

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA
POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL
VICTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ 2017- 2019.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. VALENZUELA SALVADOR, Astrid Janina

ASESORA: Dra. RODRIGUEZ FIGUEROA, Ada Eudocia

HUARAZ-PERÚ

2022



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico Trabajo de Investigación

Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de: _____

6. Escuela o Carrera: _____

7. Línea de Investigación (*): _____

8. Sub-línea de Investigación (*): _____

() Según resolución de aprobación del proyecto de tesis*

9. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

10. Referencia bibliográfica: _____

11. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo.

Acceso restringido** al contenido completo

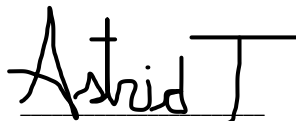
Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



12. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

13. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

14. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:




Varillas William Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentado por la Bachiller en Obstetricia:

Astrid Janina VALENZUELA SALVADOR


De la Tesis Titulada

“ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIÁ DE HUARAZ, 2017 – 2019”.

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: **DIECISIETE (17)**, en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

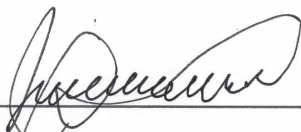
Huaraz, 02 de marzo de 2022.


Dr. Julio César MENACHO LÓPEZ
PRESIDENTE

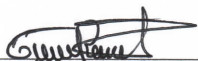

Mag. Gilma ALÝ ROJAS TELLO
SECRETARIA


Dra. Elizabeth VELEZ SALAZAR
VOCAL


FIRMA DE LOS JURADOS



Dr. Julio César MENACHO LÓPEZ
PRESIDENTE

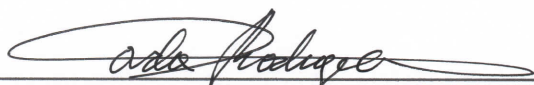


Mag. Gilma ALY ROJAS TELLO
SECRETARIA



Dra.. Elizabeth VELEZ SALAZAR
VOCAL

FIRMA DEL ASESOR

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ada Rodríguez', written over a horizontal line.

Dra. Ada Eudocia RODRIGUEZ FIGUEROA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios; por guiar mis pasos por el camino correcto.

A mis padres; José Luis Valenzuela Romero y

Vilma Margoth Salvador Gonzales, quienes me

brindaron su amor y apoyo incondicional. A mi hijo

Jared José por ser mi motor y motivo para no

rendirme y seguir superándome cada día más.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por su tiempo y apoyo desmedido,
por compartir sus conocimientos en bien de mi
formación profesional.

A mi familia que siempre estuvo pendiente de mi
alentándome a continuar y luchar por mis objetivos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS.....	12
3. BASES TEÓRICAS.....	15
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	41
5. RESULTADOS.....	47
6. DISCUSIÓN.....	54
7. CONCLUSIONES.....	58
8. RECOMENDACIONES.....	59
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXO	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2019?, con el objetivo general: Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2019; hipótesis: Los antecedentes obstétricos se asocian significativamente a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2019. Estudio analítico de casos y controles se trabajó con 192 puérperas inmediatas (96 casos y 96 controles). Se usó como instrumento la ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS v23, realizándose la contrastación de la hipótesis a través de la prueba Chi cuadrado y mediante la medida de efecto del Odds Ratio. Resultados: Se encontró como antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas: Edades <20 y >35 años con (OR: 3.74, IC (95%): 2.04-6.83), procedencia rural (OR: 1.98, IC (95%): 1.09-3.62), multíparas (OR: 2.11, IC (95%): 1.17-3.80). Así también, con mayor frecuencia se dio hemorragia post parto en aquellas puérperas que tuvieron la edad gestacional a término (OR: 3.28, IC (95%): 1.02-10.58), cesárea previa (OR: 8.64, IC (95%): 1.06-70.45). Del mismo modo son antecedentes obstétricos asociados el aborto (OR: 2.76, IC (95%): 1.33-5.73) y el periodo intergenésico largo (OR: 3.07, IC (95%): 1.51-6.22). Se concluyó que los antecedentes obstétricos, la paridad, edad gestacional, cesárea previa, abortos y periodo intergenésico, están asociados significativamente a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2019.

Palabras clave: Antecedentes obstétricos, hemorragia post parto, puérperas inmediatas.

ABSTRACT

The following problem was raised: What are the obstetric antecedents associated with postpartum hemorrhage in immediate puerperal women treated at the Víctor Ramos Guardia Huaraz Hospital 2017-2019? With the general objective: To determine the obstetric antecedents associated with postpartum hemorrhage in immediate puerperal women treated at the Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017-2019; Hypothesis: Obstetric history is significantly associated with postpartum hemorrhage in immediate puerperal women treated at the Víctor Ramos Guardia Huaraz Hospital 2017-2019. Analytical study of cases and controls worked with 192 immediate puerperal women (96 cases and 96 controls). The data collection sheet was used as an instrument, the information was processed through the SPSS v23 program, and the hypothesis was tested through the Chi square test and by means of the effect measure of the Odds Ratio. Results: It was found as obstetric antecedents associated with postpartum hemorrhage in immediate puerperal women: Ages <20 and> 35 years with (OR: 3.74, CI (95%): 2.04-6.83), rural origin (OR: 1.98, CI (95 %): 1.09-3.62), multiparous (OR: 2.11, CI (95%): 1.17-3.80). Likewise, postpartum hemorrhage occurred more frequently in those puerperal women who had gestational age at term (OR: 3.28, CI (95%): 1.02-10.58), previous cesarean section (OR: 8.64, CI (95%): 1.06-70.45). Similarly, there are obstetric antecedents associated with abortion (OR: 2.76, CI (95%): 1.33-5.73 and the long intergenetic period (OR: 3.07, CI (95%): 1.51-6.22), parity, gestational age , previous cesarean section, abortions and intergenetic period, are significantly associated with postpartum hemorrhage in immediate puerperal women treated at the Víctor Ramos Guardia Huaraz Hospital 2017-2019.

Key words: Obstetric history, postpartum hemorrhage, immediate puerperal women.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente la hemorragia post parto es la patología que causa más mortalidad materna a nivel mundial y, dentro de las hemorragias la que mayor magnitud adquiere es la que se presenta en el periodo del puerperio inmediato, además contribuye con más del 75% de las complicaciones graves que ocurren en las primeras 24 horas del periodo post parto. El periodo posterior al alumbramiento, en el cual los órganos genitales vuelven a su estado normal, puede alterarse su curso por múltiples problemas y que en la mayoría de los casos representan una urgencia. La hemorragia en el puerperio inmediato, es un caso clínico que demanda tratamiento urgente además de un seguimiento cuidadoso (1).

Las causas más frecuentes de hemorragia en el post parto en el puerperio inmediato son la atonía uterina, laceraciones del conducto del parto (desgarros) y retención de restos placentarios, mientras que las causas más frecuentes de la hemorragia post parto tardía son la infección, la subinvolución del lecho placentario y retención de restos placentarios. Por ello, es importante identificar la presencia de ciertos factores de riesgo para la ocurrencia de la hemorragia post parto, teniendo en cuenta que cuando se habla de factor de riesgo nos referimos a cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores son clasificados en el momento de la ocurrencia, anteparto e intraparto. Entre ellos tenemos la preclamsia, el trabajo de parto prolongado, el uso de oxitocina durante el trabajo de parto, los antecedentes de hemorragia post parto, los antecedentes obstétricos (el embarazo múltiple, la multiparidad), la macrosomía, episiotomía medio lateral, entre otros (2). Los antecedentes obstétricos como factores de riesgo asociado a la hemorragia post

parto que se definen como acción, hecho o circunstancia que sirve para comprender o valora hechos posteriores asociadas a una probabilidad que tiende una mujer a sufrir daño durante el embarazo, parto y puerperio.

La hemorragia post parto describe más un suceso que un diagnóstico, y cuando se encuentra, es necesario determinar su causa. Entre las etiologías frecuentes están hemorragia procedente del sitio de implantación de la placenta, traumatismo del aparato genital y de estructuras adyacentes, o ambas (3).

El periodo posterior al alumbramiento, en el cual los órganos genitales vuelven a su estado normal, puede alterar su curso por múltiples problemas y que en la mayoría de los casos representan una urgencia. La hemorragia post parto es una de ellas que demandan tratamiento urgente además de un seguimiento cuidadoso (4).

Normalmente durante el curso del alumbramiento se produce una pérdida de sangre, que es en promedio de unos 300 ml. Generalmente es más cuantiosa en las multíparas que en las primíparas. Se considera hemorragia post parto cuando esta pérdida sobrepasa los 500 ml. Esta cifra es considerada como punto de alerta a partir del cual aumenta el riesgo materno de shock hipovolémico. Cuando la pérdida sobrepasa los 1000 ml de sangre se clasifica como hemorragia severa y es la complicación puerperal más temida por su extrema gravedad (5).

Según el Ministerio de Salud (MINSA-2019), en la Norma Técnica de Salud, de Atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural, menciona, la incidencia de hemorragia post parto se presenta hasta en el 10% de los partos, y es la primera causa (40%) de muerte materna (6). En la región Junín de 7998 púerperas el 5.2% presentó hemorragia post parto entre el año 2015 al 2016. Asimismo, en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, ocurre una situación similar, de 5457 púerperas, 11 atendidas del año 2015 hasta el

2016, entre partos vaginales y partos por cesárea, el 5.3% presento hemorragia post parto inmediato (7).

Entre los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto y que se registran en la historia clínica sin hacer seguimiento, están los antecedentes obstétricos que son datos relativos a las gestaciones anteriores, entre ellos: número de partos vaginales o partos por cesárea, abortos y periodo intergenésico. Esta información puede ser importante en la atención apropiada del parto y para la vigilancia clínica posterior al parto (8).

Estos antecedentes se relacionan y/o producen daños a nivel del miometrio causando sobre distensión, agotamiento muscular por tanto el útero no se contrae después del alumbramiento, originando una pérdida sanguínea anormal. A causa de hemorragia post parto se han presentado complicaciones como: anemia severa en 95%, shock hipovolémico en 0.2%. De persistir la incidencia de hemorragias post parto inmediato o primario se incrementará la tasa de morbilidad y mortalidad materna (9).

