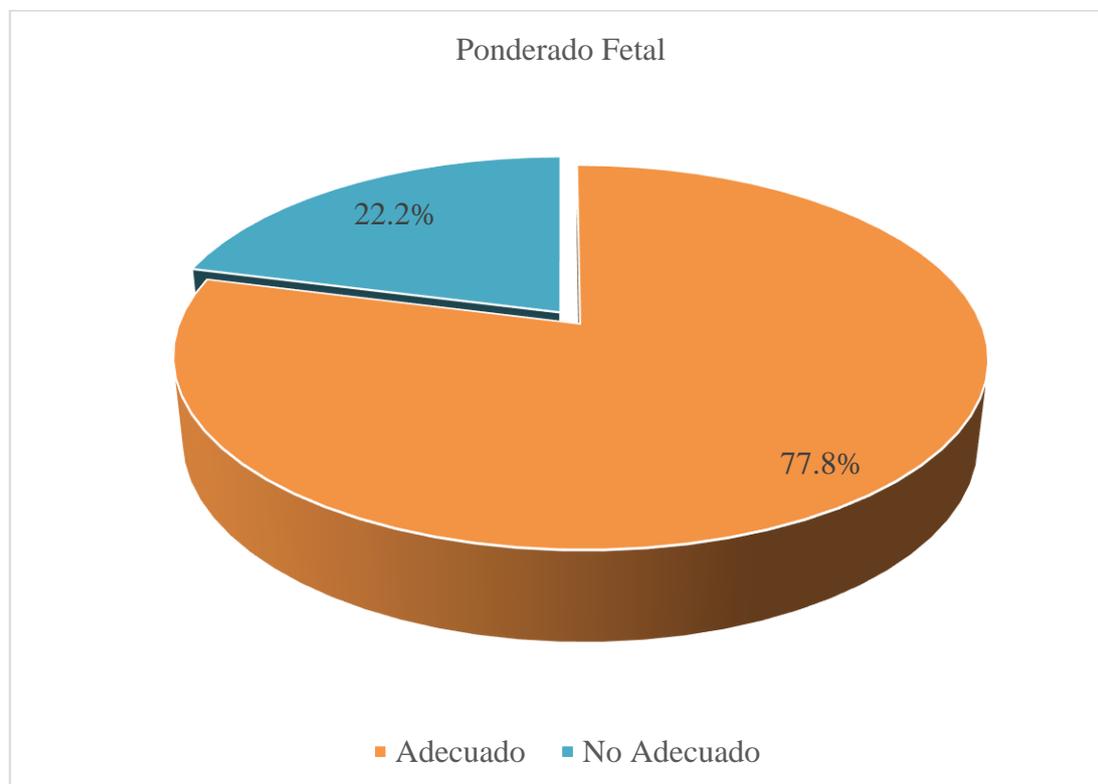
**Tabla 14.**

*Partición en relación con el ponderado fetal*

<b>Ponderado Fetal</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuado</b>	63	77,8
<b>No Adecuado</b>	18	22,2
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 14.**

*Partición en relación con el ponderado fetal*



En cuanto a la tabla 15 y figura 15, nos permite visualizar que el 1,2% si fue un embarazo múltiple, por el contrario, el 98,8% no lo fue.

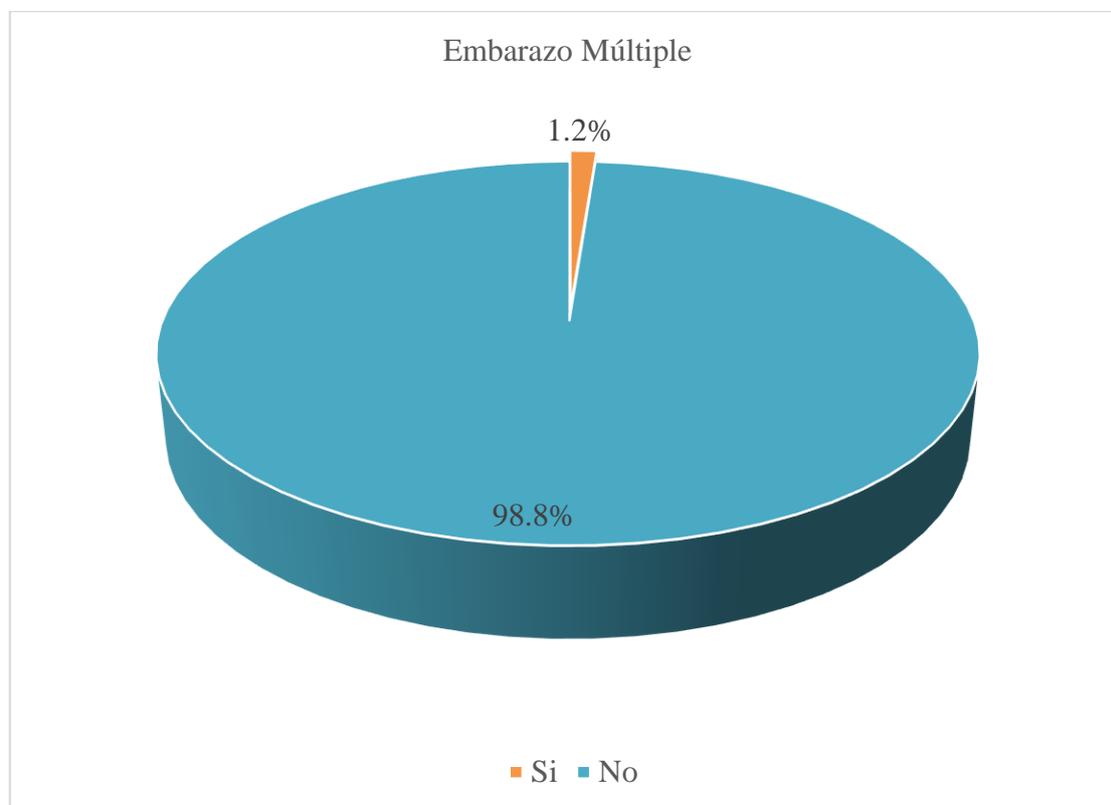
**Tabla 15.**

*Distribución por presencia de embarazo múltiple*

<b>Embarazo múltiple</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	1	1,2
<b>No</b>	80	98,8
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 15.**

*Distribución por presencia de embarazo múltiple*



En referencia al tipo de parto, la tabla 16 y figura 16 nos permite percibir que el 21% tuvo un parto vaginal y el 79% fue por cesárea.

