

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas  
del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Panca Zevallos, Sayury Mariel**

**ORCID: 0009-0003-1003-2399**

**Puma Rodriguez, Liles Alexandra**

**ORCID: 0009-0000-3612-6906**

para optar el Título Profesional de Médica Cirujana

Asesor (a):

**Dr. Rodríguez Gamero, Henry Zenon**

**ORCID: 0009-0003-4676-1331**

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Abril del 2024

**Dictamen: 011878-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 011878, presentado por:

**2017826112 - PANCA ZEVALLOS SAYURY MARIEL**

**2017602002 - PUMA RODRIGUEZ LILES ALEXANDRA**

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN PUÉRPERAS DEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA EN EL AÑO 2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29237546 - SOTO ROMANI MARIO ALFREDO  
DICTAMINADOR**



**29338064 - MONTES CACERES MIGUEL  
DICTAMINADOR**



**29646562 - APAZA TOSOSCAHUA DE PALMA SANDRA LEONOR  
DICTAMINADOR**



# Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

8%

★ [repositorio.upao.edu.pe](https://repositorio.upao.edu.pe)

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

## Dedicatoria

*A Dios por cuidarme todo este tiempo e iluminar cada paso que doy.*

*A mi madre por siempre creer en mí y ser un gran ejemplo de perseverancia.*

*A mi padre por creer que podía cumplir mis sueños.*

*A mi hermana por estar presente en este camino de aprendizaje y ser la persona que me brindo aliento*

*A mis amigos que forje durante la carrera que me brindaron su apoyo incondicional e hicieron que este camino sea más llevadero.*

### **Liles**

*A Dios por todas sus bendiciones otorgadas, brindarme fuerzas y dirigir mis pasos hacia el logro de mis metas.*

*A mis padres, Maribel y Sixto, sin ellos no lo hubiera logrado, que con sacrificio, amor y apoyo constante e incondicional, me motivaron a seguir adelante.*

*A mi abuelito, papa Lelito, por brindarme cálido amor y preocupación por mi bienestar a pesar de la distancia.*

*A mis hermanos, por ser parte de mi vida y ser motivo de mis alegrías.*

*A Jhean, mi compañero de vida, por su amor, apoyo y creer en mi pese a todas las dificultades u obstáculos alentándome cada día.*

*A mis amigos por su compañía y experiencias compartidas a lo largo de la carrera.*

**Sayury**

## Agradecimientos

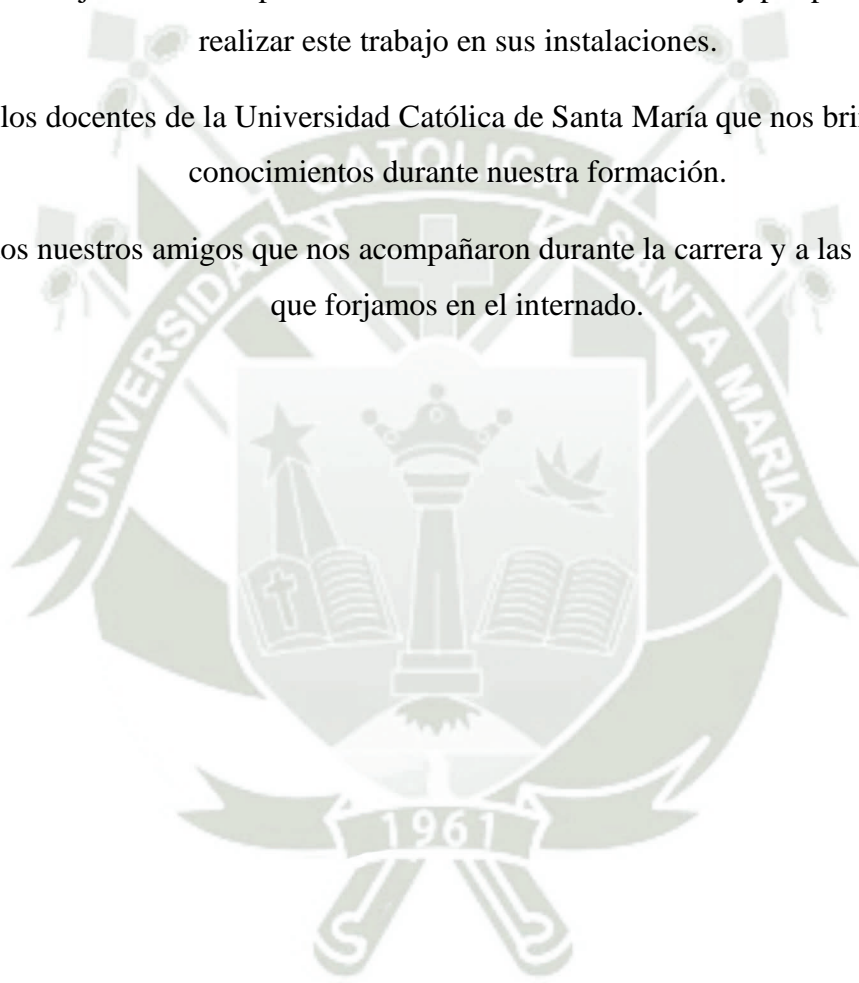
A Dios por permitirnos alcanzar este logro iluminándonos con su sabiduría

A nuestro asesor por su paciencia y habernos brindado su guía y enseñanzas durante el desarrollo de nuestra tesis.

Al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por recibirnos y brindarnos grandes aprendizajes durante el período de nuestro internado médico y por permitirnos realizar este trabajo en sus instalaciones.

A los docentes de la Universidad Católica de Santa María que nos brindaron conocimientos durante nuestra formación.

A todos nuestros amigos que nos acompañaron durante la carrera y a las amistades que forjamos en el internado.



## RESUMEN

**Introducción:** La hemorragia postparto es reconocida como la principal causa de mortalidad materna directa en el Perú presentándose principalmente en las primeras 24 horas después del parto. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza en el año 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo. Se consideró el total de púerperas con hemorragia postparto que fueron atendidas de parto vaginal en el Hospital Regional Honorio Delgado que contaban con los criterios de inclusión, los datos fueron reunidos según la ficha de recolección y procesados por el programa SPSS 29.0. **Resultados:** La prevalencia de hemorragia postparto inmediata fue de 3.4%. El grupo etario predominante fue de 21 a 30 años con un 50.82%, el de menor incidencia de 1.64% correspondiente a mayores de 40 años. El grado de instrucción en su mayoría fue la secundaria con un 60.56%, seguidas de superior técnica representando un 18.03%. En cuanto al lugar de procedencia, un 18.03% provenían de Cerro Colorado, 14.75% de Paucarpata, siendo ambas casi un tercio de los casos. Las pacientes referidas de otro Centro Salud fueron 59.02%. Las pacientes secundíparas y múltiparas representaron el 65.58%. Recién nacidos de peso adecuado correspondieron al 78.69% y recién nacidos macrosómicos al 14.75%. El 4.92% presentaron preeclampsia, el 60.66% tuvieron controles prenatales menores a seis. Una minoría de paciente tuvieron partos precipitados y prolongados representado un 6.56% y 4.92% respectivamente. En el 31.15% se practicó la episiotomía. Los casos de desgarro perineal representaron el 39.34% y retención placentaria un 50.82%. Las pacientes que fueron inducidas y/o conducidas fue de 18.03%. En cuanto a la anemia gestacional la mayoría presentó anemia leve con un 72.13% y solo un 3.28% presentó anemia severa. Según el IMC pregestacional un 52.46% presentaron sobrepeso y el 13.11% fueron catalogadas como obesas. **Conclusión:** Los factores asociados a hemorragia postparto de mayor prevalencia fueron: edad materna de 21 a 30 años, grado de instrucción secundaria, ser referidas de un Centro de salud, controles prenatales inadecuados, retención de restos placentarios, anemia gestacional y sobrepeso.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, hemorragia postparto inmediato, parto vaginal

## ABSTRACT

**Introduction:** Postpartum hemorrhage is recognized as the main cause of direct maternal mortality in Peru, occurring mainly in the first 24 hours after delivery.

**Objective:** Identify the factors associated with immediate postpartum hemorrhage in patients treated in the obstetrics service of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital in the year 2023. **Materials and methods:** A retrospective, observational, descriptive study was carried out. The total number of puerperal women with postpartum hemorrhage who underwent vaginal delivery at the Honorio Delgado Regional Hospital who met the inclusion criteria was considered. The data were collected according to the collection form and processed by the SPSS 29.0 program.

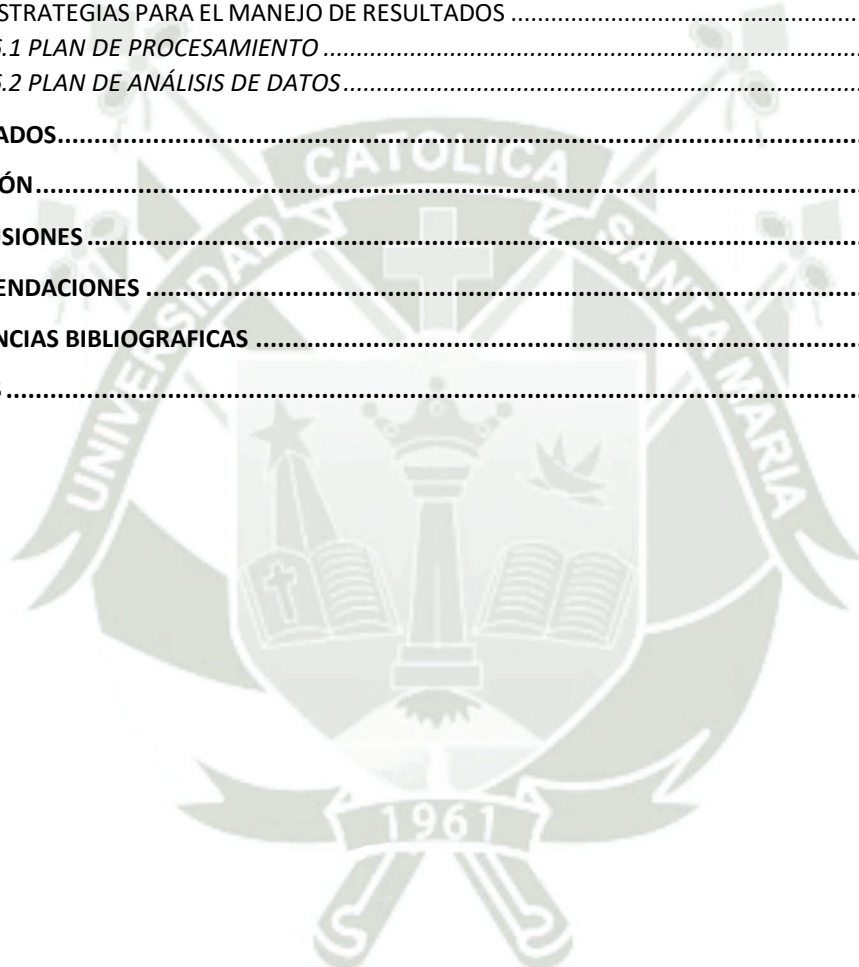
**Results:** The prevalence of immediate postpartum hemorrhage was 3.4%. The predominant age group was 21 to 30 years old with 50.82%, with the lowest incidence being only 1.64% corresponding to those over 40 years old. Most of the educational level was secondary with 60.56%, followed by higher technical education which represents 18.03%. Regarding the district of origin, 18.03% came from Cerro Colorado, 14.75% from Paucarpata, both being almost a third of the cases. Patients referred from another Health Center were 59.02%. Second and multiparous patients represented 65.58%. Adequate weight newborns corresponded to 78.69% and macrosomic newborns to 14.75% and 4.92% presented preeclampsia, 60.66% had prenatal checkups of less than six. A minority of patients had hasty and prolonged deliveries, representing 6.56% and 4.92% respectively. Episiotomy was performed in 31.15%. Cases of perineal tear represented 39.34% and placental retention 50.82%. The patients who underwent induction/conduction were 18.03%. Regarding gestational anemia, the majority presented mild anemia with 72.13% and only 3.28% presented severe anemia. According to pregestational BMI, 52.46% were overweight and 13.11% were classified as obese. **Conclusion:** The factors associated with postpartum hemorrhage with the highest prevalence were maternal age of 21 to 30 years, level of secondary education, referral from a Health Center, inadequate prenatal controls, retention of placental remains, gestational anemia and overweight.

**Key words:** Risk factors, immediate postpartum hemorrhage, vaginal birth

## INDICE

RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	4
1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.3.1 <i>ÁREA DEL CONOCIMIENTO</i> .....	4
1.3.2 <i>ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</i> .....	4
1.3.3 <i>INTERROGANTES BÁSICAS</i> .....	6
1.3.4 <i>TIPO DE INVESTIGACIÓN</i> .....	6
1.3.5 <i>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</i> .....	6
1.3.6 <i>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</i> .....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL: .....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	8
<b>3. MARCO TEORICO.....</b>	<b>8</b>
3.1 DEFINICIÓN: .....	8
3.2 EPIDEMIOLOGÍA INTERNACIONAL Y NACIONAL .....	9
3.3 MECANISMOS FISIOLÓGICOS QUE LIMITAN PÉRDIDA DE SANGRE POSPARTO .....	10
3.4 CAUSAS DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO .....	10
3.4.1 <i>ATONÍA UTERINA</i> .....	10
3.4.2 <i>RETENCIÓN DE TEJIDO PLACENTARIO</i> .....	11
3.4.3 <i>LESIÓN DEL CANAL DEL PARTO</i> .....	11
3.4.4 <i>ALTERACIÓN DE LA COAGULACIÓN</i> .....	11
3.5. FACTORES DE RIESGO.....	12
3.6 DIAGNÓSTICO .....	16
3.6.1 <i>Índice de shock</i> .....	18
3.7 MANEJO .....	18
3.8 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	19
3.9 COMPLICACIONES.....	20
<b>4. REVISIÓN DE ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>20</b>
4.1 A NIVEL LOCAL: .....	20
4.2. A NIVEL NACIONAL: .....	21
4.3. A NIVEL INTERNACIONAL: .....	23
<b>CAPITULO II:.....</b>	<b>26</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>26</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>27</b>
1.1 TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	27
1.1.1 <i>TÉCNICA</i> :.....	27
1.1.2 <i>INSTRUMENTOS</i> : .....	27
1.1.3 <i>MATERIALES</i> :.....	27
1.2 CAMPOS DE VERIFICACIÓN .....	27

1.2.1 UBICACIÓN ESPACIAL .....	27
1.2.2 UBICACIÓN TEMPORAL.....	27
1.2.3 UNIDADES DE ESTUDIO .....	27
1.3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS .....	28
1.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	28
1.3.2 ORGANIZACIÓN .....	29
1.4. RECURSOS .....	29
1.4.1 HUMANOS .....	29
1.4.2 MATERIALES .....	29
1.4.3 FINANCIEROS.....	29
1.5. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	29
1.6. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS .....	30
1.6.1 PLAN DE PROCESAMIENTO .....	30
1.6.2 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	30
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>44</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1: Edad Materna .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 2: Grado de instrucción .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 3: Referencia Hospitalaria.....</b>	<b>35</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frecuencia de hemorragia postparto inmediato.....	32
Gráfico 2: Lugar de procedencia.....	36
Gráfico 3: Factores asociados obstétricos y preconceptionales.....	37
Gráfico 4: Factores Obstétrico.....	38



## INTRODUCCIÓN

Las complicaciones hemorrágicas obstétricas actualmente son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial pudiendo presentarse durante el embarazo, el parto y el puerperio. Desde muchos años la hemorragia postparto es reconocida como una de las principales complicaciones en países desarrollados como en los países en desarrollo. Manifestándose principalmente en la etapa inmediata o después del parto, la cual ocurre en las primeras 24 horas (1).