A nivel de la Región Ancash en un estudio realizado por Acosta el año 2017, en el hospital la Caleta de Chimbote, encontró que la hemorragia puerperal por atonía uterina fue del 5,9% (10). En la ciudad de Huaraz, en un estudio realizado por Corpus en el hospital Víctor Ramos Guardia, el año 2019, encontró que la hemorragia post parto tuvo una incidencia de 4.8% (11). Sin embargo, las complicaciones diagnosticadas precozmente solo reciben atención de momento mas no se realiza la búsqueda de los antecedentes obstétricos y menos se realiza el análisis de la asociación con la hemorragia post parto por lo que dado esta dificultad se planteó el siguiente **problema: ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Victor Ramos**

Guardia de Huaraz 2017- 2019?; Teniendo como **objetivo general** determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019. Los **objetivos específicos** fueron, identificar los antecedentes sociodemográficos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019 y analizar la asociación entre los antecedentes obstétricos: paridad, edad gestacional, cesárea previa, abortos, periodo intergenésico y la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

De esta manera se concluyó que los antecedentes obstétricos, la paridad, edad gestacional, cesárea previa, abortos y periodo intergenésico, están asociados significativamente a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen o discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos y la hipótesis propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante. Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta en la comparación de sus resultados con otros estudios nacionales e

internacionales llevados a cabo en realidades diferentes a los resultados obtenidos. Con la presente investigación se busca poder contribuir a ampliar de manera oportuna y mejorar las intervenciones en los equipos de salud, identificar la posible asociación entre los antecedentes obstétricos y la hemorragia post parto. Frente a esta situación, el trabajo se justifica por su valor teórico, la información que se obtenga puede servir para revisar, desarrollar o apoyar una teoría, sugerir recomendaciones, nuevas metodologías de investigación para futuros estudios. A la vez, tendrá implicancias prácticas, con los resultados se contribuirá a realizar protocolos de atención para la prevención y manejo estratégico de la hemorragia post parto.

2. HIPÓTESIS

Los antecedentes obstétricos se asocian significativamente a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017-2019.

2.1. VARIABLES

- **Variable Independiente:**
Antecedentes obstétricos en puérperas inmediatas.
- **Variable Dependiente:**
Hemorragia post parto

2.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS O CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
ANTECEDENTES OBSTETRICOS	Acción, hecho o circunstancia que sirve para comprender o valorar hechos posteriores asociadas a una probabilidad que tiene una mujer a sufrir daño durante el embarazo, parto y puerperio.	ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad Materna	1: < 20 a. 2: 20-30 a. 3: 30-39 a. 4: > 39 a.	De razón
			Procedencia	1: Rural 2: Urbano	Nominal
		ANTECEDENTES OBSTETRICOS	Paridad	1: Primípara 2: Multípara	Ordinal
			Edad gestacional	1: Pretérmino 2: A termino 3: Postérmino	Intervalo
			Cesárea previa	1: Si 2: No	Nominal
			Abortos	1: Si 2: No	Nominal
			Periodo intergenésico.	1: < 2 años 2: > 2 años	Intervalo

VARIABLE DEPENDIENTE					
HEMORRAGIA POST PARTO	Perdida sanguínea mayor de 500cc consecutiva al parto vía vaginal más de 1000cc luego de la cesárea.	HEMORRAGIA POST PARTO	Diagnostico de hemorragia post parto	1: Si 2: No	Nominal



3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

BENIGNO Jorge (2015). **Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina. Universidad de San Carlos de Guatemala.** Guatemala. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la incidencia de la hemorragia posparto por atonía uterina en la sala de labor y partos del hospital Regional de Escuintla del año 2015. Se realizó una investigación retrospectiva, transversal y descriptiva de las pacientes con hemorragia postparto en los meses de marzo a octubre del 2015. El universo estuvo constituido por todas las pacientes que ingresaron a sala de labor y partos, la muestra se conformó con las pacientes que tuvieron hemorragia postparto por atonía uterina independientemente de la vía del nacimiento (n=67). Resultados: El 35.82 % tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años seguidas del 34.32% en las edades de 20 a 24 años. El 40.30% eran terciplas o más y el 32.83 % nulíparas. El 77,61 %, tenían embarazos a término y parto eutócico en el 68.65%. El 31.25 % de las cesáreas fueron por desproporción cefalopélvica y el 25% por sufrimiento fetal agudo. Al 73.13% de las pacientes se les administró Misoprostol 800 mcg vía rectal única dosis, oxitocina intravenosa a 20 u/lt sol a 30-60 gotas minuto, en el 52.23% de los casos. El 77.61% tuvieron atención prenatal. Los principales factores de riesgo intraparto fueron la inducción con oxitocina en 52.24% y parto precipitado con un 14.93%. Conclusiones: Predominó la edad de 15 a 19 años y las que tenían tres partos o más, embarazo a término y parto eutócico, las principales causas de cesáreas fueron la desproporción cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo. Las acciones realizadas fueron la administración de Misoprostol, Oxitocina, Carbetocina y la Mitilergonovina. El 77.61 % de las pacientes tuvieron una

atención prenatal, el principal factor de riesgo intraparto fue la inducción con Oxitocina (13).

CALLE Juan (2015). Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en las pacientes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero-diciembre 2014. Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la prevalencia, causas y principales factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. Estudio descriptivo retrospectivo de prevalencia que se llevó a cabo en el Hospital Vicente Corral Moscoso con las historias clínicas de las pacientes púerperas que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia desde enero a diciembre de 2014 y que presentaron como complicación hemorragia postparto. Resultados: El estudio permitió conocer que 104 mujeres presentaron hemorragia postparto de un total de 5020 nacimientos por parto y cesárea en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2014; la prevalencia de hemorragia postparto fue del 2,07% y la principal causa fue la atonía uterina con el 70,2%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: La inducción con oxitocina un 54,8%, multiparidad 52,9% y fase activa prolongada de trabajo de parto con el 50%. Conclusiones: La hemorragia postparto es una complicación importante con una prevalencia del 2,07% en el Hospital Vicente Corral Moscoso asociado a factores de riesgo que aumentan su prevalencia como la multiparidad y fase activa prolongada de trabajo de parto. La principal causa de hemorragia postparto en nuestro medio es la atonía uterina (14).

LUGO Ana (2015). **Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol.** Cuba. Artículo de investigación. Objetivo: Caracterizar a las pacientes con hemorragia puerperal

inmediata y el uso en ellas de misoprostol. Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, de las pacientes que presentaron hemorragia puerperal inmediata, que no resolvieron el cuadro clínico con la ergometrina, ni oxitocina en el Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2014. Se evaluaron un total de 37 historias clínicas de pacientes que presentaron atonía uterina, de ellas, se escogieron 32 (muestra) que manifestaron este evento en las primeras 4 h del puerperio. Resultados: En el estudio se comprobó que, de las 32 mujeres, el 53 % eran multíparas; 30 % de las pacientes con hemorragia puerperal inmediata tenían una edad gestacional entre 37 y 42 semanas y en 22 de ellas el parto fue eutócico. No fue significativa la fase latente prolongada. Conclusiones: Se recomienda el uso del misoprostol en el curso de la hemorragia puerperal inmediata por comprobarse su efectividad (15).

BUSTILLO Ana (2016). Caracterización de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana, servicio de maternidad del Hospital General San Felipe Tegucigalpa, Honduras, durante el año 2016. Nicaragua. Tesis de pregrado. Objetivo: Caracterizar a las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana, en el servicio de maternidad, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras durante el año 2016. Investigación descriptiva retrospectiva, 44 casos registrados con diagnóstico de hemorragia post parto temprana. Teniendo como Fuente de información los expedientes clínicos, auxiliados con el instrumento de recolección. Resultados: La edad media fue 25 años y la mayoría fueron adolescentes, de zona urbana, amas de casas, con bajo nivel de escolaridad, multíparas, con antecedentes de cesárea anterior, macrosomía fetal. El 89% había recibido cuatro y más

controles prenatales, La vía del parto fue vaginal con 84%. Las complicaciones presentadas fueron: 68 % hipotonía uterina, el 50% algún tipo de desgarro, siendo el 54.5% grado I, el 27.3% retención placentaria, el 41% de los partos fueron atendido por licenciadas en enfermería. Conclusiones: En la mayoría fueron jóvenes, multíparas, bajo nivel de escolaridad, de zona urbana, con cuatro y más controles prenatales, con antecedentes de cesárea anterior, macrostomia fetal y embarazo múltiple es muy bajo. La mayoría de la vía de terminación del parto fue vaginal. Las causas más frecuentes de HPP fueron el desgarro grado I y II, la mayoría presentó hipotonía uterina, retención placentaria. El diagnóstico de la HPP se realizó en los primeros treinta minutos después del parto. El perfil profesional que más brindó atenciones del parto fue el personal de enfermería (16).

ORDEÑANA Claudia (2016). **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.** Nicaragua. Tesis de posgrado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, pacientes de labor y parto, HECAM, Matagalpa segundo semestre 2015. Estudio analítico, transversal de casos y controles, universo: 1622 pacientes, partos vaginales, muestreo sistemático de 80 pacientes. Resultados: Factor edad $p=0.044$. Factor procedencia $p=0.36$. Factor escolaridad $p=0.82$. Factor estado civil $p=0.44$. Factor paridad $p=0.25$. Factor antecedente de aborto $p=0.41$. Factor antecedente de HPP $p=0.49$. Factor PIC $p=0.33$. Factor embarazo múltiple $p=0,31$. Factor talla baja $p=0.46$. Factor Macrosomía fetal $p=1$. Factor síndrome hipertensivo gestacional $p=0.76$. Factor hidramnios $p=1$. Factor Trabajo de Parto Prolongado

p=0. Factor trabajo de parto precipitado p=0.15. Factor alteración de la coagulación p=1. Factor retención placentaria p=0.040. Factor desgarros p=0.80. Factor hipotonía uterina p=0. Factor restos placentarios p=0 (17).

