UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

Factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

CARMEN MELIZA QUINTO FLORES
RONALD ROBERTO FRANCIA ROMANI

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN: EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAVELICA, PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 8:05 horas del día 19 de abril del año dos mil veinticuatro, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°108-2024-D-FCS-R-UNH, de fecha 11 de marzo del 2024, conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES https://orcid.org/0000-0002-4583-6384 DNI N°: 28271119
Secretario	:	Dr. LEONARDO LEYVA YATACO https://orcid.org/0000-0003-2236-5062 DNI N°: 09410828
Vocal	:	Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE https://orcid.org/0000-0003-1544-8863 DNI N°: 42145123

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN MUJERES DEL HOSPITAL DE JAUJA, 2021 A 2022,** aprobada mediante Resolución N°189-2024-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
QUINTO FLORES, CARMEN MELIZA
DNI N°: 47205973
FRANCIA ROMANI, RONALD ROBERTO
DNI N°: 06816653
Asesor:
Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
https://orcid.org/0000-0002-1903-1355
DNI N°: 20108555

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA.**

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los diecinueve días del mes de abril del 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE
.....
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Leonardo Leyva Yataco
Docente Asociado
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL

TÍTULO

FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN MUJERES DEL HOSPITAL DE JAUJA, 2021 A 2022

AUTOR

CARMEN MELIZA QUINTO FLORES

RONALD ROBERTO FRANCIA ROMANI

ASESOR

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1903-1355

D.N.I. N°20108555

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos de manera especial a Dios, a cada uno de nuestros seres queridos, quienes han sido nuestros pilares para seguir adelante.

A nuestros familiares quienes son nuestra más grande fortaleza.

Es para nosotros una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo lo hemos ganado.

Carmen y Roberto

INDICE

PORTADA i
ACTA DE SUSTENTACIÓN ii
TÍTULO iii
AUTOR iv
ASESOR v
DEDICATORIA vi
INDICE vii
INDICE DE CONTENIDO DE GRÁFICOS ix
INDICE DE CONTENIDO DE CUADROS x
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN xiii
CAPITULO I 15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
1.1. Descripción del problema 15
1.2. Formulación del problema 17
1.3. Objetivos 18
1.4. Justificación 19
1.5. Limitaciones 20
CAPITULO II 21
MARCO TEORICO 21
2.1. Antecedentes 21
2.2. Bases teóricas 28
2.3. Definición de términos 38
2.4. Hipótesis 39
2.5. Variable 40
2.6. Operacionalización de variables 40
CAPÍTULO III 42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 42
3.1. Ámbito temporal y espacial 42

3.2. Tipo de investigación 42
3.3. Nivel de investigación 43
3.4. Método de investigación 43
3.5. Diseño de investigación 43
3.6. Población, muestra y muestreo 43
3.7. Técnicas e instrumento para la recolección de datos 44
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 45
CAPITULO IV 46
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 46
4.1. Análisis de información 46
4.2. Prueba de hipótesis 54
4.3. Discusión de los resultados 54
CONCLUSIONES 58
RECOMENDACIONES 59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 60
ANEXOS 70
ANEXO N°1 71
MATRIZ DE CONSISTENCIA 71
ANEXO N° 2 73
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 73
ANEXO N° 3 75
AUTORIZACIÓN 75
ANEXO N° 4 76
REGISTRO VISUALES 76
ANEXO N° 5 77
CERTIFICADO DE SIMILITUD 77

INDICE DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Proporción de las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022……...…..….……...40

Gráfico N°2 Tipos de hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022…….…..……..41

INDICE DE CONTENIDO DE CUADROS

Tabla N°1 Factores sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022……..……..42

Tabla N°2 Factores clínicos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022…….……..….……43

Tabla N°3 Factores obstétricos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022…..…….….…44

Tabla N°4 factores fetales asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022……..……46