Si bien durante los últimos años la frecuencia de muerte materna ha descendido esta sigue siendo una problemática latente y representa un desafío en salud pública, por lo que es importante identificar tempranamente los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto.

Según estimaciones, esta condición afecta a alrededor de 14 millones de mujeres anualmente y conlleva a cerca de 70,000 muertes, mayormente en países en desarrollo. Esta cifra se interpreta en una muerte materna cada seis minutos (2). En Latinoamérica, el 8.2% de mujeres tras el parto presenta hemorragia postparto grave, que conlleva complicaciones como shock hipovolémico, coagulación intravascular diseminada, fallo renal agudo, mujeres histerectomizadas, mujeres con necesidad de transfusión e incluso muerte (3).

En el Perú, se evidencia que la mayor frecuencia de mortalidad materna se presenta durante el puerperio siendo la principal causa la hemorragia postparto. El Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades - MINSA indica que en el 2018, esta complicación obstétrica ascendió al segundo puesto por primera vez, mientras que la preeclampsia se situó en la primera posición. En el año siguiente, 2019, recuperó su posición como la principal causa de preocupación. Sin embargo, en 2020, en medio de la pandemia de COVID-19, descendió al segundo lugar con una incidencia del 18.8%. En 2021, mantuvo el tercer puesto con la misma tasa. Finalmente, la causa directa más frecuente fue la Hemorragia Obstétrica con un 24.7% durante el 2023. En Arequipa el 3.44% representó el total de muertes maternas en el Perú (4,5).

Por lo expuesto anteriormente se aprecia que uno de los problemas más frecuentes y agudos en la actualidad dentro del ámbito obstétrico y ginecológico está relacionado con la hemorragia post parto.

El presente trabajo busca identificar factores asociados con dicha patología ayudando al reconocimiento precoz en nuestro medio para tomar medidas preventivas y tener una respuesta temprana en caso se presentará una hemorragia postparto.





# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

# 1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Identificar los factores sociodemográficos, preconceptionales y obstétricos asociados a hemorragia postparto inmediato en púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2023.

## 1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia postparto inmediato en púerperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, durante el periodo de enero a diciembre 2023?

## 1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

### 1.3.1 ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- **Área general:** Ciencias de la Salud
- **Área Específica:** Medicina Humana
- **Especialidad:** Obstetricia y Ginecología
- **Línea:** Hemorragia postparto inmediato

### 1.3.2 ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Por su Relación	Dimensión de la Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala de Medición		
Variables independientes	Factores sociodemográficos	<b>Edad (años)</b>	Cuantitativa	Ordinal		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;15</li> <li>• 15-20</li> <li>• 21-25</li> <li>• 26-30</li> <li>• 31-35</li> <li>• 36-40</li> <li>• &gt;40</li> </ul>				
		<b>Grado de Instrucción</b>			Cualitativa	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior Técnica</li> <li>• Superior Universitario</li> </ul>				

<b>Factores obstétricos asociados</b>	<b>Lugar de procedencia</b>	Cualitativa	Nominal		
	<b>Referencia de Centro de Salud</b>	Cualitativa	Nominal		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>				
	<b>Paridad</b>	Cualitativa	Nominal		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Secundípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Gran Multipara</li> </ul>				
	<b>Peso del RN</b>			Cuantitativa	Ordinal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Macrosómico</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> </ul>				
	<b>Preeclampsia</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Cualitativa	Nominal		
	<b>Número de controles prenatales</b>	Cualitativa	Nominal		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado (Más de 6 )</li> <li>• Inadecuado (Menos de 6)</li> </ul>				
	<b>Anemia materna</b>	Cuantitativa	Ordinal		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderado</li> <li>• Severa</li> <li>• Ausencia de anemia</li> </ul>				
	<b>Obesidad materna pregestacional (IMC)</b>			Cuantitativa	Ordinal
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervalo normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad</li> </ul>				
	<b>Inducción/Conducción del trabajo de parto</b>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Cualitativa	Nominal		
<b>Duración del trabajo de parto</b>	Cualitativa	Nominal			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Precipitado</li> <li>• Prolongado</li> </ul>					
<b>Episiotomía</b>			Cualitativa	Nominal	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>		
		<b>Desgarros perineales</b>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
		<b>Retención placentaria</b>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Cualitativa	Nominal
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Hemorragia postparto</b>	<b>Mayor a 500 ml</b>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Cualitativa	Nominal

### 1.3.3 INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuál es la frecuencia de hemorragia postparto inmediato en púerperas del HRHDE en el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a hemorragia postparto inmediato en púerperas del servicio de obstetricia del HRHDE en el año 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos y preconceptionales relacionados a hemorragia postparto inmediato en púerperas del servicio de obstetricia del HRHDE, 2023?

### 1.3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional

### 1.3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio documental, transversal, no experimental

### 1.3.6 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la hemorragia postparto sigue siendo un problema de salud pública representando un riesgo significativo para la vida de la madre. Siendo la identificación de factores de riesgo esencial para un reconocimiento precoz factores que deben ser investigados ya que no se cuenta con estudios en Arequipa. El presente estudio busca identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y preconceptionales asociados a hemorragia postparto en el servicio de obstetricia del HRHDE y de esta

forma tomar las acciones adecuadas en la vigilancia, prevención y tratamiento.

**Relevancia Social:**

La hemorragia postparto es emergencia obstétrica que en las últimas décadas ha tomado relevancia tanto en países desarrollados como en crecimiento lo que conlleva en muchas veces a la muerte materna como se demuestra en el Boletín titulado “Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023” en la que el MINSA informa que el 24.7% de defunciones maternas son por hemorragia obstétrica siendo la más frecuente la hemorragia postparto con un 62.8% lo que conlleva a problemas del entorno del recién nacido, también muchos casos de niños huérfanos o en abandono y una posterior disolución de la familia que redundan en un contexto sociocultural.

**Personal**

Durante nuestra rotación del internado en el servicio de gineco obstetricia hemos podido observar un número importante de pacientes que presentan hemorragia postparto, inquietud que determino encontrar mayores factores de riesgo a nivel sociodemográfico, preconcepcional y obstétrico que serán relevantes durante el desarrollo de nuestro servicio rural y urbano marginal de salud y que nos permitirán derivar a centros de salud de mayor complejidad.

**Factibilidad**

La ejecución del proyecto es factible debido a que los datos necesarios se encuentran en las historias clínicas del HRHDE para los factores sociodemográficos, obstétricos y preconceptionales en hemorragia postparto establecidos en nuestro estudio.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los factores asociados a hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HRHDE en el año 2023.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer la frecuencia de hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en el servicio de obstetricia del HRHDE durante el año 2023.
- Identificar los factores sociodemográficos en la hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal del HRHDE durante el año 2023.
- Identificar los factores obstétricos y preconceptionales en la hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal del HRHDE durante el año 2023.

## 3. MARCO TEORICO

### 3.1 DEFINICIÓN:

La hemorragia postparto es una emergencia obstétrica reconocida como la primera causa directa de mortalidad materna en el Perú (6) por lo que reconocer y dar un tratamiento oportuno a esta patología es de gran importancia (7).

La hemorragia posparto se define como la pérdida de sangre superior a 500 ml después del parto vaginal (8) debido a que la cuantificación de la pérdida sanguínea muchas veces no es exacta también se puede tomar en cuenta la disminución en un 10% en los valores de hemoglobina posparto en comparación con los niveles previos al parto (9) asimismo, si observamos evidencia de sangrado excesivo sumado a una alteración en el estado general de la paciente manifestándose con taquicardia y hipotensión estaríamos en un caso de hemorragia postparto (8). Se clasifica en primaria o inmediata cuando ocurre dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto y en hemorragia postparto secundaria o tardía que se presenta entre las 24 horas posteriores al parto hasta 6 semanas o 42 días después (10).

### 3.2 EPIDEMIOLOGÍA INTERNACIONAL Y NACIONAL

Según Trends in maternal mortality 2000 to 2020 elaborado por WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA las estimaciones a nivel mundial de mortalidad materna fueron de 287 000 durante el 2020 esto es equivalente a casi 800 muertes por día y alrededor de una muerte materna cada dos minutos, se observó además que el riesgo de sufrir muerte materna es mayor en países de vías de desarrollo y que en su mayoría las causas más frecuentes son prevenibles o tratables durante la gestación, dentro de estas destacan la hemorragia postparto, infecciones puerperales, preeclampsia, entre otras (11).

Según el boletín epidemiológico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima actualizado al 22 de enero del 2024 la Razón de Mortalidad Materna (RMM) continua siendo alarmante y se ha visto su relación con el factor socioeconómico prueba de ello es que en las estimaciones del año 2017 el 99% de las muertes corresponden a países en vías de desarrollo con un RMM de 415/100 000 nacidos vivos a diferencia de RMM de los países desarrollados con un 12/ 100 000 nacidos vivos, dentro de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) está en reducir la mortalidad materna a la tercera parte asimismo trabajar en disminuir las desigualdades socioeconómicas (12).

En la sala situacional del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades del MINSA se ha observado que hasta la semana 11 del 2024 los casos de muerte maternas son de 48 casos nivel nacional y se evidencia que durante los últimos 20 años se ha encontrado en descenso, este logro perdió relevancia tras el inicio de la pandemia por SARS-COV-2 donde se registró el pico más alto durante el año 2021 con 493 muertes maternas. Durante el año 2023 se registraron 262 muertes maternas. Dentro de las complicaciones asociadas a la muerte materna se encontró como principal causa la hemorragia posparto durante los años 2022 y 2023 seguido por los trastornos hipertensivos del embarazo (6,12).

### 3.3 MECANISMOS FISIOLÓGICOS QUE LIMITAN PÉRDIDA DE SANGRE POSPARTO

A finales del tercer trimestre del embarazo el volumen sanguíneo de las arterias espirales aumenta llegando de 500-700 mL/min hacia el espacio intervelloso. Debido a que las arterias espirales carecen de capa muscular por la remodelación realizada por los trofoblastos presentan un sistema de baja presión y durante el alumbramiento ocurre una avulsión de los vasos en el sitio de implantación es por eso que existen dos mecanismos fisiológicos que controlan este sangrado uterino (13).

#### A) **Contracción del miometrio:**

Durante la contracción del miometrio se llegan a comprimir los vasos sanguíneos que son los encargados de irrigar el lecho placentario, lo que conlleva a una reducción del flujo sanguíneo (3,6).

#### B) **Trombosis Local:**

Por medio de la liberación de factores hemostáticos liberados por la decidua como el factor tisular, inhibidor del activador del plasminógeno tipo 1 y factores de coagulación sistémicos como: plaquetas, factores de coagulación circulantes los cuales que producen la trombosis de los vasos sanguíneos dañados que irrigan el lecho placentario, lo que resulta en una reducción del flujo sanguíneo (7,10).

Las anomalías en estos dos mecanismos fisiológicos normales pueden conllevar a un evento potencialmente mortal ya que el flujo de la arteria uterina incrementa llegando a representar un 15% del gasto cardiaco. Es importante mencionar una hemorragia posparto letal tendrá como principal causa la inadecuada contracción uterina a pesar de que exista una hemostasia adecuada (7,10).

### 3.4 CAUSAS DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

#### 3.4.1 ATONÍA UTERINA

Se define como la incapacidad del útero para contraerse después del parto y para detener el sangrado en el sitio de implantación de la placenta(13). La atonía uterina es responsable de al menos el 80% de los casos de hemorragia posparto, por lo que es conocida como la causa más frecuente de hemorragia posparto (7).

●**Diagnóstico:** Durante el examen físico mediante la palpación del útero se debe observar si es que se encuentra dilatado o flácido que es un indicativo de atonía uterina (7).

### 3.4.2 RETENCIÓN DE TEJIDO PLACENTARIO

El desprendimiento de la placenta inicia con una hemorragia debido a la ruptura de una arteria espiral residual producto de la retracción que sufre el útero, posteriormente se forma un hematoma retro placentario (13). La salida de la placenta tiene una duración de 30 minutos posteriores al expulsivo (7). Los trastornos placentarios, como: placenta previa, desprendimiento y retención de placenta inhiben la contracción uterina efectiva y la hemostasia de los vasos deciduales lo que conlleva a una retención del tejido placentario.

●**Diagnóstico:** Se realiza por medio de la historia clínica y el examen físico en el cual se revisa la cavidad uterina, asimismo se puede detectar mediante los controles ecográficos (7).

### 3.4.3 LESIÓN DEL CANAL DEL PARTO

Se refieren a traumatismo en el canal del parto que incluye laceraciones, hematomas e inversión o ruptura uterina. La debilidad del piso pélvico, así como la episiotomía predisponen a su desarrollo. Representan la segunda causa más frecuente después de la atonía uterina (14).

●**Diagnóstico:** En el parto vaginal se debe realizar un examen físico prolijo a nivel del tracto genital inferior además se debe buscar regiones de hematomas vaginales y vulvares y laceraciones cervicales. En el parto por cesárea, la hemorragia es causada por la extensión lateral de la incisión este se diagnostica inspeccionando la incisión, las paredes laterales de la pelvis y el ligamento ancho (7).

