



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSPARTO  
TEMPRANA EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL EN EL  
HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON DE PUNO EN EL AÑO  
2020**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. LUIS ANTONY GONZALES CALDERON**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**PUNO – PERÚ**

**2021**



## DEDICATORIA

A mis padres, Jorge y Fátima, por apoyarme y guiarme durante todos los años de mi formación.

A mis abuelos, Mario y Eulalia, por ser una gran fuente de fortaleza para seguir adelante ante todas las adversidades.

Y todos los amigos con los que compartí durante mi formación académica.



## AGRADECIMIENTOS

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional del Altiplano y la Facultad de Medicina Humana que me dio la posibilidad de cumplir mis objetivos y permitirme conocer a personas que me ayudaron a mejorar como persona.

De igual manera mis agradecimientos al Hospital Manuel Núñez Butrón que me albergó durante el último año de mi formación y me permitió desarrollar las habilidades que requieren mi profesión.



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**INDICE GENERAL**

**INDICE DE TABLAS**

**INDICE DE ACRONIMOS**

**RESUMEN ..... 8**

**ABSTRACT..... 9**

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 10**

**1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 12**

**1.3. HIPOTESIS:..... 13**

**1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO..... 14**

**1.5. OBJETIVOS: ..... 15**

## **CAPITULO II**

### **REVISION DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES..... 17**

**2.2. REFERENCIAS TEORICAS..... 21**

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y METODOS**

**3.1. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION..... 27**

**3.1.1. Tipo de estudio: ..... 27**

**3.2. POBLACION Y MUESTRA ..... 28**

**3.2.1. Poblacion..... 28**

**3.2.2. Muestra ..... 28**



3.2.3. Unidad de estudio .....	28
3.2.4. Unidad de muestreo. ....	28
3.2.5. Criterios de inclusion .....	28
3.2.6. Criterios de exclusion.....	29
3.2.5. Ubicación y descripción de la población .....	29
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS: .....	29
3.3.1. Técnica de recolección de datos .....	29
3.3.2. Procedimiento de recolección de datos: .....	30
3.3.3. Procesamiento y análisis de datos:.....	30
3.4. ASPECTOS ETICOS. ....	31
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1. RESULTADOS. ....	32
4.2. DISCUSION. ....	37
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES .....	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS.....	52

Área : Ciencias médicas clínicas

Tema : Hemorragia posparto

FECHA DE SUSTENTACION: 16 de julio del 2021



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad materna asociada a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.....	32
Tabla 2. Antecedentes patológicos asociados a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020. ....	33
Tabla 3. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020. ....	34
Tabla 4. Características del parto asociados a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020. ....	35
Tabla 5. Características del recién nacido asociados a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020. ....	36



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

HPP: Hemorragia posparto

RPM: Ruptura prematura de membranas

OR: Odds ratio

IC: Intervalo de confianza



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.

**Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles, transversal, retrospectivo, de diseño no experimental; la muestra se dividió en dos grupos, los casos que fueron las pacientes que presentaron hemorragia posparto temprana; y los controles que fueron las pacientes que no presentaron hemorragia posparto; no se calculó tamaño de muestra, ingresaron al estudio 91 casos y 91 controles, los casos fueron seleccionados en forma no probabilística, por conveniencia, y los controles fueron seleccionados por muestreo aleatorio sistemático. **Resultados:** La frecuencia fue de 7.5%, los factores asociados fueron edad menor de 20 años (OR:2.3, IC: 1.01- 5.9, p: 0.04), edad de 35 a más (OR: 4.2, IC: 1.7-10.4, p: 0.0002), antecedente de diabetes (OR:45.4, IC: 6.1-934.7, p: 0.0000001), miomatosis (OR: 21.7, IC: 2.7-465.5, p: 0.0001), obesidad (OR: 8.0, IC: 1.01-194.2, p: 0.03), hipertension arterial (OR: 7.9, IC: 1.01-191.7, p: 0.03), periodo intergenésico mayor a 60 meses (OR: 8.6, IC: 1.01-192.1, p: 0.02), atonía uterina (OR: 22.08, IC: 3.0-453.9, p: 0.0001), desgarro perineal (OR: 16.3, IC: 2.1-340.29, p: 0.0002), parto precipitado (OR: 12.3, IC: 1.5-261.2, p: 0.002), retención de restos (OR: 6.4, IC: 1.01-144.3, p: 0.04) y macrosomía (OR: 2.2, IC: 1.01-5.1, p: 0.03). **Conclusiones:** los factores asociados fueron edad menor de 20 años, edad de 35 a más, antecedente de diabetes, miomatosis, obesidad, hipertensión arterial, periodo intergenésico mayor a 60 meses, atonía uterina, desgarro perineal, parto precipitado y retención de restos y macrosomía fetal.

**Palabras Clave:** Factores, Hemorragia, Posparto.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors for early postpartum hemorrhage in postpartum women with vaginal delivery at the Manuel Núñez Butrón hospital in Puno in 2020. **Methodology:** The type of research was quantitative, observational, analytical of cases and controls, cross-sectional, retrospective, Non-experimental design, the sample was divided into two groups, the cases that were the patients who presented early postpartum hemorrhage; and the controls who were the patients who did not present postpartum hemorrhage; No sample size was calculated, 91 cases and 91 controls entered the study, the cases were selected in a non-probabilistic way, for convenience, and the controls were selected by systematic random sampling. **Results:** The frequency was 7.5%, the associated factors were age younger than 20 years (OR: 2.3, CI: 1.01- 5.9, p: 0.04), age 35 and over (OR: 4.2, CI: 1.7-10.4, p: 0.0002), history of diabetes (OR: 45.4, CI: 6.1-934.7, p: 0.0000001), myomatosis (OR: 21.7, CI: 2.7-465.5, p: 0.0001), obesity (OR: 8.0, CI: 1.01 -194.2, p: 0.03), arterial hypertension (OR: 7.9, CI: 1.01-191.7, p: 0.03), intergenic period over 60 months (OR: 8.6, CI: 1.01-192.1, p: 0.02), uterine atony (OR: 22.08, CI: 3.0-453.9, p: 0.0001), perineal tear (OR: 16.3, CI: 2.1- 340.29, p: 0.0002), precipitated parturition (OR: 12.3, CI: 1.5-261.2, p: 0.002), retention of remains (OR: 6.4, CI: 1.01-144.3, p: 0.04) and macrosomy (OR: 2.2, IC: 1.01-5.1, p: 0.03). **Conclusions:** the associated factors were age less than 20 years, age 35 and over, history of diabetes, myomatosis, obesity, arterial hypertension, intergenic period greater than 60 months, uterine atony, perineal tear, precipitated parturition, retention of remains and fetal macrosomia.

**Key Words:** Factors, Hemorrhage, Postpartum.



# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia posparto es la pérdida de sangre, que se ve reflejada en signos de hipovolemia o inestabilidad hemodinámica, se presenta en las primeras 24 horas después del parto (1).

La Organización Mundial de la Salud considera a la hemorragia posparto como pérdida mayor a 500 mililitros de sangre por vía vaginal, considerando las primeras 24 horas del posparto (2); también se considera la caída en un 10% de los niveles de hematocrito con respecto a los niveles de hematocrito antes del parto o la cesárea; es considerada como una emergencia obstétrica, y la incidencia es más elevada en países de bajo ingreso económico (3).

A nivel mundial se considera que la incidencia es de 1 a 5 %. Debemos tener en cuenta que la hemorragia posparto es una de las principales causas de mortalidad materna, y de acuerdo a las estimaciones realizadas se conoce que por esta hemorragia mueren 140.000 mujeres a nivel mundial (4).

Como la muerte materna es una consecuencia de la hemorragia post parto, mencionaremos que esta mortalidad es diferente en cada País, así tenemos que en Suiza la incidencia es de 1 por cada 5000 gestantes y en África es de 1 por cada 10 gestantes; así mismo se sabe que las hemorragias constituyen el 35% de estas defunciones; Otro dato importante es que en África Subsahariana el 27.1% de muertes maternas se producen por hemorragia (5, 6). En estados Unidos el 18% de las muertes maternas son ocasionadas por estas hemorragias (7).



En una publicación en el año 2014 señala que en México la razón de muerte materna es de 32 por cada 100000 nacidos vivos, y de todas estas muertes el 24% tuvieron como causa la hemorragia post parto (8).

