

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST-PARTO QUE SE
PRESENTAN DURANTE EL PUERPERIO EN PACIENTES ATENDIDAS
EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
DE PISCO DURANTE EL AÑO 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

HUAYHUA GUTIERREZ DANY ANDRES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. HARRY LEVEAU BARTRA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por el conocimiento brindado, por la enseñanza de grandes docentes y realizarme como buen profesional.

Al Hospital San Juan de Dios - Pisco

Por el apoyo y facilidades sobre el desarrollo de mi trabajo de tesis en dicha institución, donde me forme y realice mi internado médico.

A mi asesor

Por su apoyo y guía para realizar y terminar satisfactoriamente mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mi hermana y a mis padres por el soporte brindado en cada uno de mis aspiraciones académicas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la hemorragia pos - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Metodología. Estudio de caso y control con 82 casos y 82 controles, transversal, retrospectiva, analítica, observacional. Se revisó historias clínicas de pacientes puérperas hospitalizadas en el servicio de obstetricia de dicho nosocomio durante el 2019.

Resultados: La multiparidad es un factor asociado de riesgo a mayor posibilidad de presentar hemorragias posparto. El trabajo de parto prolongado es un factor asociado de riesgo a más posibilidad de presentar hemorragias posparto. La macrosomia fetal es un factor de riesgo que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto. La preeclampsia es un factor asociado de riesgo a más posibilidad de presentar hemorragias posparto.

Conclusiones: La multiparidad, la prolongación del tiempo del trabajo de parto, la macrosomia fetal y la preeclampsia son factores de riesgos para presentar hemorragias posparto con niveles estadísticos significativos.

Palabras clave. Factores riesgo, hemorragia posparto

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with immediate postpartum hemorrhage in pregnant teenagers treated at the San Juan de Dios Hospital - Pisco in 2019.

Methodology. Case-control study with 82 cases and 82 controls, transversal, retrospective, analytical, observational. Medical records of hospitalized postpartum patients in the obstetrics service of said hospital were reviewed during 2019.

Results: Multiparity is an associated risk factor with a greater possibility of presenting postpartum hemorrhages. Prolonged labor is an associated risk factor with a greater possibility of presenting postpartum hemorrhages. Fetal macrosomia is a risk factor that is associated with a higher probability of presenting postpartum hemorrhages. Preeclampsia is an associated risk factor with a greater possibility of presenting postpartum hemorrhages.

Conclusions: Multiparity, prolongation of labor time, fetal macrosomia and preeclampsia are risk factors for presenting postpartum hemorrhage with significant statistical levels.

Keywords. Risk factors, postpartum hemorrhage

INTRODUCCIÓN

La HPP es una de las principales causas de morbi-mortalidad de las madres en todo el mundo, especialmente en los países en vía de desarrollo.

Según los protocolos establecidos, la HPP lo definen como el sangrado de más de 500ml en parto vaginal y en caso de cesárea 1000ml o una pérdida de más del 10% del hematocrito de la paciente. Es incluido dentro de su concepto que esta pérdida de sangre (500 ml o mayor) esté presente en las 24 horas siguientes del parto. En el caso de que exista un sangrado de 1,000 mililitros por parto vaginal se le denominará como hemorragia pos - parto severa. También otros estudios toman como definición de HPP a cualquier pérdida de sangre que cause compromiso hemodinámico con riesgo a que puede llevar a un shock hipovolémico.

La HPP es grave y temida por que exige una rápida reacción y puede ocurrir durante el período del puerperio inmediato. La HPP puede clasificarse como temprana o tardía dependiendo de la época en que se produce el evento. Temprana es cuando se produce el sangrado durante las primeras 24 horas luego del nacimiento del recién nacido y tardía cuando se produce una hemorragia postparto luego de las 24 horas después del alumbramiento hasta las 12 semanas.

Al considerarse esta una de las primordiales causas de fallecimiento el sangrado o hemorragias pospartos, es que desarrollamos este estudio para precisar los factores principales que se asocian a la probabilidad de aumentar que el evento ocurra, a fin de que el personal de salud del hospital este pendiente de los pacientes en riesgo para la toma de decisiones oportunas.

Se estructuró este estudio según los lineamientos de la Universidad san juan Bautista cuyos capítulos se detallan en este documento.

ÍNDICE

	Pág
CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. General	2
1.2.2. Específicos	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Delimitación del área de estudio.....	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. General	5
1.6.2. Específicos	5
1.7. Propósito.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes bibliográficos.....	7
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Marco Conceptual	29
2.4. Hipótesis	32
2.4.1. General	32

2.4.2. Específicas	32
2.5. Variables	33
2.6. Definición de conceptos operacionales	33
CAPITULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. Diseño metodológico	34
3.1.1. Tipo de investigación.....	34
3.1.2. Nivel de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.4. Diseño de recolección de datos.....	36
3.5. Procesamiento y análisis de datos	37
3.6. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	54
ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	55
ANEXO N°02: INSTRUMENTO.....	56
ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	57
ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
ANEXO N°05: APROBACIÓN DEL HOSPITAL PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS.....	63
ANEXO N°06: BASE DE DATOS	64

LISTA DE TABLAS

1. Paridad como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019. 38
2. Trabajo de parto prolongado como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019 39
3. Macrosomía fetal como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019. 40
4. Macrosomía fetal como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019. 41

LISTA DE GRÁFICOS

1. Paridad como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019. 38
2. Trabajo de parto prolongado como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019 39
3. Macrosomía fetal como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019. 40
4. Macrosomía fetal como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019. 41

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°01: Operacionalización de las variables	55
Anexo N°02: Instrumento	56
Anexo N°03: Validación de instrumento	57
Anexo N°04: Matriz de consistencia	61
Anexo N°05: Aprobación del hospital para la elaboración de tesis	63
Anexo N°06: Base de datos	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una dificultad muy significativa y urgente a nivel nacional e internacional son aquellos sucesos sobre el deceso materno que pasan diariamente. Cada día fallecen ochocientas treinta mujeres por casos que se pueden prevenir relacionadas tanto con gestación, también el parto y la fase puerperal. ¹

Se estima que casi el 30% de todas las muertes maternas (que son 515 000 por año) ocurren debido a la presencia de esta complicación grave (HPP) y es causante de fallecimientos maternos mundiales cada 4 minutos. ²

La (OMS) estima que el 99% de los fallecimientos maternos suceden en países en vía de desarrollo, y el sangrado posparto son muy frecuentes y son complicaciones graves que resultan en muertes maternas. En la mayoría de los casos la falta de servicios de salud de manera oportuna ocasiona fallecimiento de la gestante o puérpera. Se estima que el 60% de las muertes maternas ocurren después del nacimiento, de las cuales el 45% ocurre dentro de las primeras 24 horas.

Los factores determinantes y los factores asociados que generen riesgo para la hemorragia post - parto se están estudiando para reconocer a las gestantes con alto riesgo. Aunque varios artículos han citado los determinantes del sangrado posparto: paridad. multíparas; alargamiento del parto. Preeclampsia; episiotomía; embarazo múltiple; uso de fórceps; encaje forzado y otros. ³

Un estudio de 2016 informó sobre la tasa fallecimientos maternos para Perú en la que obtuvieron un resultado de 66 por 100,000 nacidos vivos y que UNFPA y el Banco Mundial informan que el país se encuentra

dentro de las veinte naciones del mundo que han progresado más es disminuir esta tasa de fallecimientos. Todavía hay áreas con altas tasas de mortalidad maternas, como Lima, Callao, Trujillo, Cajamarca, Puno, Lambayeque, Piura, Ancash, Arequipa, Apurímac y Loreto. 4

Según registros del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Social en 2016, las causas directas de muerte fueron posparto en un 40.2% , embarazo hipertensivo en un 32%, aborto espontáneo en un 17.5% y sangrado por infección en un 4.1%.⁴

Sobre lo explicado, dentro del Hospital San Juan de Dios - Pisco se logra atender pacientes embarazadas que asisten desde zonas rurales, por esta razón la HPP mantendrá una amenaza constante que se ubica en estas gestantes y al lograr ser atendidas en este hospital se toma la importancia necesaria para realizar este trabajo de investigación con la finalidad de reconocer los factores asociados que aumentan el riesgo de provocar la HPP y por consiguiente un aumento en la tasa de mortalidad materna.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuáles son los factores asociados a la hemorragia post - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019?

1.2.2. Específicos

¿La paridad es un factor asociado a la hemorragia post - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019?

¿El trabajo de parto prolongado es un factor asociado a la hemorragia post - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019?

¿La macrosomía del recién nacido es un factor asociado a la hemorragia post - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019?

¿La preeclampsia es un factor asociado a la hemorragia post - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019?

1.3. Justificación

Representa los pasos necesarios para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de mejorar la atención médica de las gestantes en el momento del parto como medida de precaución y para el tratamiento del sangrado posparto. Teniendo en cuenta que aproximadamente 140,000 mujeres mueren cada año por sangrado obstétrico, la incidencia de sangrado posparto severo en los países en desarrollo es de 5-15%, con una tasa de mortalidad de 1 en 1000.

La histerectomía obstétrica a menudo se realiza para salvar la vida de la gestante y se usa como una medida solo de emergencia. Esto puede hacerse durante el embarazo, durante el parto. La adaptación a un proceso difícil que no se resuelve rápidamente ha llevado la vida de los pacientes a la catástrofe. Entre las causas más severas están las atonías uterinas, ruptura uterina, sangrado e infección después de una cesárea.

Prevenir el sangrado es más deseable que el mejor tratamiento. Todos los pacientes durante el trabajo de parto deben ser evaluados por el riesgo de sangrado posparto. El manejo adecuado del sangrado posparto requiere una investigación exhaustiva de las causas específicas del sangrado. Si no intenta determinar esa etiología en particular, los médicos pueden cometer errores al tratarla.

Importancia

Este documento tiene como objetivo contribuir a la generación de conocimiento sobre los factores de riesgo para este evento. Esto proporciona una base razonable y cuantitativa para evaluar el riesgo de hemorragia en pacientes individuales y, por lo tanto, emplea las mejores estrategias para reducir los riesgos anteriores y conocer los factores que tienen mayor riesgo que conlleven a producir un sangrado posparto.

Viabilidad.