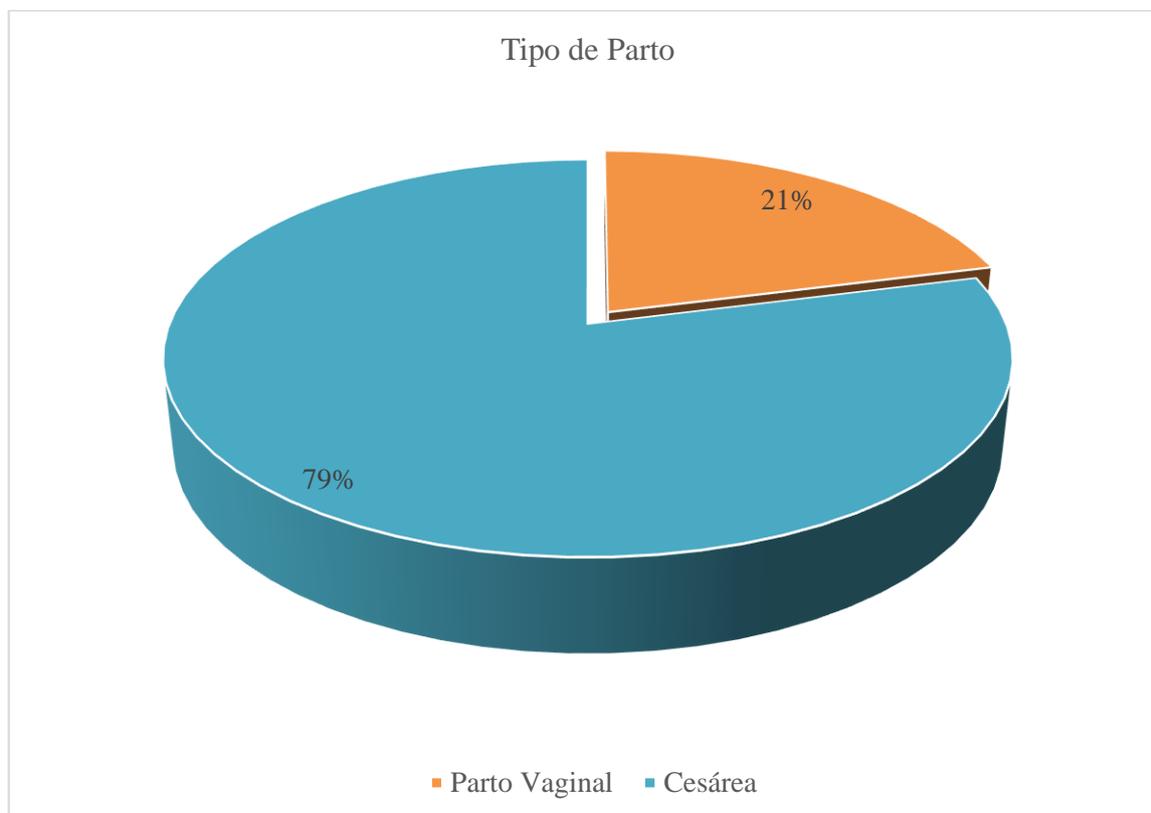
**Tabla 16.**

*Repartición por el tipo de parto*

Tipo de parto	n	Porcentaje
Parto Vaginal	17	21,0
Cesárea	64	79,0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

**Figura 16.**

*Repartición por el tipo de parto*



Identificamos que la tabla 17 y figura 17 nos demuestra que el 4.9% si tuvo inducción para el trabajo de parto, por consiguiente, el 95,5% no.

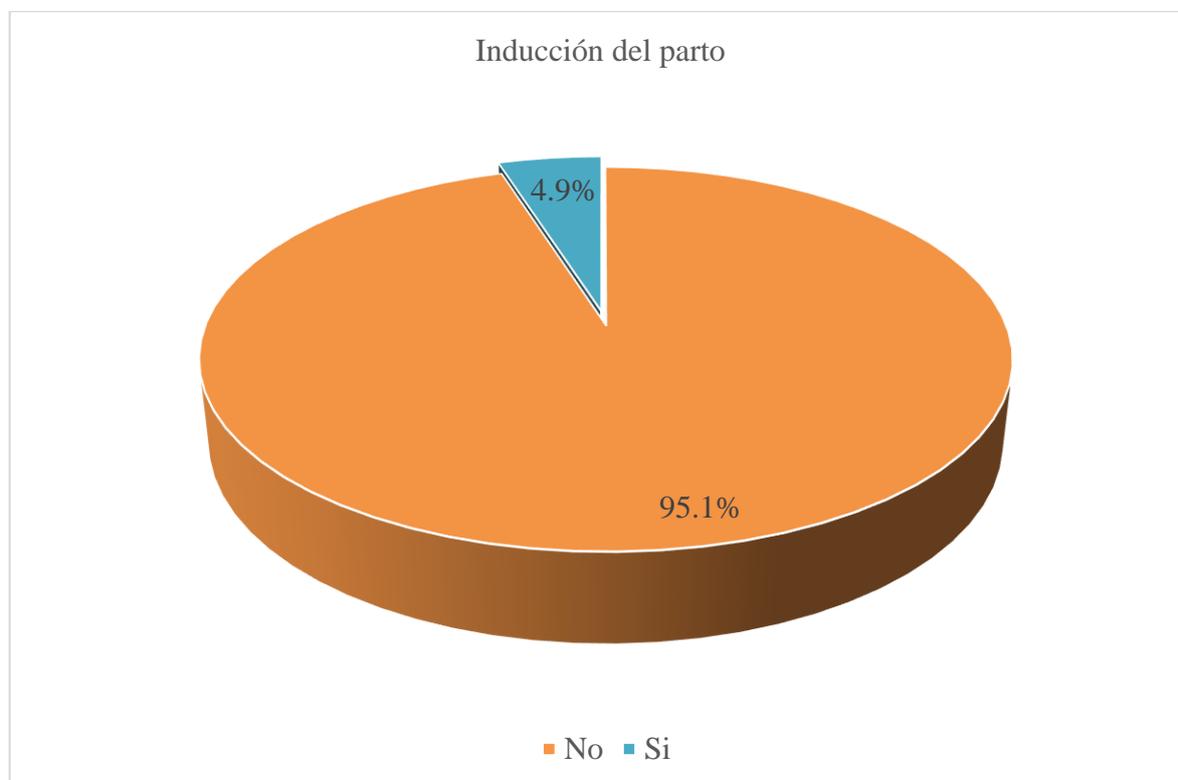
**Tabla 17.**

*Inducción para el trabajo de parto de puérpera inmediata*

<b>Inducción de parto</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	4	4,9
<b>No</b>	77	95,1
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 17.**

*Inducción para el trabajo de parto de puérpera inmediata*



Observamos que, en cuanto a la rotura prematura de membranas, la tabla 18 y figura 18 nos indican que el 19,8% si presentó dicho factor y el 80,2% no.