### 3.4.4 ALTERACIÓN DE LA COAGULACIÓN

Las coagulopatías alteran el funcionamiento normal de la trombosis focal posparto producto de una reducción de los factores de coagulación estas pueden ser de dos tipos: adquiridas o congénitas

(7,14).Son responsables del 1% de los casos de hemorragia postparto (14).

●**Diagnóstico:** Se debe sospechar coagulopatía en pacientes con uno o más de los siguientes: nivel bajo de fibrinógeno (<300 mg/dL), trombocitopenia (<100.000/microL), TP prolongado, INR >1,5 y/o PTT prolongado (7).

### 3.5. FACTORES DE RIESGO

#### 3.5.1 Edad

El embarazo en mujeres mayores de 35 años y en menores de 19 años trae consigo complicaciones maternas y perinatales como diabetes gestacional, malformaciones congénitas, aborto espontáneo, anomalías cromosómicas, amenaza de parto pretérmino y parto prematuro, trastornos hipertensivos del embarazo hemorragia del primer y tercer trimestre, hemorragia postparto. (15), lo que conlleva a que este grupo etario tengan mayor predisposición de sufrir hemorragia postparto o por el rango de edad que tienen se les suma más factores de riesgo.

#### 3.5.2 Paridad

El número de gestaciones previas predispone a complicaciones que afectan al binomio madre - hijo y este riesgo se incrementa en cada embarazo (16).Esto se explica ya que en pacientes multigestas las fibras uterinas musculares se encuentran elongadas lo que dificulta que se desarrollen con normalidad las contracciones uterinas.

#### 3.5.3 Peso del Recién nacido

La variabilidad del tamaño corporal del recién nacido ha sido estudiada debido al aumento de mortalidad tanto en periodo neonatal como edad adulta (17). Se ha observado que existe un riesgo mayor de atonía uterina en púerperas que dieron a luz niños macrosómicos y esto se explica fisiopatológicamente por la sobre distensión de la musculatura uterina, produciendo que las fibras musculares no se contraigan adecuadamente y no se compriman los vasos locales ocasionando la atonía uterina (18).

Según la Norma Técnica para atención integral de salud neonatal el peso del recién nacido se puede clasificar en (19):

- Bajo peso al nacer: < 2500g
- Peso adecuado al nacer: 2500 - 4000g
- Macrosómico: >4000g

#### **3.5.4 Preclampsia**

En la preeclampsia debido al desequilibrio entre vasodilatadores y vasoconstrictores endógenos condiciona a una disfunción de la cascada de coagulación sanguínea, asimismo, el daño endotelial existente podría alterar el control del flujo sanguíneo. De esta manera, contribuye a la falta de control de la hemostasia y predisponer a un sangrado excesivo (20).

#### **3.5.5 Número de Controles prenatales**

El número de controles prenatales ha demostrado ser un pilar fundamental para prevenir la hemorragia postparto ya que su objetivo es identificar algún factor de riesgo que ponga en peligro el binomio madre-hijo, pero debido a que no todas las gestantes logran adherirse a las recomendaciones o no cumplen el número de controles o la periodicidad de asistencia (21), conlleva a que no se identifiquen a tiempo alguna condición que puedan estar predisponiendo a hemorragia postparto.

4

#### **3.5.6 Duración del Trabajo de parto**

En el caso de trabajo de parto prolongado hay un agotamiento de las fibras uterinas por la hiperdinamia lo que conlleva a riesgo de atonía uterina, en el caso de un trabajo de parto precipitado puede ocasionar durante el alumbramiento desgarros cervicales(13).

#### **3.5.7 Episiotomía**

La acción de evitar episiotomías tiene el potencial de disminuir la mortalidad y la morbilidad relacionada con la hemorragia posparto, si bien permite un parto más controlado y previene desgarros extensos, es

importante tener en cuenta que estos procedimientos también pueden aumentar el riesgo, ya que aumentan la probabilidad de pérdida sanguínea debido a las lesiones adicionales en el área genital (22). Incluso por sí sola puede aumentar hasta 5 veces el riesgo a presentar de hemorragia postparto (23). Diversos estudios han encontrado que esta práctica está relacionada a una mayor incidencia de hemorragia postparto.

### **3.5.8 Desgarros**

Durante el proceso de parto, pueden ocurrir lesiones, siendo el desgarro perineal la más común. En algunas ocasiones, estos desgarros pueden provocar gran pérdida de sangre, la población más afectada son las mujeres primíparas. A nivel global, la incidencia de desgarros perineales se estima en un 31%. En el caso específico del Perú, se observa una alta incidencia de desgarros perineales, que oscila entre 0,9 y 2,1 por cada 10 mujeres. Hay múltiples factores que incrementan el riesgo de sufrir desgarros durante el parto. Entre estos se incluyen la carencia de protección perineal durante la expulsión del feto, el tamaño grande del bebé al nacer, la edad avanzada de la madre y la prolongación del periodo de expulsión del bebé. La combinación de estos elementos puede aumentar la probabilidad de desgarros perineales, lo que subraya la importancia de abordar estos factores durante el proceso de parto para mitigar el riesgo y garantizar la salud y seguridad tanto de la madre como del bebé (24).

### **3.5.9 Retención de restos placentarios:**

La retención de fragmentos placentarios puede interferir con la adecuada contracción uterina, lo que a su vez puede desencadenar atonía uterina y, como resultado, hemorragia posparto. Por lo general, se espera que estos fragmentos sean expulsados durante la media hora posterior al alumbramiento. Sin embargo, si esto no sucede, podría indicar una adherencia anormal de la placenta como: percreta, increta y acreta, de las cuales la más común es la placenta acreta. Estas anomalías están relacionadas con una mortalidad materna cerca al 7%. Según, diferentes estudios sugieren una incidencia de acretismo

placentario de aproximadamente 1 de cada 533 embarazos, a su vez incrementar con las cesáreas realizadas (25).

### **3.5.10 Inducción con oxitocina**

Según un estudio de tipo observacional de casos y controles realizado en un Hospital Público de Estambul, donde las gestantes se sometieron a inducción con oxitocina se determinó que el uso de oxitocina en la primera etapa del parto aumentó la hemorragia e incluso el trauma perineal en el posparto inmediato (26). De igual forma en otro estudio realizado en 7 hospitales de Suecia, donde se analizó la dosis de oxitocina y los resultados postparto se encontró que las pacientes que estuvieron expuestas a mayores dosis de oxitocina tuvieron mayor riesgo de presentar hemorragia postparto (27).

### **3.5.11 Anemia materna**

La anemia es un factor que se puede modificar desde los controles prenatales disminuyendo la morbimortalidad materna y perinatal. Según la OMS indica que aproximadamente el 42% de las gestantes van a padecer de anemia durante embarazo.

La relación con la HPP se encuentra en los cambios provocados en los valores de hemoglobina que conlleva a una disminución de la presión de oxígeno, generando mayor producción de óxido nítrico a nivel del endotelio, lo que relaja la musculatura lisa vascular y el miometrio. Este proceso podría causar atonía uterina y puede llevar a hemorragia postparto (28).

Según la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo en gestantes del 2017, establece los siguientes valores de hemoglobina para gestantes:

- Sin anemia:  $\geq 11$  g/dl
- Anemia leve: 10- 10-9 g/dl
- Anemia moderada: 7 – 9.9 g/dl
- Anemia severa:  $< 7$  g/dl (29)

Además, en el tercer trimestre si el valor de hemoglobina es  $< 10.5$  g/dl, se considera como presencia de anemia (29).

Además, cabe resaltar que el factor corregido de hemoglobina en Arequipa es de 1.1.

### **3.5.12 Obesidad pregestacional**

Las mujeres que empiezan su embarazo ya sea con sobrepeso u obesidad tienen más posibilidad de presentar complicaciones maternas obstétricas como preeclampsia, hemorragia postparto, diabetes mellitus gestacional, sin embargo, el riesgo es mayor en mujeres con obesidad. En todos los países el sobrepeso y obesidad aumentó sobre todo en mujeres en edad reproductiva, por lo que es un problema importante (30). Según la OMS describe un rango normal de imc entre 18.5 hasta 24.9, sobrepeso superior o igual a 25 y obesidad con un IMC mayor o igual a 30 (31).

## **3.6 DIAGNÓSTICO**

Para el diagnóstico se puede evidenciar una pérdida de sangre mayor de lo habitual, sin embargo, la práctica de evaluar visualmente la cantidad de sangre pérdida se ve afectada por una notable falta de precisión y suele ser subestimada por quienes la realizan, lo que provoca retraso en la aplicación oportuna de tratamientos necesarios. Aunque esta técnica visual sigue siendo comúnmente utilizada, se ha sugerido uso de bolsas colectoras como alternativa, ya que ofrecen una medida más precisa del volumen de sangre pérdida (32).

Además, podemos evaluar el estado hemodinámico de la paciente ya que dicha pérdida va a originar signos y síntomas de hipovolemia dependiendo del porcentaje de pérdida de sangre:

- Cuando se pierde entre 10 a 15% de sangre, el pulso es normal o levemente elevado, la tensión arterial no sufre cambios, ni en la frecuencia respiratoria. Hay una perfusión normal y el gasto cardiaco se mantiene, se considera hemodinámicamente compensado.
- En una pérdida de entre 15 a 25% de volumen sanguíneo, el estado de conciencia puede ser normal o presentar agitación; además hay taquicardia entre 100 y 200 lpm, taquipnea entre 20 a 24 cpm y la presión arterial sistólica esta entre 80 y 90 mmHg, aunque no puede cambiar. Al examen la piel puede estar pálida, fría y el llenado

capilar puede retrasarse. El gasto urinario es normal y el grado de shock es leve por lo que si una paciente presentará un incremento en la frecuencia cardíaca y respiratoria con presión arterial sistólica estable debe considerarse como shock compensado y tener cuidado incluso si se evidencia solo un ligero sangrado vaginal.

- Si la pérdida es del 25 al 35 por ciento, se manifestará como alteración en el estado mental con agitación y confusión, además una disminución más notable de la presión arterial (70 a 80 mmHg) o disminución de la presión arterial superior al 20 al 30%. La frecuencia cardíaca mayor o igual a 120 lpm y la frecuencia respiratoria están muy elevadas, mientras que el gasto urinario está disminuido expresado con oliguria, el llenado capilar se retrasa y el grado de shock es moderado.
- Por último, la pérdida de volumen sanguíneo mayor a 35 por ciento, se manifiesta con letargia u inconsciencia, piel fría, pálida, sudoración y llenado capilar mayor a 3 segundos. Existe una disminución significativa de la presión arterial menor a 70 mmHg. Podemos encontrar una frecuencia cardiaca mayor a 140 lpm, en cuanto al gasto urinario se produce anuria y el grado de shock en estos casos es severo (7,33).

Incluso podrían presentar signos y síntomas de hipovolemia previamente a objetivarse pérdida excesiva de sangre ya que podría ser hemorragia oculta ya sea intraabdominal, retroperitoneal o suelo pélvico (7).

Asimismo, resulta crucial identificar la causa subyacente de la hemorragia posparto. Para ello, se lleva a cabo un examen físico exhaustivo que incluye una evaluación vaginal en busca de desgarros perineales, laceraciones vaginales y cervicales, así como hematomas vaginales. Se examina el tono uterino y se buscan signos de hemorragia intraabdominal. En algunos casos, podría ser necesario realizar un examen bimanual del útero para una evaluación más completa (3).

### 3.6.1 Índice de shock

El índice de shock se halla al dividir la frecuencia cardíaca entre la presión arterial sistólica, el cual es importante para el reconocimiento rápido de shock hipovolémico. En comparación con las pacientes no embarazadas, se menciona que el límite superior normal de este índice en gestantes tiende a ser más elevado, con valores reportados entre 0.9 y 1.1. Esta disparidad refleja los cambios fisiológicos inherentes al embarazo y al parto (7). Otros autores definen valores normales entre 0.7 a 0.9 en mujeres embarazadas, cuando es superior a 0.9 se considera que está asociado a severidad y pérdida de sangre masiva e indica necesidad de transfusión sanguínea (34).

En mujeres en el período posparto, los mecanismos compensatorios fisiológicos pueden no aparecer hasta que se ha perdido una cantidad significativa de volumen sanguíneo, por lo que si incluso evaluando la presencia de signos clínicos, la identificación de la hemorragia postparto puede retrasarse. Por lo tanto, es crucial contar con un indicador más preciso para detectar tempranamente el shock y sus complicaciones contribuyendo a mejorar las complicaciones (7).

### 3.7 MANEJO

Dentro de las cuatro horas siguientes al parto se producen cerca del 90% de fallecimientos por hemorragia postparto (35), por lo que la pronta detección de esta complicación, seguida de la rápida identificación de la causa va a conllevar a un inicio oportuno del tratamiento adecuado.

El enfoque para tratar esta patología dependerá de la causa y el estado hemodinámico de la paciente, incluye acciones como:

- Control inicial de la hemorragia mediante compresión uterina externa, maniobra de compresión bimanual, compresión del lecho sangrante, pinzamiento vaginal de arterias uterina.
- Activar el protocolo de acción establecido denominado clave roja
- Reposición de volumen buscando la estabilidad hemodinámica con cristaloides y/o coloides.
- Reposición de sangre y hemoderivados según corresponda (36).

Además es relevante mencionar que se ha registrado mediante el uso del ácido tranexámico una disminución de la hemorragia posparto administrado dentro de las tres horas siguientes al parto, en dosis de 0.5 a 1 gramo por vía intravenosa (3). En varios estudios se argumenta que el ácido tranexámico aminora modestamente pérdida de sangre obstétrica cuando se administra de forma profiláctica y como parte del tratamiento de la hemorragia posparto. Varios estudios han evidenciado que el ácido tranexámico tiene un efecto modesto en la reducción de la pérdida de sangre obstétrica, tanto cuando se administra de manera profiláctica como parte del tratamiento de la hemorragia posparto (37).

Entre otras medidas tenemos suturas de compresión como la técnica de Lynch que tiene una eficacia mundial del 91.7%. Otras como la sutura de Hayman, de Pereira, suturas compresivas con balón endouterino entre otras (38).

Cuando las opciones terapéuticas más conservadoras han resultado ineficaces, la histerectomía se contempla como el tratamiento definitivo. Sin embargo, esta intervención no solo conlleva a la esterilidad permanente, sino también a posibles complicaciones quirúrgicas (14).