RESUMEN

El **objetivo:** Determinar los factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022. La **metodología**: la investigación es analítica, observacional, retrospectiva y transversal; diseño epidemiológico de caso-control; la muestra fue de 66 casos y 132 controles. Los **resultados**: la proporción de hemorragias posparto fue del 3.8%. Los tipos de hemorragias posparto; atonía uterina el 38.4%, desgarro vulvoperineales 34.8%, desgarro cervical 32.3%, retención de restos placentarios 11.6% y retención de placenta 8.1%. Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto fueron; ser adolescente [(P=0.000) Exp(B)=8.460; y IC 95%(2.578-27.765)]; ser añosa [(P=0.005) Exp(B)=4.380, y IC 95%(1.655-10.144)]; y ser de procedencia rural [(P=0.006) Exp(B)=3.945; y IC 95%(1.382-27.765)]; y los factores que no se asociaron fueron; ser joven (P=0.674); y la procedencia urbana (P=0.060). Los factores clínicos no se asociaron a las hemorragias posparto; anemia (P=0.875), sobrepeso (P=0.145), obesidad (P=0.299), y antecedente de hemorragia (P=0.840). El factor de riesgo obstétricos asociado a las hemorragias posparto fue parto por cesárea [(P=0.027) Exp(B)=2.350; y IC 95%(1.101-5.018)]; y los factores no asociados fueron; parto prolongado (P=0.402); inducción del trabajo de parto (P=0.705); ser multípara (P=0.913); ser gran multípara (P=0.749); falta de atención prenatal (P=0.635); preeclampsia (P=0.380); y la episiotomía (P=0.677). Finalmente, los factores fetales no se asociaron a las hemorragias posparto; feto múltiple (P=0.731), ni feto macrosómico (P=0.454). **Conclusión**: los factores asociados a la hemorragia posparto fueron; ser adolescente, añosa, de procedencia rural y parto por cesárea; y constituyen un riesgo para las hemorragias posparto.

Palabras clave: hemorragia posparto, factores, puérperas.

ABSTRACT

The objective: Determine the factors associated with postpartum hemorrhages in women at Jauja hospital, 2021 to 2022. The methodology: the research is analytical, observational, retrospective and cross-sectional; epidemiological case-control design; The sample was 66 cases and 132 controls. The results: the proportion of postpartum hemorrhages was 3.8%. Types of postpartum hemorrhages; Uterine atony 38.4%, vulvoperineal tear 34.8%, cervical tear 32.3%, retention of placental remains 11.6% and retained placenta 8.1%. The sociodemographic risk factors associated with postpartum hemorrhages were; being a teenager [(P=0.000) Exp(B)=8.460; and 95% CI (2,578-27,765)]; being old [(P=0.005) Exp(B)=4.380, and 95% CI (1.655-10.144)]; and be of rural origin [(P=0.006) Exp(B)=3.945; and 95% CI (1,382-27,765)]; and the factors that were not associated were; being young (P=0.674); and urban origin (P=0.060). Clinical factors were not associated with postpartum hemorrhages; anemia (P=0.875), overweight (P=0.145), obesity (P=0.299), and history of bleeding (P=0.840). The obstetric risk factor associated with postpartum hemorrhage was cesarean delivery [(P=0.027) Exp(B)=2.350; and 95% CI (1.101-5.018)]; and the unassociated factors were; prolonged labor (P=0.402); induction of labor (P=0.705); being multiparous (P=0.913); being highly multiparous (P=0.749); lack of prenatal care (P=0.635); preeclampsia (P=0.380); and episiotomy (P=0.677). Finally, fetal factors were not associated with postpartum hemorrhages; multiple fetus (P=0.731), nor macrosomic fetus (P=0.454). Conclusion: the factors associated with postpartum hemorrhage were; being a teenager, elderly, from a rural background and giving birth by cesarean section; and constitute a risk for postpartum hemorrhages.

Keywords: postpartum hemorrhage, factors, puerperal women.