MANZANAREZ Madeling (2016). **Principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a término en el periodo de enero a octubre 2015 en el Hospital Bertha Calderón Roque.** Nicaragua. Tesis de pregrado. Objetivo: Identificar las principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en nacimientos vaginales a término Por tal razón se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto y puerperio del Hospital Bertha Calderón Roque, durante el periodo de enero a octubre 2015. La muestra la conformaron 157 pacientes con partos vaginales a término las cuales presentaron hemorragia post parto en el periodo de estudio comprendido, las cuales se seleccionaron de forma no probabilística por conveniencia, a partir de criterios de inclusión y exclusión, los datos fueron obtenidos de expedientes clínicos, para luego ser analizados por medio de SPSS 2015 e interpretados por medio de tablas y gráficos. Resultados: La edad más registrada es de 20-35 años, con nivel de escolaridad secundaria, comerciantes en su mayoría, y de procedencia rural. Las patologías durante el embarazo más frecuentes: la preeclampsia moderada, seguido de la anemia moderada y ruptura prematura de membranas menor de 12. Los antecedentes gineco obstétricos eran multigestas, múltiparas, las cuales cumplieron control prenatal en número de 4-6 en un 62% predominantemente, con un periodo intergenésico en un 52% de 18 meses a 10 años, las semanas de gestación de 37-41, con adecuado peso gestacional al nacer. En relación a los datos en la atención del parto los

resultados más destacados fueron los tactos vaginales de 5-8, parto prolongado, para lo que se hizo necesario la atención del mismo. En la mayoría de ellas, 20% de las pacientes presentaron alumbramiento incompleto, se observó la correcta aplicación del Manejo activo de la tercera etapa del parto sin embargo el masaje uterino fue realizado por la paciente y/o familiar acompañante en su mayoría. Las principales causas de hemorragia post parto en orden de frecuencia fueron el hipo y/o atonía uterina, laceraciones cervicovaginales grado I, retención de restos placentarios, y realización de episiotomía. Conclusiones: La mayoría de las muertes maternas son evitables, pues existen soluciones terapéuticas o profilácticas para sus principales causas. La atención especializada al parto puede suponer la diferencia entre la vida o la muerte (18).

TORRES Fátima (2016). Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe durante el periodo enero a diciembre 2016. Nicaragua. Tesis de pregrado. Objetivo: Describir el cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe durante el periodo julio a diciembre 2016. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra constituida por 39 pacientes. Resultados: En las características sociodemográficas de las pacientes se obtuvo que la mayoría de las pacientes tenían edades entre 20-35 años, de procedencia rural, escolaridad secundaria incompleta, ocupación ama de casa, estado civil acompañadas. Los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes se encontró la mitad de las pacientes eran primigestas. Además, se habían realizado cuatro o más controles prenatales. A parte de ello, la edad gestacional que presentaban al momento del parto era, las tres cuartas partes de

las pacientes era entre 37 a 41 semanas de gestación. En cuanto a la vía de finalización del parto fue con mayor frecuencia vía cesárea. El nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por atonía uterina se cumplió en casi la totalidad de las pacientes. El nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por desgarros se cumplió en la totalidad de las pacientes. El nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por retención placentaria se cumplió en la totalidad de las pacientes. Conclusiones: El nivel de cumplimiento de la hemorragia postparto inmediato por inversión uterina se cumplió en el 100% de las pacientes (19).

FLORES Juliana (2016). **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, 2015**. Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Resultados: Se tuvo un total de 763 partos y 572 cesáreas de los cuales 27 casos presentaron hemorragia posparto que representa una prevalencia de 2%. Se encontró como principales factores de riesgo la multiparidad (44%), polihidramnios (18%), macrosomía fetal (18%), estados hipertensivos del embarazo (15%), y episiotomía medio-lateral (30%), inducción del trabajo de parto (26%), trabajo de parto prolongado (26%) como factores de riesgo de hemorragia. Conclusiones: Es importante tener en consideración los factores mencionados durante la atención del parto, se recomienda que las mujeres embarazadas lleven los controles mensuales durante toda la etapa de gestación para así llegar a prevenir y disminuir la muerte

materna por hemorragia postparto a través del manejo activo en la tercera etapa del parto (20).

VERDEZOTO Ángel (2016). **Hemorragia postparto: factores de riesgo y complicaciones en adolescentes de 12- 19 años de edad del Hospital Provincial Mar Martín Icaza entre enero del 2014 y 2015.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo y complicaciones de la hemorragia postparto en adolescentes de 12 a 19 años de edad mediante la observación indirecta. Se realizó un estudio transversal, retrospectivo; contando con 64 casos. Resultados: Se tuvo que la prevalencia de la HPP fue del 8%, entre los factores de riesgo asociados destaca, la edad materna (rango de 11 a 15 años de edad) en 75% de los pacientes, la nuliparidad 20 %, hemoglobina gestacional < 10,5 g/dl en 60 %, episiotomía 75% y los pocos controles prenatales (3<) 30%, los cuales estuvieron asociados significativamente. El 100% de los casos requirieron transfusiones sanguíneas debido a la anemia marcada que presentaron; el shock hipovolémico se presentó en el 12,5% de los casos estudiados. Conclusiones: El saber reconocer los factores de riesgo de la HPP permitirá un diagnóstico y manejo temprano, que es la clave para evitar complicaciones y muerte materna (21).

MIREMBE Ononge (2016). **Incidencia y factores de riesgo para la hemorragia postparto en Uganda.** Artículo de investigación. Objetivo: Determinar la incidencia y los factores de riesgos de las mujeres de la zona rural de Uganda. Se realizó un estudio prospectivo de cohortes en seis centros de salud de Uganda, entre marzo de 2013 y 2014, con un total de 1188 mujeres de parto vaginal. Resultados: La incidencia global de HPP fue del 9,0% (IC 95%: 7,5 a 10,6%) y de la HPP grave (>1000 ml) fue del 1,2% (95%IC 0.6-2.0%).

Entre los factores de riesgo destaca: La edad > 34 años OR 1.17 (0.51–2.64), ≤19 años OR 1.11(95%IC 0.63–1.95), casa da OR 0.69 (95%IC 0.38–1.27), primípara a OR 0.85 (95%IC 0.49-1.44) , antecedente de HPP OR 1.86 (95%IC 0.81-4.26) ,pretérmino OR 0.80 (95%IC 0.44-1.46) ,post término OR1.07 (95%IC 0.58- 1.99), anemia de moderada a grave en el embarazo OR1.37 (95%IC0.47– 3.98), inducción del parto OR 0.71 (0.22-2.34), no alumbramiento dirigido 2.23 (0.80-6.21), episiotomía / desgarro perineal 1.44 (0.71- 2.94), parto por cesárea a OR 7,54; 95%IC 4.11-13.81); macrosomía fetal ≥ 4000 g (a OR 2,18; IC del 95%: 1,11 a 4,29). Conclusiones: Los factores de riesgo identificados podrían abordarse mediante una vigilancia adicional durante el trabajo de parto y el tratamiento de la HPP (22).

MOYA Walter (2017). **Estimar los factores de riesgo relacionados a la presencia de hemorragia postparto en el Hospital Básico Machachi en el periodo 2015- 2017.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo predisponentes a la hemorragia postparto en pacientes atendidas con esta complicación en el Hospital Básico Machachi. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, el universo fue constituido por 1226 pacientes, de las cuales se sustrajo una muestra de 114 que reunían los criterios de inclusión de este estudio. Los cuales fueron atendidos en el Hospital Básico Machachi, durante el período comprendido entre los meses de enero 2014 a diciembre del 2015. Resultados: Las edades de las pacientes fluctuaron entre los 14 a 41 años, presentándose con mayor frecuencia en las pacientes de 14 a 20 años; que representan el 36% de los casos estudiados. De acuerdo al número de partos el mayor porcentaje se concentró en las primíparas que representa el 57% de los casos, es importante señalar que la hipotonía uterina fue una de las

causas que mayormente desencadenaron cuadros de hemorragia postparto y post cesárea que se presentó en 107 pacientes que representan el 94% de los casos. Conclusiones: Es necesario un llenado completo, minucioso y correcto de las historias clínicas y así poder apreciar mejor los factores de riesgo predisponentes a presentar hemorragia postparto para de esta manera actuar de manera oportuna y eficaz en cada una de las pacientes (23).

QUIROZ Erika (2018). **Factores de riesgo de hemorragias postparto en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” de Esmeraldas.** Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Identificar los factores de riesgo que predisponen a presentar hemorragias postparto en mujeres que fueron atendidas en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” en el período de enero a junio del 2017, para ello se utilizó una investigación descriptiva, retrospectiva, de corte transversal, en una población de gestantes, puérperas, con historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo conformada por 131 personas; los instrumentos para la recolección de la información fueron cuestionarios y fichas de observación, con técnicas como encuestas, entrevistas y ficha de recolección de datos estadísticos. Resultados: Se encontraron 10 casos de hemorragias postparto que corresponde a una incidencia de 2.2% del total de 447 partos, el mayor número de casos corresponde a la edad de 24-29 años con el 40%; el 70% se encontraba en unión libre, el 100% pertenece a una condición socio económico medio; el 60% tienen nivel de instrucción secundaria. El 30% fueron primíparas, el 60% tuvieron de 1 a 3 controles prenatales. Dentro de las principales causas de hemorragia postparto destacan los desgarros del canal blando de parto con un 50%, atonía e hipotonía uterina con 20% y retención de restos placentarios con 10%. Los factores de riesgo

durante el embarazo fueron la raza afrodescendiente con un 58.8%, anemia y antecedentes hemorrágicos con 11.7%, sobrepeso, diabetes gestacional y preeclampsia con un 5.8%. Conclusiones: Existe una baja frecuencia de hemorragias postparto (24).