### 3.8 MEDIDAS PREVENTIVAS

Primero, según la OMS se recomienda como estrategia el manejo activo del alumbramiento que consta de una serie de intervenciones las cuales consisten en:

- Uso de uterotónicos: El fármaco de elección es la oxitocina, administrada a una dosis de 10 unidades internacionales (UI) por vía intramuscular. Se administra en el momento de la salida de hombro anterior o inmediatamente luego el nacimiento. Como fármacos de segunda línea se encuentra la ergometrina, esta también puede ser utilizada cuando no está disponible la oxitocina administrada a una dosis de 0.2 mg vía IM y el misoprostol en caso no hubiera algún otro uterotónico, la dosis sugerida es de 600 mcg vía oral. Por último, la carbetocina se encuentra como opción.
- Otra medida es la tracción controlada del cordón
- Y masaje uterino, sin embargo, no se recomienda en caso la paciente haya recibido algún oxitócico profiláctico (33).

En segundo lugar, se debe llevar a cabo una vigilancia adecuada durante el período postparto inmediato, especialmente durante las primeras dos horas, así se haya realizado un parto por cesárea o vaginal. Esta vigilancia implica la evaluación de las funciones vitales, el tono uterino, el sangrado y cualquier otra posible complicación que pueda surgir (39).

### 3.9 COMPLICACIONES

La rápida respuesta conformada por personal de salud multidisciplinario preparado puede evitar la aparición de complicaciones como: shock hipovolémico, anemia severa aguda, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal aguda, síndrome de Sheehan, isquemia de miocardio, insuficiencia hepática, por último, llevar hasta la muerte materna (35,37).

### CUARTO PERÍODO DEL TRABAJO DE PARTO

Se define como el intervalo entre la salida de la placenta hasta la recuperación completa de la paciente durante este tiempo la paciente presentará sangrado, contracciones uterinas, sentirá dolor en la zona del periné. La duración de este proceso variará en caso la paciente presente alguna complicación pero en promedio la duración es de dos horas. Es en esta etapa en donde se pueden presentar complicaciones para la madre es por ello que durante este tiempo hay un control constante de las funciones vitales y de signos que pudieran hacer sospechar de alguna complicación postparto(40).

## 4. REVISIÓN DE ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

### 4.1 A NIVEL LOCAL:

- **Autor:** Salas Alfaro, Denisse Evelyn.
- **Título:** Frecuencia de Factores de Riesgo para Atonia Uterina en pacientes Hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza De Arequipa 2002-2011
- **Fuente:** Repositorio de la Universidad Católica de Santa María
- **Resumen:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo que implicó la revisión de 647 historias clínicas. Los resultados revelaron una

incidencia de atonía uterina de 1.07 por cada 100 partos. En cuanto a la edad promedio de las pacientes, esta fue de 28.24 años. Respecto al estado civil, se observó que el mayor porcentaje correspondió a personas que convivían en pareja, con un 57.34%. Los factores de riesgo más comunes identificados fueron los siguientes: anemia, con un 26.43%; la administración de oxitocina durante el trabajo de parto, con un 27.82%; edad materna mayor a 35 años, con un 22.87%; múltipara de gran tamaño, con un 17.93%; embarazo múltiple, con un 17.7%; antecedentes de cesárea previa, con un 16.54%; y macrosomía fetal, con un 15.92% (41).

#### 4.2. A NIVEL NACIONAL:

- **Autor:** Medina Vidal Edward Ever
- **Título:** Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal en el Hospital regional docente de Trujillo 2010 al 2015
- **Fuente:** Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego
- **Resumen:** En el marco de esta investigación, se empleó un diseño de casos y controles para analizar 142 registros de historias clínicas de mujeres en periodo posparto, tanto con parto eutócico y sin hemorragia postparto. Los resultados revelaron un total de 254 casos de hemorragia postparto, lo que representa el 2.6% del total de los casos estudiados. En lo que concierne a los factores demográficos y su relación con la hemorragia postparto inmediata, se identificó que la variable "lugar de procedencia" actuó como un factor de riesgo significativo para la aparición de hemorragia postparto. Sin embargo, otros factores demográficos como la edad, estado civil y nivel de educación no mostraron asociación con la presencia de hemorragia postparto. En cuanto a los factores de salud, como el IMC y la presión arterial, no se encontró una asociación significativa con la hemorragia postparto. No obstante, se destacó que la anemia se posicionó como un factor de riesgo con una alta significancia estadística, lo que sugiere una relación significativa entre la presencia de anemia y el riesgo de sufrir hemorragia postparto (42).

- **Autor:** Kimberley Mauricio, Ruben Huaman, Ruben Espinoza
- **Título:** Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Peru 2019-2020
- **Revista:** Revista de la facultad de Medicina Humana URP
- **Resumen:** Se llevó a cabo un estudio transversal y analítico basado en el análisis de los datos recopilados en el ENDES 2019-2020, que incluyó a mujeres de 12 a 49 años residentes en el Perú. Los resultados revelaron varios hallazgos significativos: se encontró que la edad comprendida entre los 20 y los 35 años se asoció con un aumento del 1.12 veces en la prevalencia de complicaciones después del parto. Aquellas mujeres que experimentaron complicaciones durante el parto tuvieron una prevalencia de complicaciones postparto 2.75 veces mayor en comparación con aquellas que no las experimentaron. El nivel educativo primario y secundario se asoció con una disminución en la prevalencia de complicaciones postparto. El estado civil de soltera se relacionó con una disminución en la prevalencia de complicaciones después del parto en comparación con el estado civil de conviviente (43).
  
- **Autor:** Diandra Emanuell Martinick Merino Aricoché
- **Título:** Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba - Amazonas, 2020-2022
- **Fuente:** Repositorio Institucional Continental
- **Resumen:** El estudio realizado se enmarca en una investigación de tipo correlacional, con un diseño observacional, analítico y de casos y controles. La muestra consistió en 186 púérperas, divididas en 93 casos y 93 controles. Los resultados obtenidos indicaron que la anemia gestacional, la presencia de cesárea previa, un seguimiento prenatal inadecuado, así como la inducción o conducción del trabajo de parto, son factores obstétricos que están asociados con la hemorragia posparto primaria. En resumen, se concluye que al menos un factor obstétrico ante parto e intraparto está relacionado con la hemorragia posparto primaria en pacientes atendidas en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, Amazonas, durante el periodo de 2020 a 2022 (44).

- **Autor:** Frank Manuel Oliva Conde
- **Título:** Factores asociados a Hemorragia Postparto Eutócico en el Servicio de Obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019
- **Fuente:** Repositorio Universidad Ricardo Palma
- **Resumen:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de tipo analítico, utilizando un diseño de casos y controles. La población de estudio estuvo compuesta por un total de 390 puérperas. Se consideraron como casos a 130 puérperas que presentaron hemorragia postparto eutócico, mientras que se seleccionaron 260 puérperas como controles que no experimentaron este tipo de hemorragia. El análisis reveló que el factor de riesgo significativamente asociado con la hemorragia postparto eutócico fue el expulsivo prolongado. Además, se encontró que el alumbramiento prolongado también tuvo una probabilidad significativa de desarrollar hemorragia postparto eutócico (45).
- **Autor:** Dany Andrés Huayhua Gutierrez
- **Título:** 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
- **Revista:** Repositorio Privada San Juan Bautista
- **Resumen:** Estudio de casos y controles conformada por 82 pacientes cada uno. Se obtuvo como factores de riesgo significativos de mayor probabilidad a presentar hemorragia postparto como la multiparidad, el trabajo de parto prolongado, la macrosomía fetal y la preeclampsia (46).

#### 4.3. A NIVEL INTERNACIONAL:

- **Autor:** Columbié Fariñas T, Pérez Castillo R, Cordero Gonzalez Y.
- **Título:** Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas.
- **Revista:** Revista Médica Sinergia
- **Resumen:** Se llevó a cabo un estudio desde enero de 2015 hasta diciembre de 2018, con una muestra de 105 puérperas. Los resultados obtenidos identificaron varios factores de riesgo asociados con la hemorragia postparto.

Se observó que el uso de oxitocina en la conducción del trabajo de parto estuvo presente en un 84.7% de los casos estudiados, mientras que la sobre distensión uterina se encontró en un 44.7% de los casos. Entre las principales causas identificadas de la hemorragia postparto se destacaron la atonía uterina, presente en el 35.2% de las pacientes, y las lesiones en el canal blando, también presentes en el 35.2% de los casos estudiados. Se llevaron a cabo medidas para reponer las pérdidas sanguíneas. Se implementaron acciones preventivas en todas las intervenciones realizadas. Las estrategias diagnósticas se enfocaron en cuantificar la hemorragia y detectar signos de empeoramiento y shock hipovolémico (47).

- **Autor:** Asrat Hailu Dagne, Shimeles Biru Zewude
- **Título:** Hemorragia posparto y factores asociados entre madres que dieron a luz en centros de salud públicos de la zona sur de Gondar, Etiopía: un estudio transversal. (2021)
- **Revista:** Revista Medica de posgrado, Oxford Academic.
- **Resumen:** Investigación realizada entre noviembre de 2019 y febrero de 2020, el método utilizado fue muestreo sistemático, como resultados, se obtuvo que la prevalencia de hemorragia posparto fue del 13,6% con 67 casos. la edad promedio de los participantes fue de 31,3 años. Factores como la edad de los participantes, la inducción y estimulación del parto, la prolongación de la segunda etapa del parto y la ausencia de visitas de atención prenatal se identificaron como factores asociados estadísticamente significativos con la hemorragia posparto. En conclusión, se observa una alta prevalencia de hemorragia posparto (48).
- **Autor:** Tiruneh, Fooladi, McLelland, Plummer
- **Título:** Incidencia, mortalidad y factores asociados con la hemorragia posparto primaria después de partos hospitalarios en el noroeste de Etiopía (2022)
- **Revista:** ONE PLOS
- **Resumen:** Estudio realizado en el año 2018 con una muestra de 1060 pacientes. Se obtuvo que la incidencia de hemorragia posparto primaria fue del 8.8%, de las cuales 7.4% resultaron en muertes maternas. Las variables con

mayor asociación predictiva fue la edad  $\geq 35$  años, la duración del trabajo de parto superior a 24 horas, laceraciones vaginales y/o, parto instrumental con fórceps o ventosa, retención de placenta, hemorragia ante parto en embarazo reciente, mujeres en trabajo de parto remitidas desde centros de salud primaria y partos atendidos por médicos internos (49).

- **Autor:** Waraporn T., Nuchsa E., Krittai T., Phichayut P.
- **Título:** Factores de riesgo de hemorragia posparto en un hospital comunitario fronterizo entre Tailandia y Myanmar: un estudio de casos y controles anidado durante el 2014-2018
- **Revista:** Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública
- **Resumen:** Se llevó a cabo un estudio con una muestra de 4,774 mujeres que experimentaron parto vaginal, donde se registraron 265 casos de hemorragia postparto, lo que representó un 5.55% de la muestra estudiada. Se identificaron varios factores como predictores independientes tanto de la hemorragia postparto como de la hemorragia postparto grave. Estos factores incluyeron el embarazo en mujeres de edad avanzada, nuliparidad, antecedentes previos de hemorragia postparto, un índice de masa corporal igual o superior a 35 kg/m<sup>2</sup> (obesidad), la necesidad de extracción manual de la placenta, estimulación del parto y un peso fetal superior a 4000 gramos (50).

## 5. HIPOTESIS

Al ser este estudio de tipo descriptivo, no justifica considerar a formular una hipótesis.



**CAPITULO II:  
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

### **1.1 TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN**

#### **1.1.1 TÉCNICA:**

En el presente estudio se empleará la revisión documentaria de historias clínicas.

#### **1.1.2 INSTRUMENTOS:**

El estudio utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 1), elaborada según literatura científica utilizando las variables descritas. Así mismo esta ficha fue revisada por el asesor (especialista en ginecología) el cual determinó la consistencia interna de dicha ficha por lo que puede ser aplicada en la extracción de datos de las historias clínicas.

#### **1.1.3 MATERIALES:**

- Recursos logísticos
- Recursos financieros
- Recursos humanos

### **1.2 CAMPOS DE VERIFICACIÓN**

#### **1.2.1 UBICACIÓN ESPACIAL**

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa.

#### **1.2.2 UBICACIÓN TEMPORAL**

El estudio se realizó durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2023.

#### **1.2.3 UNIDADES DE ESTUDIO**

La presente investigación agrupó información de las historias clínicas de púerperas que hayan sufrido hemorragia postparto inmediato.

### **1.2.3.1 Universo**

Se considerará historias clínicas de pacientes que presentaron hemorragia postparto inmediato del HRHDE del año 2023.

### **1.2.3.2 Población**

Pacientes puérperas de parto vaginal atendidas por el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el 2023.

### **1.2.3.3 Muestra**

No se estableció el tamaño de la muestra ya que se empleó un enfoque de muestra censal, lo que significa que se consideró la totalidad de la población en el estudio.

## **1.3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS**

### **1.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **1.3.1.1 Criterios de inclusión:**

- Pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza por parto vaginal que hayan presentado hemorragia dentro de las primeras 24h.
- Puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto inmediato.
- Pacientes atendidas durante el período de enero a diciembre del 2023.

#### **1.3.1.2 Criterio de exclusión:**

- Pacientes que presentaron partos vía vaginal que no fueron atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Puérperas con el diagnóstico de hemorragia postparto mediato.
- Puérperas con historias clínicas incompletas.
- Resto de pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión

### **1.3.2 ORGANIZACIÓN**

Se presentó el proyecto de tesis ante la Facultad de Medicina Humana, posteriormente al ser aprobada se envió los documentos correspondientes a la dirección general del Hospital Regional Honorio Delgado para el trámite correspondiente para la ejecución de tesis, obteniendo autorización y acceso a los archivos de historias clínicas para obtener los datos necesarios de nuestra investigación basados en la ficha de recolección de datos realizada con las variables que se establecieron en dicho estudio. Luego se realizó la sistematización de todos los datos obtenidos en Microsoft Excel para luego ser exportados a un programa estadístico SPSS, posteriormente se elaboró tablas con los resultados obtenidos.