Se posee los medios financieros disponibles para financiar la investigación y estará totalmente cubierta por el autor. Se tiene el apoyo de la Institución Hospitalaria San Juan de Dios - Pisco. El autor consta del tiempo imprescindible para realizar este trabajo de investigación.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial: La tesis se elaboró en Hospital San Juan de Dios - Pisco dentro del servicio de Ginecoobstetricia.
- Delimitación temporal: El trabajo de tesis se realizó sobre los sucesos dados a cabo durante el año 2019.
- Delimitación social: Se elaboró sobre las historias clínicas de las púerperas hospitalizadas dentro del tiempo especificado.

- Delimitación conceptual: Se da a conocer la incidencia de la hemorragia post - parto, como también los factores asociados a ella.

1.5. Limitaciones de la investigación

No se presentó limitaciones en el estudio pues se cuenta con el autofinanciamiento por parte del investigador, y se pudo acceder a los datos, así como de las asesorías metodológicas y científicas dadas por la Universidad San Juan Bautista de Ica.

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar los factores asociados a la hemorragia post - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

1.6.2. Específicos

Indicar si la paridad es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Precisar si el trabajo de parto prolongado es un factor asociado a la hemorragia post - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Establecer si la macrosomía del recién nacido es un factor asociado a la hemorragia post - parto que se presenta durante

el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Valorar si la preeclampsia es un factor asociado a la hemorragia post - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

1.7. Propósito

La investigación tiene como propósito determinar los factores asociados a la hemorragia posparto que se presentan durante el puerperio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1. Antecedentes Internacionales

El primer trabajo de investigación compete a Gámez A, León I, Segura A, Rodríguez G, Guerra V, quienes realizaron la “influencia del alumbramiento activo sobre la morbilidad materna por hemorragia posparto”. Publicado en el año 2013. El primordial objetivo de este estudio fue “conocer los eventos que se presentan de un alumbramiento activo sobre la morbilidad de la madre”. Como método se realizó un estudio tipo observacional, carácter transversal y analítico y elaborado en el Hospital "Dr. Luis Díaz Soto" tomando como población 2523 mujeres post-partos eutócicos entre enero del 2003 a diciembre de 2007. Se concluyó que el nacimiento activo se enlazó con un menor tiempo del tercer período del parto, entrada a unidad de cuidados intensivos, menor necesidad de transfusión sanguínea, requisito en el puerperio de histerectomía. La estancia postparto ha sido superior en aquellos momentos sobre un expectante alumbramiento.⁵

El segundo trabajo de investigación compete a Calle J. y a Espinoza D., al que se denomina “Prevalencia, causa y factor de riesgo asociados a la hemorragia postpartos en las gestantes hospital Vicente Corral Moscoso, 2014.” El primordial objetivo de este trabajo de investigación fue “Evaluar la frecuencia y causa y factores de riesgo para hemorragias pos- parto”. Según la metodología utilizada fue una investigación descriptiva y retrospectiva de prevalencia de los casos acontecidos de mujeres púerperas que mostraron como complicación

hemorragia post-parto y acudieron a la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el 2014. Resultados obtenidos en el estudio permitieron saber que, de la cantidad completa de 5020 alumbramientos tanto de parto natural como de cesárea ocurridas en el en dicho nosocomio, fueron 104 pacientes las que padecieron de hemorragia post-parto en el año 2014 durante Enero-Diciembre, la causa primordial fue la atonía uterina con el 70, 2% y también prevalencia de un 2, 07% sobre la hemorragia post-parto. Los factores de riesgo más comunes fueron: fases activas prolongadas sobre trabajo de parto en un 50%, también múltiples partos con un 52, 9% y finalmente conducción con oxitocina en un 54, 8%. Se concluyó que la hemorragia postparto presente en el Hospital Vicente Corral Moscoso como un agravante importante tiene una prevalencia del 2, 07% y presenta factores de riesgo relacionados en la que incrementan su prevalencia como lo es la fase activa prolongada sobre trabajo de parto, también múltiples partos y finalmente conducción con oxitocina. La atonía uterina es el motivo primordial de hemorragia post-parto en nuestro medio. ⁶

El tercer trabajo de investigación compete a Flores J., al que se denomina “Prevalencia y factor de riesgos asociado a hemorragias postpartos en el puerperio inmediato en gestante atendida en el servicio de ginecología-obstetricia del hospital Regional Isidro Ayora Loja, 2015”. Publicado en el año 2016. El primordial objetivo de este trabajo de investigación fue “Determinar la prevalencia y Factor de Riesgos Asociado a Hemorragias Pos- parto en el puerperio inmediato. Dentro de las metodologías este trabajo fue una investigación descriptiva, de carácter tanto prospectivo como transversal. Los resultados obtenidos de la investigación nos permitieron conocer que

fueron atendidos un total de 763 partos y 572 cesáreas en las que se presentaron 27 sucesos sobre nuestro tema de estudio, la hemorragia posparto y que evidenciará un 2% que será la prevalencia de esta complicación. Se llegó a concluir que los estados hipertensivos del embarazo, la sobredistensión uterina y los partos múltiples se encontraron dentro de los primordiales factores de riesgo asociado antes del parto que conllevaron a la hemorragia pos- parto, y como factores de riesgo asociado a hemorragia que se presenta en la primera y segunda etapa tenemos al trabajo de parto prolongado, a las inducciones para el trabajo de parto y también la episiotomía lateromedial.⁷

2.1.2. Antecedentes Nacionales

El primer trabajo de estudio compete a Rosadio A., al que se denomina “Factores de riesgos asociado a la hemorragia pospartos en pacientes del hospital Sergio Bernales 2014”. Cuyo año de publicación fue el 2015. El primordial objetivo sobre esta tesis fue “Precisar factor de riesgos asociados a las hemorragias postpartos. En este trabajo de investigación se realizó como metodología una investigación retrospectiva y abarcando casos y controles de forma analítica. Se tomó como objeto de estudio a las pacientes que fueron atendidas dentro del Hospital Sergio e. Bernales y que tuvieron parto eutócico y por cesárea, donde evidenciaron la existencia de 78 incidentes más los controles emparejados según su edad, modo de parto. Se cumplieron también los criterios que fueron de inclusión como también de exclusión que se utilizaron en la investigación. En los resultados se halló una incidencia sobre la hemorragia post-parto de un 0,41. Tenemos dentro de factores obstétricos la presencia de lesiones en la vía de parto con un porcentaje de 79,5%, las retenciones de remanentes de placenta con un porcentaje de

66,7%, macrosomía del feto con un porcentaje de 53,8% y el parto de tipo precipitado con una proporción de 33,3%. Se concluyó que los factores de riesgos asociados a la hemorragia postpartos evidenciados son la retención de remanentes placentarios, macrosomía del feto, presencia de lesiones en la vía de parto y el parto de tipo precipitado. ⁸

El segundo trabajo de investigación compete a Gil M., quien realizó el tema de “Factor asociado a hemorragias postpartos inmediato por atonías uterinas hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2015”. Publicado en el año 2016. El primordial objetivo sobre este estudio fue “Indicar factor asociado a hemorragias postpartos inmediato producido por la atonía uterina. En este trabajo de tesis se realizó dentro del aspecto de metodología una investigación de tipo transversal como también de manera retrospectiva y abarcando casos y controles de forma analítica. Se tomó como objeto de estudio a las pacientes que fueron atendidas dentro del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y que padecieron de hemorragia post-parto inmediato que fue causado por esta incapacidad que es la atonía uterina, donde evidenciaron la existencia de 80 incidentes más los controles estudiados en las que también fueron 80. Se cumplieron también los criterios que fueron de inclusión como también de exclusión que se utilizaron en la investigación. Se llegó a concluir que los factores de riesgo primordiales que conllevan a una hemorragia post-parto causado por esta incapacidad como lo es atonía uterina son: pacientes >30 años, pacientes con múltiples gestaciones, pacientes con múltiples partos, tipos de parto por cesárea, pacientes que tengan antecedente de alguna cesárea antes y aquellos antecedentes de tipo obstétrico que están vinculados con la atonía uterina. ⁹

El tercer trabajo de investigación compete a Diaz D., al que lleva por título “Antecedente obstétrico y hemorragias pos- parto en puérpera inmediata atendida en el hospital departamental de huancavelica” El primordial objetivo sobre este estudio fue “Precisar antecedente obstétrico asociado a hemorragias post-partos en puérpera inmediata. Tenemos como material y metodología una investigación de modo sustantiva, con un nivel de tipo correlacional, caracterizado por tener un diseño factorial simple, cualidad retrospectiva, orientada a un tema de casos y controles y con un método deductivo. Se tomó el trabajo de estudio sobre 363 pacientes que fueron puérperas inmediatas y posteriores a un parto eutócico o por medio de la cesárea, completaron los criterios que fueron de inclusión como también de exclusión que se utilizaron en el estudio. Se obtuvieron 20 incidentes y se relacionaron con 80 controles. En los resultados tuvimos que, dentro de los años limitados en nuestro estudio, existieron 20 incidentes donde se representa con un 6 por ciento de pacientes con hemorragia post-parto. Dentro de los primordiales antecedentes obstétricos referentes a la hemorragia post-parto tenemos a 16 pacientes que no han tenido ningún parto como también pacientes que han tenido múltiples partos, esta cantidad equivale al 80 por ciento; tenemos también a las pacientes con antecedentes de haber pasado por un aborto en la que equivale a un 14 por ciento, presentamos también como antecedente a las pacientes que tuvieron algún parto por medio de la cesárea con un 14 por ciento y se resalta que el 100 por ciento estas pacientes presentaron consecuentemente hemorragia; por último el 29 por ciento son reconocidos como el antecedente de un periodo intergenesico reducido. Como conclusión se tiene que, del total de puérperas, ha padecido de hemorragia post-parto inmediato

un 6 por ciento; De la cantidad total de pacientes puérpera que se atendieron en dicho nosocomio, el 80 por ciento de pacientes atendidas presentaron como antecedente la paridad extrema, el 14 por ciento de pacientes atendidas presentaron como antecedente el aborto, el 100 por ciento de pacientes atendidas presentaron como antecedente la cesárea y finalmente el 29 por ciento de pacientes atendidas presentaron como antecedente el periodo intergenésico. Terminando así se concluye que hay la presencia de una asociación muy importante entre la paridad extrema y la hemorragia post-parto, cuadruplicando la frecuencia del riesgo para sufrirdicha complicación obstétrica.¹⁰