DIAZ Lapal (2014). **Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas: Elaboraron un estudio tipo sustantivo, nivel correlacional, método deductivo, diseño factorial simple, retrospectiva, de casos y controles. En una población de 363 puérperas inmediatas post parto vaginal y cesárea, los resultados fueron: En el periodo 2009- 2013: se encontró, 20 (6%) de hemorragia postparto inmediato. Destacándose lo siguiente: El grupo etareo que predominó es joven (19- 35 años) en 95%, convivientes el 52%; secundaria completa el 55%. Entre los principales antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto se mencionan: 16(80%) tienen antecedente de ser nulíparas y multíparas), 16 (14%) antecedente de aborto, 2 (14%) con antecedente de cesárea, del cual podemos destacar que el 1% de las cesareadas presentaron hemorragia; el 7 (29%) registran antecedente de periodo intergenésico corto. Conclusiones: Existe asociación significativa entre multiparidad mayor de 4 y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer esta patología obstétrica (25).

ARAGÓN Rosario (2015). **Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar

factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014. Se realizó un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles. La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal y cesárea, de las cuales se encontraron 78 casos con sus respectivos controles que fueron apareados por grupo de edad y tipo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: La incidencia de HPP fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado (≥ 4) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%. Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a la HPP, que resultaron ser estadísticamente significativos son macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado (26).

CUSIRRAMOS Gil (2015) Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero-septiembre del 2015. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero – septiembre del año 2015. Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles. La población estuvo constituida por todas las pacientes que tuvieron hemorragia post parto inmediato por atonía uterina que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron 80

casos que se estudiaron con 80 controles de partos inmediatamente posteriores al caso. Resultados: Los factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina fueron: La edad mayor a 30 años ($p = 0,000$; OR = 3,64, IC 95% 1,8 - 7,0), pacientes multigestas ($p = 0,021$; OR 2,15 con IC 95% 1,11 - 4,17), multiparidad ($p = 0,017$; OR = 2,17; IC 95% 1,14 - 4,10), parto por cesárea ($p = 0,000$; OR = 6,64; IC 95% 2,56 - 17,1), antecedente de cesárea previa ($p = 0,001$ y OR = 2,95; IC 95% 1,5 - 5,6) y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina ($p = 0,01$; OR = 3,24; IC 95% 1,28 - 8,24). El antecedente obstétrico más frecuente fue el embarazo múltiple representando 65,4%. Conclusiones: Los principales factores de riesgo para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina fueron edad mayor a 30 años, pacientes multigestas, multiparidad, parto por cesárea, antecedente de cesárea previa y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina (27).

RAMIREZ Apolinario (2016). **Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Identificar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de nivel correlacional con diseño no experimental, transversal, correlacional de casos y controles. La población estuvo constituida por las puérperas inmediatas atendidas post partos vaginales y cesárea que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el estudio se utilizó el registro censal de 81 casos de hemorragia postparto que se compararon con sus respectivos controles. El análisis se realizó con prueba estadísticas de chi

cuadrado y de regresión logística múltiple, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%. Resultados: Del total de puérperas atendidas el 16% tuvieron una edad materna mayor a 35 años, multiparidad mayor de 4 el 57%, antecedente de aborto 30%, antecedente de cesárea 18% y periodo intergenésico corto 20%. Las principales causas de hemorragia postparto la constituyen atonía uterina (40%), retención de placenta o restos placentarios (38%), desgarro del canal de parto (11%) y ruptura uterina (10%). Asociación significativa entre el antecedente obstétrico de edad mayor a 35 años (p-valor = 0,036), multiparidad mayor de 4 (p-valor = 0,041), antecedente de aborto (p-valor = 0,049), antecedente de cesárea (p-valor = 0,048), periodo intergenésico corto (p-valor = 0,000058) con la hemorragia postparto. Conclusiones: Los antecedentes obstétricos son factores de riesgo de hemorragia postparto, edad mayor a 35 años (Odds ratio 2.3), multiparidad mayor de 4 (Odds ratio 1.5), antecedente de aborto (Odds ratio 1.9), antecedentes de cesáreas (Odds ratio 2.2), periodo intergenésico corto (28).

FLORES Daniel (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP “Luis N. Sáenz”, julio 2016-julio 2017.

Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, de julio 2016 a julio 2017. Trabajo de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por la totalidad de puérperas (716). Los casos lo conformaron 20 pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato, se seleccionó 40 puérperas como controles que no presentaron hemorragia del puerperio inmediato, para este grupo el muestreo fue

probabilístico con aleatoriedad hasta completar el tamaño establecido de la muestra. Contando con un total de 60 pacientes para el presente trabajo. Todos los datos de interés se encontraron completos en las historias clínicas y reportes operatorios, se utilizó una ficha para la recolección de datos, los cuales fueron recabados en el software de Microsoft Excel 2012 e interpretados con el programa SPSS versión 24, para observar relación entre las variables del estudio se aplicó la prueba de chi cuadrado y se calculó los OR y los intervalos de confianza, cada una de las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza de 0.05 a menos. Resultados: Los factores de riesgo que registraron significancia para presentar hemorragia del puerperio inmediato en el presente trabajo fueron la edad de 35 años a más ($p = 0.000$; $OR=7,9$, $IC95\%= 2.31- 6.9$), multiparidad ($p = 0,001$; $OR 7,42$ con $IC 95\%= 2.07-26.55$), antecedentes obstétricos ($p = 0,00$; $OR = 11$; $IC 95\% =2,83-42,76$), cesárea ($p =0.001$; $OR =8.3$, $IC 95\% =2.31-29.87$) y el antecedente obstétrico más frecuente fueron pacientes multigestas representando 60%. El antecedente de cesárea previa no es un factor de riesgo significativamente estadístico ($p = 0,065$ y $OR = 2,78$; $IC 95\% 0.92-8.41$). Conclusiones: Los factores de riesgo para presentar hemorragia del puerperio inmediato fueron edad de 35 años a más, multiparidad, antecedentes obstétricos y parto por cesárea (29).

MAFALDO Verónica (2017). **Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal del Hospital Regional de Loreto julio a diciembre 2016**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal del Hospital Regional de Loreto julio a diciembre 2016. Estudio descriptivo correlacional. Se estudió a 901 pacientes. Resultados: De ellas el 15.09%

presentó hemorragia post parto. Se estudiaron las características sociodemográficas: adolescentes el 8.0%, adultas el 72.0%, añosas el 20%. Estado Civil, solteras el 42%, casadas el 12.3%, conviviente el 45.7%. Nivel de Instrucción, primaria el 28.88%, secundaria el 26.66%, superior técnica el 22.96%, superior universitaria el 8.91%. Sin instrucción el 12.59%. La procedencia es urbana en un 49.26%, mientras que rural el 50.74%. Las características obstétricas fueron: Edad gestacional, a término el 84.67%, pretérmino el 0.72%, posttérmino el 14.61%. El periodo intergenésico fue adecuado en el 64.17% de pacientes mientras que fue inadecuado en el 35.83%. En relación a la paridad: primípara el 49.26%, multípara el 50.71%. La atención prenatal fue adecuada en el 48.52%, inadecuado en el 51.48%. Conclusiones: Las causas más frecuentes de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal son, en orden decreciente, retención placentaria el 63.99%, desgarro de cérvix un 25.73%, alumbramiento manual 5.88%, atonía uterina 3.67 %. Un solo caso de hipotonía uterina, (0.73%) (30).

TACURI Mayumi (2017). Factores asociados a la hemorragia postparto en las dos primeras horas en el Hospital III De Emergencias Grau Lima, 2018.

Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los principales factores asociados a la hemorragia post parto en las dos primeras horas y adherencia a la guía de práctica clínica en el Hospital III de Emergencias Grau Lima, 2018. Se realizó un estudio observacional, correlacional, retrospectivo de razón de prevalencia. Resultados: La prevalencia de la HPP fue de 7.8% en el año 2018, la causa principal fue la atonía uterina con 63.75%; rango de edad materna fue $29,1 \pm 8,1$ años. De los factores de riesgo, los antecedentes obstétricos: aborto (1,82 IC 95% (1,14-1,92) $p=0.021$), antecedente de hemorragia postparto en

62.5% (3.56 IC 95% 1.33-3.95 p=0.030), cesárea 23.62 % (2,43 IC 95% 1,99-3,05 p=0.046), ganancia de peso mayor de 16 kilogramos (2,27 IC 95% 2,1-4,47 p=0.039.), polihidramnios (2.51 IC 95% (1,34-2,51) p=0.000), preeclampsia con signos de severidad (2,9(1,39-3,06) p=0.023), anemia (2.33 IC 95% 1,74 3.41 p=0.033), maniobra de kristeller (2,16 IC 95% (1,64-2,84) p=0.000), episiotomía medio-lateral (1.36 IC 95% 1.22 -1.94 p 0.022), parto instrumentado 1.55 IC 95% 1.09 2.2 p 0.034), multiparidad se (2.31 IC 95% 1.45 2.96 p= 0.047). Los principales factores protectores controles prenatales mayor de 5 (0.82 IC 95% 0.37-0.96 p=0.000), alumbramiento dirigido (0.42 IC 95% 0.23-0.72 p= 0,030), oligohidramnios (0,54 IC 95% (0,45-0,66). Conclusiones: Los principales factores de riesgo son los antecedentes de hemorragia postparto, de legrado uterino, polihidramnios, ganancia de peso mayor de 16 Kg, IMC entre 25-35; como principales factores protectores controles prenatales mayor de 5, el alumbramiento dirigido el pinzamiento tardío del cordón. Los cuales son de gran importancia para disminuir la incidencia de la hemorragia postparto inmediata (31).

MAMANI Humpiri (2017). **Preeclampsia como factor predisponente está asociado a hemorragia post parto inmediato en el Hospital Santa Rosa de enero-diciembre 2015.** Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar si la preeclampsia como factor predisponente está asociado a hemorragia post parto inmediato. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. Se tuvo 192 pacientess con hemorragia, 148 pacientes presentaron preeclampsia, y de los cuales 107 gestantes presentaron hemorragia post parto inmediato. Resultados: Se encontró 72.3% pacientes presentaron preeclampsia, de las cuales preeclampsia severa tuvieron hemorragia post parto inmediato en

74 (84.1%), y 33 (15.9%) pacientes con preeclampsia leve se demostró asociación estadísticamente significativa entre la presentación de HPPP y preeclampsia OR 6.223 IC 95% (2.96- 13.05) $p=0.000$. Conclusiones: La preeclampsia es un factor asociado a hemorragia post parto inmediato sobre todo la preeclampsia severa (32).