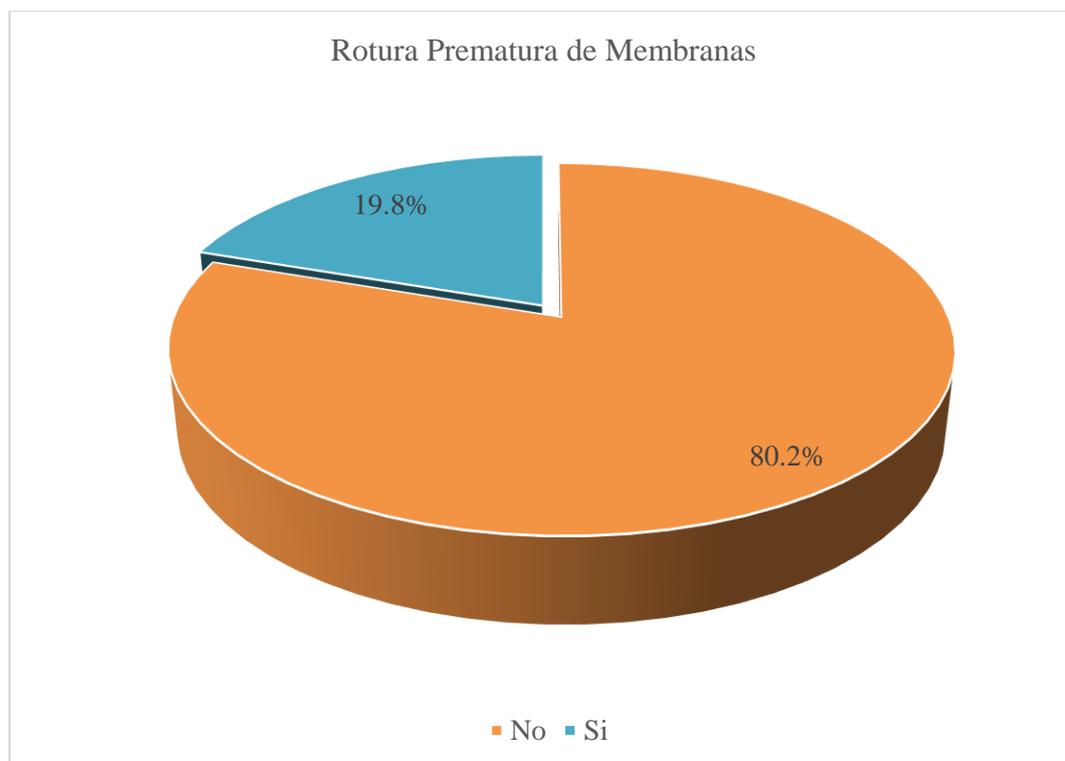
**Tabla 18.**

*Distribución por rotura Prematura de Membranas*

<b>Rotura prematura de membranas</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	16	19,8
<b>No</b>	65	80,2
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 18.**

*Distribución por rotura Prematura de Membranas*



La tabla 19 y figura 19 nos permite visualizar que el 1,2% si presentó inversión uterina, por consiguiente, el 98,8% no lo presentó.

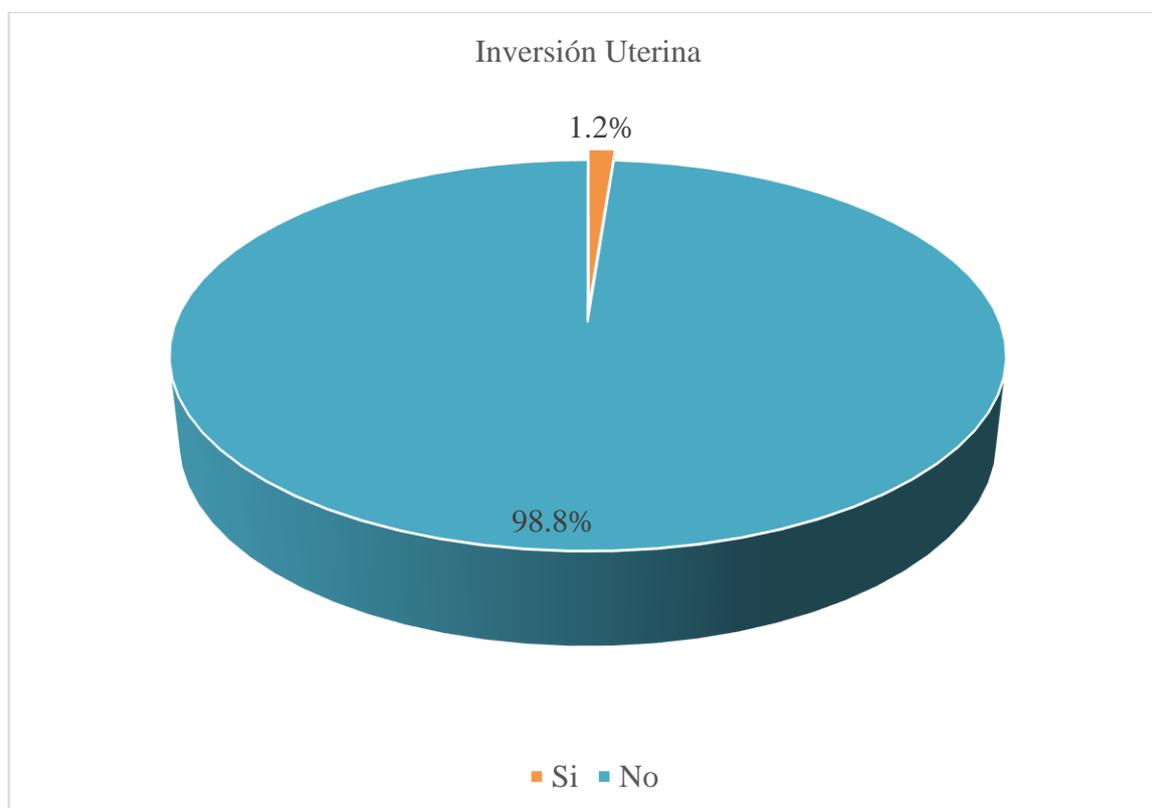
**Tabla 19.**

*Partición por presencia de inversión uterina*

<b>Inversión Uterina</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	16	19,8,
<b>No</b>	80	98,8
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 19.**

*Partición presencia de inversión uterina*



La tabla 20 y figura 20 nos permite visualizar que el 28,4% presentó rotura uterina, por ende, el 71,6% no presentó dicho factor.

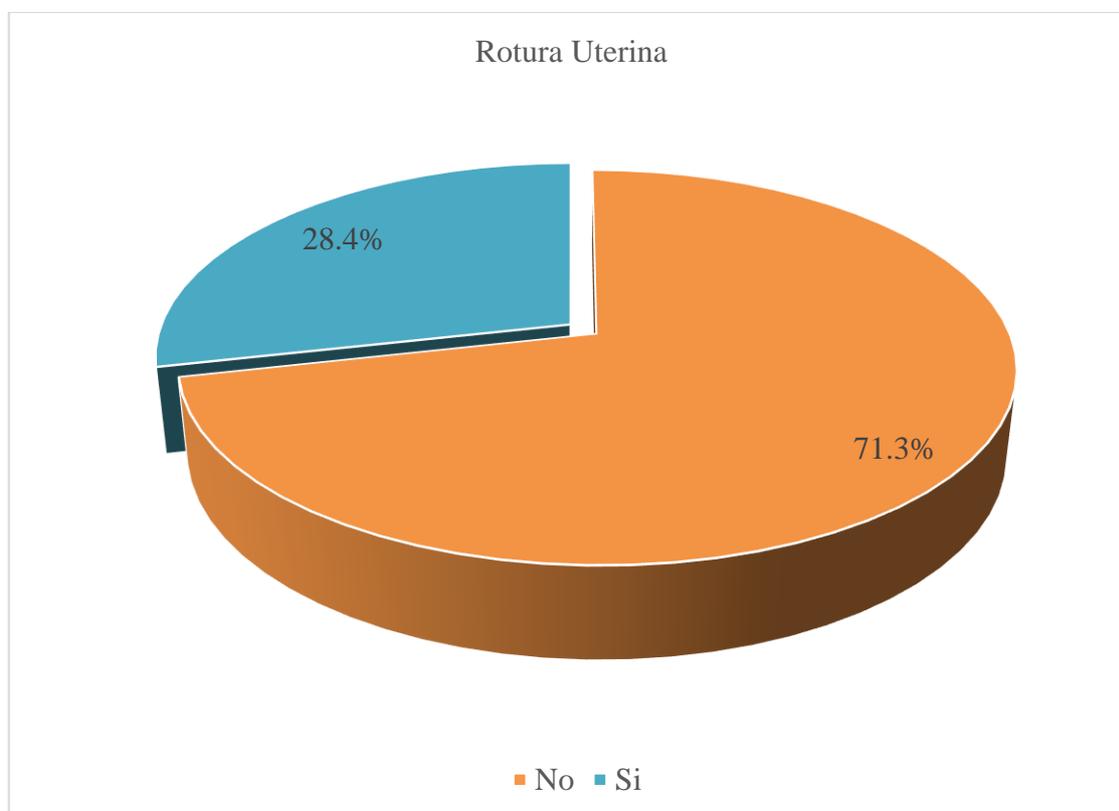
**Tabla 20.**

*Distribución de presencia de rotura uterina*

<b>Rotura uterina</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	23	28,4
<b>No</b>	58	71,6
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 20.**