Otro estudio en Cuba, donde se estudió 46 casos, siendo un estudio de tipo transversal, observacional y utilizando la prueba estadística de chi cuadrado, encontró que la hemorragia pos parto es la primera causa de morbilidad, y respecto a la mortalidad representa el 36.5% (9); y otro estudio en Colombia, con una muestra de 1633 partos, siendo un estudio retrospectivo descriptivo, reportó que la hemorragia posparto es la causa del 23% de muertes maternas (10).

En Ecuador en el año 2015 se encontró una razón de muerte materna de 64 por 100000 nacidos vivos, y el 20% de dichas muertes correspondían a hemorragia posparto (11).

En el Perú, en el año 2015, se reportó una razón de muerte materna de 68 por 100 mil nacidos vivos (12); y para el 2019, se registraron 309 muertes maternas, la mayoría de estas muertes fueron de causa directa (59.1%), y la causa más frecuente de muerte materna fueron las hemorragias con 25.2%.

Otro estudio en el Perú indica que el 57.8% de las muertes maternas se presentan por hemorragias obstétricas, y las muertes se presentan en las primeras 24 horas posparto (15); otro estudio también señala que el 36.5% de muertes maternas tienen como causa básica la hemorragia obstétrica, y de estas muertes el 34.84% corresponden a hemorragia posparto; también se menciona que la principal causa de hemorragias obstétricas es la atonía uterina, la cual está presente en el 80% de dichas hemorragias, se dice también que la atonía uterina se presenta en 1 de cada 20 partos (16).



Puno ocupa el quinto lugar de las Regiones del Peru, en lo referente a razon de mortalidad materna, con 20 fallecidas en el 2019, y en ese mismo año se observó que la segunda causa de muerte materna fueron las hemorragias pos parto (14).

En el Hospital Manuel Núñez Butron, de acuerdo a la información de la oficina de estadística, se observa un promedio de 30 casos mensuales de hemorragia posparto, pero no se ha realizado estudios para determinar los factores asociados a hemorragia posparto.

Por todo lo antes mencionado se consideró importante realizar el presente estudio para identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto dentro de las primeras 24 horas, y establecer estrategias orientadas a disminuir dichas hemorragias, para contribuir a la prevención de la mortalidad materna.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **Problema general:**

¿Cuáles son los factores de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020?

### **Problemas específicos:**

¿Cuáles son los factores demográficos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020?

¿Cuáles son los antecedentes patológicos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020?

¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020?



¿Cuáles son las características del parto de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020?

¿Cuáles son las características del recién nacido de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020?

### **1.3. HIPÓTESIS:**

#### **Hipótesis general:**

Los factores de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020, son demográficos, antecedentes patológicos, antecedentes obstétricos, características del parto, características del recién nacido.

#### **Hipótesis específicas:**

El factor demográfico de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020, es edad materna.

Los antecedentes patológicos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020, son Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Miomatosis uterina, coagulopatía.

Los antecedentes obstétricos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020, son Edad gestacional, paridad, control prenatal.

Las características del parto de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020,



son inducción, conducción, trabajo de parto prolongado, episiotomía, desgarros, rotura uterina, inversión uterina, sobre distensión uterina, maniobra de Kristeller, inserción placentaria, retención de restos, extracción manual de placenta, alumbramiento normal, uso de oxitocina en alumbramiento.

La característica del recién nacido de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020, es el peso para la edad gestacional.

**Hipotesis estadística:**

**H<sub>0</sub>:** Factores de riesgo  $\neq$  demográficos, antecedentes patológicos, antecedentes obstétricos, características del parto, características del recién nacido.

**H<sub>a</sub>:** Factores de riesgo = demográficos, antecedentes patológicos, antecedentes obstétricos, características del parto, características del recién nacido.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

En el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno no se encontró un estudio que permita identificar los factores de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal; existen estudios en otras realidades sociales y están descritos en los textos y otras investigaciones, pero no sabemos si estos factores identificados en otros lugares son los mismos en Puno o hay alguna variación.

Considerando que la hemorragia posparto es una condición de elevada incidencia en los Países en vías de desarrollo riesgo de como el nuestro, y por otro lado es responsable de una gran parte de la morbimortalidad materna; es de mucha utilidad para los especialistas que tratan esta complicación el conocimiento respecto al grupo de pacientes que se encuentran en mayor presentarlos, esto se consigue con la identificación de aquellos factores asociados que están implicados tanto de riesgo como protectores,



haciendo incidencia en aquellas condiciones que sean potencialmente modificables o puedan aplicarse estrategias de vigilancia y seguimiento con la finalidad de estar preparados para minimizar el impacto negativo en la salud de la gestante y el producto.

El prevenir las hemorragias posparto disminuirá los costos hospitalarios de la atención de esta complicación.

El impacto a la ciencia se da por que servirá de bibliografía, como fuente de información para futuras investigaciones iguales o parecidas, además servirá como literatura para estudiantes tanto de pregrado como especialistas ya que el hospital es un hospital docente que brinda formación tanto de internos como residentes.

Conocer la asociación entre los factores de riesgo y la hemorragias posparto, nos ayudará a detectar a tiempo los factores maternos que se encuentra arraigados por costumbres y creencias en donde la población se reusa aún a acudir al parto institucional.

Los resultados servirán para que los profesionales que dirigen el hospital diseñen estrategias de intervención o protocolos de atención que disminuyan la prevalencia de esta complicación; de tal manera que se fortalecerá el hospital, donde se busca mejorar la salud materna, y que mejor, que teniendo resultados que demuestren la disminución de la muerte materna.

## **1.5. OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

Determinar los factores de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.

### **Objetivos específicos:**



1. Identificar los factores demográficos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020
2. Precisar los antecedentes patológicos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020
3. Describir los antecedentes obstétricos de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020
4. Determinar las características del parto de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020
5. Describir las características del recién nacido de riesgo para hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020



## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A nivel internacional

Gonzales A, en Ecuador realizo un estudio para establecer los factores asociados a hemorragia posparto primaria en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el año 2019: fue un estudio analítico de casos y controles; la muestra fue de 120 casos y 120 controles seleccionados por muestreo probabilístico; encontró mayor frecuencia en las adultas jóvenes con 45% para casos y 40.3% para controles, la obesidad y el sobrepeso representaron el 70.8%, los factores asociados fueron: atonía uterina (OR: 61.6; p: 0.00), conducción del trabajo de parto (OR: 2.9; p:0.00), y retención de restos placentarios (OR: 9.7; p: 0.00); concluyó que los factores de riesgo fueron atonía uterina, retención de restos placentarios, conducción de labor de parto (17).

Columbié T, et al realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de evaluar la intervención médica en el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato; fue un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, el periodo de estudio fue de enero del 2015 a diciembre del 2018; se llevó a cabo en el Hospital Juan Bruno Zayas, el tamaño de muestra fue de 105 púerperas; encontraron los siguientes factores de riesgo: oxitocina en la conducción del trabajo de parto (84.7%), sobre-distensión uterina (44.7%), las causas fueron: atonía uterina (35.2%), lesiones del canal blando (35.2%), en el 100% de casos la intervención se orientó a la cuantificación de la hemorragia y la detección de los signos de gravedad y choque hipovolémico; concluyeron que la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato, fue muy buena (18).



Flores J, relazo un estudio en Ecuador para determinar la prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Hemorragia Postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes que fueron atendidas en el periodo de marzo a agosto del 2015 en el Hospital Regional Isidro Ayora Loja; fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; encontraron 763 partos y 572 cesáreas; encontró que 27 pacientes tuvieron hemorragia posparto, siendo la prevalencia de 2%; concluyo que los factores de riesgo fueron: multiparidad, sobre distensión uterina, estados hipertensivos del embarazo entre los principales factores de riesgo preparto, y episiotomía medio-lateral, inducción del trabajo de parto, trabajo de parto prolongado (19).

Rubio A, et al realizaron un estudio para conocer los factores relacionados con la pérdida sanguínea en los partos precipitados; fue observacional y analítico de cohortes retrospectivo; ingresaron a la muestra 742 mujeres cuyo parto fue vaginal y con una duración menor a 180 minutos, se llevó a cabo entre los años 2010 al 2014; encontraron como factores de riesgo la nuliparidad (0.38;  $p < 0.001$ ), niveles de hemoglobina preparto elevados (0.23;  $p < 0.001$ ), mayor edad gestacional (0.06;  $p < 0.001$ ), alumbramiento manual (0.92;  $p = 0.004$ ) y episiotomía (0.34;  $p < 0.001$ ), el alumbramiento dirigido fue factor protector (-0.23;  $p < 0.001$ ); concluyeron que la episiotomía y el alumbramiento dirigido son estrategias que se pueden utilizar para disminuir las pérdidas sanguíneas en partos precipitados (20).