CAMPOS Jhaneth (2017). **Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha-Pucallpa 2017. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal la población estuvo constituida por las 96 puérperas de parto abdominal y parto vaginal, que presentaron hemorragia post parto y la muestra estuvo constituida por el 100% de la población los datos fueron recolectados mediante la revisión de historias clínicas, los datos fueron procesados a través del programa SPSS versión 23. Resultados: Las características de la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha según el tiempo de ocurrencia fue de 24 horas en un 97% y un sangrado entre 500cc a 1000cc en el 51% de las pacientes y 49% con sangrado mayor a 1000cc, de las 96 pacientes que presentaron hemorragia posparto, el 69% se ubican entre los 20-35 años, con estado civil conviviente (73%), educación secundaria (65%) y ocupación ama de casa (88%). Solo el 64% de las puérperas con hemorragia post parto presentaron un control prenatal adecuado y el 48% de ellas fueron multíparas. La atonía uterina se presentó en el 68% de los casos y el 49% tuvieron un parto por vía abdominal. Además, el 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto. Según factores biológicos, el 43% de las puérperas

presentaron anemia. Conclusiones: Existe relación significativa entre los factores asociados y hemorragia post parto, medidas a través de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado por ser ambas variables nominales, obteniéndose un $X^2 = 72,201$ y un valor $p = 0,000$ y el nivel de significancia $< 0,05$ (33).

CENTURIÓN Erla (2018). Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto. Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, período enero- diciembre del 2017. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto. Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque, período enero-diciembre del 2017, se realizó el presente estudio de tipo observacional/descriptivo y trasversal cuyo diseño fue Casos y Controles. La población muestral estuvo constituida por todas las puérperas que presentaron hemorragia dentro de las 24 primeras horas post parto durante el período antes mencionado las cuales fueron un total de 56. Resultados: La incidencia de hemorragia post parto fue 03.58%. La población motivo de estudio se caracterizó por tener una edad materna entre 18 a 23 años en el 33.94%, ser conviviente en el 73.21% y tener estudios secundarios completos en el 51.79%. Los principales factores asociados a hemorragia post parto fueron: Macrosomía fetal, gran multiparidad, atonía uterina y trabajo de parto prolongado ($p < 0.95$). Mientras que los principales factores de riesgo fueron: Atonía uterina (OR: 15), gran multiparidad (OR: 07.36), macrosomía fetal (OR: 04.45), trabajo de parto prolongado (OR: 02.10), retención de restos placentarios (OR: 02.04) y lesiones de canal de parto II grado (OR: 02.04) (34).

RAMÍREZ Candiotti (2018). Incidencia de la hemorragia inmediata postparto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la incidencia y factores asociados

de la hemorragia inmediata postparto vaginal. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, y retrospectivo. Con un total 80 casos. Resultados: La incidencia de hemorragia post parto es 5.3%. Las principales causas de hemorragia post parto fueron atonía uterina (63.75%), desgarros perineales (27.5%) y atonía más retención de restos placentarios (3.75%). La frecuencia de anemia anteparto es de 17.5%. Los factores de riesgo durante el embarazo fueron no control prenatal (26.25%), adolescente (20%). Los factores de riesgo en el intraparto fueron parto prolongado (30%) y macrosomía fetal (6. 25%). Conclusiones: Es necesario detectar los factores de riesgo que presentan las gestantes durante el embarazo y en el intraparto para poder evitar y estar preparados ante cualquier complicación que se presenta (35).

3.2. MARCO TEÓRICO

A. HEMORRAGIA POST PARTO

a. Definición:

Perdida sanguínea mayor de 500cc consecutiva al parto vía vaginal o más de 1000cc luego de la cesárea (36). También se define por:

- a) Sangrado post parto con cambios hemodinámicas que requiere transfusión de sangre.
- b) Caída de hematocrito en más del 10% y/o 2.9 g% en la Hemoglobina.
- c) Pérdida de sangre mayor al 1% del pesocorporal (36).

b. Clasificación:

- Hemorragia Post parto Primaria o Precoz (HPPP):

Perdida sanguínea dentro de las 24 horas del parto. Sangrado mayor o igual a 500 ml en parto vaginal o 1000 ml por cesárea en las primeras 24 horas post parto, o manifestación de síntomas.

- Hemorragia Post parto Secundaria o Tardía (HPPS):

Perdida sanguínea después de las 24 horas post parto, hasta la culminación del puerperio (36).

c. Frecuencia:

La HPP se asocia a una cuarta parte de las muertes maternas a nivel mundial con más de 125 000 muertes por año. En Perú se estima que en el 2017 ocurrieron 92.7 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos y la HPP se presenta hasta en el 10% de los partos siendo la primera causa directa registrada (40,2%) de muerte materna en el Perú. La HPP primaria se presenta en 4% a 6% de los partos y

la HPP secundaria se presenta en 1% a 3% de los partos (37).

d. Etiología:

Las causas comunes de HPP incluyen a la falla de contracción adecuada uterina después del parto (HPP Atónica), la cual explica hasta 90% de la HPP en la mayoría de países; trauma al tracto genital (HPP Traumática) la cual explica cerca del 7% de la HPP; y el sangrado debido a retención de tejido placentario y el de la Falla en el Sistema de coagulación, los cuales explican el restante 3%. La HPP Atónica es la más prevalente y la principal causa de muerte materna en países de ingresos medios y bajos.

Primaria

- Atonía uterina
- Placenta retenida-especialmente Placenta Acreta
- Lesión del canal del parto
- Inversión Uterina
- Defectos de la coagulación

Secundaria

- Subinvolución del lecho placentario
- Retención de restos placentarios
- Endometritis
- Trastornos de la coagulación (38).

e. Cuadro clínico:

Varía según el grado de hemorragia, y además de: palpitaciones, palidez, vértigo, sudoración, disnea y síncope, incluye lo de la tabla siguiente:

GRADO	O PERDIDA A NORMAL 100%	I COMPENSADO 10-15%	II LEVE 15-25%	III MODERADO 25-35%	IV SEVERO 35-45%
Perdida Sanguínea	<500 ml	500-1000ml	1000-1500	1500-2000	2000-3000
FC	Normal	<100	>100	>120	>140
PA	Normal	Normal	Ortostatismo	Disminuido	Sostenido
Llenado Capilar	Normal	<2 seg	Puede ser lento	Lento	Muy lento o ausente
FR	Normal	14-20	20-30	30-40	>35
Gasto Urinario	Normal	>30mlh	20-30	<20.5	Anuria
Estado Mental	Normal	No agitado	Agitado	Confuso	Letargo o inconsciente

f. Criterios diagnósticos:

- Atonía Uterina: Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño que no se contrae.
- Retención de Placenta: Placenta adherida por más de 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido.
- Retención de Restos Placentarios y/o Restos de Membranas: Sub involución uterina, placenta se encuentra incompleta, ausencia de cotiledones o parte de membranas ovulares.
- Lesión del canal del Parto: Sangrado continuo con útero contraído y placenta completa.
- Inversión Uterina: Útero no palpable a nivel del abdomen, tumoración que se palpa en canal o protruye por fuera del canal vaginal. Dolor Hipogástrico Agudo.

g. Criterios de Severidad: En relación al grado de hemorragia.

h. Complicaciones:

- Choque Hipovolémico
- Coagulación Vascular Diseminada
- Insuficiencia Renal
- Insuficiencia Hepática
- Isquemia de Miocardio
- Síndrome de Dificultad Respiratoria
- Panhipopituitarismo. (Síndrome de Sheehan)
- Muerte

i. Diagnóstico Diferencial:

Transtornos de la coagulación como causa no obstétrica (39).

B. ANTECEDENTES

b.1 ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS

a. Definición

Es una característica del estado social de las personas. Se refieren a aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las gestantes.

b. Clasificación

- **Edad materna**

En este caso se refiere al tiempo que han vivido las personas hasta el día de realizar el estudio.

- **Procedencia**

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus Tradiciones y costumbres. Así tenemos a la mujer de la costa, sierra y la selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser

consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio

b.2 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

a. Definición:

Acción, hecho o circunstancia que sirve para comprender o valorar hechos posteriores asociadas a una probabilidad que tiende una mujer a sufrir daño durante el embarazo, parto y puerperio (40).

b. Clasificación

- **Paridad:**

Es la expulsión por cualquier vía (vaginal o cesárea) de uno o más productos (vivos o muertos) con peso mayor o igual a 500 gramos y edad gestacional mayor de 22 semanas de gestación.(41)

- **Abortos:**

Se define como Aborto a la expulsión del producto de la gestación antes de las 22 semanas o con un peso menor a 500 gramos. Se registrarán de la misma manera los antecedentes de abortos espontáneos o inducidos. (41).

- **Periodo intergenésico:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera periodo intergenésico aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo considerándola como la fecha de última menstruación (FUM). El evento obstétrico puede ser un aborto o parto vaginal o por cesárea.(41)

- **Cesárea previa**

Se refiere al número de partos por cesárea anteriores. La cesárea previa implica que la mujer posee una cicatriz en el útero y que por tanto al

no estar “intacto” debe ser cuidado de forma especial durante el parto con el fin de minimizar los riesgos de sufrir una rotura de útero durante el proceso de parto (42.)

3.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- a) **Gestante añosa:** Aquella mujer con una gestación que ocurre con una edad igual o superior a los 35 años. (43).
- b) **Gestante Adolescente:** Aquella mujer con una gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, o lo que es igual, aquella que ocurre en mujeres desde la menarquia hasta los 19 años de edad (43).
- c) **Periodo intergenésico corto:** El periodo menor a los 18 meses de la fecha de resolución del último evento obstétrico a la fecha de concepción del siguiente embarazo (44).
- d) **Periodo intergenésico largo:** Es el tiempo entre fechas de dos nacimientos vivos sucesivos o consecutivos, menos la edad gestacional del neonato más reciente, corresponde a un periodo superior a 60 meses. (45).
- e) **Edad gestacional:** Se define como el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto (46).
- f) **Primiparidad:** Mujer que ha parido una sola vez (47).
- g) **Multiparidad:** Mujer que ha parido 2 o más veces (47).
- h) **Puerperio inmediato:** Hace referencia a las primeras 24 horas, después del nacimiento del bebé (47).