INTRODUCCIÓN

Una de las causas principales de morbilidad extrema y de mortalidad materna, son las hemorragias, las que ocurren durante el embarazo, parto y puerperio; siendo las hemorragias puerperales las que complican más la salud materna.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 2.0% de parturientas son afectadas por causa de las hemorragias posparto y se encuentra vinculada a las muertes de madres en países de bajos ingresos; asimismo, se menciona que la hemorragia posparto ocasiona discapacidades a largo tiempo y un conjunto de patologías relacionadas a la sangre en puérperas (1).

La OMS refiere también que, la hemorragia puerperal es la complicación más frecuente y sucede en las primeras 24 horas después del parto; por lo que es importante determinar las principales causas de este problema. El tratamiento de la hemorragia posparto incluye medidas, como el masaje uterino y la compresión bimanual dentro el manejo no farmacológico; y el farmacológico incluye, uso de la oxitócina, las prostaglandinas y los agentes hemostáticos; en casos graves, sucede la realización de procedimientos invasivos, como la ligadura de arterias uterinas o la embolización de arterias uterinas (1).

Según el boletín informativo realizado por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América ocurre que una de cinco fallecimientos es por causa de la hemorragia puerperal; a diario llegan a fallecer en promedio 16 mujeres dentro de la gestación o en el parto. Se estima que cerca del 8,2% de partos en América pueden llegar a sufrir hemorragia posparto grave requiriéndose trasfusión de sangre para su tratamiento (5).

Las hemorragias maternas pueden deberse a múltiples causas, las que deben ser controladas; ello implica mucho trabajo, todo con el fin de evitar complicaciones en las puérperas, como la anemia que, al no ser tratada incrementa el riesgo a la salud de

la mujer como; dificultad para respirar, palpitaciones, fatiga e infecciones, y son más propensas al estrés, la ansiedad, la inestabilidad emocional y la depresión posparto y el deterioro cognitivo en comparación con las gestantes sin anemia; además, la anemia luego del parto afecta las interacciones madre e hijo, debilita el vínculo madre e hijo y se asocia con un desarrollo infantil deficiente (6).

Esta investigación pretende determinar aquellos factores maternos y fetales que están asociados a las hemorragias en mujeres cuyos partos fueron atendidos en el hospital de Jauja los años 2021 y 2022.

La tesis consta de cuatro capítulos, siendo estos: Capitulo I: Planteamiento del problema, Capitulo II: Marco teórico, Capitulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia posparto es una complicación obstétrica que se define como la pérdida de sangre de 500 ml o más dentro de las primeras 24 horas después del parto; y la hemorragia posparto grave se conceptualiza como la pérdida de sangre mayor o igual a 1000 ml dentro del mismo tiempo. Es una de las principales causas de morbimortalidad materna en todo el mundo, sobre todo en aquellos países de bajos recursos económicos por la falta de acceso a atención médica de calidad y recursos limitados. Existen dos tipos principales de hemorragia posparto: la hemorragia posparto temprana, que ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto, y la hemorragia posparto tardía, que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas después del parto; las causas más comunes de la hemorragia posparto incluyen la atonía uterina, la retención de tejido placentario, laceraciones del canal de parto y trastornos de la coagulación (1).

La OMS ha establecido una serie de recomendaciones para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto, estas incluyen la administración profiláctica de oxitocina después del parto, la identificación temprana de factores de riesgo,

el acceso a personal capacitado en atención obstétrica de emergencia, la disponibilidad de suministros y medicamentos esenciales, y la realización de prácticas como el masaje uterino y el manejo activo del tercer periodo del parto; ergo, la prevención y el manejo efectivos de la hemorragia posparto requieren una atención obstétrica de calidad y la disponibilidad de recursos adecuados, por lo que la OMS tiene directrices que ayudan a los profesionales de la salud a identificar y tratar esta complicación de manera oportuna, para reducir las muertes maternas asociadas a hemorragia posparto (1).