El cuarto trabajo de investigación compete a Altamirano P., al que lleva por título“Factor de riesgos asociado a hemorragias postpartos inmediatos en el Hospital María Auxiliadora 2014”. Como resultados dentro del trabajo de tesis se tiene lo siguiente: la frecuencia de hemorragia pos -parto es de 1.52%. primigestación 23.8%, infección del tracto urinario 11.9%, período intergénico largo de 11.1%, estatura baja 8.7%, edad 7.4%, anemia 6.3%. Los principales factores de riesgo fueron en orden de frecuencia: perineotomía 40.3%, RPM 14.7%, PP 12.8%, DPP 10%. La aplicación del ji al cuadrada y el uso de los valores de p para encontrar diferencias significativas revela que los parto prematuro y la incisión perineal están relacionados a la hemorragia posterior al parto. Se concluyó que los factores de riesgo perinatal reconocidos son la perineotomía y la inducción del parto. Entonces la perineotomía tuvo un riesgo 2.298 veces mayor de HPP que aquellos que tuvieron ausencia de ese factor.El parto precipitada fue 2,7 veces el riesgo de padecer HPP. Las causas principales de hemorragia posparto son desgarros en el canal de parto, tono uterino disminuido y

retención de restos placentarios. La frecuencia de sangrado posparto en este nosocomio fue de 1.52%.¹¹

El quinto trabajo de investigación compete a Lucana H. al que lleva por título "Incidencia, características socio demográficas y obstétrica de puérpera con hemorragia post- partos inmediatas en el Hospital María Auxiliadora - San Juan de Miraflores, 2014. Se obtuvieron como resultados lo sgte: Su edad media es de 27.32 (\pm 7.59), la mayoría son secundarios (75.5%), Las causas principales de HPP fue desgarros perineales de grado I o II (62,2%), seguidos por atonía uterina y laceraciones cervicales. En cada caso, la mayoría eran primogénitos (65.3%). Hasta el 36.7% de los fetos tuvieron nacimientos macrosomicos. Conclusiones: La incidencia de HPP que se encontró fue de uno en cada 100 mujeres. ¹²

El sexto trabajo de investigación compete a Correa G. al que lleva por título "Gran multiparidad y macrosomía fetal como riesgos para hemorragias pospartos en trujillo" 2013. Los resultados obtenidos fueron los sgtes: el 16.9% de las pacientes con HPP fueron quien pasaron por varios partos, mientras que el 9.4% de las mujeres sin hemorragia posparto eran primiparas. El parto prolongado es un factor de riesgo de hemorragia posparto. La macrosomía fetal son factores de riesgo de hemorragia posparto. Conclusiones: Las mujeres con sangrado posparto tuvieron una frecuencia de 16.9% en mujeres con sangrado posparto y 9.3% en mujeres sin sangrado posparto. La macrosomía fetal se presentó en el 12.4% en las que tuvieron hemorragia posparto y en las pacientes sin HPP fue el porcentaje de 4,7%. Tanto la paridad múltiple como los casos de macrosomias de los fetos fueron riesgos de hemorragia posparto. ¹³

2.1.3. Antecedentes locales

Este trabajo de investigación compete a Girao R. al que lleva por título "La multiparidad como factor predisponente para las hemorragias uterinas en puerperios inmediatos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud de Ica, enero a diciembre 2014". Se obtuvieron los siguientes resultados: se determinó el porcentaje de multíparas con hemorragia uterina durante la fase puerperal teniendo un 91%, teniendo como predominancia mayor los desgarros de partes blandas en un porcentaje del 41%. También la anemia leve con un resultado del 46%, los años de edad de las pacientes con partos múltiples estaban dentro del rango de 19-34 años con un porcentaje de 45%, con un periodo intergenésico normal con un porcentaje de 57%, las gestantes que no registraron cesáreas con anterioridad con un porcentaje mayor de 72%, por lo que se llega a la conclusión que presentar la condición de multípara es un factor predisponente para hemorragias uterinas en puerperios. ¹⁴

2.2. Bases teóricas

2.1.1. La hemorragia posparto

La Hemorragia post - parto por la OMS tiene como definición ser la pérdida 500cc o mayor de sangre por el canal vaginal que ocurre inmediatamente después del parto o durante el período posparto, o una reducción del 10% en el hematocrito en las primeras 2 horas después del parto. La incidencia de hemorragia posparto es del 13%. ¹⁵

Ahora se cree que cualquier pérdida de sangre que resulte en un cambio en la hemodinámica del paciente debe considerarse HPP. Algunos consideran el punto de corte de 500 ml y estiman que la pérdida de sangre promedio al nacer de un solo feto es de 500 ml (casi 1000 para gemelos).

Las estimaciones de pérdida de sangre tienden a subestimar la pérdida real en un 43-50%. Razones por las cuales la incidencia de HPP difiere en un 2.5-16% en varios estudios ¹⁶

Cuantificación del sangrado.

Debido a que en el momento del sangrado se mezcla con el líquido amniótico, es complicado llegar a medir la sangre perdida. A veces incluso con la orina. Debido a las manchas de sangre en vendajes, gasa es que se hace difícil la cantidad de pérdidas de sangre.

Se ha sugerido que la mayor pérdida de sangre podría conducir a la inestabilidad hemodinámica, lo que puede considerarse HPP. ¹⁷

Fisiopatología

El músculo del útero está dispuesto de tal manera que contrae a los vasos sanguíneos, cuando se contrae ello provoca cierre de estos vasos y la consiguiente detención de sangrado, pero si este musculo no tienen la fuerza suficiente para cerrar los vasos como ocurre en la hipotonía uterina el sangrado se hace abundante, incluso al después del desprendimiento la placenta, la zona de implantación no sangra abundantemente porque el musculo del útero al contraerse evita el sangrado.

Es decir, cuando la placenta abandona el útero, los arterias y venas sanguíneos colapsan y causan sangrado. Esta contracción continua y coordinada del miometrio comprime los vasos sanguíneos locales, controla la pérdida de sangre y permite la creación de un coágulo detrás de la placenta. Si el útero no se contrae en concierto, se dice que hay atonía uterina, los vasos sanguíneos en la región placentaria no se contrae produciéndose un sangrado.

El volumen de sangre que se pierde en el alumbramiento depende de la contracción del útero. ¹⁷

Alumbramiento

Llamándose así a la situación en que la placenta y la membrana corioamnióticas por medio del parto se eliminan fuera.

El mecanismo fisiológico del parto consta de cuatro partes: desprendimiento placentario, separación de las membranas corioamnióticas, descenso y eliminación placentario.

Desprendimiento placentario. Inmediatamente después del nacimiento, el útero se contrae permanece un tiempo (unos

minutos) unida a este. Sin embargo, después del nacimiento, se agrega una fuerte contracción rítmica, que es la razón fundamental del desprendimiento repentino de la placenta.

El desprendimiento placentario se puede realizar a través de dos mecanismos:

En Baudelocque Shultze, debido a que la separación se encuentra en el centro de la placenta, crece a medida que avanza el desprendimiento, lo que hace que la placenta se invierta y forme un hematoma posplacentario que se expulsa de la cara fetal. Este indica que el 80% de los casos ocurren con mayor frecuencia y está relacionado con la ubicación placentaria sobre todo en la región superior del fondo del útero.

BaudelocqueDuncan. La separación de la placenta se da por el extremo bajo placentario. La presión uterina es completada hasta que se observa la cara materna de la placenta. Es el 20% de los casos y depende de la inserción placentaria en el segmento inferior (infrecuente).¹⁸

Signos de desprendimiento. La paciente experimenta un estado de bienestar después del nacimiento del niño, pues el útero de contraer fuertemente como resultado de lo cual la base del útero alcanza el nivel del ombligo o 2-3 cm debajo de él.

La consistencia del útero depende del momento de la palpación. Porque es duro durante la contracción y elástico durante la pausa.

El signo de Schrader está ligeramente lateralizado hacia el abdomen derecho.

Mecanismo de desprendimiento de la placenta, en el de tipo Baudelocque Duncan, varias cantidades de sangre se excretan fuera del cuerpo y constituyen los llamados signos de pérdida de sangre. En los nacimientos del tipo Baudelocque Shultze, se acumulan distintas cantidades entre la placenta y el útero y el sangrado al exterior es menor.

Se considera que la placenta debe ser expulsada en 10 minutos a veces es prolongado si la placenta se elimina 10 y 30 minutos. Si da a luz 30 minutos después del parto, se considerará la retención placentaria.

Desprendimiento de membrana corioamniótica. La membrana se desprende por contracciones uterinas de tal modo que hacen que primero pliegan las membranas y luego las separan: al final solo por el peso de este, desciende y se logra liberar con un simple tirón.¹⁹

Descenso placentario. Desunida la placenta, que desciende del cuerpo hacia el segmento, desde aquí hasta la vagina, lo que sucede debido a la actividad contráctil del útero, principalmente debido a su mismo peso.

Signos de descenso

Cuando la placenta alcanza el segmento inferior, la placenta se expande, promoviendo la elevación y la lateralización máxima del útero.

- Signos de Alfeld: las pinzas de Kotcher se colocan debajo de la vulva en el cordón umbilical, lo que provoca el descenso de la placenta.

-Signo de Kustner: cuando sostiene el cordón umbilical con una mano, se mueve hacia la parte superior del abdomen con la otra mano y lo coloca en la parte inferior del abdomen. Si este (cordón) permanece sin movimiento, indica que la placenta se ha desprendido y constituye un símbolo de rueda adicional. Si el cordón umbilical está ascendiendo, la placenta aún no está hacia abajo este signo es negativo.

-Signo de Strassman: La no propagación de las ondas indica un signo positivo de descenso placentario.

-Signo de Fabre: se cumple el mismo principio del signo de strassman con la excepción de que el movimiento lo realiza la mano que sostiene el cordón umbilical y la mano colocada en el fondo uterino recibe o no las propagaciones de onda.

-Signos de expulsión

Cuando la placenta llega a la vagina, el útero experimenta su mayor descenso. El fondo está a 5-6 cm por debajo del ombligo y constituye el signo de la mayor disminución en el fondo.