### **1.4. RECURSOS**

#### **1.4.1 HUMANOS**

- Investigadoras: Sayury Mariel Panca Zevallos, Liles  
Alexandra Puma Rodriguez
- Asesor: Dr. Henry Zenon Rodríguez Gamero
- Personal especialista en estadística
- Personal Administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

#### **1.4.2 MATERIALES**

- Fichas de recolección de datos
- Laptop o computadora de escritorio para procesamiento de datos.
- Materiales de escritorio

#### **1.4.3 FINANCIEROS**

Autofinanciado por las tesis

### **1.5. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

El presente instrumento es una ficha de recolección de datos basada en literatura científica, que fue revisada por el asesor para determinar la

consistencia interna, para poder obtener los datos de las historias clínicas de manera puntual y objetiva.

## **1.6. ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS**

### **1.6.1 PLAN DE PROCESAMIENTO**

- Se aplico el instrumento de recolección de datos a cada historia clínica revisada.
- Se verifico que las historias clínicas cumplan con los criterios de inclusión
- Los datos se ordenaron en una Base de Datos en Excel para posteriormente ser analizados con el programa SPSS versión 29.0.

### **1.6.2 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

- El análisis de los datos se llevó a cabo de manera univariada utilizando el software estadístico SPSS versión 29.0. Este tipo de análisis se enfoca en describir las características de las variables de manera individual, sin considerar la relación entre ellas.
- En primer lugar, el análisis univariado permitió describir las variables cualitativas mediante la determinación de frecuencias y porcentajes. Estos resultados se presentaron en tablas y gráficos, lo que facilita la comprensión y visualización de la distribución de cada variable en la muestra.
- La utilización del SPSS versión 29.0 proporcionó una plataforma eficiente para realizar este análisis, ya que permite manejar grandes volúmenes de datos y ofrece una variedad de herramientas para la generación de tablas y gráficos descriptivos. Esto permitió a los investigadores obtener una visión detallada de las características de la muestra y identificar patrones o tendencias relevantes en los datos.
- En resumen, el análisis univariado realizado en el SPSS versión 29.0 permitió una descripción exhaustiva de las variables cualitativas mediante la presentación de frecuencias y porcentajes en tablas y gráficos, lo que facilitó la interpretación de los resultados y la identificación de tendencias en la muestra analizada.

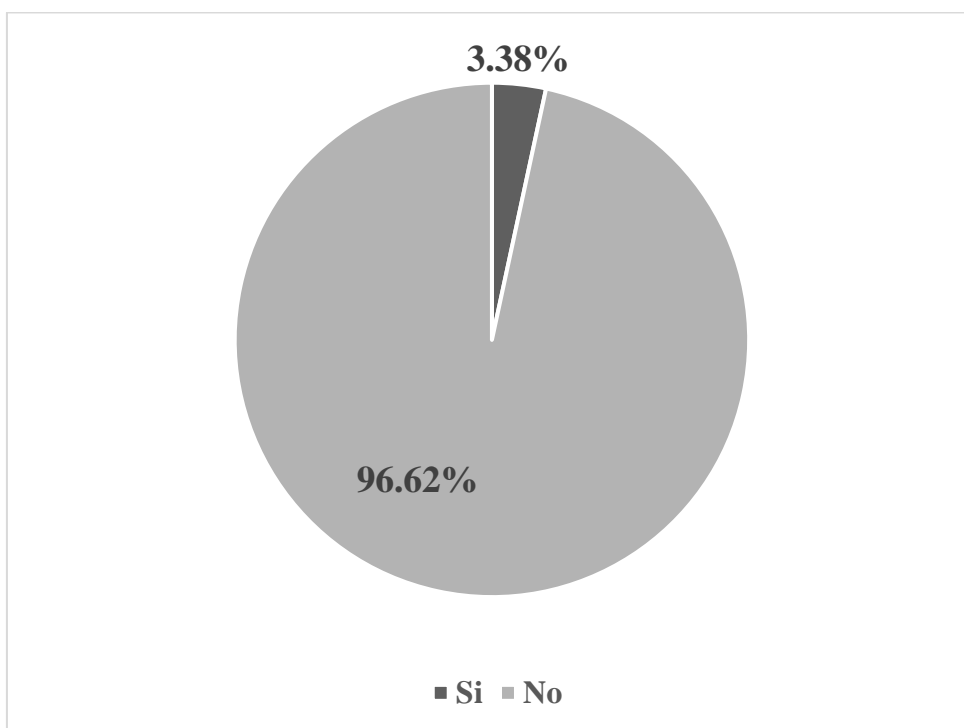


# **CAPITULO III: RESULTADOS**

## RESULTADOS

**Frecuencia de puérperas con hemorragia postparto inmediato del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, en el año 2023.**

**Gráfico 1: Frecuencia de hemorragia postparto inmediato**



Durante el año 2023, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa se atendieron **1805 partos vaginales** de los cuales 61 pacientes tuvieron hemorragia postparto inmediata, lo cual representa el 3.4% de la población estudiada, como se muestra en color negro del gráfico circular.

**Factores sociodemográficos en puérperas con hemorragia postparto inmediato del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, en el año 2023.**

**Tabla 1: Edad Materna**

Edad Materna	Frecuencia	Porcentaje (%)
< 15 años	0	0.00
15-20 años	7	11.48
21-25 años	16	26.23
26-30 años	15	24.59
31-35 años	14	22.95
36-40 años	8	13.12
>40 años	1	1.63
TOTAL	61	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla 1** se observa que el 73.77% de gestantes estuvieron comprendidas entre los 21 a 35 años, presentando el 26.23% el grupo etario de 21-25años, no se observaron casos de hemorragia postparto en <15años.

**Factores sociodemográficos en puérperas con hemorragia postparto inmediato del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, en el año 2023.**

**Tabla 2: Grado de instrucción**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Analfabeta	0	0.00
Primaria	8	13.11
Secundaria	37	60.66
Superior Técnica	11	18.03
Superior Universitaria	5	8.20
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla 2**, en el 60.66% predominó la instrucción secundaria, no existiendo puérperas analfabetas y solo el 8.20% tenía instrucción superior universitaria.



**Factores sociodemográficos en puérperas con hemorragia postparto inmediato del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, en el año 2023.**

**Tabla 3: Referencia Hospitalaria**

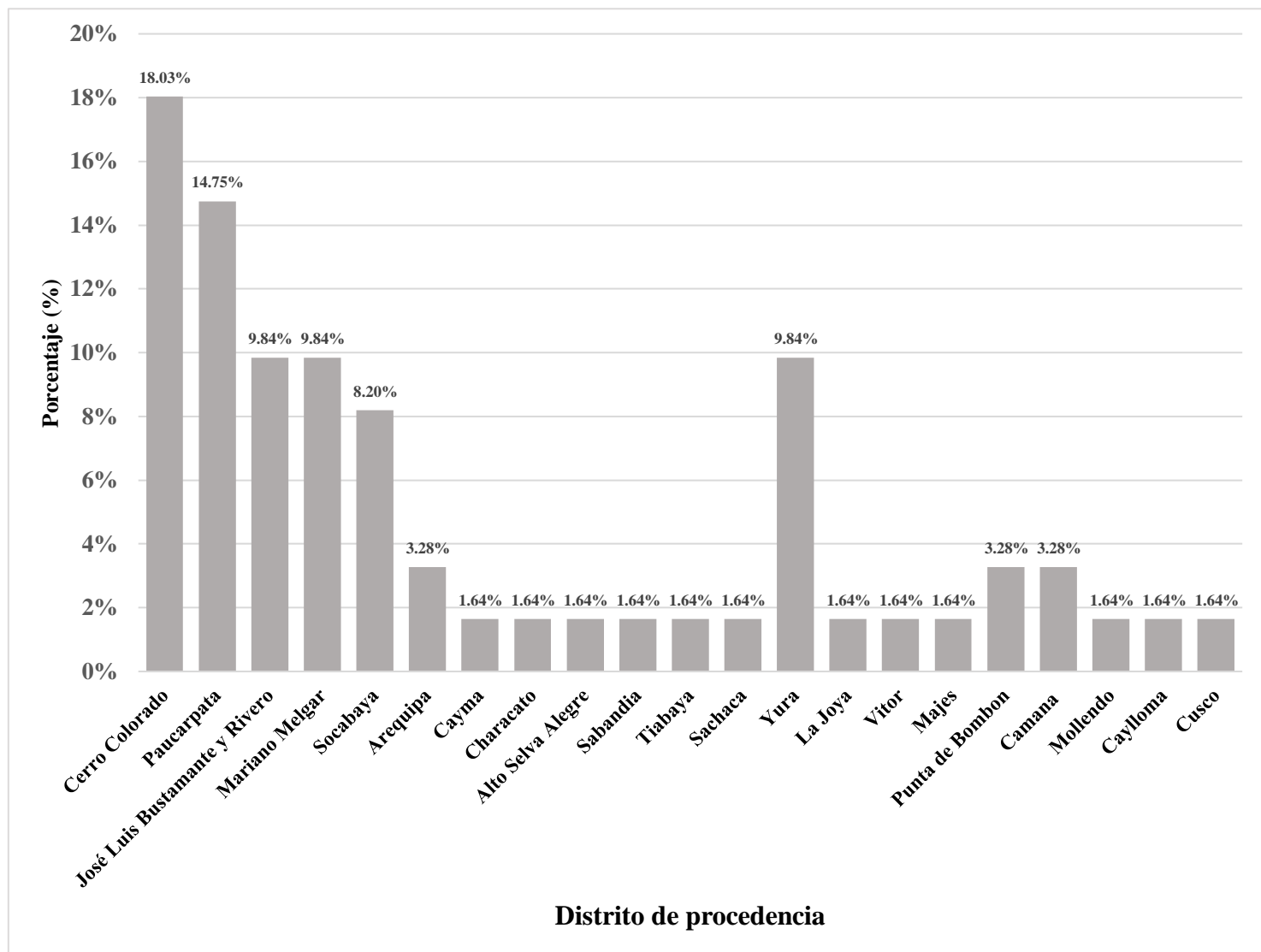
Referencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	36	59.02
No	25	40.98
TOTAL	61	100

Nota: Ficha de recolección de datos

En la **Tabla 3** se observó que el 59.02% de pacientes fueron referidas de un Centro de Salud.

**Factores sociodemográficos en puérperas con hemorragia postparto inmediato del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, en el año 2023.**

**Gráfico 2: Lugar de procedencia**

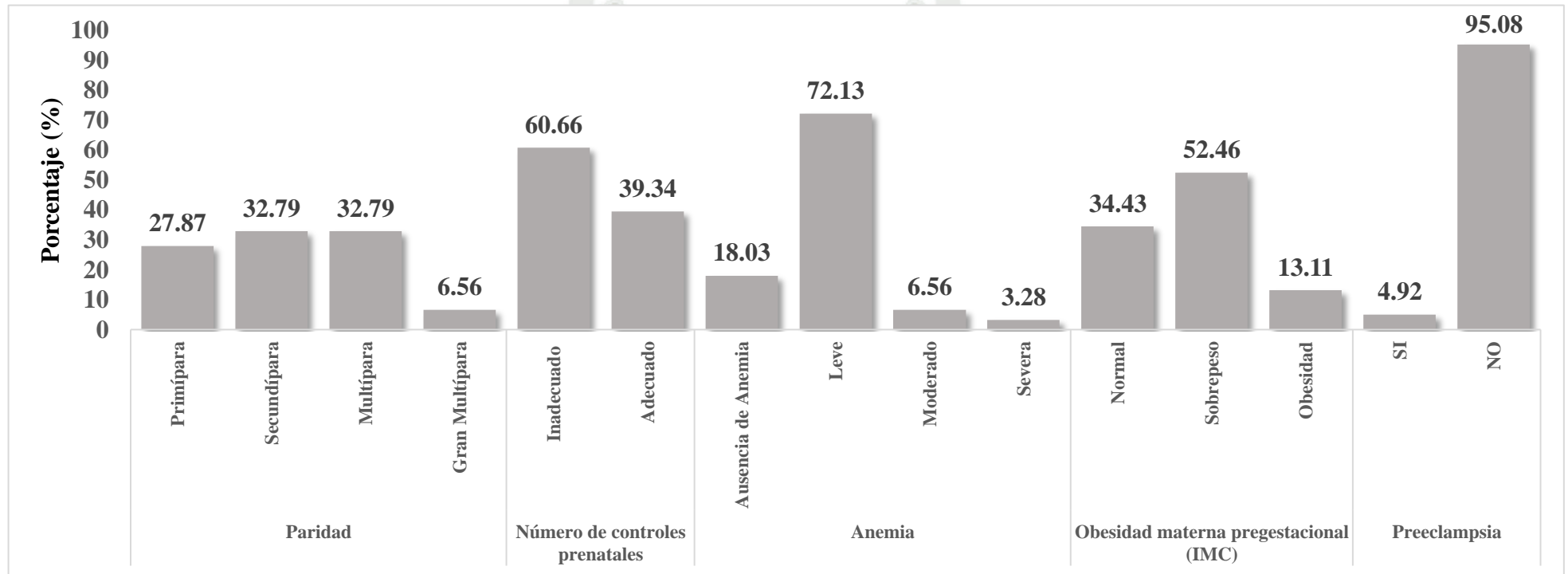


Nota: Ficha de recolección de datos

En el **Gráfico 2** se observa que el 18.03% proceden del distrito de Cerro Colorado, el 14.75% de Paucarpata, el 9.84% de José Luis Bustamante y Rivero, el 9.84% de Mariano Melgar, el 8.20% de Socabaya, haciendo un total de 60.66% y el 39.44% pertenecen a otros distritos y localidades.