El sangrado sigue siendo la principal causa prevenible de muerte materna en todo el mundo y representa más del 27% de todas las muertes. El 94% de los fallecimientos en madres, todavía ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En su gran mayoría de ocurren en países en desarrollo, donde más de un tercio de las mujeres parturientas se ven afectadas; aunque la mortalidad materna es poco común en los países desarrollados, la hemorragia posparto puede representar hasta el 27% de los casos (2-4).

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionan que alrededor del 80% de fallecimientos maternos son por motivos directos, entre ellos se encuentran, hemorragias intensas, infecciones, trastornos hipertensivos gestacionales y partos obstructivos; la hemorragia posparto puede llegar a producir cerca del 60% de muertes en ciertos países, lo que significa que aproximadamente 1 de 1000 parturientas fallece en países en desarrollo y en países desarrollados es 1 de 100 0000 (5).

En Nicaragua, cerca de 34,4% de fallecimientos en el 2014, se debe a la hemorragia, de la cual, el 62,4% se dieron después del parto y el 37,5% en el ante parto; también se menciona que, en dicho país, por año fallecen 22 mujeres por dicho problema (5).

La pérdida de sangre anormal no diagnosticada luego de un parto se presenta por factores varios, como características de riesgo materno, el tiempo de duración del parto, el peso del feto, entre otros. Las hemorragias conllevan a

consecuencias adversas sobre la salud de la madre, las que demandan más estudio en términos de morbilidad y factores de riesgo; de hecho, si bien la pérdida anormal de sangre luego del parto puede no ser la causa de una enfermedad grave para la madre, puede tener efectos adversos a corto y largo plazo en la madre y el bebé debido a la anemia posparto y, en la mayoría de los casos, sin tratamiento (6).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), menciona que, en el 2022 el 27.4% de fallecimientos de mujeres se debieron a las hemorragias obstétricas, la edad promedio de muertes maternas es de 29.9 años, con rango entre 15 a 46 años; el 4.9% se dieron entre 15 y 17 años, el 41.7% fueron de 18 a 29 años y el 53.5% fueron en mujeres de 30 a 59 años; asimismo, el 51.7% de muertes procedieron de Loreto, La Libertad y Amazonas; y se tuvo cerca de 60.1% de muertes en la etapa del puerperio, 33.3% en la gestación y 6.5% durante el parto (7).

La hemorragia posparto está asociada según las investigaciones referenciados a muchos factores, por ello esta tesis busca determinar los factores que pudieran estar asociados a la hemorragia posparto; en ese camino, se pretende obtener información que estamos seguros será de mucha utilidad para los profesionales médicos y obstetras que atienden la salud materno perinatal en el hospital de Jauja.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la proporción de las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022?
- ¿Cuáles son los tipos de hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Estimar la proporción de las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.
- Identificar los tipos de hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.
- Analizar los factores sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.
- Analizar los factores clínicos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

- Analizar los factores obstétricos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.
- Analizar los factores fetales asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

1.4. Justificación

La hemorragia posparto (HPP) es un cuadro clínico o complicación frecuente durante el parto, posparto y puerperio, causando daño en la salud materna y del recién nacido, por tanto, afecta la calidad de vida de la mujer e incrementa el riesgo de comorbilidades. La HPP es considerada una de las causas directas para el fallecimiento de mujeres; aunque teniendo un diagnóstico adecuado y oportuno puede ser prevenido o tratado (8,9).

La hemorragia posparto no es tan frecuente en países desarrollados; sin embargo, afecta en grandes cantidades a países de bajos y medianos recursos; asimismo, se menciona que cerca del 75% de muertes fueron originada por infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones durante el parto, abortos y hemorragias graves (10,11).