*Distribución de presencia de rotura uterina*



En referencia a la atonía uterina, la tabla 21 y figura 21 nos indica que el 43,2% presentó atonía uterina y el 56,8% no presentó.

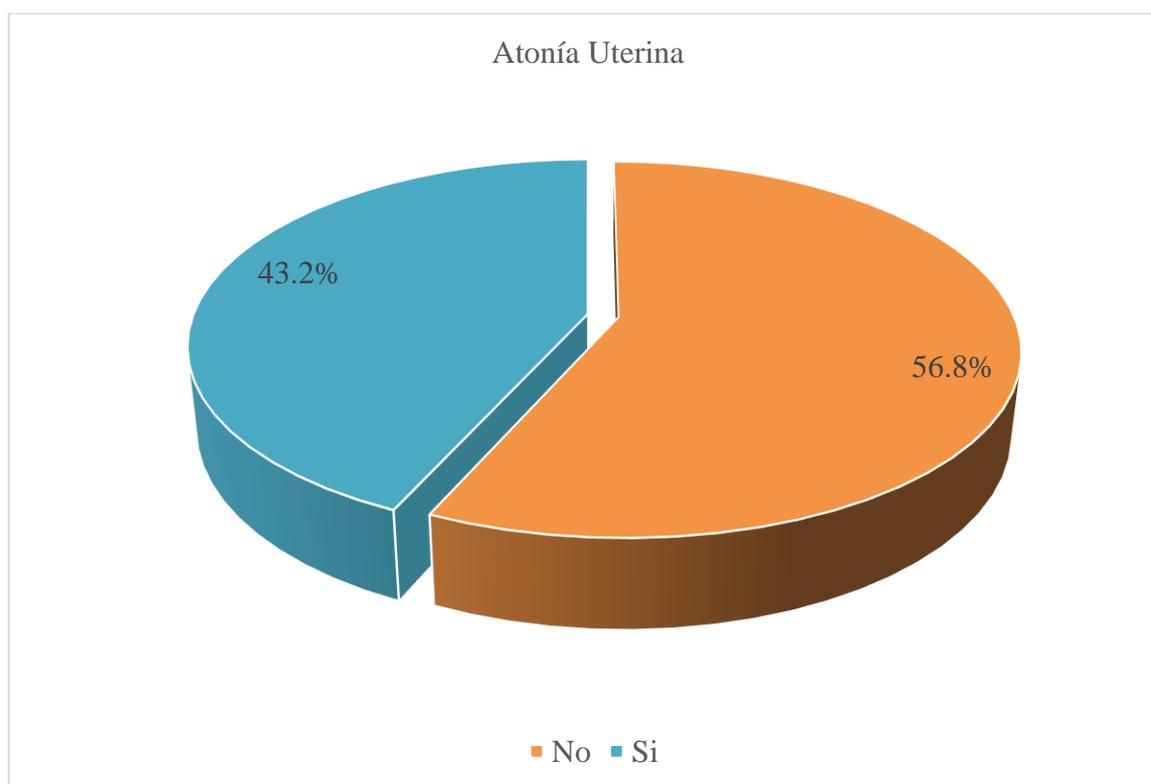
**Tabla 21.**

*Presencia de atonía uterina en el trabajo de parto*

<b>Atonía uterina</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	35	43,2
<b>No</b>	46	56,8
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 21.**

*Presencia de atonía uterina en el trabajo de parto*



Identificamos en razón a presencia de restos placentarios que según la tabla 22 y figura 22, el 11.1% si presentó dicho factor, y el 88.9% no lo presentó.

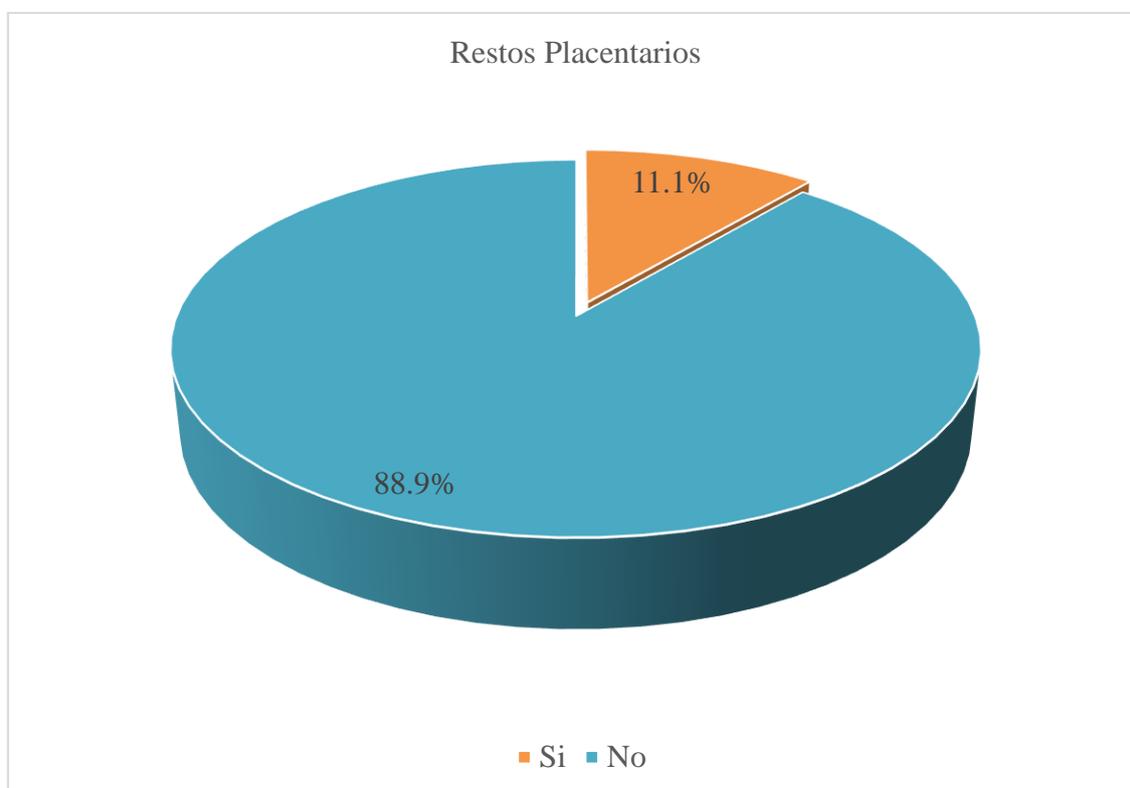
**Tabla 22.**

*Distribución por presencia de restos placentarios*

Restos placentarios	n	Porcentaje
Si	9	11,1
No	72	88,9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

**Figura 22.**

*Distribución por presencia de restos placentarios*



Observamos que la tabla 23 y figura 23, nos muestra que en cuanto a la retención placentaria el 14,8 si presentó y el 85,2% no presentó.