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de investigación fue analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles (49). Analítico: debido a que se estableció una relación de causa y efecto entre dos fenómenos naturales. Observacional: Porque en ningún momento se manipula las variables. Retrospectivo: Debido a que se recolectó información de las historias clínicas. Casos y controles: Por la selección de 2 grupos, un grupo incluye a todas las madres que presentan hemorragia en el puerperio inmediato (Casos) y el 2do grupo que no presenta hemorragia (Controles), se buscó la asociación.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación fue no experimental retrospectivo de casos y controles. Una vez seleccionada las puérperas en cada grupo, se analizó sí estuvieron expuestas o no expuestas a la hemorragia post parto y se comparó la proporción de puérperas expuestas en el grupo de casos frente a las puérperas del grupo de controles. No se manipularon deliberadamente variables, es decir se trata de estudios donde no hay variación en forma intencional de la variable independiente para ver su efecto sobre otra variable. Lo que se hizo, fue observar fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Por lo tanto, es un diseño analítico observacional de casos y controles. Cuyo diseño es lo siguiente.

	HEMORRAGIA POST PARTO		TOTAL
	CASOS	CONTROLES	
EXPUESTOS	A	B	N ₁
NO EXPUESTOS	C	D	N ₀
TOTAL	M ₁	M ₀	T

Donde los expuestos son a y b, los no expuestos son c y d. Casos: puérperas con hemorragia post parto. Controles: puérperas que no han presentado hemorragia post parto a: expuestos que presentaron hemorragia post parto b: expuestos que no presentaron hemorragia post parto. c: no expuestos que presentaron hemorragia post parto. d: no expuestos que no presentaron hemorragia post parto.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia, establecimiento de salud referencial nivel II – 2 ubicado en la provincia de Huaraz, región Ancash. La población total estuvo compuesta por un total de puérperas inmediatas N= 5,200 que fueron atendidas por parto vaginal en el Centro Obstétrico (C.O) se encontró: 96 puérperas inmediatas que tuvieron hemorragia post parto vaginal; 28 corresponden al 2017, 32 al 2018 y 36 al año 2019, haciendo un total de 96 puérperas inmediatas con hemorragia post parto vaginal que serán los casos y 96 serán aquellas puérperas inmediatas que no han tenido hemorragia post parto vaginal que serán los controles.

Para obtener la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión para CASOS

- Puérperas inmediatas que presentaron hemorragia dentro de las 24 horas post parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, en el periodo de estudio.
- Puérperas inmediatas con hemorragia posparto atendidas por parto vaginal en

el Hospital Víctor Ramos Guardia, en el periodo de estudio.

- Historias Clínicas de puérperas inmediatas con hemorragia posparto con datos completos, legibles, en el periodo de estudio.

a) Criterios de exclusión para CASOS:

- Puérperas que presentaron hemorragia post parto después de las 24 horas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, en el periodo de estudio.
- Puérperas inmediatas con hemorragia posparto atendidas post cesárea en el Hospital Víctor Ramos Guardia dentro y fuera del periodo de estudio.
- Historias Clínicas de las puérperas en estudio con datos incompletos, ilegibles.
- Puérperas inmediatas con otras patologías.

b) Criterios de inclusión para CONTROLES:

- Puérperas inmediatas que no presentaron hemorragia dentro de las 24 horas post parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, en el periodo de estudio.
- Puérperas inmediatas sin hemorragia posparto atendidas por parto vaginal en el Hospital Víctor Ramos Guardia, en el periodo de estudio.
- Historias Clínicas de puérperas inmediatas sin hemorragia posparto con datos completos, legibles, en el periodo de estudio.
- Puérperas inmediatas sin patologías.

c) Criterios de exclusión para CONTROLES:

- Puérperas que presentaron hemorragia post parto después de las 24 horas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, en el periodo de estudio.
- Puérperas inmediatas con hemorragia posparto atendidas post cesárea en el Hospital Víctor Ramos Guardia dentro y fuera del periodo de estudio.
- Historias Clínicas de las puérperas en estudio con datos incompletos, ilegibles.
- Puérperas inmediatas sin interesar que tengan otras patologías.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo conformada por la puérpera inmediata con cuadro clínico de hemorragia post parto vaginal, atendida en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz del 2017 al 2019.

4.4.2. MUESTRA

El grupo de Casos estuvo conformado por puérperas inmediatas con hemorragia posparto vaginal (96) y el grupo de Controles por puérperas inmediatas sin hemorragia posparto (96), atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, durante los años 2017,2018 y 2019. El tipo de muestreo que se utilizó para obtener la muestra fue el no probabilístico por conveniencia donde se trabajó con todas las unidades muestrales que cumplían los criterios de inclusión.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS

La recolección de datos consistió en la revisión de las historias clínicas, cuyos datos fueron llenados en la ficha de recolección de datos (Anexo 1), diseñado según los objetivos planteados. Cuyos ítems, tienen las mismas características tanto para los Casos y Controles. La Ficha de Recolección de Datos consta de lo siguiente:

- Primera Parte: Antecedentes sociodemográficos: comprende 02 ítems en total.
- Segunda Parte: Antecedentes obstétricos: contiene 05 ítems
- Tercera parte: Hemorragia post parto: contiene 01 ítems.

Confiabilidad: Debido al tipo de estudio no se procedió a realizar la confiabilidad, ya que se trabajó únicamente con historias clínicas.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Una vez obtenida la información, fue ingresada a la Base de Datos en el programa Excel y SPSS versión 23. Los resultados se presentaron en tablas de salidas con frecuencias para el análisis descriptivo y para las variables de tipo numérico y continuo se generaron tablas con medidas de tendencia central (promedio). Luego se realizó el análisis bivariado (cruce de dos variables al mismo tiempo), la variable dependiente (hemorragia post parto) con la variable independiente (antecedentes obstétricos), se aplicó la Chi cuadrado, y se obtuvo la medida de asociación Odds Ratio, con intervalos de confianza del 95 %. Una vez que se han cuantificado los casos y los controles, que estuvieron expuestos y no expuestos al factor de riesgo que se pretendían evaluar, los datos se consignaron en una tabla de contingencia.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se consideró la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que trata sobre los principios éticos de la investigación médica en los seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable.

El deber del investigador es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber (Principio 4).

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos (Principio 5).

En la investigación médica, es deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas

que participan en investigación (Principio 9).

La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica (Principio 21).

En la investigación médica debe tomarse todo tipo de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social (Principio 24).

Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación (Principio 32) ⁽⁵⁰⁾.

5. RESULTADOS

5.1. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ 2017- 2019

Tabla 1: Edad materna asociado a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

Edad materna	Diagnóstico de hemorragia post parto					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
<20 años	17	17.7	11	11.5	28	14.6
20-35 años	39	40.6	69	71.9	108	56.3
>35 años	40	41.7	16	16.7	56	29.2
Total	96	100.0	96	100.0	192	100.0

$X^2=19.048$ gl=1 P-valor=0.000; OR=3.74 IC 95% (2.04-6.83)

Se aprecia que el 41.7% del total de puérperas con hemorragia post parto son madres que tienen edades >35 años, en comparación con los controles, cuyas edades son el 16.7%, así mismo el 17.7% tienen edades <20 años, mientras que los controles son el 11.5%. Realizando la prueba estadística Chi cuadrado, p-valor=0.000 (< 0.005), esto indica, que existe asociación significativa entre la edad materna y el diagnóstico de hemorragia post parto con una confianza de 95%, con un OR=3.74 IC 95% (2.04-6.83). Teniendo en cuenta que las madres expuestas son las que tienen edades <20 años y >35 años, podemos decir que estos grupos de edades tienen 3.74 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas que tienen edades entre 20 y 35 años de edad, finalmente podemos asumir que la edad es un antecedente sociodemográfico para el diagnóstico de hemorragia post parto en puérperas inmediatas del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en los periodos 2017 al 2019 con una seguridad de 95%.

Tabla 2: Procedencia asociado a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

Procedencia	Diagnóstico de hemorragia post parto					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Urbano	54	56.3	69	71.9	123	64.1
Rural	42	43.8	27	28.1	69	35.9
Total	96	100.0	96	100.0	192	100.0

$X^2=5.090$ gl=1 P-valor=0.024; OR=1.98 IC 95% (1.09-3.62)

Se aprecia que el 43.8% del total de puérperas con hemorragia post parto proceden de la zona rural, en comparación con los controles, el 28.1% tienen la misma procedencia.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado, p-valor=0.024 (< 0.005), esto indica, que existe asociación significativa entre la procedencia y el diagnóstico de hemorragia posparto a una confianza de 95%, con un OR=1.98 IC 95% (1.09-3.62) Teniendo en cuenta que las expuestas son las madres que proceden de la zona rural, podemos decir que las puérperas que proceden de la zona rural, tienen 1.98 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas que provienen de la zona urbana, finalmente podemos afirmar que la procedencia es un factor de riesgo para el diagnóstico de hemorragia post parto en puérperas inmediatas del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en los periodos 2017 al 2019 con una seguridad de 95%.

5.2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS: PARIDAD, EDAD GESTACIONAL, CESÁREA PREVIA, ABORTOS, PERIODO INTERGENÉSICO Y LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ 2017- 2019

Tabla 3: Paridad asociado a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

Paridad	Diagnóstico de hemorragia post parto					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primípara	30	31.2	47	49.0	77	40.1
Múltipara	66	68.8	49	51.0	115	59.9
Total	96	100.0	96	100.0	192	100.0

$X^2=6.266$ $gl=1$ $P\text{-valor}=0.012$; $OR=2.11$ $IC\ 95\%$ (1.17-3.80)

Se aprecia que el 68.8% del total de puérperas con hemorragia post parto son múltiparas, a comparación de los casos, el 51.1% también son múltiparas.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado $p\text{-valor}=0.012$ (< 0.005), esto nos indica, que existe asociación significativa entre la paridad y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%, con un $OR=2.11$ $IC\ 95\%$ (1.17-3.80).