La contracción del útero indica que los vasos sanguíneos están cerrados. Este es el signo del segundo globo de Pinar, que le otorga al útero una solidez y dureza.

Expulsión de la placenta

a. Absolutamente normal: cuando se agrega peso placentario y hematoma post placentario, la placenta se excreta (naturalmente).

b. La placenta se ha desprendido y permanece en la vagina y debe extraerse manualmente (parto manual).

La HPP puede ser primaria o secundaria.

Primario: sangrado > 500 ml que ocurre en el canal de parto en las 24 horas luego al parto.

Secundario: sangrado excesivo que ocurre desde 24 horas después del parto hasta el último día de la fase puerperal (12 ss).²⁰

2.1.2. Causas De hemorragia postparto.

El HPP primario tiene dos fuentes.

1. Sitio de placenta.
2. Trauma genital.

Contracciones y contracciones uterinas ineficientes: las contracciones uterinas en la tercera etapa permanecen en la parte superior del útero porque pueden no eliminar por completo la placenta, evitando contracciones placentarias efectivas.

La actividad uterina puede ser abolida después del parto, después de un útero atónico por múltiples motivos, pero el efecto es el mismo, donde se observa que no existe contracción uterina.

Trastornos del alumbramiento

Hipotonía uterina. Después de eliminar la placenta, el útero no logra contraerse, por lo que dentro de la hemostasia se realiza un cambio. Dentro del sangrado posparto esta es su mayor causa y la más frecuente. En la parte clínica se observa que el útero luego que se haya vaciado por completo continúa creciendo más de lo normal, debido a que el fondo descansa

sobre el ombligo. El útero torna a ser muy suave y no llega a formar el globo de seguridad pinard.

Cuando se hay un estímulo manual, se reduce el tamaño y aumenta la rigidez, pero luego regresa a su normalidad. Se trata masajeando al útero. Esto debe extenderse hasta que sea necesario a menos que la placenta se retire permanentemente: y la administración de oxigenoterapia es necesaria.

Retención de placenta. Se define como excreción no placentaria en los treinta minutos de la evacuación del producto. El sangrado continúa porque la cavidad uterina ocupada por la placenta no puede contraerse de manera efectiva.

Placenta completamente adherida: sin sangrado, por lo que primero debe proceder con buenas expectativas durante 30 minutos. Al final de este período, el masaje uterino y el uso de oxitocina deben usarse consecutivamente. Ambos procedimientos para reactivar la contractilidad: y la entrega manual debe hacerse después del fallo las opciones pasadas.

Placenta parcialmente desprendida: el sangrado es común y progresa según su gravedad.

Retención de cotiledones: Se refiere a que se quedan retenidas parte de la placenta a veces segmentos muy grandes y se deben cuando se jala bruscamente el cordón umbilical. ²¹

El diagnóstico se realiza cuando al salir la placenta no cuenta con la cantidad total de cotiledones o existen vacíos en la cara materna de la placenta.

Se debe proceder a eliminar los cotiledones retenidos por el legrado con un dispositivo o el uso de drogas contráctiles uterinos.

Si la placenta puede aislarse parcialmente, las contracciones uterinas se reanudarán hasta que la placenta haya completado el alumbramiento.

Fijación placentaria anormal: algunas partes de la placenta pueden unirse anormalmente:

Acreta placentaria: Cuando la decidua es atravesada por las vellosidades coriónicas llegando al miometrio.

Increta placentaria: Llega a penetrar por medio del miometrio.

Percreta placentaria: Puede constar de la totalidad de los cotiledones (p.p. total), solo algunos (p.p. parcial) como también 1 cotiledón (p.p. focal).

Coagulopatías:

La CID se asocia particularmente con la eliminación prematura de la placenta, aunque puede pasar también en situaciones de embolia amniótica y también en casos de que haya muerto un feto (hace ya varias ss) provocando una retención uterina.

Los factores tanto de coagulación y de las plaquetas se agotan rápidamente, causando hemorragias catastróficas ²²

Alteraciones de la coagulación

Los trastornos de la coagulación tienen una alta mortalidad, pero son raros.

El sangrado debido a la hipofibrinogenemia es causado por una disminución en el fibrinógeno por debajo de su nivel crítico (200-400 mg/dl).

Los accidentes hemorrágicos debidos a esta causa se presentan como el final de varios procesos. Estos procesos tienen finalmente que la sangre no se coagula y, si no se trata adecuadamente, a menudo tienen una evolución fatal.

Ruptura uterina

Un útero roto se llama así a la apertura de la pared uterina durante la gestación o el momento del parto. La clínica señala que el útero se ha roto pero no todas sus manifestaciones se logran detectar, por ejemplo en el momento de la el dolor de repente se vuelve más intenso, luego desaparece como una contracción temporal violenta, pero generalmente se sostiene por irritación peritoneal causada por partes del feto y sangrado. Esto último depende de un compromiso entre el calibre del vaso afectado por la línea de ruptura y el área de inserción placentaria, o de las roturas que se forman en el vaso. Puede establecer un estado de shock, además de una intensidad de pulso rápida y débil, piel fría y pálida, dolor y sangrado debido a disnea e irritación abdominal por sudoración.

Normalmente, la actividad dinámica del útero después de la lesión mejora significativamente, hasta que cesa la actividad contráctil, pero no siempre, pero la amenaza aumenta si no se resuelve. El examen del abdomen puede estar dirigido a la ruptura, o puede indicar que se ha producido una ruptura, y el signo desprevenido puede ser palpar fácilmente al feto justo debajo de la pared abdominal. ^{23,24}

Traumas del aparato genital

Por lo general, ocurren después de un parto a toda prisa o debido a una operación inadecuada de la atención, especialmente las que incluyen toda cirugía obstétrica. Estos traumas suelen pasar en alrededor de todo el canal genital.

El diagnóstico puede confirmarse mediante un examen directo de la lesión. Si las lesiones están en el mismo cuerpo, se usa el contacto intrauterino.

Los signos clínicos más comunes son:

1. Sangrado de más de 500 cc.
2. sangre roja rutilante.
3. Cianosis general.
4. Presión arterial baja.
5. Frecuencia de pulso de aceleración (más de 100latxmin).
6. Sudoraciones
7. Shock.
8. Mareos, náuseas, pérdida repentina de conocimiento.

Debe tenerse en cuenta que el sangrado y la disminución de la presión arterial pueden retrasarse en pacientes obstétricas.

- >100 de frecuencia cardíaca por minuto.

- FR superior a 15 por minuto.

-Disminución de la producción de orina. ²⁴

2.1.3. Factores asociados a la hemorragia posparto

Hay factores que inducen a sangrado posparto excesivo. La mayoría interfiere con el mecanismo normal de sangrado.

A) Distensión excesiva del útero: Si el útero se expande demasiado debido a gemelos, fetos grandes, polihidramnios o fertilidad, las fibras musculares se contraen lo suficientemente rápido como para que se obstruyan los vasos sanguíneos. Se extiende hasta el punto y se abre inmediatamente después del parto.

B) Labor de parto prolongado: debido a la contracción ineficaz de la tercera etapa de la labor de parto.

C) Lesión: Puede haber desgarros vaginales, rupturas uterinas, desgarros en el cuello o sangrado significativo por perineotomía. Algunos autores afirman que el sangrado promedio de una episiotomía medial-lateral es en torno de los 250cc.

La tasa de mortalidad aumenta en gestantes con una incidencia mayor de anemia. Las mujeres que ya se encuentran con anemia no pueden ser capaces de soportar el sangrado que las mujeres sanas toleran.

Otros factores son múltiples partos con sangrado en cada uno de ellos que debilitan al sistema fisiológico de la madre.

Si una mujer comienza con una hemorragia, el participante en el parto a menudo no está listo para lidiar con la emergencia y lleva mucho tiempo transferir la emergencia al hospital. Si bien es cierto que la HPP no puede prevenirse ni predecirse, existen medidas simples y económicas que deben tenerse en cuenta al

participar en partos, una de las cuales es la gestión activa del trabajo terciario del sector salud.²⁵

Muchos factores están relacionados con el sangrado posparto, entre ellas fetos grandes, preeclampsias o hipertensión arterial en el embarazo, placenta previa, entre otros.

En un sangrado posparto, existen dos casos que se deben conocer.

Prevención por medio de la profilaxis para disminuir la posibilidad de sangrado. Manejo cuando el sangrado se diagnostica después del parto. Esto se debe a una prevención inadecuada.²⁶

2.1.4. Prevención de la hemorragia posparto

Debe tener en cuenta que hay dos formas de aplicarlos. La gestión esperada y activa de los trabajadores de la tercera fase.

Manejo del embarazo (mujeres sin factores de riesgo)

Se recomienda el manejo prospectivo (fisiológico) para las mujeres que no muestran factores de riesgo y que han progresado exitosamente en la etapa 1 y etapa 2 del parto. Se define como un comportamiento no intervencionista que espera a que aparezcan signos de separación y la placenta puede salir naturalmente (por medio de la gravedad o estimulando el pezón).

Es el llamado como manejo fisiológico, muy conocido en países de Europa (norte) y en el país de Canadá. Común en la atención a domicilio en los países en desarrollo. Cuando el feto se expulsa, el cordón umbilical se expande y se vuelve azul. El

cordón disminuye de grosor y cesa de latir después de algunos min. Cuando esto suceda se pinzará y se procederá a cortar. ²⁸

Se recomienda entre nacimientos:

1. Observación cuidadosa de las mujeres (pérdida de sangre, altura uterina y la constancia de contracciones, pulso y presión arterial).

2. Recomendar a la mujer amamantar al neonato (ya que logra ayudar a liberar oxitocina).

3. Anime a la mujer a orinar para vaciar su vejiga.

No recomendado

1. Tirar del cordón umbilical.

2. Empujar su abdomen con el puño.

3. Realice la "reparación uterina" aunque no exista evidencia de que sea útil.

Después del parto, la placenta debe revisarse cuidadosamente para asegurarse de que la excreción esté completa, y las observaciones maternas deben continuarse durante un período de tiempo cuidadoso.

Si el alumbramiento no logra realizarse dentro de un tiempo razonable:

El útero se masajea colocando una mano sobre el abdomen de la mujer, y se realiza un ejercicio circular a nivel del útero. Si aún no hay respuesta, considérela una complicación del trabajo terciario.