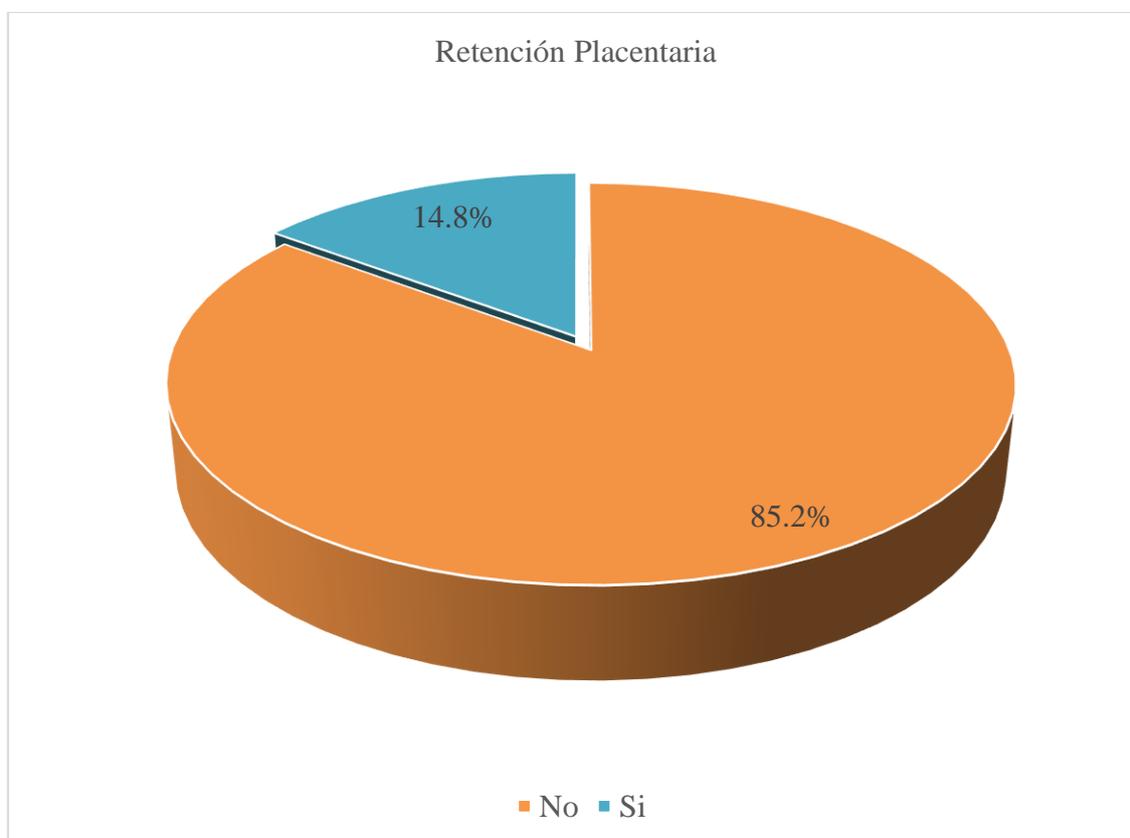
**Tabla 23.**

*Retención placentaria durante el trabajo de parto*

<b>Retención placentaria</b>	<b>n</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	12	14,8
<b>No</b>	69	85,2
<b>Total</b>	81	100,0

**Figura 23.**

*Retención placentaria durante el trabajo de parto*



#### 4.1. Prueba de Hipótesis

El estudio de significancia de las variables analizadas nos muestra que referente a los factores sociodemográficos, solo el grado de instrucción tuvo un  $p = 0.027$  significativo ya que resulta menor  $\alpha = 0.05$ .

En cuanto a los factores gineco-obstétricos, la paridad tuvo un  $p = 0.037$  significativo, el periodo intergenésico tuvo un  $p = 0.022$  significativo, el número de cesáreas anteriores tuvo un  $p = 0.040$  significativo, el antecedente de legrado uterino tuvo un  $p = 0.049$  significativo, el número de controles prenatales tuvo un  $p = 0.046$  significativo, la anemia tuvo un  $p = 0.000$  significativo, el tipo de parto tuvo un  $p = 0.046$  significativo, la rotura prematura de membranas tuvo un  $p = 0.043$  significativo, la rotura uterina tuvo un  $p = 0.039$  significativo, la atonía uterina tuvo  $p = 0.024$  significativo, la presencia de restos placentarios tuvo un  $p = 0.047$  significativo y finalmente la retención placentaria tuvo un  $p = 0.016$  significativo.

Es por ello que rechazamos la hipótesis nula y logramos afirmar que existe un factor sociodemográfico y doce factores gineco-obstétricos que se encuentran asociados a la hemorragia postparto, por ende, los factores de riesgo si se encuentran asociados a la hemorragia postparto.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Entre los resultados hallados en nuestro estudio se observa que dentro de los factores sociodemográficos solo uno presenta una relación significativa con la hemorragia postparto, esto obtenido mediante el análisis estadístico, dicho factor es grado de instrucción por lo que esto nos permite rechazar la Hipótesis Nula y aceptar nuestra Hipótesis alterna.

Respecto a este factor de grado de instrucción podemos verificar que el mayor porcentaje fue de 72.5% perteneciente al grupo que terminó la secundaria, seguido del 12.3% solo la primaria y el 11.1% estudios superiores. En cuanto a estos resultados podemos afirmar que se asemejan a lo obtenido en la investigación que realizó Gonzales (2020) en donde indica que el nivel de instrucción con mayor cantidad en púerperas con hemorragia fue el de secundaria con un 60% seguido de primaria con un 26.6%, superior con un 10%, otro con 2.9% y ninguna con 0.4%, adicional a ello también se toman valores similares respecto a estado civil donde el mayor porcentaje es de mujeres unidas (la cual divide en casadas y convivientes) con un 73.7% y en nuestro caso el porcentaje del mismo es un 86.4%.

También podemos comparar con Andrade y Lugmaña (2018) quien coincide en que la escolaridad es uno de los factores sociodemográficos con mayor impacto puesto que la mayor parte presenta un grado de escolaridad baja, y con respecto a la edad o la unión tienen una probabilidad muy similar para presentar hemorragia durante el parto, lo cual se visualiza también en nuestros resultados.

Dentro de los factores gineco-obstétricos, logramos encontrar que doce de ellos según el resultado de su significancia están altamente relacionados con la hemorragia postparto, por lo que nos permitió rechazar la **Hipótesis Nula** y aceptar la **Hipótesis Alterna**, respecto a ello podemos comentar que en cuanto a la paridad hay una diferencia notable en el resultado que obtuvimos a comparación del estudio realizado por Andrade y Lugmaña (2018) quien indica que el 60% de su población que presentó hemorragia postparto fueron primíparas, sin embargo

en la presente investigación se obtuvo que el 77.8% de las 81 puérperas eran multíparas y el 22.2% eran primíparas, resaltado a que la población multípara en nuestro país serían las que presentan más riesgo de presentar hemorragia.