Teniendo en cuenta que las expuestas son las madres múltiparas, podemos decir, las puérperas que son múltiparas tienen 2.11 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas que son primíparas, finalmente podemos afirmar que la paridad es un factor de riesgo para el diagnóstico de hemorragia post parto en puérperas inmediatas del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en los periodos 2017 al 2019 con una seguridad de 95%.

Tabla 4: Edad gestacional asociado a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

Edad gestacional	Diagnóstico de hemorragia post parto					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pre término	3	3.2	11	11.5	14	7.3
A término	92	95.8	84	87.5	176	91.7
Post término	1	1.0	1	1.0	2	1.0
Total	96	100.0	96	100.0	192	100.0

$X^2=4.364$ gl=1 P-valor=0.037; OR=3.28 IC 95% (1.02-10.58)

Se aprecia que el 95.8% del total de puérperas con hemorragia post parto tiene edad gestacional a término, a comparación de los controles, el 87.5% no tuvieron hemorragia post parto.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado, p-valor=0.037 (< 0.005), esto indica, existe asociación significativa entre la edad gestacional y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%, con un OR=3.28 IC 95% (1.02-10.58).

Teniendo en cuenta que las expuestas son las madres con edad gestacional pretérmino, podemos decir que las puérperas con edad gestacional pretérmino, tienen 3.28 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas con edad gestacional a término y post término, finalmente podemos afirmar que la edad gestacional es un factor de riesgo para el diagnóstico de hemorragia post parto en puérperas inmediatas del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en los periodos 2017 al 2019 con una seguridad de 95%.

Tabla 5: Cesárea previa asociada a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

Cesárea previa	Diagnóstico de hemorragia post parto					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	88	91.7	95	99.0	183	95.3
Si	8	8.3	1	1.0	9	4.7
Total	96	100.0	96	100.0	192	100.0

$X^2=5.712$ gl=1 P-valor=0.017; OR=8.64 IC 95% (1.06-70.45)

Se aprecia que el 8.3% del total de puérperas con hemorragia post parto tuvieron cesárea previa, en comparación de los controles, el 1.0% no tuvieron hemorragia post parto.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado, p-valor=0.017 (< 0.005), esto indica, existe asociación significativa entre la cesárea previa y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%, con un OR=8.64 IC 95% (1.06-70.45).

Teniendo en cuenta que las expuestas son las madres con cesárea previa, podemos decir que las puérperas cesareadas tienen 8.64 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto, en comparación con las madres no expuestas sin cesárea previa, finalmente podemos afirmar que la cesárea previa es un factor de riesgo para el diagnóstico de hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en los periodos 2017 al 2019 con una seguridad de 95%.

Tabla 6: Abortos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

Abortos	Diagnóstico de hemorragia post parto					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	67	69.8	83	86.5	150	78.1
Si	29	30.2	13	13.5	42	21.9
Total	96	100.0	96	100.0	192	100.0

$X^2=7.802$ gl=1 P-valor=0.005; OR=2.76 IC 95% (1.33-5.73)

Se aprecia que el 30.2% del total de puérperas con hemorragia post parto tuvieron abortos, en comparación de los controles, el 13.5% no tienen hemorragia post parto. Realizando la prueba estadística Chi cuadrado, p-valor=0.005 (< 0.005), esto indica, existe asociación significativa entre los abortos y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%, con un OR=2.76 IC 95% (1.33-5.73).

Teniendo en cuenta que las expuestas son las madres que tuvieron abortos, podemos decir que las puérperas que tuvieron abortos tienen 2.76 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas que no tuvieron abortos, finalmente podemos afirmar que el aborto es considerado un antecedente obstétrico para el diagnóstico de hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en los periodos 2017 al 2019 con una seguridad de 95%.

Tabla 7: Periodo intergenésico asociado a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

Periodo intergenésico	Diagnóstico de hemorragia post parto					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 2 años	63	65.6	82	85.4	145	75.5
>2 años	33	34.4	14	14.6	47	24.5
Total	96	100.0	96	100.0	192	100.0

$X^2=10.171$ gl=1 P-valor=0.001; OR=3.07 IC 95% (1.51-6.22)

Se aprecia que el 34.4% del total de puérperas con hemorragia post parto tuvieron periodo intergenésico >2 años, a comparación de los controles, el 14.6% no tuvieron hemorragia post parto.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado, p-valor=0.001; existe asociación significativa entre el periodo intergenésico y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%, con un OR=3.07 IC 95% (1.51-6.22).

Teniendo en cuenta que las expuestas son las madres con periodo intergenésico <2 años, podemos decir que las puérperas que tuvieron periodo intergenésico <2 años tienen 3.07 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas que tuvieron periodo intergenésico >2 años, finalmente podemos afirmar que el periodo intergenésico es un factor de riesgo para el diagnóstico de hemorragia post parto en puérperas inmediatas del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en los periodos 2017 al 2019 con una seguridad de 95%.

6. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente tesis, respecto al primer objetivo específico, identificar los antecedentes sociodemográficos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas fueron dados a conocer en las siguientes tablas: Tabla 1, se observa que la edad, guarda asociación significativa con la hemorragia post parto, obteniendo como resultado, el 41.7% de puérperas con hemorragia post parto son madres que tienen edades >35 años, en comparación con los controles, cuyas edades son el 16.7%, así mismo el 17.7% tienen edades <20 años, mientras que los controles son el 11.5%. Las madres expuestas son las que tienen edades <20 años y >35 años, podemos decir que estos grupos de edades tienen 3.74 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas que tienen edades entre 20 y 35 años de edad.

Estos resultados son semejantes a los estudios realizado por Mirembe (Uganda-2016), encontró que el mayor porcentaje de puérperas inmediatas con hemorragia post parto tenían edades >34 años, un OR 1.17 (0.51–2.64), ≤19 años y OR 1.11(95%IC 0.63–1.95) (22). No coincidiendo con los resultados publicados por Manzanares (Nicaragua-2016), que obtuvo como riesgo el > porcentaje las edades de puérperas inmediatas de 20-35 años (18). Considerando estos estudios, la edad materna es un antecedente sociodemográfico para desarrollar hemorragia post parto.

En la Tabla 2, en relación a la procedencia, existe asociación significativa entre la procedencia y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%, donde el 43.8% de puérperas que tuvieron hemorragia post parto proceden de la zona rural, en comparación con los controles, el 28.1% tienen la misma procedencia, las expuestas son las madres que proceden de la zona rural, podemos decir que las puérperas que proceden de la zona rural, tienen 1.98 veces más

posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación con las madres no expuestas que provienen de la zona urbana. Según Mafaldo (Peru-2017) reportó resultados similares en puérperas inmediatas, donde la procedencia es urbana en un 49.26%, mientras que de la zona rural el 50.74% (30). Considerando así que la procedencia es un antecedente sociodemográfico para desarrollar hemorragia post parto.

Respecto al segundo objetivo específico, se presentan en las siguientes tablas: Tabla 3, respecto a la paridad en puérperas inmediatas, existe asociación significativa entre la paridad y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%. El 68.8% de puérperas con hemorragia post parto son multíparas, a comparación de los casos, el 51.1% también son multíparas, con un $OR=2.11$, $P=0.012$; IC 95% (1.17-3.80) Estudios semejantes fueron publicados por Flores (Ecuador-2016), donde la multiparidad, está asociado significativamente con la hemorragia post parto (20). Considerando que la paridad es un antecedente obstétrico para desarrollar hemorragia post parto en puérperas inmediatas.

En la Tabla 4, respecto a la edad gestacional, existe asociación significativa entre la edad gestacional y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%. El 95.8% de puérperas con hemorragia post parto tienen edad gestacional a término, a comparación de los controles, el 87.5% no tuvieron hemorragia post parto, con un $OR=3.28$, $P=0.037$ y IC 95% (1.02-10.58). Según estudios realizados por Benigno (Guatemala-2015), el 77.61 % de puérperas inmediatas tuvieron la edad gestacional a término (13), Torres (Nicaragua-2016) confirma que las tres cuartas partes de las pacientes eran entre 37 a 41 semanas de gestación, Mafaldo (Peru-2017), en su estudio, la edad gestacional a término, el 84.67%, tuvo significancia estadística para desarrollar hemorragia post parto (30). Mientras que

Mirembe (Uganda-2016), afirma que los factores de riesgo para la hemorragia post parto son la edad gestacional pretérmino, con un OR 0.80 (95%IC 0.44-1.46) y post término con OR1.07 (95%IC 0.58- 1.99) (22).. Considerando que la edad gestacional es un antecedente obstétrico para desarrollar hemorragia post parto en puérperas inmediatas.

En la Tabla 5, respecto a la cesárea previa en puérperas inmediatas, existe asociación significativa entre la cesárea previa y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%. Donde el 8.3% de puérperas con hemorragia post parto tuvieron cesárea previa, en comparación de los controles, el 1.0% no tuvieron hemorragia post parto, el OR=8.64, P=0.017 y IC 95% (1.06-70.45); el cual nos indica que las puérperas inmediatas con cesárea previa tienen 8.64 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto a comparación de las no expuestas. Según estudios realizados por Diaz (Peru-2014) el 14% de puérperas inmediatas tienen antecedente de cesárea previa (25). Cusirramos (Peru-2015), halló como antecedente obstétrico a la cesárea previa ($p = 0,001$ y OR = 2,95; IC 95% 1,5 - 5,6) para desarrollar hemorragia post parto (27). De la misma manera Tacuri (Peru-2017) (31) y Ramírez (Peru-2016) hallaron en sus estudios que la cesárea previa tiene un valor estadísticamente significativo entre los principales antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto (28). Considerando que la presencia de cesárea previa en puérperas inmediatas es un antecedente obstétrico para desarrollar hemorragia post parto.