Si existe un alumbramiento incompleto, realice una búsqueda delicada en el canal de parto como también de la cavidad uterina para eliminar los restos.

El legrado instrumental debe realizarse con cuidado y, si es posible, por medio de anestesia generalizada.

Debe comenzar la perfusión de oxitocina. considere aumentar la dosis si ya la había recibido ²⁸

Señales de advertencia (en el tercer periodo y después):

Sangrado inusual antes de la eliminación de la placenta. El sangrado no se detiene hasta el parto. Se debe administrar oxitocina y controlar por medio de tracción del cordón.

No recomendado

1. La eficacia de ergometrina (ergonobin) está bien documentada, pero es muy inestable en climas tropicales.
2. Tirar fuerte el cordón.
3. Comprimir el abdomen de la mujer.
4. Revisión uterina.

Sangrado anormal después del nacimiento:

Recomendado:

1. Coloque al recién nacido en el seno de su madre.
2. Vaciar la vejiga.
3. Coloque su mano sobre el abdomen de la madre al nivel del útero y comience el masaje uterino, y realice un ejercicio circular.

Debe observar como cesa el sangrado y el útero tiene una forma consistente. De lo contrario, debe administrar oxitocina. ²⁹

2.3. Marco Conceptual

Hemorragia posparto La hemorragia posparto pérdida de más de 500 ml de sangre luego de la finalización de la tercera fase del parto (alumbramiento).

Retención placentarios. La placenta está fijada por vellosidades fijas e invade la capa esponjosa. Debido al efecto del trasplante, cuanto más profundas se fijan las vellosidades, peor es el pronóstico que se llama depósitos placentarios, según otra profundidad nombrada.

Incidencia. Nuevos casos de una enfermedad particular inscritos durante el estudio.

Riesgos obstétricos. Gemelos, miometrio hipotónico atonía uterina, feto grande, trabajo a largo plazo, parto muy rápido, parto inducido, atonía uterina en embarazos previos, corioamnionitis, tejido placentario retenido, trauma genital: perineotomía masiva, desgarró perineal, vagina, cervix, rotura de utero.

Parto. Debido a que el nacimiento es un proceso fisiológico, no logra ser sencillo conocer el momento en que realmente comienza esta fase. Los días antes del nacimiento constituyen un precursor del parto.

Ruptura de utero Este se asocia con la tasa de fallecimiento materno como también de la morbilidad peri natal grave, y se asocia con procedimientos obstétricos o cicatrices uterinas previas.

Lesiones en el cuello y la vagina Las fisuras vaginales y perineales pueden ser extensas y, en el primer caso, se han extendido al fondo de la vaginal, lo que afecta los elementos vasculares que sangran mucho.

Hipotonía miometrial Esta es una imagen del útero contrayéndose o no contrayéndose después de que la placenta ha sido expulsada, alterando así la hemostasia.

Trastornos de la coagulación También conocidos como predisposiciones hemorrágicas, son los trastornos de la coagulación sanguínea que se manifiestan principalmente por falta de coagulación y hemorragias graves.

Alumbramiento incompleto puede ser el resultado de adherencias, total o parcialmente, debido a la estasis de cotiledón y la estasis de membrana en este último caso.

Aborto Expulsión antes de las 22 semanas de un producto de menos de 500 gramos.

Paridad presencia de partos con expulsión de productos con mas de 500gr.

Primera generación Paciente que quedó embarazada por primera vez.

Multipara. Mujeres embarazadas de varias veces desde la segunda vez.

Gran multipara. Partos más de 6 veces.

Primer nacimiento Una mujer que da su primer nacimiento, o un feto de nacimiento vivo.

Cesárea. Es una cirugía en caso de que el parto eutócico no pueda ser viable, o en caso como también pueda presentar algún tipo de riesgo para el feto y madre. Este procedimiento es realizado bajo los efectos de anestesia peridural.

Parto normal o eutócico. Los niños nacen espontáneamente en posición de cabeza durante las treinta y siete a cuarenta y uno (semanas) de gestación.

Período intergésico: Es el periodo entre la última fecha de nacimiento y la última menstruación (fecha) del nacimiento.

Macrosomía. El neonato se define en macrosómico si el peso de nacimiento del recién nacido gigante fetal está por encima del percentil 90 o un peso >4000grs.

Trabajo de parto (prolongado). Denominado así en un parto con un tiempo aprox. de veinte horas o mayor a esta duración en el tipo de paciente nulípara, en cambio se llama así también a las multíparas o primíparas cuando tienen un aproximado de 14 horas.

Preeclampsia Una condición patológica en mujeres embarazadas caracterizada por presión arterial alta, edema, orina patológica (proteínas presentes), peso aumentado; riesgo de anteceder a la eclampsia.

Puerperio Después del parto, el período durante el cual el sistema reproductivo se restaura por completo. Suele durar de 5 a 6 semanas. El parto está compuesto de diferentes etapas: Nacimiento inmediato: cubre las primeras 24 horas después del nacimiento. Parto mediado: extendido del día 2 al día 10. Parto tardío: aproximadamente 40-45 después del parto.

2.4. Hipótesis

2.4.1. General

Ha.: Existen factores asociados a la hemorragia pos - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

2.4.2. Específicas

Ha.: La paridad es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Ha.: El trabajo de parto prolongado es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Ha.: La macrosomía del recién nacido es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Ha.: La preeclampsia es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

- Hemorragia posparto.

Indicador:

- No.
- Si.

2.5.2. Variables independientes

- Factores asociados.

Indicador:

- Macrosomía del recién nacido.
- Paridad.
- Preeclampsia.
- Trabajo de parto prolongado.

2.6. Definición de conceptos operacionales

Definición conceptual

- Hemorragia postparto. Pérdida de sangre de 500 cc o mayor luego que termine el 3er periodo del trabajo de parto.
- Factores asociados. Condición que favorece la presencia de hemorragia postparto.

Definición operacional

- Hemorragia postparto. Sangrado más de 500ml posparto
- Factores asociados. Factores presentes

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

Analítico: Porque se medirán las variables en estudio que implica estudio bivariado.

Retrospectivo: Pues los datos son secundarios es decir tomado por otra persona que no es el investigador y no con propósito para el estudio.

Transversal: Porque las variables solo se han medido una sola vez.

Observacional: Pues no se intervienen en las variables.

3.1.2. Nivel de investigación

Correlacional

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Pacientes que se encontraron hospitalizadas y fueron atendidas en el servicio de obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco que padecieron hemorragia pos - parto en la fase de puerperio durante el año 2019 que son un total de 96 pacientes con hemorragia posparto y 2972 gestantes sin hemorragia posparto que hacen un total de 3068 partos.

3.2.2. Muestra:

$$n_0 = \frac{\left(Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

P1: Prevalencia del factor de riesgo que da mayor tamaño de muestra en los casos= 0.8

P2: Prevalencia del factor de riesgo en los controles= 0.6

P: $P1+P2/2$

n= 82

$Z\alpha=1.96$

$Z\beta=0.84$

Se formaron dos grupos:

El primero de casos: con 82 pacientes con hemorragia posparto

El segundo de controles: con 82 pacientes sin hemorragia posparto

Total de muestra= 164 pacientes

Caso

Criterios de inclusión. Gestante atendida en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019 que presentó hemorragia posparto registrado debidamente en su historia clínica que son 82 casos.

Criterio de exclusión. Gestante atendida en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019 que presentó hemorragia posparto no registrado debidamente en su historia clínica que son 14 casos.

Control

Criterios de inclusión. Gestante atendida en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019 que no presentó hemorragia posparto registrado debidamente en su historia clínica.

Criterio de exclusión. Gestante atendida en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2019 que no presentó hemorragia posparto con datos incompletos en su historia clínica.

Muestreo en los casos. Según criterio de caso las que serán seleccionados aleatoriamente teniendo todos los que integran la población la misma posibilidad de ingresar al estudio.

Muestreo en los controles. Según criterio de control las que serán seleccionados aleatoriamente teniendo todos los que integran la población la misma posibilidad de ingresar al estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

Documental pues es un trabajo retrospectivo este estudio se basó a la revisión de documentos (historias clínicas)

3.3.2. Instrumento

Utilizaremos este instrumento de apoyo para la recolección y evaluación de datos. (Anexo N°3).

3.4. Diseño de recolección de datos

Las informaciones obtenidas serán tabuladas en el programa estadístico SPSS v24 de donde se obtendrán los estadísticos descriptivos y de inferencia. Las diferencias estadísticas serán determinadas con chi cuadrado y se determinará el grado de riesgo a través del Odds Ratio (OR).

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Diseño de casos y controles. Entendidos como estudios comparativos de casos que cumplan con los criterios de inclusión las que será contrastados con los controles que cumplan con criterios de inclusión para este grupo.

3.6. Aspectos éticos

En este trabajo de estudio se utilizó la confidencialidad y anonimato. No hay contacto con la persona atendida, solo se adquiere los datos a por medio de los documentos medico legales.