Continuando con los factores gineco-obstétricos podemos validar también que los resultados guardan relación con la investigación realizada por Campos y Tarrillo (2020) donde indican que de la totalidad de sus casos el 36% no presentó un adecuado control prenatal, también en el caso de paridad donde el 48% es multípara y el 23% gran multípara coincidiendo en que es uno de los factores con porcentaje más alto, también se coincide en que la mayor cantidad de casos presentó atonía uterina con un 68%, sin embargo si se difiere en el caso de rotura uterina consiguiendo ellos un 1% en su población sin embargo en la nuestra se logró obtener el 28.4% . Por otro lado, también se encontró coincidencia con la investigación de Oliva (2020) respecto a la paridad, donde mencionan que, dentro de su proyecto a diferencia de otros, más de la mitad de la frecuencia fue por parte de las multíparas.

Podemos indicar también respecto al ponderado fetal existe una diferencia con Córdova y Quevedo (2018) quien nos indica en su investigación que el 63% presentó macrosomía fetal, sin embargo, en nuestro estudio pese a que gran porcentaje tuvo parto por cesárea solo el 22.2% presentaba un ponderado fetal no adecuado.

Encontramos otra coincidencia con la investigación de Ledesma (2021) quien menciona que la mayoría de los casos con diagnóstico de hemorragia postparto presentó atonía uterina con un porcentaje de 72%, en la presente investigación el porcentaje fue de 43.2% sin embargo sigue siendo el mayor en comparación a los otros factores, al mismo tiempo se tiene ciertas diferencias como en la cantidad de casos que presentaron rotura uterina ya que su estudio indica solo fueron el 6% de su población, por el contrario en este estudio se obtuvo un porcentaje mayor con un 28,4% , al mismo tiempo existe otra diferencia respecto a los trastornos

hipertensivos ya que ellos no obtuvieron caso alguno pero en esta investigación pese a que no fue muy alto si se presentó en un 7.4%.

Para culminar, acorde con los resultados conseguidos en la investigación y las diversas comparaciones, podemos demostrar que si existe una relación entre los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos con la Hemorragia Postparto en Púerperas Inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

## VI. CONCLUSIONES

6.1. El grado de instrucción se asocia en gran significancia a la Hemorragia Postparto en las puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021, quedando identificado que las usuarias que solo estudiaron hasta el grado secundario escolar completo o incompleto son las que se encontraron más propensas a presentar esta complicación con un porcentaje del 76.5%.

6.2. La mayor cantidad de puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021 que tuvieron hemorragia postparto se encuentran en la categoría de edad de las adultas con un porcentaje de 70.4%, así como también el mayor grupo que presentó esta complicación son puérperas con un estado civil de “unidas” presentando un 86.4% de la población.

6.3. Se encontró que en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021 gran parte de las puérperas inmediatas con hemorragia postparto si llevaron control prenatal, según se valida el 48.1% llevó de 1 a 5 controles y el 46.9% de 6 a más controles, siendo mínima la población que llegó sin algún tipo de control.

6.4. El 77.8% de las puérperas que acudieron al Instituto Nacional Materno perinatal durante el 2021 que conllevaron hemorragia postparto inmediato fueron multíparas, dando a demostrar que dentro de nuestra población fueron las que presentaron mayor riesgo, adicional a ello respecto al periodo intergenésico el grado de riesgo es muy similar entre el periodo corto (21%) y el largo (28.4%) no distando mucho en su porcentaje, indicando que ambos casos son igual de propensos a la hemorragia.

6.5. En cuanto a los factores que se presentan como antecedentes de las puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021, el mayor porcentaje fue el de legrado uterino previo con un 19.8%, seguido de miomatosis uterina con

un 7.4%, y en tercer lugar se encuentra el trastorno de la coagulación junto con hemorragia postparto previo, ambos con un 2.5% cada uno.

6.6. Durante el desarrollo del embarazo de las puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021, el 32.1% presentaba anemia en diferentes grados, lo cual junto con las diversas causas pudo ser un desencadenante para la hemorragia postparto.

6.7. Podemos constatar también que el 77.8% de las puérperas inmediatas de la presente investigación presentaban un ponderado fetal adecuado y solo una de ellas presentó un embarazo múltiple, sin embargo el 79% se llevó a cabo por medio de cesárea, lo cual nos hace pensar en los diferentes criterios que se tomaron en cuenta para optar este tipo de parto, que según nuestra investigación es el que más riesgo presenta para desarrollar una hemorragia postparto con una cifra considerablemente alta tomando en cuenta que se evaluaron la totalidad de los casos del periodo de un año.

6.8. Entre las causas más frecuentes que podemos observar que llevaron a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas que se atendieron en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021 son: Atonía Uterina con un 43.2%, Rotura Uterina con un 28.4%, Retención Placentaria con un 14.8%, presencia de Restos Placentarios con un 11.1% y finalmente Inversión Uterina con un 1.2% tomando en cuenta que nuestras usuarias de investigación pueden presentar de una a más causas simultáneas.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Reforzar el seguimiento durante los controles prenatales, sin bien visualizamos que la mayor parte de nuestra población tuvo de un control en adelante, lo ideal es que la mayor parte si no es posible la totalidad pueda cumplir con sus 6 controles a más para poder llevar una guía más completa de la evaluación de la gestante que nos permita identificar a tiempo sus factores de riesgo y puedan ser derivadas a un centro de mayor complejidad con suficiente tiempo de preparación.
- 7.2. Realizar capacitaciones informativas a las gestantes acerca de los signos de alarma, la alimentación adecuada para prevenir la anemia gestacional y la importancia de llevar sus controles en un centro de salud desde las primeras semanas de gestación.
- 7.3. Brindar seguimiento a las gestantes que presentan factores de riesgo para que puedan adquirir sus suplementos correspondientes y ver su evolución, adicional llevar un control periódico de la presión arterial, así poder detectar a tiempo alguna complicación mayor en ambos casos.
- 7.4. Realizar en la mayor cantidad posible los cursos de Psicoprofilaxis en los centros de atención primaria, ya que esta preparación para el parto ayudará mucho a que las gestantes puedan adquirir técnicas de respiración, conozcan el parto natural, adquieran conocimientos que las ayuden a fortalecer el canal del parto y ayuda a la dilatación para evitar que aquella población que tiene condiciones para un parto vaginal tenga problemas durante el trabajo de parto y sea sometida a un procedimiento quirúrgico como la cesárea que implica más riesgo para una hemorragia.
- 7.5. Capacitación constante para el personal de salud respecto a prevención y tratamiento de una hemorragia postparto en los diferentes niveles de atención, para poder alcanzar la meta de disminución de muerte materna en el Perú.