En la Tabla 6, respecto al aborto, existe asociación significativa entre antecedente de aborto y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%. Se aprecia que el 30.2% de puérperas con hemorragia post parto tuvieron antecedentes de abortos, en comparación de los controles, el 13.5% no tienen hemorragia post

parto, con $p=0.005$; $OR=2.76$ y $IC\ 95\%$ (1.33-5.73); el cual nos indica que las puérperas que tuvieron antecedente de aborto tienen 2.76 veces más posibilidades de tener hemorragia post parto en comparación de las no expuestas. Estudios similares fueron publicados por Diaz (Peru-2014), donde el 14% de puérperas inmediatas tuvieron antecedente de aborto (25) cuyo resultado se asemeja también con Ramírez (Perú-2016), halló en su estudio que el aborto tiene un 30% de asociación con la hemorragia post parto (20). Considerando que el aborto en puérperas inmediatas es un antecedente obstétrico para desarrollar hemorragia post parto.

En la Tabla 7, respecto al periodo intergenésico, existe asociación significativa entre el periodo intergenésico y el diagnóstico de hemorragia post parto a una confianza de 95%. Se aprecia que el 34.4% de puérperas con hemorragia post parto tuvieron periodo intergenésico >2 años, a comparación de los controles, e1 14.6% no tuvieron hemorragia postparto, con un $OR=3.07$, $P=0.001$ y $IC\ 95\%$ (1.51-6.22); el cual nos indica que las puérperas inmediatas con periodo intergenésico > 2 años tienen 3.07 veces mas posibilidades de tener hemorragia post parto en comparacion con las no expuestas. Según estudios realizados por Mafaldo (Peru-2017), el 64.17 % tuvieron periodo intergenésico adecuado (30). No coincidiendo dichos resultados con Diaz (Perú 2014), obtuvo como antecedente obstétrico el periodo intergenésico corto 29% (25). Considerando que el periodo intergenésico en puérperas inmediatas es un antecedente obstétrico para desarrollar hemorragia post parto.

7. CONCLUSIONES

- Los antecedentes sociodemográficos que se asocian significativamente a hemorragia post parto son la edad materna y la procedencia.
- Los antecedentes obstétricos, la paridad, edad gestacional, cesárea previa, abortos y periodo intergenésico, están asociados significativamente a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.
- Los antecedentes obstétricos están asociados significativamente a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019.

8. RECOMENDACIONES

1. El personal de obstetricia proponga estrategias para mejorar la calidad de atención durante los controles prenatales e identificar los antecedentes obstétricos para evitar complicaciones maternas perinatales.
2. Las historias clínicas mencionen los antecedentes obstétricos para poder tomar las medidas de tratamiento más adecuadas a tiempo y así disminuir la mortalidad materna.
3. Continuar con estudios similares al presente trabajo con metodologías diferentes, a fin de proponer protocolos de vigilancia de hemorragia post parto, de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y el Hospital Víctor Ramos Guardia, a fin de disminuir la incidencia de hemorragia post parto en puérperas inmediatas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Panduro J. Obstetricia 3ra ed. México: Editorial Solución Impresa; 2015. 58.
2. Orosco P. Factores de riesgo de hemorragia post parto en pacientes con puerperio inmediato. Servicio de ginecología, Hospital Provincial Puyo [Tesis de pregrado]. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016.
3. Herbert WNP. Manejo de la hemorragia post parto. Clin Obstet Ginecol 2017; 1: 181-91.
4. Bonifaz J. Hemorragias postparto en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba [Tesis de pregrado]. Riobamba, Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2015.
5. Canchila C. Prevención de la hemorragia post parto [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina; 2019.
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud. Atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. [Internet] 2019. [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5016.pdf>.
7. Ramírez A. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt; 2017.
8. Giraldo C. Reducción de la mortalidad materna en el Perú. ¿Alcanzamos el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio? Boletín epidemiológico del Perú 2017. Ministerio de Salud, 26(4): 803-804. [Internet]. [citado 11 de febrero de 2020]. Disponible en: www.dge.gob.pe.

9. Gil F. Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú 2015; 25 (4): 66-74. [Internet]. [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
10. Acosta L. Características epidemiológicas y clínicas de mortalidad materna en el Hospital la Caleta de Chimbote, 2000-2015 [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad San Pedro de Chimbote; 2017.
11. Corpus R. Complicaciones maternas en la ruptura prematura de membranas pretérmino en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, año 2016-2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad san Martín de Porres; 2019.
13. Benigno J. Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina [Tesis de pregrado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
14. Calle J. Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en las pacientes del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero-diciembre 2014 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal de Cuenca; 2015
15. Lugo A. Caracterización de las pacientes con hemorragia uterina puerperal en las que se utilizó misoprostol. Cuba. Artículo de investigación. Rev. Cubana Obstet Ginecol vol.40 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2014.
16. Bustillos A. Caracterización de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprano, Servicio de Maternidad del Hospital General San Felipe Tegucigalpa, Honduras, durante el año 2016 [Tesis de pregrado]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
17. 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 de posgrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
- 18.** Manzanares M. Principales causas de hemorragia post parto en el puerperio inmediato en pacientes con nacimientos vaginales a término en el periodo de enero a octubre 2015 en el Hospital Bertha Calderón Roque [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
- 19.** Torres F. Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe Durante el periodo enero a diciembre 2016 [Tesis de pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
- 20.** 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, 20115 [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.; 2016.
- 21.** Verdezoto A. Hemorragia postparto: factores de riesgo y complicaciones en adolescentes de 12-19 años de edad del Hospital Provincial Martín Icaza entre enero del 2014 y 2015. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.
- 22.** Mirembe O. Incidencia y factores de riesgo para la hemorragia postparto en Uganda. *Apunt. Cienc.*, 2019; 9 (1): 230-7.
- 23.** Moya W. Estimar los factores de riesgo relacionados a la presencia de hemorragia postparto en el Hospital Básico Machachi en el periodo 2015- 2017 [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2018. Repositorio digital. Citado 20 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11911>

24. Quiroz E. Factores de riesgo de hemorragias postparto en el Centro de Salud Tipo C “Nueva San Rafael” de Esmeraldas. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Pontificia.
25. Díaz D. Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Católica del Ecuador; 2018.
26. Aragón R. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012-2014 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Martín Porres; 2016.
27. Cusirramos G. Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen enero-setiembre del año 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
28. Ramírez A. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragias post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, periodo 2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018.
29. Flores D. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP “Luis N. Sáenz”, julio 2016-julio 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2018.
30. Mafaldo Verónica. Frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal del Hospital Regional de Loreto julio a diciembre 2016 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2017.
31. Tacuri M. Factores asociados a la hemorragia postparto en las dos primeras horas en el Hospital III De Emergencias Grau Lima, 2018 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2017.

32. Mamani H. Preeclampsia como factor predisponente está asociado a hemorragia post parto inmediato en el Hospital Santa Rosa de enero-diciembre 2015 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma.; 2017.
33. Campos J. Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad nacional de San Martín; 2017.
34. Centurión E. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto. Hospital Provincial Docente Belén-Lambayeque, período enero-diciembre del 2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Chiclayo; 2018.
35. Ramírez C. Incidencia de la hemorragia inmediata postparto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el año 2015 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2018
36. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, Lima. 2016. Pag.62-65.
37. Boletín epidemiológico del Perú 2018: Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú.2018 27 (44): 1034-1038. [Internet]. [citado 28 de enero de 2020]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/44.pdf> 8
38. Zamorano N. Hemorragia postparto [Internet]. [citado 7 de febrero de 2020]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2015/clase2015.
39. Pariguana J. Factores de riesgo de la hemorragia postparto inmediato: Estudio de caso y control en el Hospital Nacional Sergio E Bernales [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

40. Boletín de práctica No. 183: Hemorragia posparto ACOG: El Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos. *Obstet Gynecol* octubre de 2017; 130(4): 68.
41. Chabra P. Indicador de la Salud Materna y la Atención Materna. *J Community Med*. 2017; 39(3):132-7.
42. Medline Plus ruptura uterina [Internet] 22 de agosto del 2018 [citado 14 de febrero de 2020]; Disponible en:
<http://www.federacion-matronas.org/wpcontent/uploads>.
43. Schwarcz R. *Obstetricia* 6ta. Edición. México: Editorial El Ateneo. 2000; p. 632.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2017". Lima: Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. 2017.
45. Gary F. Trabajo de parto normal. 24a ed. Mc Graw Hill; 1218
46. Díaz L. [En línea], Hemorragia posparto (HPP) Tomo I *Obstetricia integral siglo XXI*, capítulo 18 (Consultado 13 de febrero 2020) disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/21/9789584476180.18.pdf>
47. Calle A. [En línea]. Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Postparto. (Consultado 16 de febrero 2020) Disponible en
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol154_n4/pdf/A03V54N4.pdf
48. Williams. *Obstetricia* Vigésimo segunda edición, editorial, MC Grau Hill, México 2005.
49. Hernández S. *Metodología de la investigación*, editorial Mc Graw Hill,

México 2010.

- 50.** Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra: AMM; 2015. [Fecha de acceso 5 de febrero del 2020] URL disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammpincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA DE HUARAZ 2017-2019.

A. ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS:

N° de HC:

1. Edad materna:

- | | |
|-------------|-----|
| 1: < 20 a. | () |
| 2: 20-30 a. | () |
| 3: 31-39 a. | () |
| 4: > 39 a. | () |

2. Procedencia

- | | |
|-----------|-----|
| 1: Rural | () |
| 2: Urbano | () |

B. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

3. Paridad:

- | | |
|--------------|-----|
| 1: Primípara | () |
| 2: Multípara | () |

4. Edad gestacional:

- | | |
|-----------------|-----|
| 1: Pre término | () |
| 2: A término | () |
| 3: Post término | () |

5. Cesárea previa:

- | | |
|-------|-----|
| 1: Si | () |
| 2: No | () |

6. Abortos:1: Si 2: No **7. Periodo intergenésico:**1: < 2 años. 2: > 2 años. 2: Ninguno. **C. HEMORRAGIA POST PARTO****8. Diagnóstico de hemorragia post parto en H. C.**1: Si 2: No