### **A nivel nacional**

Mocarro S, realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados con hemorragias postparto, se llevó a cabo en Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017; fue cuantitativo, con diseño no experimental, retrospectivo, de tipo observacional de casos y controles, el tamaño de muestra fue de 169 casos y 169 controles; encontró que el promedio de la edad fue de 26.3 años, (75.1%),



conviviente (75.1%), instrucción secundaria (56.8%), los factores asociados fueron cesárea anterior (OR: 1.9; IC: 1.1-3.6), antecedente de anemia (OR: 1.8; IC: 1.1-3.1), obesidad (OR: 1.8; IC: 1.1-3.1), multiparidad (OR: 1.6; IC: 1.1-2.6), labor de parto precipitada (OR: 4.8; IC: 2.8-8.3), bajo peso al nacer (OR: 4.3; IC: 1.8-10.3), distocias contráctiles (OR: 1.8; IC: 1.1-3.1), uso de medicamentos (OR: 2.1; IC: 1.2-3.8); concluyo que la mayor frecuencia de los casos se presentó en jóvenes, convivientes con secundaria, y los factores de riesgo fueron cesárea previa, antecedentes de anemia, obesidad, multiparidad, parto precipitado, bajo peso al nacer, parto precipitado, distocias contráctiles y el uso de medicamentos (21).

Campos J, et al, realizo un estudio para determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas, se llevó a cabo en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa 2017; fue descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal, el tamaño de muestra fue de 96 puérperas; encontraron que el 97% de casos presento hemorragia en las primeras 24 horas, el 51% tuvo un sangrado entre 500 ml y 1000 ml, en el 49% el sangrado fue mayor a 1000 ml, el 69% tenían entre 20 y 35 años, el 73% eran convivientes, tenían educación secundaria el 65%, y ocupación ama de casa el 88%; el 64% tuvieron control pre natal adecuado, el 48% fueron multíparas, el 68% tuvieron atonía uterina, el 49% fue parto por vía abdominal, el 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto, el 43% presentaron anemia; concluyeron que existe relación significativa entre los factores asociados y hemorragia post parto, con  $X^2 = 72.2$  y  $p < 0.05$  (22).

Tacuri M, realizo un estudio para determinar los principales factores asociados a la hemorragia post parto en las dos primeras horas y Adherencia a la guía de práctica clínica, se llevó a cabo en el Hospital III de Emergencias Grau Lima en el año 2018; fue observacional, correlacional, retrospectivo de razón de prevalencia; encontró que la



prevalencia fue de 7.8%, la causa principal fue la atonía uterina con 63.5%; el promedio de edad fue 29 años, los factores de riesgo fueron aborto (OR: 1.8; IC: 1.1-1.9; p: 0.02), antecedente de hemorragia postparto con 62.5% (OR: 3.5; IC: 1.3-3.9; p: 0.03), cesárea con 23.6 % (OR: 2.4; IC: 1.9-3.05; p: 0.04), ganancia de peso mayor de 16 kilogramos (OR: 2.2; IC: 2.1-4.4; p: 0.03), polihidramnios (OR: 2.5; IC: 1.3-2.5; p: 0.000), preeclampsia con signos de severidad (OR: 2.9; IC: 1.3-3.06; p: 0.02), anemia (OR: 2.3; IC: 1.7-3.4; p: 0.03), maniobra de kristeller (OR: 2.1; IC: 1.6-2.8; p: 0.000, episiotomía medio-lateral (OR: 1.6; IC: 1.2-1.9; p: 0.02), parto instrumentado (OR: 1.5; IC: 1.09-2.2; p: 0.03), multiparidad (OR: 2.3; IC: 1.45-2.9; p: 0.04); concluyeron que los factores de riesgo fueron antecedentes de hemorragia postparto, legrado uterino, polihidramnios, ganancia de peso mayor de 16 Kg, IMC entre 25-35.

Flores L, realizo un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, se llevó a cabo en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, el periodo de estudio fue de julio 2016 a julio 2017; fue retrospectivo, analítico de casos y controles; la muestra fue de 20 casos y 40 controles; encontró que los factores de riesgo fueron edad de 35 años a más (p: 0.000; OR: 7.9; IC: 2.3–26.9), multiparidad (p: 0.001; OR: 7.4; IC: 2.07–26.5), antecedentes obstétricos (p: 0.00; OR: 11; IC: 2.8–42.7), cesárea (p: 0.001; OR: 8.3; IC: 2.3–29.8); concluyo que los factores de riesgo fueron edad de 35 años a más, multiparidad, antecedentes obstétricos y parto por cesárea (24).

Correa G, realizo un estudio para evaluar la gran multiparidad y la macrosomia fetal como factores de riesgo para el desarrollo de la hemorragia posparto, se llevó a cabo en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir, el periodo de estudio fue del 2007 al 2013; fue observacional, analítico de casos y controles, la muestra fue de 89 casos; encontraron que el 16.9% de los casos fueron gran multíparas, el 9.4% de los controles fueron gran multíparas, la gran multiparidad fue factor de riesgo (OR: 1.9; IC: 1.02-3.8;



p: 0.04), también la macrosomía fetal (OR: 3.01; IC: 1.4-6.7; p: 0.001); concluyo que la frecuencia de gran multiparidad fue mayor en los casos en comparacion a los controles, la frecuencia de macrosomía fetal fue mayor en los casos que en los controles, la gran multiparidad y macrosomía fetal son factores de riesgo de hemorragia postparto (25).

### **A nivel Regional**

Mamani L, realizo un estudio para determinar las características del socio-demográficas y clínicas asociadas al evento morbilidad materna extrema en el Hospital regional Manuel Núñez Butrón; fue de tipo descriptivo, observacional, transversal, revisión de historias clínicas, ingresaron al estudio 56 historias clínicas de pacientes atendidas entre enero y diciembre del 2018; encontró que la morbilidad materna extrema se presentó en el 1.82%, la mortalidad fue de 8.19%, fue más frecuente en el grupo de 18 a 35 años, nivel educativo bajo, procedencia rural, control prenatal insuficiente, la primera causa fue enfermedad hipertensiva del embarazo, seguida por la hemorragia post parto, falla multiorganica, luego alteración de la coagulación; concluyo que la morbilidad materna extrema se presentó en una importante proporción, la causa más frecuente fue enfermedad hipertensiva del embarazo, y luego la hemorragia posparto (26).

## **2.2. REFERENCIAS TEÓRICAS**

### **DEFINICIÓN**

La OMS define a la hemorragia postparto (HPP), “La pérdida de sangre de 500 ml o más, en un periodo de 24 horas, posterior al parto”; esto en un parto normal y puede alcanzar hasta los 1000cc cuando es posterior a una cesárea, además, en un estudio realizado se señala que esta se presenta “entre el uno y el cinco por ciento de las mujeres con hemorragia posparto, y es más frecuente en partos por cesárea”. La hemorragia puede presentarse antes o después de la expulsión de la placenta. También, se considera que



existe la denominada hemorragia postparto secundaria, que viene a ser cualquier hemorragia anormal o excesiva a través del canal de parto, que se presenta en el periodo de las primeras 24 horas hasta 12 semanas después del parto. La hemorragia posparto produce una inestabilidad hemodinámica de la paciente, y que muchas veces la pérdidas sanguínea no puede cuantificarse (27).

### **CLASIFICACIÓN (28)**

**Hemorragia posparto inmediata:** Es la hemorragia que se presenta dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento.

**Hemorragia posparto tardía (o del puerperio propiamente dicho):** Es la hemorragia que se presenta en el periodo posterior a las 24 horas, hasta los 10 días del nacimiento.

**Hemorragia del puerperio alejado:** Es la hemorragia que se presenta después de los 10 días, hasta los 45 días del nacimiento.

**Hemorragia del puerperio tardío:** Es la hemorragia que se presenta después de los 45 días hasta los 60 días después del nacimiento.