## VIII. REFERENCIAS

- Abumohor, P. (2012). Enfermedades del tejido conectivo: importancia del diagnóstico precoz. *Revista Médica Clínica Los Condes*, 23(4), 391-400. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70330-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70330-9)
- Andrade, A. y Lugmaña, M. (2018). *Determinar los principales factores que desencadenan Hemorragia Postparto y su frecuencia durante el puerperio inmediato en las pacientes atendidas en el Centro de Salud "Augusto Egas" en el periodo 2017-2018*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo]. [https://issuu.com/pucesd/docs/andrade\\_lugma\\_a\\_disertacion](https://issuu.com/pucesd/docs/andrade_lugma_a_disertacion)
- Bryce, A., Alegría, E., Valenzuela, G., Larrauri, C., Urquiaga, J. y San Martín, M. (2018). Hipertensión en el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 191-196. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2077>
- Campos, J., Tarrilo, D. y Reategui, N. (2019). *Hemorragias post parto: factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional de UNSM. <http://hdl.handle.net/11458/3483>
- Casale, R., Di Marco, I., Davison, H., Fabiano, P., Franze, F. y Sar, S. (2018) *Consenso Hemorragia Postparto (HPP)*. SOGIBA. 2018 [http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso\\_HPP\\_SOGIBA\\_2018.pdf](http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_HPP_SOGIBA_2018.pdf)
- Chatfield, J. (2001). ACOG Issues Guidelines on Fetal Macrosomia. *American Family Physician*, 64(1), 169-170. <https://www.aafp.org/afp/2001/0701/p169.html>
- Clachar, G. y Araque, B. (2014). Hemorragia Postparto. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXXI (69), 79 – 84. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcosen/rmc-2014/rmc141n.pdf>

- [Columbié, T., Pérez, R. y Cordero, Y. \(2019\).](#) Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Revista Médica Sinergia*, 4(10), e269. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i10.269>
- Córdova, R. y Quevedo, M. (2018). *Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puerperas atendidas en el hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015 – 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional de UNITUMBES. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/261>
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C. y Poblete, J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista Médica de Chile*, 142(1), 168-174. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
- Ferrer, F., Robles, A., Pérez, M. y Crespo, E. (2014) Corio-amnionitis clínica e histológica. *Revista Médica Multimed*, 18(1), 179 – 189. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/32/1094>
- Flores, D. (2018). *Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP “Luis N. Saenz”, julio 2016 – julio 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1148>
- Fuctchner, C., Ortiz, E., Escobar, M., Díaz, H., Valencia, C., Echevarría, M., Benavides, J., Andrés, J., Hinojosa, M., Grimaldo, P., Camacho, F., Rubio, J., Monroy, A., Mendoza, R., Nieto, A., Fernández, J., Burgos, J., Rojas, J., Vasco, M... Romero, E. (2018). *Hemorragia Posparto ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos?*. FLASOG. 2018 <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
- García de la Torre, J., Gonzáles, G., Rodríguez, A., Mujica, A., Villa, D. y Aguilar, J. (2018). Acretismo placentario con abordaje predictivo y preventivo de hemorragia obstétrica.

*Revista Ginecológica y Obstétrica México* 86(6), 357 – 367.

<https://doi.org/10.24245/gom.v86i6.2034>

García, S., Álvarez, E., Rubio, P. y Borrajo, E. (2017). Hemorragia postparto secundaria o tardía. *Revista Ginecológica y Obstétrica México* 85(4), 254 – 266.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom174g.pdf>

Gonzales, A. (2020). *Factores asociados a hemorragia postparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de UCUENCA.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34182>

Gutiérrez, M., Guevara, E. (2015). Controversias en el tratamiento del aborto incompleto, AMEU versus tratamiento médico con misoprostol. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(1), 57 - 62.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v61n1/a10v61n1.pdf>

Infante, R. (2016). “*Factores determinantes y complicaciones en la Hemorragia Postparto*”. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG.

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31000>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* – ENDES. 2019

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)

[9/](#)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* – ENDES. 2020

[https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/)

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar* – ENDES. 2021

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1838/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1838/index.html)

Instituto Nacional Materno Perinatal (2018) *Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología*. Instituto Nacional Materno Perinatal.

Karlsson, H. y Pérez, C. (2009). Hemorragia Postparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32 (1): 159-167. <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>

Lorenzana, J. y Orellana, R. (2002). Polihidramnios: informe de un caso y manejo actual. *Revista Médica de Honduras*, 70(1), 174-177. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2002/pdf/Vol70-4-2002-5.pdf>

Martinez, A. (2019). Anemia y Embarazo. *Revista Médica con Artículos de Difusión y Consulta*, 8(1), 9-26. [http://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/REVISTA-FLASOG-NO8\\_compressed.pdf](http://flasog.org/wp-content/uploads/2022/03/REVISTA-FLASOG-NO8_compressed.pdf)

Merino, P., Zúñiga, P., Carvajal, J. y Mezzano, D. (2006). Manejo intraparto de embarazadas con trastornos hereditarios de la coagulación. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 47-56. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v71n1/art09.pdf>

Ministerio de Salud (2007). *Guías de Práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive*. Biblioteca Nacional del Perú. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)

Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas*. Biblioteca Nacional del Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

Ministerio de Salud Argentina, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Manual breve para la práctica clínica en Emergencia Obstétrica*. <https://www.sogiba.org.ar/documentos/ManualBreveEmergenciaObstetrica.pdf>

- Mocarro, S. (2019). *Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional de UNP. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1623>
- Morgan, F., Piña, B., Elorriaga, E., Báez, J., Quevedo, E., y Peraza, F. (2011). Miomas uterinos durante el embarazo y su repercusión en el resultado obstétricos. *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 79(8), 467-473. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom118b.pdf>
- Muñiz, M., Álvarez, V. y Felipe, W. (2015). Acretismo Placentario. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000200012)
- Oliva, F. (2020). *Factores asociados a hemorragia postparto eutócico en el servicio de obstetricia en El Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2962>
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de Salud. (2015). *Cero muertes maternas por hemorragia*. <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-por-hemorragia#:~:text=Cero%20muertes%20maternas%20por%20hemorragia,como%20consecuencia%20de%20una%20hemorragia>
- Organización Mundial de la Salud. (23 febrero de 2023). *Cada dos minutos muere una mujer por problemas en el embarazo o el parto: organismo de las Naciones Unidas*. <https://www.who.int/es/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
- Organización Mundial de la Salud. (22 febrero de 2023). *Mortalidad Materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud. (2014) *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto.*

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=3CB4209A257BBC824A9586FF206B4D7D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=3CB4209A257BBC824A9586FF206B4D7D?sequence=1)

Organización Mundial de la Salud. (2016) *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.*

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49550>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud Materna.*

<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Cero muertes maternas por hemorragia: proyecto interdepartamental OPS.*

<https://www3.paho.org/clap/dmdocuments/PanOMMXHDeMucio.pdf>

Organización Panamericana de la Salud<sup>3</sup> (2011). *Informe sobre mortalidad materna señala que la mortalidad materna disminuye a nivel regional, pero aún carecen mejores datos.*

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10062:2014-progress-report-maternal-mortality-decreasing-inequalities&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10062:2014-progress-report-maternal-mortality-decreasing-inequalities&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas.*

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592:2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es)

Pérez, M. y Ledesma, M. (2021). *Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San