A nivel mundial, la hemorragia luego del parto es la causa principal de la muerte materna, aproximadamente el 50% de estos fallecimientos son a razón de la hemorragia posparto, lo que equivale a cerca de 530 000 muertes anuales. En América, una de cada cinco fallecimientos es de origen hemorrágico posparto; considerándose un problema de salud, ya que a diario se pierden en promedio 16 vidas maternas por dicha causa; además, la estimación de que una mujer sufra una hemorragia posparto o puerperal es del 8,2% en América Latina; y que al ser grave se requerirá de trasfusión sanguínea (12-14).

El resultado de esta investigación ha de servir como base de datos y fuente de información respecto a los factores maternos y fetales que pudieran estar asociados a las hemorragias, información que se espera sirva para prevenir más hemorragias en las mujeres atendidas en el hospital de Jauja.

1.5. Limitaciones

Al ejecutar el estudio no se encontró grandes limitaciones, ya que se tuvo acceso a las historias clínicas de los sujetos de investigación; ello porque se tuvo recursos logísticos suficientes, asi como materiales de escritorio, y permisos para acceder a las fuentes secundarias de información.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Muluyé et al (15), en su investigación publicado en Etiopía en el 2023, abordo el objetivo de identificar los factores de riesgo de la hemorragia posparto primaria entre las madres posparto en hospitales públicos en el sur de Tigray, Etiopía, 2019. El estudio fue de 106 casos y 212 controles de madres posnatales. Halló que la hemorragia posparto se asoció a; la tercera etapa anormal del parto (OR= 5,86, P=000), cesárea (OR=5,61, P=0,000), falta de manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto (OR=3,88; P=0,015), ausencia de control del trabajo de parto por partograma (OR=3,82, P=0,014), falta de atención prenatal (OR=2,76, P=0,026) y complicaciones durante el embarazo (OR=2,79, P=0,006) como factores de riesgo de hemorragia posparto primaria. En conclusión: se encontró que las complicaciones y la falta de intervenciones de salud materna en el transcurso del período anteparto e intraparto son factores de riesgo para la hemorragia posparto primaria.

Tolosa et al (16), en su investigación realizado en Etiopía en el 2022, cuyo objetivo fue estimar la magnitud combinada de la hemorragia posparto y los

factores asociados entre mujeres de Etiopía. Realizaron búsquedas en diversas plataformas durante el año 2021; los datos obtenidos fueron procesados en Stata versión 14 para su análisis. Resultados: la magnitud agrupada de la hemorragia posparto en Etiopía fue del 11,14%; la investigación reveló que la falta de seguimiento de atención prenatal (OR=6,52), ser multípara (OR=1,88) y tener antecedentes de hemorragia posparto (OR=7,59) se asociaron significativamente con hemorragia posparto. En conclusión: En Etiopía, la magnitud de la hemorragia posparto fue alta, y la falta de seguimiento prenatal, ser multípara y tener antecedentes de hemorragia posparto fueron factores de riesgo para la hemorragia posparto.

Nigussie et al (17), en su investigación realizado en Etiopía en el 2022, realizaron exploraciones en diversas plataformas desde el 2010 hasta el 2021; los datos obtenidos fueron procesados en el software estadístico Stata versión 16,0 para su análisis. Resultados: la magnitud agrupada de la hemorragia posparto en Etiopía fue del 8,24%; en relación a la edad avanzada (OR=5,038), trabajo de parto prolongado (OR=4,054), ausencia de visitas de atención antenatal (OR=13,84), gran multipartidista (OR=6,584) y antecedentes de hemorragia posparto (OR= 4,355), fueron factores asociados a la ocurrencia de hemorragia posparto. Conclusión: La magnitud combinada de la hemorragia posparto entre las madres posparto en Etiopía fue moderadamente alta.

Omotayo et al (18), en su estudio publicado en el 2021, realizaron búsquedas de estudios publicados antes del 2019; encontraron 13 estudios que se relacionaban a las variables. Resultados: la anemia prenatal grave aumenta el riesgo de hemorragia posparto (OR=3,54; p=0,020); por otro lado, no hubo asociación estadística con anemia leve (OR=0,60; p=0,130) o moderada (OR=2,09; p=0,390) y el riesgo de hemorragia posparto. Conclusión: La anemia prenatal grave es un importante factor predictivo de resultados adversos, lo que justifica un manejo intensivo durante el embarazo.