**Factores asociados obstétricos y preconceptionales en puérperas con hemorragia postparto inmediato del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, en el año 2023.**

**Gráfico 3: Factores asociados obstétricos y preconceptionales**

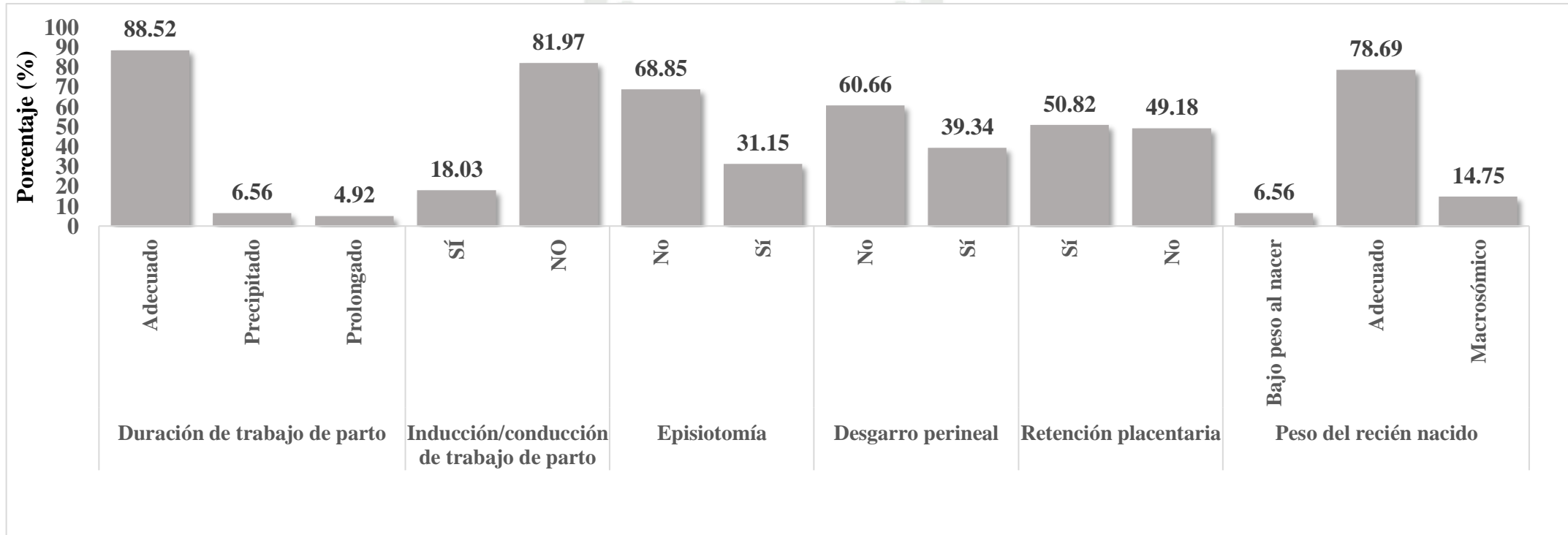


Nota: Ficha de recolección de datos

En el **Gráfico 3**, se observó que casi dos tercios fueron secundíparas y multíparas representando el 65.58%, el número prenatal fue deficiente en el 60.66%, ya que solo el 39.34% lo tuvieron; tan solo el 18.03% no presentaron anemia, obesidad en el 13.11% y el 4.92% de puérperas fueron diagnosticadas como enfermedad hipertensiva del embarazo.

**Factores obstétricos en puérperas con hemorragia postparto inmediato del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2023.**

**Gráfico 4: Factores Obstétrico**



Nota: Ficha de recolección de datos

En el **Gráfico 3**, en 88.52% la labor de trabajo de parto fue adecuado, el 18.03% fueron sometidas a inducción y/o conducción, el 31.15% de pacientes se les realizo episiotomía. El 50.82% tuvieron retención de placenta y el 39.34% presentaron desgarros perineales. Con relación al peso del recién nacido el 14.75% fueron RN macrosómicos, 78.69% de RN tuvieron un peso adecuado, y el 6.56% presento bajo peso al nacer.

## DISCUSIÓN

El estudio actual permite la identificación de los factores asociados a la hemorragia postparto de forma inmediata en mujeres que experimentaron un parto vaginal en el establecimiento de salud Hospital Regional Honorio Delgado a lo largo del año 2023. Los resultados recopilados ofrecen información detallada sobre los factores más comúnmente asociados en nuestra localidad, lo que contribuye significativamente al desarrollo de estrategias de prevención adecuadas.

En el **Gráfico 1** se observa que el 3.4% de las púérperas presentaron hemorragia postparto inmediata del total de mujeres que dieron parto vaginal, un dato que se asemeja al estudio realizado por Medina (50), donde se reportó una prevalencia del 2.6% en un hospital de Trujillo durante el período 2010-2015. Sin embargo, cifras más bajas se encontraron según Oliva (44), con una prevalencia del 0.77% durante el período 2010-2019 en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Huacho. Es importante señalar que nuestros hallazgos difieren de los estudios de Dagne, Zewude (47) y Tiruneh et al. (48), donde se observó una prevalencia mayor (18.8% y 5.55%, respectivamente). Esta variación en la prevalencia podría atribuirse al contexto de salud específico del lugar en donde se realice estudio, ya que la calidad de la atención médica proporcionada y la búsqueda activa de atención médica por parte de las mujeres.

Esta investigación arroja luz sobre la importancia de comprender los factores asociados a la hemorragia postparto inmediata y destaca esencialmente la necesidad de implementar medidas preventivas efectivas en el ámbito de la atención materna para reducir su incidencia y mejorar la salud materna en general.

**En la Tabla 1** se presenta detalladamente la frecuencia de casos de hemorragia postparto según la edad materna. Se destaca que la incidencia de este evento se encuentra mayormente concentrada en el grupo etario de 21-25 años, con un porcentaje del 26.23%. Además, se muestra que la edad promedio de las mujeres afectadas es de 28.21 años. Estos hallazgos coinciden estrechamente con los resultados obtenidos por Salas Alfaro (40) en su estudio realizado en el HRHDE, donde el promedio de edad fue de 28.24 años. Igualmente, se observa concordancia con el estudio de Cabezas Quillama (20) llevado a cabo en el Hospital Cayetano Heredia, donde se encontró que el 50% de las pacientes se encontraban en el rango de edades entre 20 y 35 años.

Además, se destaca que esta tendencia también se refleja en el estudio de Montufar Rueda (51) realizado en seis hospitales latinoamericanos, donde se encontró que el 60.8% de las pacientes se situaban en el grupo de edades entre 20 y 35 años. Esta tendencia podría explicarse debido a que los países de Latinoamérica son países de bajos y medianos recursos donde la edad materna predomina en mujeres jóvenes.

**La Tabla 2** detalla la frecuencia del grado de instrucción en los casos de hemorragia postparto inmediato, indicando que el 60.66% de las mujeres afectadas tenían educación secundaria. Este resultado guarda similitud con los hallazgos de Salas Alfaro (40), donde el 70.79% de las pacientes cursaban con educación secundaria. Asimismo, se encuentra concordancia con el estudio de Román-Soto (21), realizado en el Hospital Antonio Skraboja Antonich – EsSalud Pisco, donde el 56.67% de las mujeres tenía una educación secundaria o menor. Se sugiere que estos datos podrían implicar que tener un nivel de instrucción secundaria o inferior podría predisponer a la hemorragia postparto inmediata.

En la **Tabla 3** se detalla la proporción de mujeres referidas de otro Centro de Salud y aquellas que no lo fueron. Se resalta que el 59.02% de las mujeres afectadas fueron referidas de otro centro, mientras que el 40.98% no lo fueron. Se argumenta que este hallazgo enfatiza la importancia del seguimiento de las gestantes, ya que permite identificar factores implicados y tomar decisiones adecuadas para su atención.

En el **Gráfico 2** se presenta la distribución geográfica de los casos de hemorragia postparto, destacando que los distritos predominantes son Cerro Colorado, Paucarpata, José Luis Bustamante y Rivero, y Mariano Melgar, representando la mitad de todos los casos. Se enfatiza que esta concentración significativa de casos en estas áreas merece atención. Sin embargo, se advierte que la determinación del distrito de mayor o menor incidencia puede estar sesgada debido a que la provincia de Arequipa cuenta con 29 distritos, y no todos están incluidos en el área de referencia del Hospital Regional Honorio Delgado. Se menciona que el estudio de Medina (50) encontró como factor de riesgo el distrito de procedencia en la ciudad de Trujillo, lo que respalda la relevancia de este factor en la incidencia de hemorragia postparto.

En el **Gráfico 3** se describe la frecuencia de hemorragia postparto inmediato según la paridad donde se muestra un ligero predominio de las secundíparas y múltiparas, cada una representando el 32.79% del total donde por lo que ser multigesta predispone a

sufrir de hemorragia postparto inmediato lo que se evidencio también en un estudio de Tadesse Tolossa(49) una revisión sistemática realizada en Etiopía en donde se encontro que las probabilidades de hemorragia postparto eran 1.88 veces mayor en mujeres multigestas, esto se explicaría porque en las multigestas las fibras musculares se encuentran elongadas, lo que hace más difícil las contracciones uterinas. Respecto a los controles prenatales se obtuvo que el 60.66% tuvieron un control inadecuado (menos de 6) durante el embarazo lo que se evidencia también en el estudio Tadesse Tolossa (49) que corresponde a una revisión sistemática en Etiopía donde la probabilidad de desarrollar hemorragia postparto fue 6.52 veces mayor para las mujeres que no recibieron atención prenatal asimismo en el estudio de Medina Vidal(42) en el Hospital Docente de Trujillo donde las pacientes que presentaron menos de 6 controles prenatales fueron 53.8% evidenciando con estos resultados la importancia de los controles prenatales ya que permite identificar inicialmente y tempranamente factores de riesgo, igualmente que la madre conozca los signos y síntomas de alarma y se pueda atender de manera oportuna en caso presente complicaciones durante su embarazo. Además, se aprecia que el 72.13% presento anemia leve, seguido por un 6.56% con anemia moderada y un 3.28% con anemia severa; solo un 18.03% de las mujeres no presentó anemia resultado que concuerda con el estudio de Medina(51), Merino(44) donde se encontró a la anemia gestacional como factor de riesgo. Asimismo la revisión sistemática y metaanálisis de Otomayo et al contradice estos resultados en el cual en ocho estudios no se encontró asociación entre anemia y hemorragia postparto, aunque otros cinco estudios de cohorte relacionaron la gravedad de la anemia con la hemorragia postparto y sugieren un mayor riesgo cuando la anemia es severa, en caso de anemia leve y moderada no se encontró una asociación significativa(52). La prevalencia alta en nuestro estudio subraya la anemia como un factor de considerable importancia, sugiriendo que una gran mayoría de las pacientes enfrentaron el embarazo y el parto con reservas de hierro posiblemente insuficientes. Así mismo, podría asociarse a que durante el embarazo hay más riesgo de adquirir anemia debido a los cambios fisiológicos que incrementan la demanda de hierro para el feto, lo que puede resultar en deficiencia de hierro en la madre. Por esta razón, se recomienda que la madre mantenga una dieta adecuada y suplementación de hierro(53). No se ha demostrado que la anemia produzca directamente hemorragia postparto, sin embargo, la pérdida de sangre sobreagregada a la anemia va repercutir en el estado de la salud materna. Otro factor descrito es la

obesidad pregestacional, el estudio revela que más de la mitad de las mujeres (52.46%) se encontraban en la categoría de sobrepeso, mientras que un 13.11% fueron clasificadas con obesidad y un 34.43% de las mujeres tenía un peso considerado normal. Similar hallazgo fue encontrado por Varas(54) donde se reportó diabetes pregestacional en el 13% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto. Otros estudios incluyen una correlación de sobrepeso como factor de riesgo, lo que apoya nuestro estudio(55). Las pacientes con IMC superior a 30 tienen hasta un 44% más de riesgo de experimentar hemorragia postparto en comparación con aquellas con un IMC dentro de un rango considerado saludable. Este aumento en el riesgo destaca la importancia de monitorear cuidadosamente a las mujeres con obesidad durante el embarazo. Además, la obesidad a su vez puede contribuir a un mayor riesgo de desgarros cervicales y/o perineales. Así mismo, se analizó como factor asociado a la Preeclampsia donde se obtuvo que el 4.92% presentó esta patología resultado que se asemeja con el estudio de Mathilde Firmin(56) en el Departamento de Maternidad del Hospital de la Guayana Francesa Occidental donde se obtuvo que el 6.9% presentó preeclampsia, por lo que se podría inferir que este factor no tiene relación directa con la hemorragia postparto.

En el **Gráfico 4**, En cuanto a la duración del trabajo de parto se obtuvo que un 88.52% tuvo una duración adecuada, se observó que solo el 6.56% tuvo un trabajo de parto precipitado y un 4.92% tuvo un trabajo de parto prolongado resultado que se evidencia también en la investigación realizada por Tadesse Tolosa (49) una revisión sistemática en Etiopia donde se mostró que no existe una asociación significativa entre la duración del trabajo de parto y la aparición de hemorragia postparto resultado similar obtuvo Merino Aricoché (44) realizado en el hospital Santiago Apostol de Utucubamba donde el trabajo de parto prolongado fue de 10.8% y trabajo de parto precipitado fue de 7.5%, por lo que se puede concluir que la duración del trabajo de parto no es un factor de riesgo asociado frecuente. En el 18.03% de las pacientes fueron inducidas y/o conducidas con oxitocina dato parecido encontrado en estudios realizados en Perú donde las cifras de pacientes sometidas a inducción y/o conducción son cercanas a nuestra investigación con un 23.7% y 23.59%.(44,45). Kartal, Kaya, yazici informaron que el uso de oxitocina en la primera etapa de parto incrementó significativamente el porcentaje de hemorragia e inclusive desgarros perineales(26) y en el estudio de Bruggemann et al(27) describen que las pacientes expuestas a dosis de oxitocina más