Martin]. Repositorio Institucional de UNSM. <http://hdl.handle.net/11458/3880>

- Ramírez, G. y Ayol, L. (2018). *Factores predisponentes en la Hemorragia Postparto, Milagro – Ecuador 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4223>
- Ramírez, S. y Torres, G. (2016). *Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Roosevelt]. Repositorio Institucional UR. <http://hdl.handle.net/20.500.14140/85>
- Registro Nacional de Árbitros y de Centros de Arbitraje, Ministerio de Salud (2021) Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*, 29 (53), 776 – 772. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202053.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf)
- Reyes, O. (2011) Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara: estudio retrospectivo observacional. *Revista Médica Elsevier*, 38(5). <https://doi.org/10.1016/j.gine.2010.01.002>
- Rivera, S., Chacón, C. y Gonzales, A. (2020). Hemorragia Postparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Revista Médica Sinergia*, 5(6), 3-14. Obtenido de: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.512>
- Rosadio, A. (2016) *Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el periodo 2012 – 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2413>
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2001) *Urgencias Obstétricas de Primer Nivel*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/UrObstetricas.pdf>

- Solari, A., Solari, C., Wash, A., Guerrero, M. y Enríquez, O. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 993-1003. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70649-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70649-2)
- Vargas, S. y Duarte, M. (2020). Hemorragia Postparto. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 3-12. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.603>
- Voto, L., Casale, R., Basanta, N., Fabiano, P., Lukeстик, J., Tissera R. y Travela, C. (2019). *Actualización de Consenso de Obstetricia "Hemorragia Post Parto"*. FASGO. 2019 [http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Part.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part.pdf)
- Zavala, A., Ortiz, H., Salomon, J., Padilla, C. y Preciado, R. (2018) Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(1). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
- Zuñiga, A. (2019) Clasificación de cesáreas según el modelo Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras, Abril – Junio de 2017. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 70(1), 19 – 26. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3186>

## VIII. ANEXOS

### Anexo A. Matriz de Consistencia

*Título: Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.*

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y Muestra
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021? ¿Cuáles son los factores gineco -obstétricos</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.</p>	<p><b>Hipótesis Alterna:</b> Los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos se asocian a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.</p> <p><b>Hipótesis Nula:</b> Los factores sociodemográficos y gineco-obstétricos no se asocian a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> : Factores de riesgo.</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Hemorragia Postparto</p>	<p>Este presente estudio es de tipo descriptivo – transversal.</p>	<p><b>Población:</b> La población estará constituida por la totalidad de puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> Se recabó datos de las historias clínicas de las 81 puérperas</p>

---

asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021?

Conocer los factores gineco -obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021.

que tuvieron el diagnóstico de hemorragia postparto.

---

## Anexo B. Operacionalización de Variables

*Matriz de operacionalización de las variables factores de riesgo y hemorragia post parto*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Ítems	Valor Final
Variable Independiente: Factores de riesgo	Exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una lesión o una enfermedad.	Características en la puérpera o antecedentes gineco – obstétricos que la hizo probable a sufrir una hemorragia.	Factores sociodemográficos	Edad	Cuantitativa	Discreta	1	Adolescente Adulta >35 años
				Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	2	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
				Estado Civil	Cualitativa	Nominal	3	En unión No unida
			Paridad	Cualitativa	Ordinal	4	Primípara Multípara	
			Periodo Intergenésico	Cualitativa	Nominal	5	PIC PIL	
			Número de cesáreas	Cuantitativa	Discreta	6	1 ≥ 2	
			Antecedente de HPP	Cualitativa	Nominal	7	Si No	
			Legrado Uterino	Cualitativa	Nominal	8	Si No	
			Miomatosis Uterina	Cualitativa	Nominal	9	Si No	
			Trastorno de la Coagulación	Cualitativa	Nominal	10	Si No	
			Controles Pre-Natales	Cuantitativa	Discreta	11	No CPN 1 – 5 CPN	

								$\geq 6\text{CPM}$
				Trastorno Hipertensivo	Cualitativa	Nominal	12	Si No
				Anemia	Cuantitativa	Continua	13	Si No
				Ponderado Fetal	Cuantitativa	Discreta	14	Adecuado No adecuado
				Embarazo múltiple	Cualitativa	Nominal	15	Si No
				Tipo de Parto	Cualitativa	Nominal	16	Parto Vaginal Cesárea
				Inducción del parto	Cualitativa	Nominal	17	Si No
				RPM	Cualitativa	Nominal	18	Si No
				Inversión Uterina	Cualitativa	Nominal	19	Si No
				Rotura Uterina	Cualitativa	Nominal	20	Si No
				Atonía Uterina	Cualitativa	Nominal	22	Si No
				Restos placentarios	Cualitativa	Nominal	23	Si No
				Retención placentaria	Cualitativa	Nominal	24	Si No
Variable Dependiente: Hemorragia Post parto	Pérdida de sangre de 500 ml o más en el término de 24 horas después del parto.	Pérdida sanguínea de 500ml o más en una puérpera inmediata.	Hemorragia Post Parto	Historia con Diagnóstico de Hemorragia Posparto	Cualitativa	Nominal	25	Si No

## Anexo C. Instrumento de Recolección de Datos

<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>		
<b>Título: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE EL 2021”</b>		
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:</b>		
<b>01.</b>	<b>Edad:</b>	Adolescente ( ) Adulta ( ) >35 años ( )
<b>02.</b>	<b>Grado de Instrucción:</b>	Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
<b>03.</b>	<b>Estado Civil:</b>	Unida ( ) No Unida ( )
<b>FACTORES GINECO – OBSTÉTRICOS:</b>		
<b>04.</b>	<b>Paridad:</b>	Primípara ( ) Multípara ( )
<b>05.</b>	<b>Periodo Intergenésico:</b>	PIC ( ) PIL ( )
<b>06.</b>	<b>Cesáreas anteriores:</b>	1 vez ( ) $\geq$ 2 veces ( )
<b>08.</b>	<b>Antecedente de HPP:</b>	Si ( ) No ( )
<b>09.</b>	<b>Legrado Uterino anterior:</b>	Si ( ) No ( )
<b>10.</b>	<b>Miomatosis Uterina:</b>	Si ( ) No ( )
<b>11.</b>	<b>Trastorno de la coagulación:</b>	Si ( ) No ( )
<b>12.</b>	<b>Controles Prenatales:</b>	No CPN ( ) 1 – 5 CPN ( ) $\geq$ 6 CPN ( )
<b>13.</b>	<b>Trastorno Hipertensivo:</b>	Si ( ) No ( )
<b>14.</b>	<b>Anemia:</b>	Si ( ) No ( )
<b>15.</b>	<b>Ponderado fetal:</b>	Adecuado ( ) No Adecuado ( )

<b>16.</b>	<b>Tipo de parto:</b>	Parto Vaginal ( ) Cesárea ( )
<b>17.</b>	<b>Inducción del parto:</b>	Si ( ) No ( )
<b>18.</b>	<b>RPM:</b>	Si ( ) No ( )
<b>19.</b>	<b>Retención Placentaria:</b>	Si ( ) No ( )
<b>20.</b>	<b>Restos Placentarios:</b>	Si ( ) No ( )
<b>21.</b>	<b>Inversión Uterina:</b>	Si ( ) No ( )
<b>22.</b>	<b>Rotura Uterina:</b>	Si ( ) No ( )
<b>23.</b>	<b>Atonía Uterina:</b>	Si ( ) No ( )
<b>24.</b>	<b>Diagnóstico de HPP:</b>	Si ( ) No ( )