González (19), en su tesis realizado en Ecuador en el 2020, establecio los factores asociados a la hemorragia posparto primaria en pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en el año 2019. El estudio analítico de casos y controles; con 120 casos de hemorragia posparto primaria y 120 controles seleccionados mediante un muestreo probabilístico; se utilizó una ficha para recolectar datos. Resultados: en ambos grupos las adultas jóvenes fueron más frecuentes con 45.0% y 40.3% para casos y controles respectivamente; la comorbilidad más prevalente fue la obesidad y sobrepeso con el 70.8%; entre los factores asociados se encontraron: atonía uterina (OR=61,6; p= 0,00), conducción del trabajo de parto (OR=2,9; p=0,00) y retención de restos placentarios (OR=9,7; p= 0,00). En conclusiones: la hemorragia posparto primaria se asoció con factores de riesgo como la atonía uterina, retención de restos placentarios, conducción de labor de parto, todos ellos prevenibles y con gran impacto.

Columbié et al (20), en su artículo publicado en Cuba en el 2019, evaluaron el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato. El estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo desde enero de 2015 a diciembre de 2018, donde se contó con una muestra de 105 puérperas. Los resultados fueron, factores de riesgo como el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto el 84.7% y distensión uterina 44.7%; además, las etiologías más frecuentes fueron; generaron atonía uterina del 35.2% y lesiones del canal blando del 35.2%; asimismo, el 100% de las actuaciones se
contuvieron como medidas de prevención la clasificación por Banco de Sangre y Alumbramiento Activo. Se evaluó de muy bien la actuación médica protocolizada ante el manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato.

Firmín et al (21), en su estudio publicado en Francia en el 2019, realizaron búsquedas de estudios publicados antes del 2019; donde determinaron la incidencia de hemorragia posparto inmediata en el oeste de la Guayana Francesa y describir las etiologías y factores de riesgo. El estudio fue de casos y controles;

donde incluyeron a mujeres que dieron a luz a niños prematuros y de bajo peso al nacer; los casos incluyeron 154 mujeres y los controles a 308. Resultados: La tasa de incidencia de hemorragia posparto inmediata fue del 6,7%; dentro de los factores asociados a hemorragia posparto inmediata se encontraron; antecedentes de hemorragia posparto inmediata (OR=3,36), preeclampsia (OR=2,56), inducción del parto por oxitocina (OR=2,03), la ausencia de parto placentario controlado (OR= 2,46), una brecha de más de 30 min entre el nacimiento y el parto placentario (OR=10,92) y macrosomía (OR= 6,38). Concluyendo que la tasa de incidencia de hemorragia posparto inmediata es similar a la encontrada en Francia metropolitana y en la literatura.

Fukami et al (22), en su estudio publicado en Japón en el 2019, donde evaluaron la incidencia de estos entre los casos de parto transvaginal. El estudio fue de cohorte prospectivo, población de 1068 mujeres. Hallo que la incidencia de hemorragia posparto fue del 8,7% y de hemorragia posparto grave del 2,1%; entre los factores de riesgo para hemorragia posparto fueron; macrosomía fetal, hipertensión inducida por el embarazo, embarazo generado por tecnología de reproducción asistida, laceraciones vaginales o perineales severas, y aumento de peso superior a 15 kg durante el embarazo. Concluyendo, que este alto aumento de peso aumentó significativamente la incidencia de hemorragia posparto; asimismo, el seguimiento de estos factores de riesgo identificados podría permitir una vigilancia adicional durante el trabajo de parto y la preparación para controlar la hemorragia posparto en todas las mujeres que dan a luz.