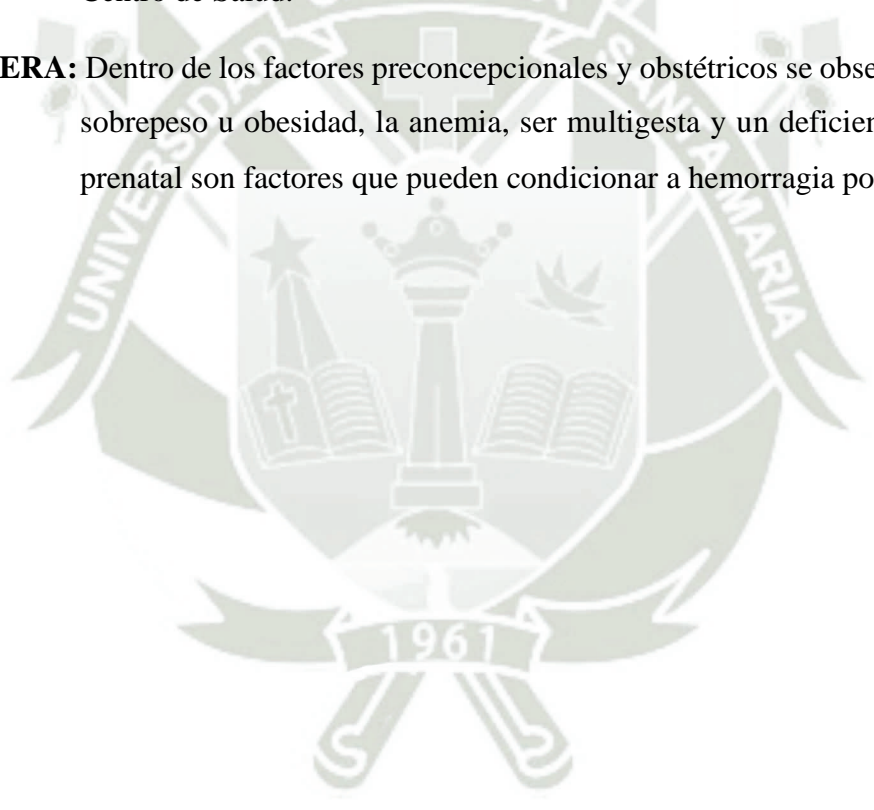
altas tenías tres veces más de probabilidad de presentar hemorragia postparto. Datos que respaldan que según la literatura la administración de oxitocina incrementa el riesgo de atonía uterina y desgarros ya que permite el inicio de las contracciones uterinas o aumenta estas, acelerando el trabajo de parto, y en caso no se supervise cuidadosamente puede ocasionar un trabajo de parto precipitado. Respecto a la práctica de episiotomía se encontró que fue realizado en el 31.15% de las pacientes, en cambio un 68.85% no se le practico este procedimiento, lo que coincide con el estudio de Flores(57) en Ecuador donde este procedimiento representó el 30%, y con una investigación realizada en un Hospital en Lima donde se describe la práctica de esta en un 24.1%(58) aunque es menor a la encontrada. La episiotomía se realiza de forma individualizada y basada en la evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios para la madre y neonato en cada situación específica, sin embargo, se debe tomar en cuenta la técnica y el momento en la que se realiza. En cuanto a los desgarros perineales se encontró que el 39.34% de púerperas presento desgarro, mientras que el 60.66% no la presentó, coincidente con Fariñas et al donde describen que el 35.2% presentaron lesiones en el canal blando.(47) Según Sánchez R.(59) encontró que un 28.8 presentó desgarro en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen evidenciando una menor proporción. El desgarro pudieras ser causado porque no se concluyó la salida de la cabeza o porque existió una deficiente atención del parto. Más de la mitad de las púerperas presentaron retención de restos placentarios representando el 50.82%, mientras que el 49.18% no la presentó; en comparación a estudios donde la frecuencia es menor manifestándose en el 19.7% de los casos y 14.2% según Sánchez R y Fariñas et al respectivamente(47,59). La prevalencia encontrada podría deberse al aumento de las cesáreas, sumado a otros factores que influyen sobre esta condición como multiparidad, gestaciones múltiples, antecedente de aborto. En relación al peso del recién nacido se obtuvo que un 78.69% tuvo un peso adecuado y solo el 14.75% fueron macrosómicos resultado que se asemeja con el obtenido por Oliva Conde (60)en el Hospital Gustavo Lanatta Luján donde se obtuvo que un 19.49% fueron macrosómicos un resultado similar obtuvo Chavez Ponce(61) realizado en el hospital San José donde el 18.6% correspondía a recién nacidos macrosómicos esto podría deberse a que el estudio solo se realizó en partos por vía vaginal y la mayoría de gestantes con fetos macrosómicos se les realiza cesárea.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En el estudio realizado se halló una frecuencia de hemorragia postparto de 3.4% en puérperas de parto vaginal que fueron atendidas en centro de Hospital Regional Honorio delgado Espinoza en el periodo 2023.

**SEGUNDA:** En cuanto a los factores sociodemográficos la investigación identificó a los factores de mayor frecuencia, al grupo etario comprendido entre 21 a 35 años, grado de instrucción secundaria, los distritos de procedencia correspondientes a Cerro Colorado y Paucarpata y no ser referidas de otro Centro de Salud.

**TERCERA:** Dentro de los factores preconceptionales y obstétricos se observó que el sobrepeso u obesidad, la anemia, ser multigesta y un deficiente control prenatal son factores que pueden condicionar a hemorragia postparto.



## RECOMENDACIONES

1. Recomendar al personal que labora en los Centros de Salud cumplan con los protocolos de atención prenatal para que se efectúe el número correspondiente de controles prenatales identificando factores de riesgo asociados, así mismo promover la creación de talleres informativos y didácticos en los Centros de Salud para educar a la gestante sobre los riesgos y complicaciones que pudieran presentar en el embarazo y el parto
2. Se recomendaría a las autoridades, directores o médicos jefes de los Centros de Salud realizar capacitaciones permanentes a los profesionales de la salud en las diferentes patologías que se puedan presentar durante el embarazo, así como favorecer e incentivar los sistemas referencia y contrarreferencia.
3. Se recomienda al personal médico y licenciadas de obstetricia de los Centros de Salud que se realice el seguimiento de los controles prenatales para el cumplimiento de la medicación brindada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Crespo Antepara D, Mendieta Toledo LB. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem Inst Investig En Cienc Salud. diciembre de 2019;17(3):5-9.
2. OMS [Internet]. 2023 [citado 21 de marzo de 2024]. Una nueva solución permitirá salvar vidas al reducir extraordinariamente las hemorragias graves después del parto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2023-lifesaving-solution-dramatically-reduces-severe-bleeding-after-childbirth>
3. Montañez RAC, Veloza CMC, Ballesteros LVM, González TVP, Leyva AJS. Hemorragia postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Rev Cuid [Internet]. 15 de marzo de 2022 [citado 21 de marzo de 2024];13(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2075>
4. Chapilliquen Alban F. Situación epidemiológica de la mortalidad materna evitable en el Perú a la SE 1 - 2024 [Internet]. 2024 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
5. Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 13 de octubre de 2022;11(2):7-8.
6. Sala situacional del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades-MINSA [Internet]. 2024 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/sala-situacional-muerte-materna/>
7. Belfort, Michael A. Overview of postpartum hemorrhage - UpToDate [Internet]. 2024 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2162/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage?source=history\\_widget](https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2162/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage?source=history_widget)
8. Tolossa T, Fetensa G, Zewde EA, Besho M, Jidha TD. Magnitude of postpartum hemorrhage and associated factors among women who gave birth in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health. 21 de septiembre de 2022;19:194.
9. Dutta, D. C. Text book of obstetrics: including perinatology and contraception. [Internet]. [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=Text+book+Obstetrics+including+P](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Text+book+Obstetrics+including+P)

erinatology+and+Contraception+Enlarged+&+Revised+Reprint+of+Seventh+Editio  
n&author=D+Duttas&publication\_year=2013&#d=gs\_cit&t=1710993255258&u=%  
2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AKQSNk45Qf00J%3Ascholar.google.com%2F%26out  
put%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des

10. Rath WH. Postpartum hemorrhage--update on problems of definitions and diagnosis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* mayo de 2011;90(5):421-8.
11. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population. World Health Organization; 2023 p. 108.
12. Boletín Epidemiológico SE 0152: Mortalidad Materna [Internet]. INMP; 2024 ene [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>
13. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Causas de hemorragia obstétrica. En: *Williams Obstetricia*, 26e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2021 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: [accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1192303533](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1192303533)
14. Rivera Fumero S, Chacón González C, González Chavarría A. Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. *Rev Medica Sinerg.* 1 de junio de 2020;5(6):e512.
15. Ayala Peralta, Félix Dasio, Guevara Rios E, Rodriguez Herrera Miguel Angel, Ayala Palomino Richard, Quiñones Vásquez Luis Alberto, Ayala Moreno Dasio, et al. EDAD MATERNA AVANZADA Y MORBILIDAD OBSTÉTRICA. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2016;5(2):9-15.
16. Susacasa S. Análisis de factores sociodemográficos como determinantes de la multiparidad extrema y su relación con la morbimortalidad materna. 2014;33(3):110-8.
17. García Andrés R, Valerio Rodríguez FT, Casuscelli L, Barón Mizzi I, García Moreno M, García Andrés R, et al. Variabilidad del peso de los recién nacidos según el país de origen materno. *Pediatría Aten Primaria.* diciembre de 2016;18(72):303-10.
18. Marianella SL, Ascón RAA. MACROSOMÍA FETAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO [Internet]. [Trujillo]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6021/REP\\_MEHU\\_M](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6021/REP_MEHU_M)

ARIANELLA.SARAV% CDA\_MACROSOM% CDA.FETAL.FACTOR.RIESGO.A  
TON% CDA.UTERINA.PU% C9RPERAS.HOSPITAL.BEL% C9N.TRUJILLO.pdf;j  
sessionid=B8121BBC677F8A4E262674E7543DED7E?sequence=1

19. Carlos Alvarado Chico, Tania Paredes Quiliche, Wilber Gómez Castro.  
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD  
NEONATAL [Internet]. MINSA; p. 31. Disponible en:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>

20. CABEZAS QUILLAMA DG. FRECUENCIA DE HEMORRAGIA  
POSTPARTO POR ATONÍA UTERINA EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA  
CON CRITERIOS DE SEVERIDAD EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE  
LIMA, PERÚ [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Cayetano Heredia; 2022.  
Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12179/Frecuencia\\_CabezasQuillama\\_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12179/Frecuencia_CabezasQuillama_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

21. Román-Soto JM, Oyola-García AE, Quispe-Ilanzo MP, Román-Soto JM,  
Oyola-García AE, Quispe-Ilanzo MP. Factores de riesgo de hemorragia primaria  
posparto. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. marzo de 2019 [citado 30 de marzo  
de 2024];35(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

22. Oyelese Y, Ananth CV. Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors,  
and causes. Clin Obstet Gynecol. marzo de 2010;53(1):147-56.

23. Chandraharan E, Krishna A. Hemorragia posparto [Internet]. 2019 [citado 29  
de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/91590/Hemorragia-posparto>

24. Muñoz de la Torre RJ, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo JC, Toral  
Santillán EJ, Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R. Desgarro perineal posparto  
y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas.  
MediSur. junio de 2022;20:402-8.

25. Calle A, Barrera M, Guerreo A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia  
posparto. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;(54):233-43.

26. Kartal YA, Kaya L, Yazıcı S. Effects of oxytocin induction on early postpartum  
hemorrhage, perineal integrity, and breastfeeding: a case-control study. Rev Assoc  
Medica Bras 1992. 2023;70(1):e20231002.

27. Brüggemann C, Carlhäll S, Grundström H, Ramö Isgren A, Blomberg M. Cumulative oxytocin dose in spontaneous labour - Adverse postpartum outcomes, childbirth experience, and breastfeeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* abril de 2024;295:98-103.
28. José Enrique BC. Correlación anemia gestacional y hemorragia postparto. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020 [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8195>
29. Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017.
30. Valencia-Ortega J, Solis-Paredes JM, Saucedo R, Estrada-Gutierrez G, Camacho-Arroyo I. Excessive Pregestational Weight and Maternal Obstetric Complications: The Role of Adipokines. *Int J Mol Sci.* 28 de septiembre de 2023;24(19).
31. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 1 de abril de 2024]. Cómo evaluar su peso. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>
32. Hemorragia Postparto. Donde estamos y hacia donde vamos? [Internet]. 2018 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/hemorragia-postparto-donde-estamos-y-hacia-donde-vamos/>
33. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Páctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología 2023 [Internet]. 2023 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
34. Lujan Jonda SX, Veliz Torres MD. Utilidad del índice de choque como valor predictivo para el requerimiento de transfusión sanguínea en pacientes con hemorragia postparto en el HRDMI “El Carmen” - Huancayo en los años 2020 y 2021. *Univ Cont* [Internet]. 2022 [citado 29 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11615>
35. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador [Internet]. 2023 [citado 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/heves/normas-legales/4793774-248-2023-de-heves>

36. Ponce Pilozo MJ, Zapata Mata MA, Cárdenas Chávez AB, Parra Conforme WG. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. Dominio Las Cienc. 2021;7(Extra 4):20.
37. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. octubre de 2017;130(4):e168-86.
38. Actualización de consenso de obstetricia FASGO: Hemorragia Postparto. 2019.
39. Castillo Velasquez FP, Galindo La Matta AT. Guía de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Postparto- Hospital Cayetano Heredia. 2019.
40. CARL T. JAVERT. THE IMMEDIATE POSTPARTUM PERIOD AS A FOURTH STAGE OF LABOR.
41. SALAS ALFARO DE. FRECUENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA ATONIA UTERINA EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA 2002-2011 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2012 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://files.ucsm.edu.pe/tesis/70.1606.M/index.html>
42. Medina Vidal EE. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puerperas de parto vaginal. Hospital regional docente de Trujillo 2010 al 2015 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8271>
43. Mauricio K, Huamán R, Espinoza R. FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES POST PARTO SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR EN PERÚ 2019-2020.
44. Merino Aricoché, Diandra Emanuell Martinick. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba - Amazonas, 2020-2022 [Internet]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13582/3/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Merino\\_Aricoche\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13582/3/IV_FCS_502_TE_Merino_Aricoche_2023.pdf)
45. Oliva Conde FM. FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO EUTÓCICO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN DESDE EL AÑO 2010 AL 2019

- [Internet]. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2962/MOLIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Huayhua Gutierrez DA. 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 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2714>
47. Fariñas TC, Castillo RP, Gonzalez YC. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Rev Medica Sinerg.* 1 de octubre de 2019;4(10):e269-e269.
48. Dagne AH, Zewude SB. Postpartum haemorrhage and associated factors among mothers who gave birth in South Gondar Zone public health facilities, Ethiopia: a cross-sectional study. *Postgrad Med J.* agosto de 2022;98(1162):598-603.
49. Tiruneh B, Fooladi E, McLelland G, Plummer V. Incidence, mortality, and factors associated with primary postpartum haemorrhage following in-hospital births in northwest Ethiopia. *PloS One.* 2022;17(4):e0266345.
50. Thepampan W, Eungapithum N, Tanasombatkul K, Phinyo P. Risk Factors for Postpartum Hemorrhage in a Thai-Myanmar Border Community Hospital: A Nested Case-Control Study. *Int J Environ Res Public Health.* 27 de abril de 2021;18(9).
51. Medina Vidal EE. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puerperas de parto vaginal. Hospital regional docente de Trujillo 2010 al 2015. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8271>
52. Omotayo MO, Abioye AI, Kuyebi M, Eke AC. Prenatal anemia and postpartum hemorrhage risk: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res.* agosto de 2021;47(8):2565-76.
53. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D. Implicancias clinicas de la anemia durante la gestacion. *Rev Peru Ginecol- Obstet.* octubre de 2019;65:487-8.
54. Varas Paredes JM. Obesidad pregestacional como factor asociado de hemorragia postparto temprana en el hospital Belen de Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2014 [citado 31 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/438>
55. Saereeporncharenkul K. Correlation of BMI to pregnancy outcomes in Thai

women delivered in Rajavithi Hospital. J Med Assoc Thail Chotmai het Thangphaet. marzo de 2011;94 Suppl 2:S52-58.