### **FACTORES DE RIESGO**

#### **Características demográficas**

- **Edad:** es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de realizar el estudio. La edad recomendada para tener un embarazo con menos riesgo de complicaciones se estima entre los 19 a los 35 años; y un embarazo fuera de este rango tiene más riesgo de presentar complicaciones que comprometen el bienestar del niño y de la madre; se menciona que en las gestantes jóvenes existe inmadurez bio-psico-social de la persona, principalmente hay que tener cuidado en el embarazo en la adolescencia precoz, que es antes los 15 años, puesto que en estos embarazos las complicaciones son más frecuentes y más graves, lo que puede



llevar a una muerte materna, se considera que la muerte materna en adolescentes representan un tercio de la mortalidad materna. Por otro lado tenemos que el embarazo en una mujer que mayor de 35 años, también es mayor riesgo para complicaciones médico-quirúrgicas durante el embarazo, parto y puerperio (29).

### **Antecedentes gineco obstétricos**

- Gestas: Número de embarazos con un alumbramiento después de la semana 20 o con un recién nacido de peso mayor a 500 g. El número de gestaciones de una mujer, está relacionado a que el endometrio se debilita en cada gestación, más aun en los abortos que terminan en legrado uterino (30).
- Paridad: Se refiere al número de partos que ha tenido la mujer, en la multiparidad las fibras musculares del útero se encuentran distendidas y no se retraen rápidamente, y al contraerse lo hacen con menos firmeza y no llegan a ocluir los vasos sanguíneos luego del parto (30).
- Aborto: Se refiere a la expulsión o extracción de un embrión o feto con un peso menor de 500 gramos, o con una edad gestacional menor de 22 semanas (30).
- Hemorragia post parto en embarazos anteriores: se define como la pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal, mayor de 1000 cc después de una operación cesárea, la disminución de 10% del hematocrito posparto con respecto al hematocrito anteparto; las mujeres que han tenido un hemorragia en partos anteriores tienen mayor riesgo de tenerla nuevamente en otros embarazos y más aún si el período intergenésico es corto (30)

### **Factores de la gestación actual**

- Periodo intergenésico corto: Se refiere al tiempo transcurrido entre el nacimiento de un hijo y el siguiente embarazo, y se considera de riesgo cuando es menor a 2 años y mayor de 5 años (30).



- Embarazo múltiple: Se refiere al embarazo con 2 o más productos; la hemorragia se puede presentar por sobre distensión de la fibras musculares del útero (30).
- Síndrome hipertensivo gestacional: se presenta cuando lo valores de la presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg y presión diastólica igual o mayor a 90 mmHg, en dos tomas consecutivas con un intervalo de 4 horas, otro signo es la proteinuria, con valores mayores a 300 mg/lit en 24 horas, o proteinuria cualitativa en cinta reactiva de 1 cruz o más, en al menos 2 tomas con consecutivas con un intervalo de 4 a 6 horas. Si el cuadro continúa y se presentan convulsiones, estamos frente a una eclampsia. Las pacientes con antecedente de síndrome hipertensivo gestacional pueden presentar eventos circulatorios relacionados con la hemorragia post parto (31).
- Macrosomía fetal: también denominada feto grande para la edad de gestación, esto aumenta el riesgo de complicaciones; las siguientes son situaciones que se presentan en la macrosomia fetal: desproporción fetopélvica, partos con empleo de fórceps, vacuum extractor, cesárea y traumatismo del canal del parto; esto conlleva posteriormente a defecto de la pared vaginal, desarrollo de enfermedades crónicas a temprana edad, tales como obesidad, hipertensión arterial, hipopituitarismo, diabetes y cáncer (32).
- Hidramnios: se presenta con un volumen elevado de líquido amniótico (2000 ml o más) en el último trimestre del embarazo; se sospecha de este cuadro por la desproporción entre el tamaño uterino y la edad gestacional; luego se confirma mediante la ultrasonografía, en la cual se mide el Índice de Líquido Amniótico). Esta patología se asocia a diabetes materna, embarazo múltiple, anormalidades congénitas, es una condición pre disponente a hemorragia post parto por que



produce sobre distensión del útero, por lo que al ser expulsado el feto, las fibras musculares demoran más tiempo en contraerse (33).

### **Complicaciones durante la atención del parto.**

- Atonía uterina: constituye el 80 a 90% de las hemorragias posparto, se presenta una sobre distensión de la cavidad uterina, por muchas causas (poli hidramnios, gestación múltiple, fetos macrosómicos), o agotamiento del miometrio (parto prolongado, o precipitado, gran Multiparidad), y casos de corioamnionitis (RPM prolongado y fiebre). Se presenta después de la expulsión de la salida de la placenta, porque el útero no se contrae, produciendo una pérdida continua de sangre, lo cual puede llevar rápidamente a hemorragia severa y shock hipovolémico (34).
- Trauma: situaciones que producen desgarros del canal genital, ruptura uterina e inversión uterina. Constituyen la segunda causa de hemorragia postparto, después de la atonía uterina. Se presenta como una hemorragia activa, a consecuencia de un parto instrumentado o a la episiotomía, los desgarros deben repararse inmediatamente (35).
- Retención de restos: Se presenta cuando en el alumbramiento, no se desprende por completo la placenta y las membranas ovulares; esta situación es frecuente en las placentas ácreta, íncreta o pércreta, felizmente esta complicación es poco frecuente. La retención de tejidos también puede darse por el aumento de cicatrices uterinas, debido a las adherencias existentes. El sangrado persiste porque la cavidad uterina ocupada por la placenta, no permite que el útero se contraiga (36).
- Trastornos de la coagulación: se refiere a las coagulopatía, las cuales pueden ser congénitas o adquiridas durante el embarazo. Dentro de las congénitas tenemos la



Enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A. Dentro de las adquiridas tenemos Preeclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abrupcio placentae y sepsis (37).

- Trabajo de parto prolongado: se denomina así cuando la gestante después de iniciar su trabajo de parto efectivo con modificaciones cervicales y avance en el proceso de encajamiento y descenso de la presentación, se observa que no hay progresión del trabajo de parto, no progresa ni el borramiento ni la dilatación del cuello uterino y no hay descenso de la presentación, esto puede darse por alteraciones en las contracciones uterinas (adinámica) o por desproporción céfalo pélvica o por presentaciones viciosas (causas mecánicas). El trabajo de parto prolongado ocasiona una diversidad de complicaciones, ya sea para la madre como para el feto; dentro de las más comunes tenemos, ruptura de membranas, líquido amniótico meconial por sufrimiento fetal, la hemorragia post parto por agotamiento de la musculatura uterina (38).
- Trabajo de parto precipitado: se denomina así cuando el trabajo de parto dura menos de tres horas desde la primera contracción del verdadero trabajo de parto, hasta el nacimiento del niño; de igual manera se pueden presentar complicaciones tanto para la madre como para el niño. Las complicaciones más importantes son la hipoxia fetal, debido a que el útero no se relaja adecuadamente el flujo sanguíneo intervelloso se ve interrumpido y producir baja oxigenación fetal, hemorragia intracraneal producida por el paso rápido del feto a través del canal del parto, laceraciones cervicales, vaginales y rectales; en las gestantes se produce hemorragia posparto (38).



## CAPITULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se cuantifico la información recolectada.

Según la intervención del investigador fue observacional, ya que el investigador no manipuló.

Según el alcance fue analítico de casos y controles, debido a que se conformaron dos grupos de estudio, uno de casos que estuvo conformado por las puérperas que presentaron hemorragia postparto temprano, y el otro de controles que estuvo conformado por las puérperas que no presentaron hemorragia posparto.

Según el número de mediciones fue transversal, porque se registró el dato de un solo momento.

Según el momento de la recolección de datos fue retrospectivo, porque los datos se recogieron de sucesos pasados que figuran en la historia clínica.

El diseño de investigación fue no experimental epidemiológico de casos y controles, debido a que se evaluó la asociación de los factores de riesgo con la hemorragia posparto.



## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por todas las puérperas que tuvieron su parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra se dividió en dos grupos, los casos que fueron las pacientes que presentaron hemorragia posparto temprana; y los controles que fueron las pacientes que no presentaron hemorragia posparto.

Casos: No se calculó tamaño de muestra, ya que ingresaron al estudio todas las gestantes que tuvieron su parto vaginal y presentaron hemorragia posparto temprana, las cuales fueron 91 pacientes.

Controles: Fueron seleccionadas de las pacientes que tuvieron su parto vaginal y no presentaron hemorragia, se tomó un control por cada caso, para la selección de los controles se utilizó el muestreo aleatorio sistemático, ingresaron al estudio 91 controles.

### **3.2.3. UNIDAD DE ESTUDIO**

La unidad de estudio fueron las puérperas que tuvieron su parto vaginal en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.

### **3.2.4. UNIDAD DE MUESTREO.**

La unidad de muestreo fueron las historias clínicas de las puérperas que tuvieron su parto vaginal en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.