Cuenta con el permiso del comité de ética de dicho nosocomio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Paridad como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019

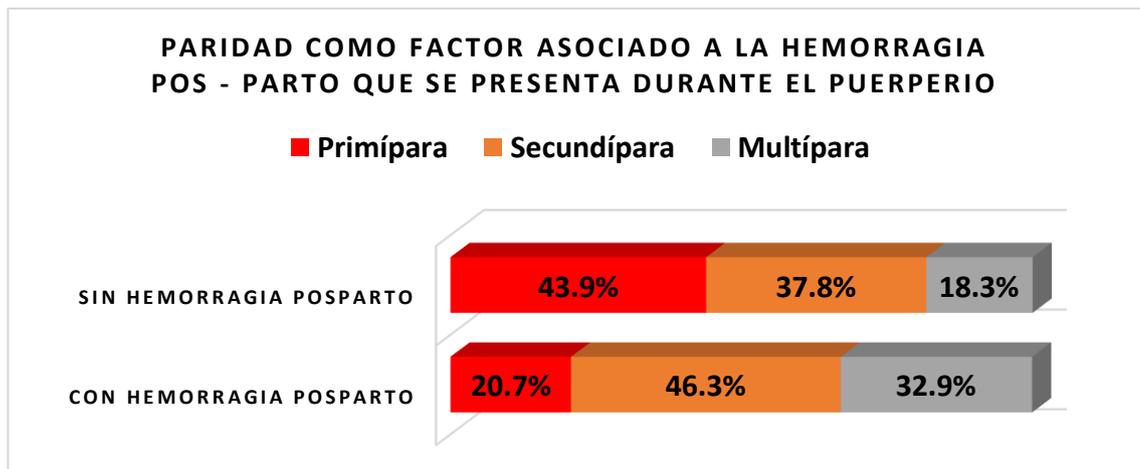
Tabla N° 1

Paridad	HEMORRAGIA POSPARTO		Total
	Con hemorragia posparto	Sin hemorragia posparto	
Primípara	17 20.7%	36 43.9%	53 32.3%
Secundípara	38 46.3%	31 37.8%	69 42.1%
Múltipara	27 32.9%	15 18.3%	42 25.6%
Total	82 100.0%	82 100.0%	164 100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que las hemorragias posparto son más frecuentes en las gestantes que son múltipara (32.9%) o secundíparas (46.3%), pues es en este grupo donde hay mayor proporción de hemorragias en comparación con las que no presentaron hemorragia posparto (18.3% y 37.8% respectivamente). 32.3% de las gestantes fueron primíparas, 42.1% secundíparas y 25.6% múltiparas. En esta tabla no se puede hacer uso de Odds ratio porque se tienen más de 2 variables (primípara, secundípara, múltipara).

Gráfico N° 1



Trabajo de parto prolongado como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019

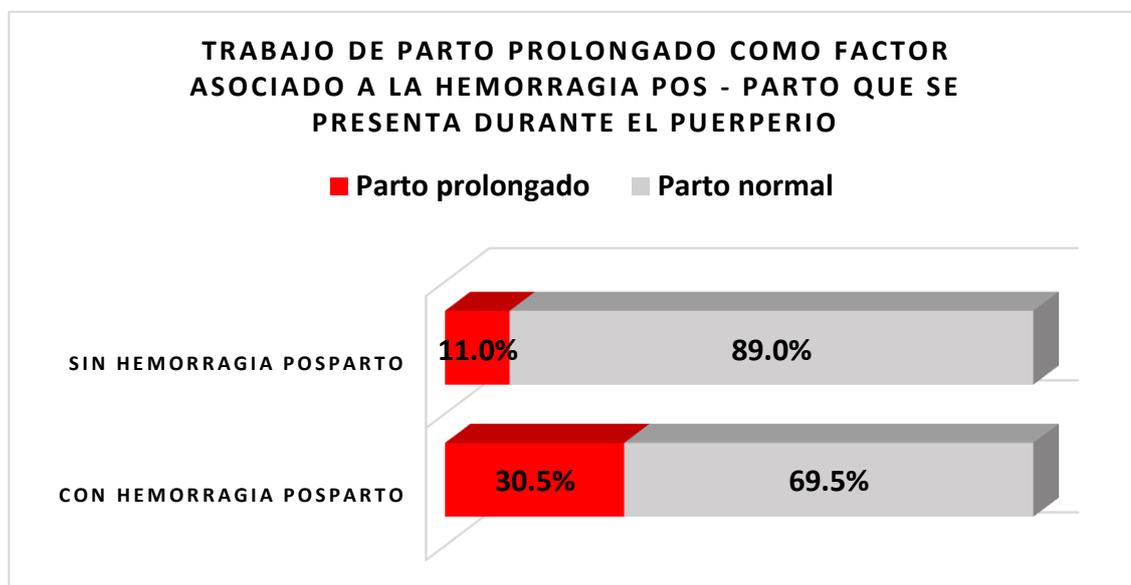
Tabla N° 2

Tiempo del parto	HEMORRAGIA POSPARTO		Total	O.R.
	Con hemorragia posparto	Sin hemorragia posparto		
Parto prolongado	25	9	34	3.55
	30.5%	11.0%	20.7%	
Parto normal	57	73	130	
	69.5%	89.0%	79.3%	
Total	82	82	164	
	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que las hemorragias posparto son más frecuentes en las gestantes que tienen parto prolongado (30.5%) pues es en este grupo donde hay mayor proporción de hemorragias en comparación con las que no presentaron hemorragia posparto (11%). 20.7% de las gestantes fueron quienes tuvieron parto prolongado. El valor de Odds ratio hallado fue de 3.55 gracias a la siguiente formula: $O.R. = (a * d) / (b * c)$, reemplazando los valores tendríamos: $O.R. = (25 * 73) / (57 * 9) = 3.55$.

Gráfico N° 2



Macrosomía fetal como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019

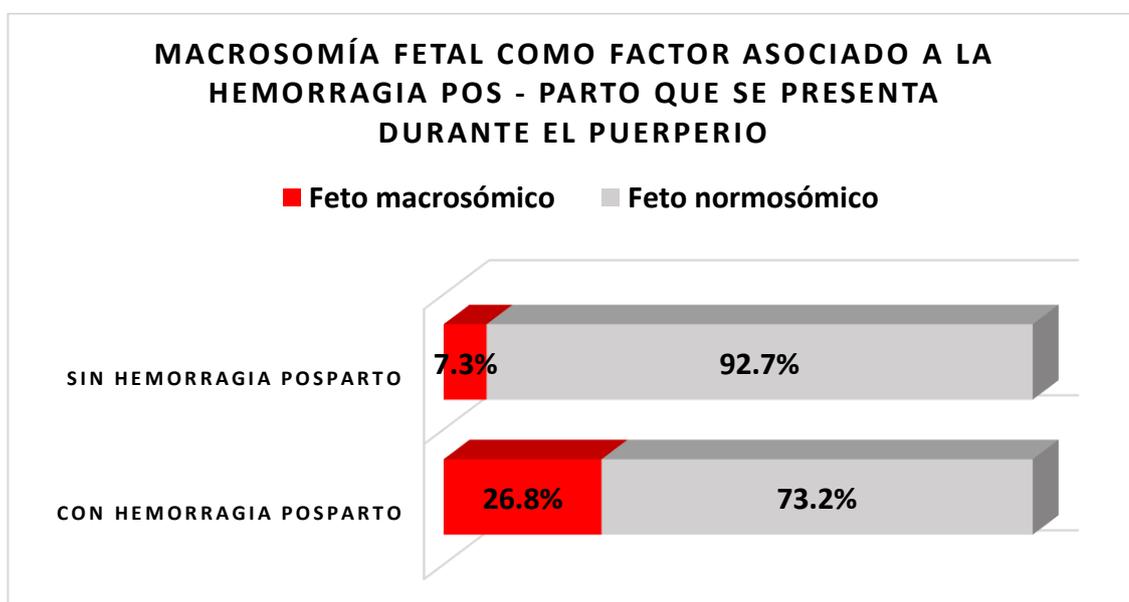
Tabla N° 3

Macrosomía	HEMORRAGIA POSPARTO		Total	O.R.
	Con hemorragia posparto	Sin hemorragia posparto		
Feto macrosómico	22 26.8%	6 7.3%	28 17.1%	4.64
Feto normosómico	60 73.2%	76 92.7%	136 82.9%	
Total	82 100.0%	82 100.0%	164 100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que las hemorragias posparto son más frecuentes en las gestantes que tienen feto macrosómico (26.8%) pues es en este grupo donde hay mayor proporción de hemorragias en comparación con las que no presentaron hemorragia posparto (7.3%). 17.1% de las gestantes tuvieron fetos macrosómicos. El valor de Odds ratio hallado fue de 4.64 gracias a la siguiente formula: $O.R. = (a * d) / (b * c)$, reemplazando los valores tendríamos: $O.R. = (22 * 76) / (60 * 6) = 4.64$.

Gráfico N° 3



Preeclampsia como factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019

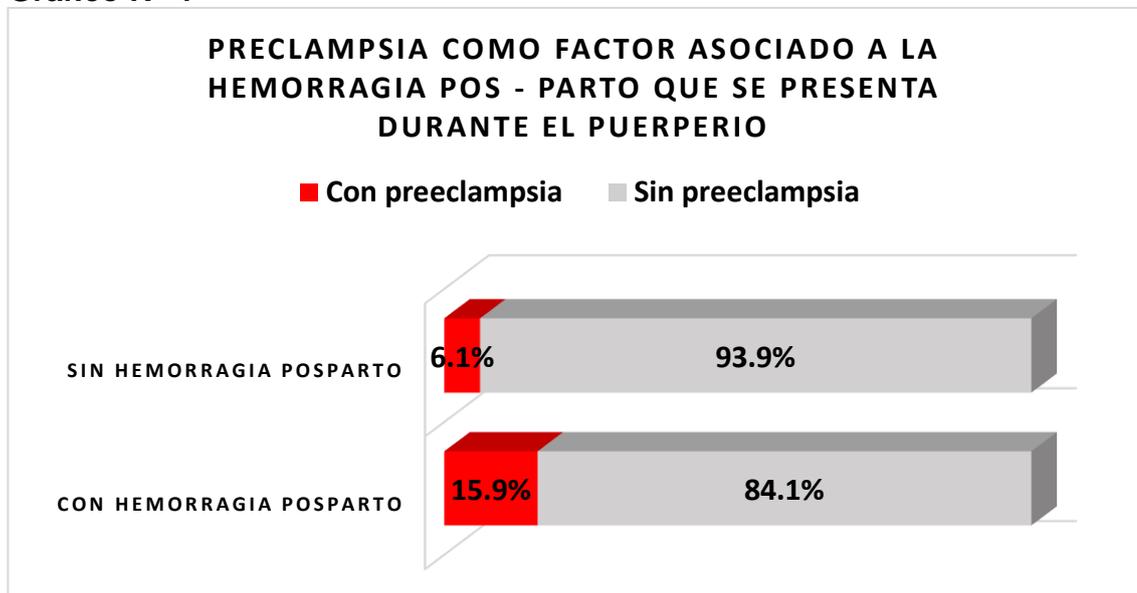
Tabla N° 4

Preeclampsia	HEMORRAGIA POSPARTO		Total	O.R.
	Con hemorragia posparto	Sin hemorragia posparto		
Con preeclampsia	13	5	18	2.90
	15.9%	6.1%	11.0%	
Sin preeclampsia	69	77	146	
	84.1%	93.9%	89.0%	
Total	82	82	164	
	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que las hemorragias posparto son más frecuentes en las gestantes con preeclampsia (15.9%) pues es en este grupo donde hay mayor proporción de hemorragias en comparación con las que no presentaron hemorragia posparto (6.1%). 11% de las gestantes tuvieron preeclampsia. El valor de Odds ratio hallado fue de 2.90 gracias a la siguiente formula: $O.R. = (a * d) / (b * c)$, reemplazando los valores tendríamos: $O.R. = (13 * 77) / (69 * 5) = 2.90$.