Ononge et al (23), publicaron una investigación en Uganda en el 2016, donde evaluaron la incidencia y los factores de riesgo de hemorragia posparto entre mujeres rurales en Uganda. El estudio fue de cohorte prospectivo; la muestra fue de 1188 mujeres en quienes aplico un cuestionario. Los resultados demuestran que, la incidencia global de hemorragia posparto fue del 9% y de hemorragia posparto grave del 1,2%; el 97,4% recibieron un uterotónico después del parto para la profilaxis de la hemorragia posparto; asimismo, los factores de riesgo de hemorragia posparto entre todos los partos; parto por cesárea (OR=7,54);

embarazo múltiple (OR=2,26); macrosomía fetal (OR=2,18); y estado serológico VIH positivo (OR=1,93). En conclusión, la incidencia de hemorragia posparto fue alta en nuestro medio a pesar del uso de uterotónicos; además, los factores de riesgo identificados podrían abordarse mediante una vigilancia adicional durante el trabajo de parto y la preparación para el manejo de la hemorragia posparto en todas las mujeres que dan a luz.

Nacional

García y Rojas (24), en su tesis realizado en Huánuco en el 2023, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a hemorragia postparto en puérperas de parto vaginal. estudio con enfoque cuantitativo de tipo observacional, transversal, retrospectivo, con una muestra de 85 puérperas de parto vaginal. Los resultados: el 54,1% tenía entre 20 a 34 años; asimismo, el 54,1% son multíparas y el 89,3% presente anemia leve, presentaron un periodo intergenésico corto el 37,7%, polihidramnios el 1,2%, macrosomía fetal el 2,4%, embarazo gemelar 1,25%; además, distocias de presentación el 2,4%. Se concluye que, los factores no se relacionan directamente con la hemorragia post parto en puérperas de parto vaginal en el estudio, demostrado con la prueba Chi-cuadrado P= 0,712.

Oliva (25), en su tesis realizado en Lima en el 2020, determinó los factores que se asocian a hemorragia postparto eutócico en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 hasta el 2019. El estudio es de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles; se contó con una población de 390 puérperas; 130 casos de puérperas con hemorragia postparto eutócico y 260 puérperas como controles; utilizó ficha de recolección de datos para recolectar datos de las historias clínicas. Se halló como factor de riesgo el expulsivo prolongado ($p<0,01$; OR=2,9). En conclusión: la prevalencia de hemorragia postparto eutócico fue de 0,77%; y el expulsivo prolongado se asoció significativamente a la hemorragia postparto eutócico; por último, un alumbramiento prolongado resultó tener una probabilidad significativa de desarrollar hemorragia postparto eutócico.

Huayhua (26), en su tesis publicada en Ica en el 2020, abordo el objetivo de determinar los factores asociados a la hemorragia posparto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios, Pisco durante el año 2019. Metodología: Estudio de casos y controles, transversal, retrospectiva, analítica, observacional; con una muestra de 164 puérperas que se dividen en 82 casos y 82 controles; se revisaron las historias clínicas para la obtención de datos. Llegaron a la conclusión que la multiparidad, la prolongación del tiempo del trabajo de parto, la macrosomía fetal y la preeclampsia fueron factores de riesgos para presentar hemorragias posparto con niveles estadísticos significativos.

Tacuri (27), en su tesis realizada en Cusco en el 2019, donde determinó 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. El estudio fue observacional, correlacional, retrospectivo de razón de prevalencia. Se halló que la prevalencia de la hemorragia posparto fue de 7,8%, la causa principal fue la atonía uterina con 63,75%; el rango de edad materna fue 29,1 ± 8,1 años; asimismo, de los factores de riesgo, el aborto con valor p=0,021, antecedente de hemorragia postparto en 62,5%, cesárea 23,62%, ganancia de peso mayor de 16 kg p=0,039, polihidramnios p=0,000, preeclampsia con signos de severidad p=0,023, anemia p=0,033, Maniobra de Kristeller p=0,000, episiotomía medio lateral p=0,022, parto instrumentado p=0,034; multiparidad p=0,047. En conclusión, 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 y 35.