### **3.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Casos:



- Puérpera con diagnóstico de hemorragia postparto atendida en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2020
- Puérpera de parto vaginal

Controles:

- Puérpera sin diagnóstico de hemorragia postparto atendida en el Hospital Manuel Núñez Butron de Puno en el año 2020
- Puérpera de parto vaginal

### **3.2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Para casos y controles

- Puérpera de parto por cesárea
- Puérpera con historia clínica con datos incompletos

### **3.2.5. UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

El proyecto se llevó a cabo en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, se encuentra en la ciudad de Puno, tiene la categoría II-2, cuenta con la especialidad de gineco obstetricia, es un hospital docente para estudiantes, internos y residentes, es un hospital de referencia de los establecimientos de salud de la zona sur de la Región

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica para la recolección de datos fue la de revisión documental de historias clínicas, y el instrumento fue una ficha pre elaborada, en base a fichas de otros estudios a nivel nacional y regional, y dicha ficha fue validada por juicio de expertos, de gineco obstetricia del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno y/o Carlos Monge Medrano de Juliaca para sus sugerencias.



### **3.3.2. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se solicitó autorización del Director del Hospital y Jefe del servicio de ginecología y obstetricia, luego se solicitó a estadística y admisión las historias clínicas de las puérperas, se revisaron las historias clínicas de acuerdo a los criterios de selección, y de las historias clínicas seleccionadas se recogió la información en la ficha de recolección de datos.

### **3.3.3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

El análisis se realizó con nivel de confianza de 95%, y un error máximo permitido de 5% ( $p: 0.05$ ).

Primero se ingresaron las fichas a una base de datos en el Soft ware Excel 2010; y se realizó control de calidad de los datos.

Luego se evaluó la asociación de los factores en estudio con la hemorragia posparto, para esto se conformó dos grupos, los casos que fueron las puérperas con diagnóstico de hemorragia posparto, y los controles que fueron las puérperas sin hemorragia posparto; luego se calculó el Odds Ratio (OR), el intervalo de confianza (IC) y la  $p$  de Fisher ( $p$ ); para la interpretación del análisis estadístico de asociación se tuvo en cuenta que el OR debió ser mayor a 1, el IC no debió tener el 1, y el valor de  $p$  debió ser menor de 0.05.

Las variables analizadas, para determinar su asociación con la hemorragia posparto temprana, fueron:

Factor demográfico: Edad materna

Antecedentes patológicos: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Miomatosis uterina, coagulopatía

Antecedentes obstétricos: Edad gestacional, paridad, control prenatal,



Características del parto: inducción, conducción, trabajo de parto prolongado, episiotomía, desgarros, rotura uterina, inversión uterina, sobre distensión uterina, maniobra de Kristeller, inserción placentaria, retención de restos, extracción manual de placenta, alumbramiento normal, uso de oxitocina en alumbramiento.

Características del recién nacido: peso para la edad gestacional

### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS.**

Para el desarrollo del presente estudio, no se tuvo contacto con la puérpera, ni se realizó ningún procedimiento invasivo en ella, por lo que no fue necesario la firma del consentimiento informado; pero si se consideró la confidencialidad de la información.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS.

En el Hospital Manuel Núñez Butrón año 2020 se atendieron un total de 1220 partos vaginales, de los cuales 91 presentaron hemorragia posparto temprana, lo que representa una frecuencia de 7.5%.

Se muestran los resultados, de acuerdo los objetivos específicos. Ingresaron al estudio 91 casos con hemorragia y 91 controles sin hemorragia.

**Tabla 1. Edad materna asociada a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.**

Grupo de edad (años)	hemorragia posparto				Odds Ratio	Intervalo de confianza	valor de <i>p</i>
	Si		No				
	No.	%	No.	%			
< 20	17	18.7	11	12.1	2.3	1.01-5.9	0.04
20 a 34	46	50.5	70	76.9	0.3	0.1-0.6	0.0002
35 a mas	28	30.8	10	11.0	4.2	1.7-10.4	0.0002

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 1, observamos que en el grupo de menores de 20 años se presentó 17 casos de hemorragia posparto (18.7%) y fue un factor de riesgo (OR:2.3, IC: 1.01- 5.9, p: 0.04); en el grupo de 20 a 34 años se presentaron 46 casos de hemorragia posparto (50.5%) y fue un factor protector (OR: 0.3, IC: 0.1-0.6, p: 0.0002); en el grupo de 35 a más años hubo 28 casos de hemorragia posparto (30.8%) y fue un factor de riesgo (OR: 4.2, IC: 1.7-10.4, p: 0.0002).

**Tabla 2. Antecedentes patológicos asociados a hemorragia posparto temprana en púerperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.**

Antecedentes patológicos	Hemorragia posparto				Odds Ratio	Intervalo de confianza	valor de <i>p</i>
	Si		No				
	No.	%	No.	%			
Diabetes	22	24.2	0	0	45.4	6.1-934.7	0.0000001
Miomatosis	10	11.0	0	0	21.7	2.7-465.5	0.0001
Aborto	9	9.9	8	8.8	2.2	0.7-7.01	0.11
Obesidad	4	4.4	1	1.1	8.0	1.01-194.2	0.03
HTA	3	3.3	0	0	7.9	1.01-191.7	0.03
Pre eclampsia	2	2.1	0	0	5.9	0.5-152.8	0.1
Ninguna	41	45.1	82	90.1	0.09	0.04-0.2	0.0000001

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 2 presentamos los antecedentes patológicos maternos, y encontramos que en las púerperas con hemorragia posparto hubo, 22 casos de diabetes (24.2%) y fue un factor de riesgo (OR:45.4, IC: 6.1-934.7, *p*: 0.0000001), 10 casos con miomatosis (11.0%) y fue un factor de riesgo (OR: 21.7, IC: 2.7-465.5, *p*: 0.0001), 9 casos con aborto (9.9%) y no estuvo asociado (OR: 2.2, IC: 0.7-7.01, *p*: 0.11), 4 casos de obesidad (4.4%) y fue un factor de riesgo (OR: 8.0, IC:1.01-194.2, *p*: 0.03), 3 casos con hipertension arterial (3.3%) y fue un factor de riesgo (OR: 7.9, IC: 1.01-191.7, *p*: 0.03), 2 casos con pre eclampsia (2.1%) y no estuvo asociada (OR: 5.9, IC: 0.5-152.8, *p*: 0.1), 41 no tuvieron ningún antecedente patológico (45.1%) lo cual fue un factor protector (OR: 0.09, IC: 0.04-0.2, *p*: 0.0000001).

**Tabla 3. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.**

Antecedentes obstétricos	Hemorragia posparto				Odds Ratio	Intervalo de confianza	valor de <i>p</i>
	Si		No				
	No.	%	No.	%			
<b>Edad gestacional (semanas)</b>							
< 37	1	1.1	2	2.1	0.49	0.02-7.11	0.5
37 a 42	90	98.9	89	97.9	2.02	0.1-57.4	0.5
<b>Paridad</b>							
1 a 3	72	79.1	82	90.1	0.4	0.1-0.9	0.04
> 3	19	20.9	9	9.9	2.4	1.01-6.1	0.04
<b>Periodo intergenésico (meses)</b>							
< 24	22	24.2	28	30.8	0.8	0.3-1.8	0.6
24 a 60	38	41.8	41	45.1	0.8	0.4-1.8	0.6
> 60	8	8.8	0	0	8.6	1.01-192.1	0.02
No aplica	23	25.2	22	24.1			
<b>Control pre natal (numero)</b>							
Ninguno	0	0	1	1.1	0.4	0.02-6.9	0.5
1 a 5	16	17.6	18	19.8	0.8	0.3-1.9	0.6
6 a mas	75	82.4	72	79.1	1.2	0.5-2.7	0.5

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 3 presentamos los antecedentes obstétricos, y observamos que:

En las puérperas con hemorragia posparto hubo un caso con edad gestacional menor a 37 semanas (1.1%), 90 casos con edad gestacional de 37 a 42 semanas (98.9%), y la edad gestacional no estuvo asociada a hemorragia posparto (para edad gestacional < 37 semanas OR: 0.49, IC: 0.02-7.11, *p*: 0.5; para edad gestacional de 37 a 42 semanas OR: 2.02, IC: 0.1-57.4, *p*: 0.5).