Gráfico N° 4



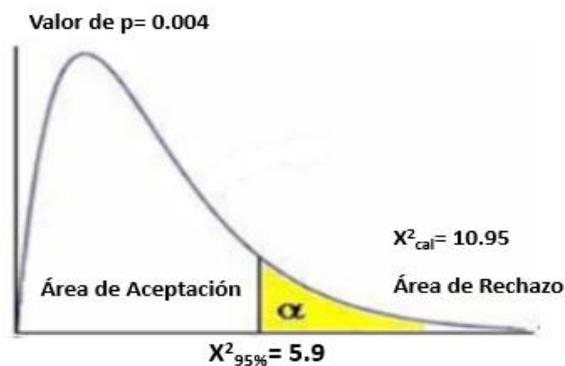
PRUEBA DE HIPÓTESIS 1

Ha.: La paridad es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Ho.: La paridad no es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico no paramétrico: Chi cuadrado



Decisión: El valor de p es menor que la significancia estadística por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La paridad es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.

Conclusión: La multiparidad es un factor que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto.

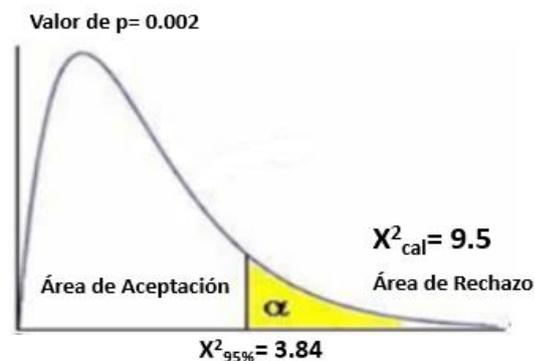
PRUEBA DE HIPÓTESIS 2

Ha.: El trabajo de parto prolongado es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Ho.: El trabajo de parto prolongado no es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico no paramétrico: Chi cuadrado



O.R. (Odds Ratio): 3.55

Decisión: El valor de p es menor que la significancia estadística por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El trabajo de parto prolongado es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Conclusión: El trabajo de parto prolongado es un factor que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto. El O.R. de 3.5 indica que el tener parto prolongado tienen 3.5 veces más riesgo de presentar hemorragia pos - parto.

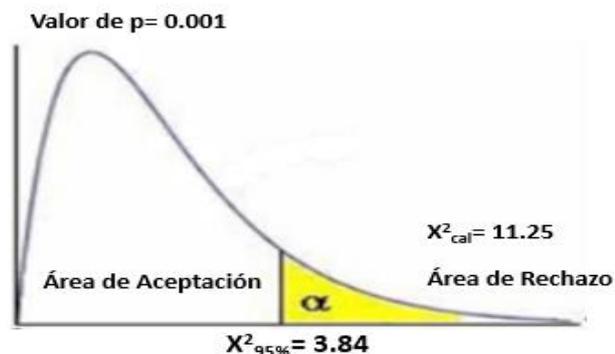
PRUEBA DE HIPÓTESIS 3

Ha.: La macrosomía del recién nacido es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Ho.: La macrosomía del recién nacido no es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico no paramétrico: Chi cuadrado



O.R. (Odds Ratio): 4.64

Decisión: El valor de p es menor que la significancia estadística por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La macrosomía del recién nacido es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.

Conclusión: La macrosomía fetal es un factor que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto. El O.R. de 4.6 indica que la macrosomía del recién nacido incrementa el riesgo 4.6 veces más de presentar hemorragia postparto.

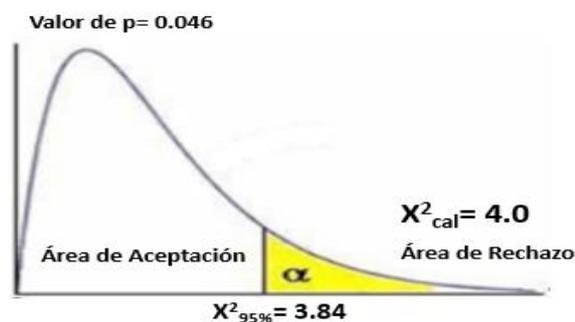
PRUEBA DE HIPÓTESIS 4

Ha.: La preeclampsia es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.

Ho.: La preeclampsia no es un factor asociado a la hemorragia pos - parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019.

Significancia estadística: 0.05

Estadístico no paramétrico: Chi cuadrado



O.R. (Odds Ratio): 2.90

Decisión: El valor de p es menor que la significancia estadística por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La preeclampsia es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presenta durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.

Conclusión: La preeclampsia es un factor que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto. El O.R. de 2.9 indica que el tener preeclampsia tienen 2.9 veces más riesgo de presentar hemorragia pos - parto.

4.2. Discusión

La investigación es de sumo interés pues las hemorragias posparto son motivo de la tasa de fallecimiento materno en múltiples casos, es por eso que sus conocimientos de los factores que favorecen su ocurrencia es de interés para tomar las medidas preventivas cuando se presentan estos factores en la gestación.

En la tabla N° 1 se determinó que la paridad es un factor de riesgo para presentar hemorragia posparto, siendo más frecuente cuanto más partos tiene la mujer pues son las multíparas las que se encuentran en mayor riesgo, lo que se debería a la flacidez que podría presentar un útero que tienen varios partos así mismo muchos de estos partos tienen un periodo intergenésico corto que dificulta la recuperación completa del útero después de tener una gestación. Así lo demostró en su investigación Gil (9) en cuyo estudio concluye que los embarazos múltiples condicionan más posibilidad de hemorragias posparto. Resultado similar encuentra Díaz (10) en Huancavelica donde concluye en su estudio que la paridad múltiple es un factor favorecedor de hemorragia post - parto ocasionado por la atonía uterina más frecuente en estas gestantes.

En la tabla N° 2 se encontró que el parto prolongado es un factor asociado para presentar hemorragia posparto, ello debido a que cuanto más prolongado es la gestación ocurren cambios degenerativos en la placenta que producen mayores patologías de este órgano tanto más acretismo como más desprendimiento de placenta, así mismo el feto sufre cambios que alteran el normal proceso de parto. Rodríguez(5) en su estudio demuestra que el sangrado es menor en aquellas gestantes que presentan partos en tiempo normal, necesitando menos transfusiones sanguíneas que aquellas cuyo parto se prolonga. Correa¹³ también concluye que la multiparidad es un factor condicionante de

hemorragia post - parto así como la macrosomía fetal. La multiparidad es un factor de riesgo para hemorragia post - parto concluye Girao ¹⁴ en Ica.

En la tabla N° 3 se verifica que la macrosomía fetal es un factor asociado a la hemorragia posparto, pues las madres que tienen fetos macrosómicos tienen más probabilidad de tener sangrado posparto que aquellos cuyo producto es normosómico, ello es debido a la mayor distensión uterina que condiciona dificultades en la contracción uterinas después del parto, además de que se asocia a desgarros perineales o del cuello uterino. Así lo demuestra Calle (2) en su estudio donde concluye que la atonía uterina es uno de los primordiales motivos de sangrado uterino y hemorragia post - parto que es frecuente en casos de macrosomía fetal. La sobre distensión uterina es un factor asociado a la hemorragia uterina como lo demuestra Flores (7) en su estudio en Loja Ecuador. Así lo demuestra también Rosadio (8) en Lima donde concluye que la macrosomía fetal se asocia a hemorragia posparto, así como la retención de restos placentarios. También Altamirano (11) en su estudio prueba sobre la distensión uterina que es un factor de riesgo en la que produce hemorragias uterinas posparto. Tal como lo demuestra Lucana ¹² en su estudio donde concluye que la macrosomía fetal es condicionante de hemorragia posparto.

En la tabla N° 4 se precisa a pre eclampsia como factor asociado para presentar hemorragia posparto, pues la hemorragia post - parto esta presente con mayor reiteración en aquellas gestantes que presentan preeclampsia, pues esta enfermedad es un condicionante para desprendimiento prematuro de placenta cuyo sangrado es profuso, así mismo el sangrado es más frecuente por la presión alta presente en estos pacientes. Los estados hipertensivo en el embarazo están asociados a las hemorragias pospartos tal como lo demuestra en su investigación Flores ⁷.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La multiparidad es un factor de riesgo que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto.

El trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto.

La macrosomia fetal es un factor de riesgo que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto.

La preeclampsia es un factor de riesgo que se asocia a una mayor probabilidad de presentar hemorragias posparto.

5.2. Recomendaciones

Recomendar que las gestantes tengan una adecuada planificación familiar a fin de que se tenga solo 2 hijos pues a partir de 3 partos los riesgos aumentan incluyendo la hemorragia posparto, para ello se debe incrementar la cobertura de planificación familiar.

Monitorizar adecuadamente el parto sobre todo cuando este se prolonga, pues ello condiciona mayores probabilidades de sangrado posparto, para ello se debe activar las claves obstétricas a su debido tiempo.

Tratar adecuadamente la ganancia de peso de las gestantes a fin de evitar macrosomias fetales, ello se logra con una dieta adecuada de la gestante, así como los ejercicios correspondientes y evitar la ingesta exagerada de alimentos.