56. Firmin M, Carles G, Mence B, Madhusudan N, Faurous E, Jolivet A. Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and causes in Western French Guiana. J Gynecol Obstet Hum Reprod. enero de 2019;48(1):55-60.

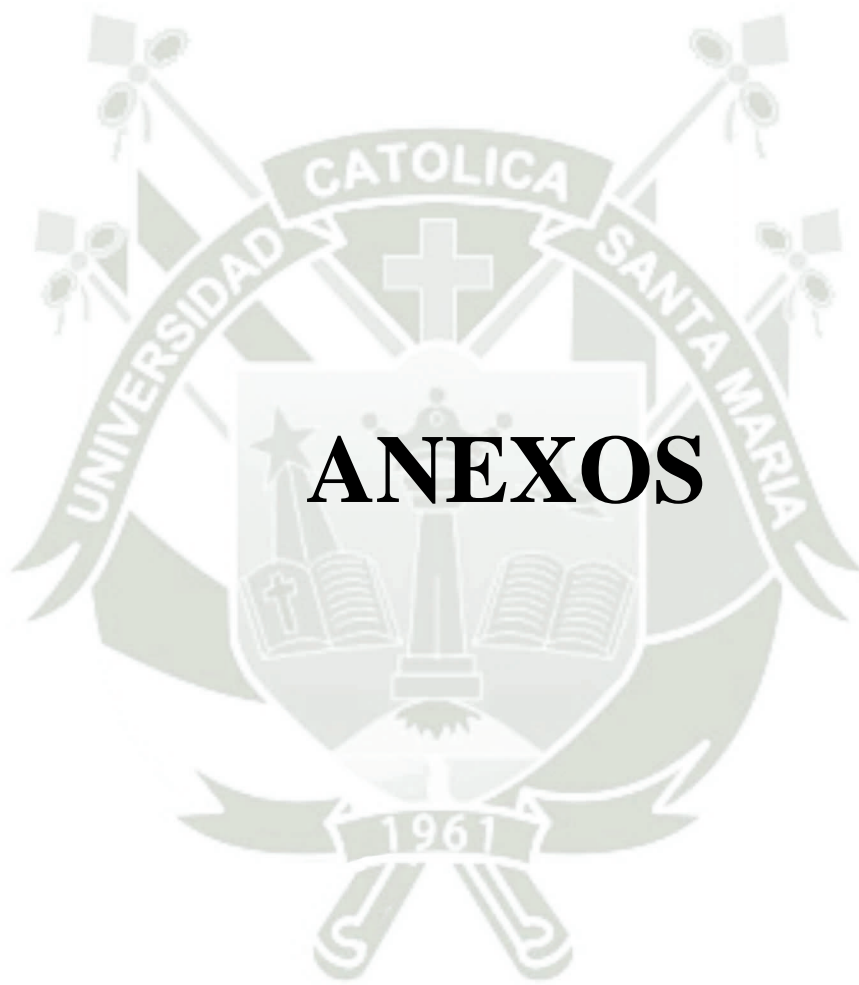
57. Flores Suárez JC. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, periodo marzo-agosto 2015. [Internet] [bachelorThesis]. 2016 [citado 30 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/16461>

58. Quispe Yupanqui BD. Factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo, de julio 2016 a junio 2017. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2854588>

59. Sánchez Rodríguez EDP. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020. Factors associated with postpartum hemorrhage in immediate postpartum women treated at the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2020 [Internet]. 14 de abril de 2023 [citado 30 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9202>

60. Guerrero MH. FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO EUTÓCICO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN DESDE EL AÑO 2010 AL 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2962/MOLIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Ponce GEC. FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO INMEDIATO HOSPITAL SAN JOSÉ 2016 [Internet]. UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES; 2018. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4810/chavez\\_pge.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4810/chavez_pge.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# ANEXOS

## ANEXO 1:

### FICHA ADAPTADA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de historia clínica \_\_\_\_\_

Mes, año: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA PACIENTE:

##### 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción:  
Sin estudios ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )  
Superior técnico ( )      Superior universitario ( )
- Lugar de Procedencia: \_\_\_\_\_
- Paciente referida:      Si ( )      No ( )

##### 2. FACTORES OBSTÉTRICOS Y PRECONCEPCIONALES:

- Paridad:  
Primípara ( )    Secundípara ( )    Multípara ( )    Gran multípara ( )
- Peso del Recién Nacido: \_\_\_\_\_
- Preeclampsia:    Si ( )    No ( )
- Numero de controles prenatales:  
                                 > 6 controles ( )      <6 controles ( )
- Duración del trabajo de parto:  
Adecuado ( )      Prolongado ( )      Precipitado ( )
- Episiotomía:      Si ( )      No ( )
- Desgarros perineales:      Si ( )      No ( )
- Retención placentaria:      Si ( )      No ( )
- Inducción/conducción:      Si ( )      No ( )
- Hb en la gestación: \_\_\_\_\_
- IMC pregestacional: \_\_\_\_\_

##### 3. HEMORRAGIA POSTPARTO

- Eutócico: >500      Si ( )      No ( )

## ANEXO 2

### Solicitud para autorización de trabajo de Investigación



Universidad Católica  
de Santa María

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 18 de marzo del 2024

Oficio N° 093-FMH-2024

Señor Doctor  
ALEXIS PABLO URDAY HUARILLOCLLA  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA  
Ciudad

Asunto: Autorización Trabajo de Investigación  
Ref.: Expediente E-2024-004447

De mi consideración

Es grato dirigirme a usted, solicitando su autorización a efecto de que el/la/los estudiante(s) SAYURY MARIEL PANCA ZEVALLOS, identificada con DNI 76135556 y código universitario 2017826112 y, LILES ALEXANDRA PUMA RODRIGUEZ, identificada con DNI 72529027 y código universitario 2017602002, pueda(n) llevar a cabo su Trabajo de Investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA 2023", consistente en la revisión de historias clínicas y, en el horario que designe su representada. Se adjunta la solicitud de requerimiento del (a)(los) interesado(a)(os).

Dicho trabajo ha sido aprobado por el Jurado Dictaminador respectivo, para lo cual, se adjunta el dictamen aprobatorio.

Finalmente, mucho le agradeceré, concederle las facilidades del caso, a nuestro(a)(os) estudiante(s), únicamente con fines académicos.

Agradeciendo anticipadamente por la atención dispensada al presente, quedo de usted.

Atentamente,



  
Dr. ALEJANDRO MIRANDA PINTO  
Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Católica de Santa María

AMP/Decano  
Blf

## ANEXO 3

### MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	GRADO DE INSTRUCCION	REFERENCIA	LUGAR DE PROCEDENCIA	PARIDAD	PESO DEL RN	PRECLAMPSIA	N° CPN	DURACION DEL TdP	EPISIOTOMIA	DESGARROS PERINEALES	RETENCION PLACENTARIA	INDUCCION / CONDUCCION DEL TdP	ANEMIA MATERNA	OBESIDAD MATERNA
1	35-40	SECUNDARIA	SI	YURA	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	SI	MODERADO	SOBREPESO
2	21-25	PRIMARIA	NO	MARIANO MELGAR	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
3	21-25	SUPERIOR TECNICA	SI	CERRO COLORADO	SECUNDIPARA	BPN	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
4	31-35	SECUNDARIA	NO	CAYMA	MULTIPARA	MACROSOMICO	NO	INADECUADO	PRECIPITADO	NO	NO	SI	SI	LEVE	SOBREPESO
5	26-30	SUPERIOR UNIVERSITARIA	NO	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
6	31-35	SECUNDARIA	SI	CERRO COLORADO	GRAN MULTIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	SOBREPESO
7	21-25	SECUNDARIA	SI	CAMANA	MULTIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	SI	MODERADO	SOBREPESO
8	36-40	PRIMARIA	NO	SOCABAYA	GRAN MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	PROLONGADO	NO	NO	NO	SI	LEVE	OBESIDAD
9	31-35	SECUNDARIA	SI	PUNTA DE BOMBON	MULTIPARA	BPN	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
10	31-35	SECUNDARIA	SI	CERRO COLORADO	MULTIPARA	MACROSOMICO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	SOBREPESO
11	21-25	SUPERIOR TECNICA	SI	CERRO COLORADO	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	SI	SI	SI	SI	LEVE	INTERVALO NORMAL
12	26-30	SECUNDARIA	NO	CERRO COLORADO	MULTIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	SI	NO	NO	LEVE	SOBREPESO
13	36-40	SECUNDARIA	NO	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	GRAN MULTIPARA	ADECUADO	SI	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
14	26-30	SECUNDARIA	NO	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	PROLONGADO	NO	NO	NO	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	OBESIDAD
15	31-35	SECUNDARIA	SI	CHARACATO	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	SI	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	SOBREPESO
16	21-25	PRIMARIA	SI	CAYLLOMA	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	NO	SEVERA	INTERVALO NORMAL
17	26-30	SUPERIOR TECNICA	SI	YURA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
18	>40	PRIMARIA	NO	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	GRAN MULTIPARA	BPN	NO	INADECUADO	PRECIPITADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	OBESIDAD
19	31-35	SECUNDARIA	NO	SOCABAYA	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
20	15-20	SECUNDARIA	NO	PAUCARPATA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	SOBREPESO

21	21-25	SECUNDARIA	NO	AREQUIPA	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
22	26-30	SECUNDARIA	SI	CERRO COLORADO	MULTIPARA	MACROSOMICO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	SI	LEVE	SOBREPESO
23	15-20	SECUNDARIA	SI	MARIANO MELGAR	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
24	31-35	SECUNDARIA	NO	SOCABAYA	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	NO	NO	LEVE	OBESIDAD
25	21-25	SECUNDARIA	NO	AREQUIPA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	NO	SEVERA	SOBREPESO
26	26-30	SECUNDARIA	SI	LA JOYA	MULTIPARA	BPN	NO	INADECUADO	PRECIPITADO	NO	SI	NO	NO	LEVE	OBESIDAD
27	36-40	PRIMARIA	SI	CUSCO	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	SI	NO	LEVE	OBESIDAD
28	21-25	SUPERIOR TECNICA	SI	ALTO SELVA ALEGRE	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	SI	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
29	21-25	SECUNDARIA	NO	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	NO	SI	LEVE	SOBREPESO
30	26-30	SECUNDARIA	SI	YURA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
31	26-30	SUPERIOR TECNICA	SI	MAJES	SECUNDIPARA	MACROSOMICO	SI	INADECUADO	ADECUADO	NO	SI	NO	NO	MODERADO	SOBREPESO
32	21-25	SECUNDARIA	SI	PAUCARPATA	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
33	15-20	SECUNDARIA	SI	SABANDIA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
34	31-35	SECUNDARIA	NO	PAUCARPATA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	NO	SI	AUSENCIA DE ANEMIA	INTERVALO NORMAL
35	31-35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	SI	SOCABAYA	SECUNDIPARA	MACROSOMICO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	NO	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	SOBREPESO
36	26-30	SUPERIOR TECNICA	SI	PUNTA DE BOMBON	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
37	15-20	SECUNDARIA	SI	YURA	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	SI	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
38	21-25	SECUNDARIA	NO	MARIANO MELGAR	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	SI	NO	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
39	15-20	SECUNDARIA	SI	CERRO COLORADO	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	SOBREPESO
40	26-30	SUPERIOR UNIVERSITARIA	NO	SOCABAYA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	OBESIDAD MATERNA
41	15-20	SECUNDARIA	SI	VITOR	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
42	31-35	SUPERIOR TECNICA	NO	CERRO COLORADO	MULTIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	SI	NO	NO	LEVE	SOBREPESO
43	21-25	SUPERIOR UNIVERSITARIA	NO	PAUCARPATA	SECUNDIPARA	ADECUADO	SI	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	NO	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	INTERVALO NORMAL
44	36-40	SUPERIOR TECNICA	SI	CAMANA	MULTIPARA	MACROSOMICO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
45	21-25	SECUNDARIA	NO	YURA	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	SI	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
46	21-25	SECUNDARIA	NO	PAUCARPATA	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	SOBREPESO

47	36-40	PRIMARIA	SI	SACHACA	MULTIPARA	MACROSOMICO	NO	INADECUADO	PRECIPITADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
48	31-35	SECUNDARIA	NO	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	MULTIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
49	26-30	SECUNDARIA	SI	MOLLENDO	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	PROLONGADO	SI	NO	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
50	36-40	SECUNDARIA	SI	CERRO COLORADO	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
51	31-35	SUPERIOR UNIVERSITARIA	SI	CERRO COLORADO	MULTIPARA	MACROSOMICO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	SOBREPESO
52	21-25	SUPERIOR TECNICA	SI	MARIANO MELGAR	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	SI	SI	SI	LEVE	SOBREPESO
53	26-30	PRIMARIA	SI	PAUCARPATA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	NO	SI	LEVE	SOBREPESO
54	26-30	SECUNDARIA	SI	YURA	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	LEVE	SOBREPESO
55	31-35	SECUNDARIA	NO	MARIANO MELGAR	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	SI	MODERADO	SOBREPESO
56	31-35	SECUNDARIA	SI	PAUCARPATA	SECUNDIPARA	MACROSOMICO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	SI	SI	NO	LEVE	INTERVALO NORMAL
57	26-30	SUPERIOR TECNICA	SI	PAUCARPATA	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	SI	NO	NO	LEVE	SOBREPESO
58	36-40	SECUNDARIA	NO	PAUCARPATA	MULTIPARA	ADECUADO	NO	ADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
59	15-20	SECUNDARIA	NO	MARIANO MELGAR	PRIMIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	NO	NO	AUSENCIA DE ANEMIA	INTERVALO NORMAL
60	26-30	SUPERIOR TECNICA	SI	CERRO COLORADO	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	SI	NO	SI	NO	LEVE	SOBREPESO
61	21-25	PRIMARIA	SI	TIABAYA	SECUNDIPARA	ADECUADO	NO	INADECUADO	ADECUADO	NO	NO	SI	NO	LEVE	OBESIDAD