En las puérperas con hemorragia posparto hubo 22 casos con periodo intergenésico menor a 24 meses (24.2%) lo cual no estuvo asociado a hemorragia posparto (OR: 0.8, IC: 0.3-1.8, *p*: 0.6), 38 casos con periodo intergenésico de 24 a 46 semanas (41.8%) lo que no estuvo asociado a hemorragia posparto (OR: 0.8, IC: 0.4-1.8, *p*: 0.6), 8 casos con

periodo intergenésico mayor a 60 meses (8.8%) lo que fue un factor de riesgo (OR: 8.6, IC: 1.01-192.1, p: 0.02), y 23 casos (25.2%) en los que no se aplica el periodo intergenésico, por ser primíparas.

En las puérperas con hemorragia posparto hubo 16 casos que tuvieron de 1 a 5 controles prenatales (17.6%), 75 casos que tuvieron de 6 a más controles (82.4%), y no se encontró asociación con hemorragia posparto (para 1 a 5 CPN OR: 0.8, IC: 0.3-1.9, p: 0.6, para 6 o más CPN OR: 1.2, IC: 0.5-2.7, p: 0.5).

**Tabla 4. Características del parto asociados a hemorragia posparto temprana en puérperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.**

Características del parto	Hemorragia posparto				Odds Ratio	Intervalo de confianza	valor de <i>p</i>
	Si		No				
	No.	%	No.	%			
Conducción del alumbramiento	28	30.8	32	35.2	0.8	0.4-1.5	0.5
Atonía Uterina	17	18.7	0	0	22.08	3.0-453.9	0.0001
Desgarro perineal	13	14.3	0	0	16.3	2.1-340.29	0.0002
Inducción del parto	11	12.1	12	13.2	0.9	0.3-2.3	0.8
Parto precipitado	10	10.9	0	0	12.3	1.5-261.2	0.002
Retención de restos	5	5.5	0	0	6.4	1.01-144.3	0.04
Conducción de parto	4	4.4	0	0	5.2	0.6-122.03	0.1
Maniobra de Kristeller	3	3.3	0	0	3.07	0.2-78.02	0.3
Normal	0	0	47	51.6	0.02	0.001-0.12	0.0000001

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 4 presentamos las características del parto y observamos que:

En las puérperas que presentaron hemorragia posparto 28 casos tuvieron conducción del alumbramiento (30.8%) lo que no estuvo asociado a hemorragia posparto (OR: 0.8, IC: 0.4-1.5, p: 0.5), 17 casos presentaron atonía uterina (18.7%) lo que fue un

factor de riesgo (OR: 22.08, IC: 3.0-453.9, p: 0.0001), 13 casos tuvieron desgarro perineal (14.3%) lo que fue un factor de riesgo (OR: 16.3, IC: 2.1-340.29, p: 0.0002), 11 casos tuvieron inducción del parto (12.1%) lo que no estuvo asociado a hemorragia posparto (OR: 0.9, IC: 0.3-2.3, p: 0.8), 10 casos tuvieron parto precipitado (10.9%) lo que fue un factor de riesgo (OR: 12.3, IC: 1.5-261.2, p: 0.002), 5 casos presentaron retención de restos (5.5%) lo que fue un factor de riesgo (OR: 6.4, IC: 1.01-144.3, p: 0.04), 4 casos tuvieron conducción del parto (4.4%) lo que no estuvo asociado a hemorragia posparto (OR: 5.2, IC: 0.6-122.03, p: 0.1), 3 casos con maniobra de Kristeller (3.3%) lo que no fue un factor asociado (OR: 3.07, IC: 0.2-78.02, p: 0.3).

**Tabla 5. Características del recién nacido asociados a hemorragia posparto temprana en púerperas de parto vaginal en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno en el año 2020.**

Peso del recién nacido	Hemorragia posparto				Odds Ratio	Intervalo de confianza	valor de <i>p</i>
	Si		No				
	No.	%	No.	%			
Bajo peso	6	6.6	8	8.8	0.8	0.2-2.9	0.8
Peso adecuado	60	65.9	70	76.9	0.5	0.2-1.1	0.1
Macrosómico	25	27.5	13	14.3	2.2	1.01-5.1	0.03

Fuente: Historias clínicas

En la tabla 5 presentamos las características del recién nacido, y observamos que, en 6 casos el recién nacido fue de bajo peso (6.6%), en 60 casos fue de peso adecuado (OR: 0.5, IC: 0.2-1.1, p: 0.1), en 25 casos fue macrosómico (27.5%), y el peso del recién nacido estuvo asociado a hemorragia posparto en el caso de macrosomía (para bajo peso OR: 0.8, IC: 0.2-2.9, p: 0.8; para peso adecuado OR: 0.5, IC: 0.2-1.1, p: 0.1; para macrosómico OR: 2.2, IC: 1.01-5.1, p: 0.03).



## 4.2. DISCUSIÓN.

La hemorragia posparto es una emergencia obstétrica, y se la considera una de las principales causas de mortalidad materna, por lo que es importante conocer los factores de riesgo para intervenir oportunamente y prevenirla.

Nosotros encontramos en el Hospital Manuel Núñez Butrón, para el año 2020, una frecuencia de 7.5%, lo que es mayor a lo reportado a nivel mundial, donde se considera una incidencia de 1 a 5% (4). Flores (Ecuador 2016) encontró una frecuencia más baja que la nuestra, menciona el 2% (19); pero Tacuri (Lima 2018) encontró una cifra muy similar a la nuestra, indico una frecuencia de 7.8% (23).

Se considera que la edad óptima para concebir es de 19 a 35 años por lo tanto un embarazo fuera de este rango puede generar complicaciones; en las menores de 19 años se debe considerar la inmadurez tanto biológica como psicológica, principalmente antes de los 15 años, en que las complicaciones de un embarazo pueden ser de todo tipo, son mucho más frecuentes y graves y traen como consecuencia la muerte materna; asimismo como el embarazo en una mujer que supere los 35 años conllevan a complicaciones médico-quirúrgicas durante el embarazo, parto y puerperio.

Nosotros encontramos que las puérperas con menos de 20 años de edad tuvieron 2.3 veces más posibilidad de presentar hemorragia pos parto temprana (OR:2.3), las de 35 a más tuvieron 4.2 veces más dicha posibilidad (OR: 4.2), pero las de 20 a 34 años tuvieron menos posibilidad de presentarla (OR: 0.3). Al igual que nosotros Flores (Lima 2018) encontró que las puérperas de 35 años a mas tenían 4.2 veces más posibilidades de presentar hemorragia posparto (24).

Relacionando los antecedentes patológicos maternos y la posibilidad de presentar hemorragia posparto temprana, tenemos que las que tenían el antecedente de diabetes



tuvieron 45.4 veces más posibilidad (OR:45.4), las que tuvieron miomatosis presentaron 21.7 veces más posibilidad (OR: 21.7), las que tenían obesidad tuvieron 8 veces más posibilidad (OR: 8.0), las que tenían hipertension arterial tuvieron 7.9 veces más posibilidad (OR: 7.9).

El periodo intergenésico menor de 24 meses es frecuente en mujeres jóvenes, el periodo intergenésico mayor a 60 meses frecuente en mujeres mayores, cualquiera que sea el caso conlleva a incrementar las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, por lo que se recomienda un periodo intergenésico adecuado entre 24 a más meses para reducir el riesgo de resultados adversos maternos y neonatales.

Nosotros encontramos que el periodo intergenésico de 24 a 46 semanas fue un factor protector de hemorragia posparto temprana (OR: 0.8), en cambio las puérperas con periodo intergenésico mayor a 60 meses tuvieron 8.6 veces más posibilidad de presentar dicha complicación (OR: 8.6). Ramírez (Huancayo 2017), a diferencia de nosotros, reporto que las puérperas con periodo intergenésico menor de 24 meses tuvieron 6.8 veces más posibilidad de presentar hemorragia posparto (39).

El control prenatal es una actividad muy importante para poder determinar factores de riesgo para hemorragia posparto, y poder intervenirlos inmediatamente y prevenir las hemorragias.

Nosotros no encontramos asociación de CPN con hemorragia posparto, al igual que en nuestro estudio Campos (Tarapoto 2018) no encontró asociación entre esas dos variables (22)

La conducción del alumbramiento se considera un procedimiento eficaz para evitar la hemorragia post parto.



En nuestro estudio la con conducción del alumbramiento no estuvo asociado a hemorragia posparto; pero a diferencia de nosotros Rubio (España 2018) señalo que la conducción del alumbramiento disminuía en 34% los casos de hemorragia (20).