Tratar oportunamente la hipertensión arterial pues ello a parte de aumentar la probabilidad de muerte materna aumenta la probabilidad de hemorragia posparto, por lo que su control adecuado con tratamiento medicamentoso y dietéticos se puede tener un parto normal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- MINSA. La mortalidad materna en el Perú. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 p. 168. Disponible en: www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498
- 2.- Solari, A. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev. Médica Clínica Las Condes. Vol. 25. Núm. 6. Obstetricia y ginecología. Pp 993-1003. 2014
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. 2014. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141472/1/9789243548500_spa.pdf
- 4.- De la Torre T. Guías de práctica para el manejo de la hemorragia obstétrica. Revista médica de anestesiología. Vol. 40. Supl. 2 Julio-Septiembre 2017 pp S420-S421
- 5.- Gámez A, León I, Segura A, Rodríguez G, Guerra V, quienes realizaron la "Influencia del alumbramiento activo sobre la morbilidad materna por hemorragia posparto". 2013
- 6.- Calle J. y a Espinoza D., "Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia post-parto (hpp) en las pacientes del departamento de gineco-obstetricia del hospital vicente corral moscoso, periodo enero – diciembre 2014.".
- 7.- Flores J., "Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia post-parto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital regional isidro ayora loja, período marzo-agosto 2015".
- 8.- Rosadio A., "Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio Bernales comas en el período 2012-2014". Cuyo año de publicación fue el 2015.

- 9.- Gil M., "Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonia uterina en el hospital guillermo almenara irigoyen durante el periodo enero - septiembre del 2015". Publicado en el año 2016.
- 10.- Diaz D., "Antecedentes obstetricos y hemorragia post-parto en puerperas inmediatas atendidas en el hospital departamental de Huancavelica"
- 11.- Altamirano P. Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora 2014
- 12.- Lucana H. Incidencia, características sociodemográficas y obstétricas de púerperas que presentaron hemorragia posparto inmediata en el Hospital María Auxiliadora - San Juan de Miraflores, 2014.
- 13.- Correa G. En Trujillo-Perú, "Gran multiparidad y macrosomía fetal como factores de riesgo para hemorragia posparto" los cuales fueron atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir 2007- 2013.
- 14.- Girao R. La multiparidad como factor predisponente para la hemorragia uterina en el puerperio inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, enero a diciembre 2014.
- 15.- OMS | Mortalidad materna [Internet]. WHO. [citado 06 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 16.- OMS | Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015 [Internet]. UN. [citado 06 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf
- 17.- Carrillo, R. Consenso multidisciplinario para el manejo de la hemorragia obstétrica en el perioperatorio. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 41. No. 3 Julio-Septiembre 2018pp 155-182
- 18.- Canchihuaman L. Hemorragia post parto por retención placentaria en el Hospital de Apoyo Junín. 2016

- 19.- Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. FASGO Actualización de consenso de obstetricia 2019 "hemorragia postparto".
- 20.- Salcedo L, Fabiano P, Bolatti H. Manejo de la Hemorragia Obstétrica Crítica. [Internet]. [Citado 26 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/conhemoob.pdf>
- 21.- Benigno J. Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina [Tesis para obtener el Grado de Maestría en Ciencias en Ginecología y Obstetricia]. [Escuintla -Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
- 22.- García, J. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 41. Supl. 1 Abril-Junio 2018pp S190-S194
- 23.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México. IMSS; 2017.
- 24.- Lugo A. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014 Jun [citado 2015 Sep 27]; 40(2): 145-154. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200002&lng=es
- 25.- Correa G. Gran multiparidad y macrosomía fetal como factores de riesgo para hemorragia posparto Hospital Distrital Santa Isabel. El Porvenir 2007-2013 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [Trujillo – Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
- 26.- Salcedo F, Méndez R, Borre O. Manejo de la hemorragia posparto. Rev.cienc.biomed. 2014;5(2):307-16.
- 27.- Suárez J, Santana B, Gutiérrez M, Benavides M, Pérez N. (2017). Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente

grave. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 12 ene 2017]; 42 (4). Disponible en:

<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/111/105>

28.- Ticona Rebagliati D, Torres Bravo L, Veramendi Espinoza L, Zafra-Tanaka JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [citado 23 mar 2017]; 60(2). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es&nrm=iso

29.- Ponguillo Rodríguez AA. Complicaciones maternas en los estados hipertensivos del embarazo[tesis]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/9940>

ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: HUAYHUA GUTIERREZ DANY ANDRES

ASESOR: HARRY LEVEAU BARTRA

LOCAL: ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST-PARTO QUE SE PRESENTAN DURANTE EL PUERPERIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO DURANTE EL AÑO 2019

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
V. dependiente Hemorragia postparto	Pérdida de 500 ml o más de sangre después que se completa el tercer periodo del trabajo de parto	Sangrado más de 500ml	Pérdida de 500 ml o más de sangre.	Hemorragia (dentro las 24 horas posteriores al parto)	Ficha epidemiológica	Historia Clínica
V. independientes Factores asociados	Condición que favorece la presencia de hemorragia postparto	Factores presentes	Paridad	Primípara Secundípara Multípara	Ficha epidemiológica	Historia Clínica
			Trabajo de parto prolongado	Si No		
			Macrosomía	Si No		
			Pre eclampsia	Si No		



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

“FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD”

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ANEXO N°02: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST-PARTO QUE SE PRESENTAN DURANTE EL PUERPERIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO DURANTE EL AÑO 2019

Autor: Huayhua Gutierrez Dany Andrés.

FICHA N° _____

1.- Hemorragia postparto inmediato

Cuantificación de pérdida sanguínea _____ cc
(dentro las 24 horas posteriores al parto)

3.- Paridad

Número de partos
(Primípara) (Multípara)

4.- Parto prolongado

(SI) (NO)

5.- Macrosomía del recién nacido

Peso del recién nacido
(Menos de 4000 grs) (De 4000 a más grs)

6.- Preeclampsia

(SI) (NO)

ANEXO N°03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: GINECOLOGO OBSTETRA - HSJD PISCO
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (x) Estadístico ()
- 1.4. Nombre del Instrumento:
- 1.5. Autor (a) del instrumento:

INDICACIONES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21-40%	Bueno 41 - 60%	Muy bueno 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				70	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre grado de conocimiento sobre la HPP inmediato y sus factores de riesgo.				70	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la teoría sobre la HPP inmediato y sus factores de riesgo.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, retrospectiva, transversal y observacional.				70	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

82.72

Lugar y Fecha: Ica - de Febrero de 2020

Firma del Experto

D.N.I N°
Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL SANTA MONIA DE SOCORRO
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo y hemorragia postparto					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo y la hemorragia postparto					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85.22

Lugar y Fecha: Ica, __ de Febrero de 2020

Firma del Experto

D.N.I Nº 21433488

Teléfono 956747941

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					87
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo y hemorragia postparto				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo y la hemorragia postparto					87
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					87
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación <i>Retrospectivo</i>(tipo de investigación)					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

84.22

Lugar y Fecha: Ica, *15* de Febrero de 2020

.....
 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en investigación

Firma del Experto

D.N.I Nº

Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional de Ica.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					87
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					87
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo y hemorragia postparto				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo y la hemorragia postparto					87
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					87
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					85

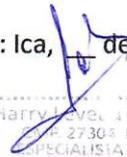
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

84.22

Lugar y Fecha: Ica, *14* de Febrero de 2020


 Harry Ave. J. Balt.
 N.º 27304 RNE. 1156 -
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

Firma del Experto

D.N.I Nº

Teléfono

ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: HUAYHUA GUTIERREZ DANY ANDRES

ASESOR: HARRY LEVEAU BARTRA

LOCAL: ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST-PARTO QUE SE PRESENTAN DURANTE EL PUERPERIO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO DURANTE EL AÑO 2019.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuáles son los factores asociados a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019?	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Indicar si la paridad es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores asociados a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p> <p>Hipótesis específicas Ha: La paridad es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p>	<p>Variable dependiente Hemorragia postparto inmediato</p> <p>Variables independientes Factores asociados</p> <p>Paridad</p> <p>Trabajo de parto prolongado</p>	<p>Pérdida de sangre más de 500cc (dentro las 24 horas posteriores al parto)</p> <p>Primípara Secundípara Multípara</p> <p>Si, No</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Retrospectiva Analítica</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Población Pacientes que se encontraron hospitalizadas y fueron atendidas en el servicio de obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco que</p>

	<p>Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p> <p>Precisar si el trabajo de parto prolongado es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p> <p>Establecer si la macrosomía del recién nacido es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p> <p>Valorar si la preeclampsia es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p>	<p>Ha: El trabajo de parto prolongado es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p> <p>Ha: La macrosomía del recién nacido es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p> <p>Ha: La preeclampsia es un factor asociado a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019.</p>	<p>Macrosomía del RN</p> <p>Preeclampsia</p>	<p>Si, No</p> <p>Si, No</p>	<p>padecieron hemorragia post-parto en la fase de puerperio en el año 2019 que son un total de 96 pacientes con hemorragia posparto y 2972 gestantes sin hemorragia posparto que hacen un total de 3068 partos.</p> <p>Muestra 82 casos 82 controles Total de muestra: 164</p> <p>Instrumento Ficha epidemiológica</p>
--	--	---	--	-----------------------------	--

ANEXO N°05: APROBACIÓN DEL HOSPITAL PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"



Pisco, 07 de Febrero del 2020

OFICIO N° 035- 2020- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señor : Mg. José Franco Fernández Zamora
Director General Académico Administrativo UPSJB – Filial Ica

Atención : M.C. Jhon Rodrigo Ausejo Galarza
Coordinador Académico EP Medicina Humana UPSJB- Filial Ica

Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis

Referencia : OFICIO N° 043-2020-FCS-EPMH-FICA-UPSJB

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente, al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba Vuestra solicitud brindando las facilidades al alumno **HUAYHUA GUTIERREZ DANY ANDRES**, para que recabe la información que sea necesaria para la elaboración de su Tesis titulada **"Factores asociados a la Hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidos en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019"**, trabajo que será utilizado para obtener el grado de Bachiller de Médico Cirujano.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



JLVC-D-HSIDP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archí

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica – Pisco

ANEXO N°06: BASE DE DATOS

Hemorragia posparto	Paridad	Parto prolongado	Macrosomia fetal	Preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto macrosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto macrosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto macrosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto normosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto normosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto macrosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto macrosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto prolongado	Feto macrosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto normal	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto normal	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto normal	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto normal	Feto macrosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto normal	Feto macrosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto normal	Feto macrosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Primipara	Parto normal	Feto macrosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto normal	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto normal	Feto normosómico	Con preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto normal	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto normal	Feto macrosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto normal	Feto macrosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto normal	Feto macrosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto normal	Feto normosómico	Sin preeclampsia
Con hemorragia posparto	Segundípara	Parto prolongado	Feto normosómico	Sin preeclampsia