En la atonía uterina, casi siempre existe sobre distensión de la cavidad uterina, debido a múltiples causas (poli hidramnios, gestación múltiple, fetos macrosómicos), o agotamiento del miometrio (parto excesivamente prolongado, o rápido, gran multiparidad); esta complicación se presenta posterior a la salida de la placenta, la atonía uterina y la falla de la retracción del músculo uterino pueden llevar rápidamente a hemorragia severa y shock hipovolémico.

Nosotros encontramos que las puérperas que presentaron atonía uterina tuvieron 22.08 veces más posibilidad de presentar hemorragia posparto temprana (OR: 22.08,). Al igual que nosotros Gonzales (Ecuador 2019) señaló que las puérperas que presentaron atonía uterina tuvieron 61.6 veces más riesgo de presentar hemorragia; pero a diferencia de nuestros hallazgos Campos (Tarapoto 2018) no encontró asociación entre esas dos variables (22).

Los desgarros representan la segunda causa de hemorragia postparto, después de la atonía uterina; generalmente la hemorragia deriva de un parto instrumentado o con episiotomía, los cuales deben repararse inmediatamente.

En nuestro estudio encontramos que las puérperas que presentaron desgarro perineal tuvieron 16.3 veces más posibilidad de tener hemorragia posparto temprana (OR: 16.3). A diferencia de nosotros Campos (Tarapoto 2018) no encontró asociación entre esas dos variables (22).

El parto precipitado es aquel que dura menos de tres horas desde la primera contracción del verdadero trabajo de parto, hasta el nacimiento del niño, en el que pueden



surgir complicaciones tanto para la madre como para el niño. Generalmente el útero no se relaja adecuadamente lo que produce deterioro del flujo sanguíneo intervelloso, además el paso rápido del feto por el canal del parto puede ocasionar laceraciones cervicales, vaginales y rectales en la madre, lo que va a producir la hemorragia post parto y complicaciones que si no se solucionan inmediatamente pueden producir la muerte de la puérpera.

Nosotros encontramos que las puérperas que presentaron parto precipitado tuvieron 12.3 veces más posibilidad de hemorragia posparto temprana (OR: 12.3). Al igual que nosotros Mocarro (Lima 2018) señaló que las puérperas que presentaron parto precipitado tuvieron 4.8 veces más riesgo de presentar hemorragia (21)

La retención de restos se da cuando en el alumbramiento, no se desprende por completo la placenta y las membranas ovulares; generalmente se presenta en acretismo placentario o por la presencia de cicatrices uterinas; esto ocasiona que la cavidad uterina ocupada por los restos placentarios o coágulos, no permite la contracción eficaz del útero y el sangrado continúa.

En nuestro estudio encontramos que las puérperas que presentaron retención de restos tuvieron 6.4 veces más posibilidad de tener hemorragia posparto temprana (OR: 6.4). Al igual que nosotros Gonzáles (Ecuador 2019) señaló que las puérperas que presentaron retención de restos tuvieron 9.7 más posibilidad de presentar hemorragia (17)

La maniobra de Kristeller, cada vez es menos utilizada, consiste en empujar con los puños o el antebrazo la parte superior del útero coincidiendo con la contracción y el pujo de la parturienta; se utiliza en casos puntuales y con mucha cautela, solo en circunstancias extremas, cuando el expulsivo por la vía vaginal es muy prolongado, cuando el feto es muy grande pero está en la posición correcta, y cuando la madre está cansada y no tiene



fuerza suficiente por la anestesia epidural; sin embargo, muchas investigaciones de la actualidad la describen como una práctica innecesaria, que aumenta el riesgo intraparto y que no tiene mayor utilidad en el resultado materno perinatal.

En nuestro estudio encontramos que la maniobra de Kristeller no estuvo asociada a hemorragia posparto temprana. A diferencia de nosotros Tacuri (Lima 2018) señalo que las puérperas en las cuales se aplicó esta maniobra tuvieron 2.1 veces más posibilidad de presentar hemorragia (23).

La macrosomia fetal se define como feto grande para la edad gestacional; las madres de fetos macrosómicos tienen mayor riesgo en su salud; la macrosomia fetal ocasiona desproporción feto pélvica, empleo de fórceps, vacum extractor, cesárea y traumatismo del canal del parto conducen hemorragia puerperal.

Nosotros encontramos que el peso del recién nacido estuvo asociado a hemorragia posparto temprana en la puérpera en los casos de macrosomía con 2.2 veces más de posibilidad. Al igual que nosotros Correa (Lima 2014) reporto que las puérperas que tuvieron un recién nacido macrosomico tuvieron 3.01 más veces de presentar hemorragia (25)



## V. CONCLUSIONES

1. El factores demográficos de riesgo para hemorragia posparto temprana fue la edad menor de 20 años y la edad mayor de 35 años
2. Los antecedentes patológicos de riesgo para hemorragia posparto temprana fueron diabetes, miomatosis, obesidad e hipertension arterial.
3. El antecedente obstétrico de riesgo para hemorragia posparto temprana fue periodo intergenésico mayor de 60 meses.
4. Las características del parto de riesgo para hemorragia posparto temprana fueron atonía uterina, desgarro perineal, parto precipitado, retención de restos,
5. El peso del recién nacido estuvo asociado a hemorragia posparto en casos de macrosomía.



## VI. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de la salud que realizan el control prenatal de las gestantes, deben considerar los factores de riesgo encontrados en el estudio, para intervenir sobre estos factores y evitar la hemorragia en el posparto
2. El personal de salud que realiza la elaboración de la Historia clínica debe dar énfasis en la identificación de estos factores para planificar la atención del parto evitando la hemorragia posparto.
3. El servicio de gineco obstetricia debe elaborar guías de atención de parto considerando estos factores, para incluir actividades y procedimientos que para prevenir o tratar oportunamente la hemorragia post parto.
4. El personal que labora en el área de salud materna, debe brindar educación sanitaria a la gestante sobre los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto, para que ellas participen activamente en prevenir o disminuir estos factores y así evitar la hemorragia posparto.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Actualización de Consenso de Obstetricia. Hemorragia Postparto [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
[http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Parto.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Parto.pdf)
2. OMS. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. Suiza; 2014 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/9789241548502/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/es/)
3. Meade P, Fernández J, Lizaola H, Mendoza R, Grimaldo P. Traje antichoque no neumático: una opción en el tratamiento de la paciente con hemorragia obstétrica [Internet]. Ginecol Obstet Mex; 2018 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom183f.pdf>
4. García J, Ramírez A, Moreno M, Ramírez AE, Gorbea V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C» Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 21]; 41(1)190-194. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bj.pdf>
5. Velasco C, Caño Á. La salud en África Subsahariana. La salud en las mujeres en África subsahariana. ¿Estamos avanzando? [Internet]. Movimiento por la Paz, el Desarme y La Libertad; 2015 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
<http://grupodeestudiosafricanos.org/cms/wp->
6. González M, Soto J. Mortalidad Materna: Análisis médico forense. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2017 [citado 2021 Ene 05]; 34 (1): 112-119. Disponible en:



- [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152017000100112&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100112&lng=en)
7. Pisanty J. Inequidades en la mortalidad materna en México: un análisis de la desigualdad a escala subestatal. Salud pública Méx [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Ene 05]; 59(6): 639-649. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342017000600639&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000600639&lng=es).
  8. García J, Ramírez A, Moreno M, Ramírez AE, Gorbea V. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C» Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 21]; 41(1)190-194. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bj.pdf>
  9. Suárez J, Santana Y, Gutiérrez M, Benavides M, Pérez N. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 2021 Ene 05]; 42(4): 464-473. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400008&lng=es).
  10. López L, Ruiz D, Zambrano C, Rubio J. Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2017 [citado 5 de enero de 2021];68(3):218-227. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2916>
  11. Ministerio de Salud Pública. Mortalidad evitable. Gaceta de Muerte Materna SE 1 [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Gaceta-SE-1-MM\\_2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Gaceta-SE-1-MM_2019.pdf)



12. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. [Internet]. [citado 2020 Dic 21]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/es/>
13. Boletín epidemiológico del Perú 2018: Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú. 2018 27 (44): 1034-1038. [Internet]. [citado 2020 Dic 20]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf>
14. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 20]; 28(52):1334-1340 <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
15. Organización mundial de la salud: Recomendaciones sobre el uso de Ácido tranexámico en la Hemorragia Postparto [Internet]. [citado 2020 Dic 20]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/preconception104pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/postpartum-care/whorecommendation-tranexamic-acid-treatment-postpartum-haemorrhage>.
16. Gil F. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú [Internet]. 2015 [citado 2020 Dic 21]; 25 (4): 66 -74. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
17. Gonzales A. Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el hospital Vicente Corral Moscoso, 2019. Tesis de especialidad [Internet]. Universidad de Cuenca. Ecuador 2020 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34182/1/Tesis.pdf>



18. Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 21]; 4(10):269. Disponible en:  
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269>
19. Flores J. 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, período marzo-agosto 2015. Tesis pregrado [Internet]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador 2016 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/16461/1/TESIS%20HPP%20JULIANA%20FLORES.pdf>
20. Rubio A., Molina M., Hernández A. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2017 [citado 2021 Ene 05]; 40(2):237-245. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272017000200237&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200237&lng=es)
21. Mocarro S. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura 2017. Tesis pregrado [Internet]. Universidad nacional de Piura. Peru 2019 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1623/OBS-MOC-CHA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Campos J, Tarrillo D. Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017. Tesis pregrado [Internet]. Universidad Nacional de San Martin Tarapoto. Peru 2019 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:



- <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%20-%20Jhaneth%20Campos%20Mendoza%20%26%20Dilmer%20Omar%20Tarrillo%20Gonz%C3%A1les.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Tacuri M. Factores asociados a hemorragia postparto primaria, en las dos primeras horas; Hospital III de Emergencia Grau de Lima, 2018. Tesis Pregrado [Internet]. Universidad Nacional san Antonio Abad del Cusco. Peru 2019 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
[http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4006/253T20190192\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/4006/253T20190192_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Flores L. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP Luis N. Sáenz, julio 2016 - julio 2017. Tesis pregrado [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Peru 2018 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Correa G. Gran multiparidad y macrosomia fetal como factores de riesgo para hemorragia posparto Hospital Distrital Santa Isabel El Porvenir 2007- 2013. Tesis pregrado [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo Peru. 2014 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/520/1/CORREA\\_GUILLERMO\\_MULTIPARIDAD\\_MACROSMIA\\_HEMORRAGIA.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/520/1/CORREA_GUILLERMO_MULTIPARIDAD_MACROSMIA_HEMORRAGIA.pdf)
26. Mamani L. Caracterización de la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron en el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2018. Tesis pregrado [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano Puno. Peru 2019 [citado 2020 Dic 21]. Disponible en:



- [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13629/Vilca Mamani Lenin Jovao.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13629/Vilca_Mamani_Lenin_Jovao.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Crespo D, Mendieta L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 21]; 17(3):5-9. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282019000300005&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000300005&lng=en).
28. Karlsson H., Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 2021 May 07]; 32(1):159-167. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es).
29. Ortiz R, Otalora M, Delgado A, Luna D. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 2021 May 06]; 83(5):478-486. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=es).
30. Ordeñana C. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto, hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo semestre 2015. Tesis posgrado maestría en salud pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [Internet]. 2016. [citado 2021 May 06]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7816/1/t918.pdf>
31. Pascal D, Karchmer S. Hemorragia obstétrica y preeclampsia. Rev. Latin. Perinat [Internet]. 2017 [citado 2021 May 07]; 20(3):172. Disponible en: [http://www.revperinatologia.com/images/7\\_Hemorragia\\_obst%C3%A9trica\\_y\\_preeclampsia.pdf](http://www.revperinatologia.com/images/7_Hemorragia_obst%C3%A9trica_y_preeclampsia.pdf)



32. Salazar G, González X, Faneite P. Incidencia y factores de riesgo de macrosomía fetal. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2004 [citado 2021 May 06]; 64(1):15-21. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322004000100003&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322004000100003&lng=es).
33. Palacio S, La Fontaine E, Sánchez M, Amil J. Comportamiento del polihidramnios en nuestro medio. AMC [Internet]. 2005 [citado 2021 May 06]; 9(5):18-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552005000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000500003&lng=es).
34. Lugo A. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado 2021 Mayo 06]; 40(2):145-154. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2014000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200002&lng=es).
35. Asturizaga P, Toledo L. HEMORRAGIA OBSTÉTRICA. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado 2021 May 06]; 20(2): 57-68. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000200009&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009&lng=es).
36. García S, Álvarez E, Rubio P, Borrajo E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2017 [citado 2021 May 06]; 85(4):254-266. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000400007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007&lng=es).
37. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2009 [citado 2021 May 07]; 32(1):159-167. Disponible en:



[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014&lng=es).

38. Rubio A., Molina M., Hernández Martínez A.. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2017 [citado 2021 May 07]; 40(2):237-245. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272017000200237&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000200237&lng=es).

39. Ramírez S, Torres G. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016 [Internet]. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo Peru 2017 [citado 2021 May 07]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR\\_ddb75feb3382dba3e3d60c0d0a532840](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_ddb75feb3382dba3e3d60c0d0a532840)



## ANEXOS

### ANEXO 1

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSPARTO TEMPRANA EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON, PUNO 2020.

NOMBRE Y APELLIDOS: ..... H.C.

No.....

1. Hemorragia posparto:
  - a) Si ( )
  - b) No ( )
2. Edad: ..... años
3. Antecedentes patológicos:
  - a) Ninguno ( )
  - b) Hipertension arterial ( )
  - c) Diabetes mellitus ( )
  - d) Miomatosis uterina ( )
  - e) Coagulopatía ( )
4. Edad gestacional: ..... semanas
5. Número de partos anteriores: .....
6. Características del parto:
  - a) Normal ( )
  - b) Inducción ( )



- c) Conducción ( )
  - d) Trabajo de parto prolongado ( )
  - e) Episiotomía ( )
  - f) Desgarros ( )
  - g) Rotura uterina Inversión uterina ( )
  - h) Sobre distensión uterina ( )
  - i) Maniobra de Kristeller ( )
  - j) Inserción placentaria ( )
  - k) Retención de restos ( )
  - l) Extracción manual de placenta ( )
  - m) Alumbramiento normal ( )
  - n) Uso de oxitocina en alumbramiento. ( )
  - o) Otra: .....
7. Peso del recién nacido: ..... gramos



## ANEXO 2

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
<b>V. Dependiente</b>			
Hemorragia posparto	Diagnóstico de historia clínica	Si No	Nominal
<b>V. independientes</b>			
Edad materna	Años	<20 20-34 35 a mas	Intervalo
Antecedentes patológicos	Datos de historia clínica	Hipertension arterial, Diabetes mellitus, Miomatosis uterina, Coagulopatía	Nominal
Edad gestacional	Semanas	<37 37-42 >42	Ordinal
Paridad	Número de partos anteriores	Ninguno 1-5 6 a mas	Ordinal
Control prenatal	Numero	Ninguno 1-5 6 a mas	Ordinal
Características del parto	Datos de Historia clínica	Inducción Conducción Trabajo de parto prolongado Episiotomía Desgarros Rotura uterina Inversión uterina Sobre distención uterina Maniobra de Kristeller Inserción placentaria Retención de restos Extracción manual de placenta, Alumbramiento normal, Uso de oxitocina en alumbramiento.	Nominal



Peso del recién nacido	Gramos	Bajo peso Peso normal Macrosomico	Ordinal
------------------------	--------	---	---------

### ANEXO 3

### FICHAS DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

#### Fichas de validación del instrumento

##### JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Walter Flores Coila ..... 02/02/2021

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento de la investigación **FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSPARTO TEMPRANA EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON DE PUNO EN EL AÑO 2020**, que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	✓		
4. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
8. Se debe incrementar el número de ítems		✓	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

---



---



---

Finna:

Nombre: Walter Flores Coila

Especialidad: Gineco-Obstetricia .....CMP

DR. WALTER FLORES COILA  
MÉDICO ESPECIALISTA GINECO-OBSTETRA  
CNEED/001-0001744-0001-0001



Fichas de validación del instrumento

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Victor Villar Gonzales 02/02/2021

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento de la investigación **FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSPARTO TEMPRANA EN PUÉRPERAS DE PARTO VAGINAL EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRON DE PUNO EN EL AÑO 2020**, que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SÍ, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de las variables.	✓		
4. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y comprensibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
8. Se debe incrementar el número de ítems		✓	
9. Se debe eliminar algunos ítems.		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma: [Firma]  
Nombre: Victor A. Villar G.  
Especialidad: Ginecología Obstetricia CMP 32510

[Firma]  
Dr. Victor Villar Gonzales  
Ginecólogo Obstetra  
CIR 02510 - N.º 22147  
Hospital Regional "MIFB" - Puno