Campos y Tarrillo (28), en su tesis efectuado en Tarapoto en el 2019, donde determinaron los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas del Hospital Amazónico de Yarinacocha. El estudio fue descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal, la muestra de 96 puérperas de parto vaginal y cesárea. Los resultados: la hemorragia postparto según el tiempo de ocurrencia fue de 24 horas en un 97%; sangrado entre 500cc a 1000cc en el 51% y 49% con

sangrado mayor a 1000cc, el 69% se encuentran entre los 20 a 35 años, el 73% son conviviente, el 65% de educación secundaria y el 88% son amas de casa; sin embargo, el 64% presentaron un control pre natal adecuado y el 48% de ellas fueron multíparas; además, la atonía uterina se presentó en el 68% de los casos y el 49% tuvieron un parto por cesárea; asimismo, el 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto y el 43% presentaron anemia. Concluyeron que existe relación significativa entre los factores asociados y hemorragia post parto.

Quispe (29), en su tesis publicada en Lima en el 2018, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente Villa María del Triunfo. La investigación es descriptiva, de corte transversal y retrospectiva; la muestra contó con 58 puérperas que cursaron con hemorragia post parto. Se halló que la incidencia de hemorragia post parto inmediato fue de 1.8%; asimismo, el 6.9% son menores de 18 años y solo el 1.7% tienen nivel de instrucción primaria; además, el 91.4% de puérperas fueron controladas, el 41.4% fueron primíparas, el 51.7% tuvo tiempo adecuado de trabajo de parto, el 19.0% tuvo feto macrosómico y al 27.6% se le administró oxitócicos en el trabajo de parto; por otro lado, el 79.3% tuvo atonía uterina, el 39.7% lesiones del canal de parto, el 24.1% episiotomía y el 13.8% retención de restos placentarios. Concluyendo que los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato fueron; primíparas, feto macrosómico, uso de oxitócicos durante el trabajo de parto, atonía uterina, lesiones del canal de parto, episiotomía y retención de restos placentarios.

Chávez (30), en su tesis publicada en Lima en el 2018, donde tuvo como objetivo describir la relación entre factores de riesgo identificados por la literatura científica y los tipos de hemorragia posparto de los casos atendidos en el Hospital San José del Callao, en el período de julio a diciembre de 2016. Su estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal de tipo correlacional; donde la muestra fue de 149 pacientes. Los resultados fueron, el 55% de hemorragia posparto se dieron entre las edades de 18 a 29 años,

seguido con el 41,6% de 30 a 45 años; el 63% cesáreas, el 65,1% multíparas, el 44% tuvieron atonía uterina, el 13% desgarro y retención de restos el 12%. Se concluye que la presencia de los factores de riesgo asociados incrementa la probabilidad de que tengan hemorragia posparto.

Cherrez (31), realizo su estudio en Chiclayo en el 2018, donde determino los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016. El estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y longitudinal, de diseño analítico, de casos y controles; los casos fueron 177 puérperas de parto vaginal con Hemorragia Post Parto y los controles la constituyeron todas las puérperas de parto vaginal sin Hemorragia Post Parto. Los resultados indican que la Incidencia de Hemorragia Post Parto fue del 29.8%, el 29.4% tenía entre 24 a 29 años, el 45.2% son convivientes y el 45.8% culminaron sus estudios secundarios; asimismo, la edad materna extrema, gran multiparidad, macrosomía fetal, retención de restos placentarios, retención de placenta, lesiones del canal del parto y el trabajo de parto prolongado obtuvieron un valor de $p<0,05$; mientras que la lesiones del canal del parto (OR=27,17), macrosomía fetal (OR=11,23) y la retención de restos placentarios (OR=09,47).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hemorragia

La hemorragia es la pérdida de sangre de manera incontrolada debido a una ruptura en los vasos sanguíneos, se puede provocar interna o externamente; su causa se debe a diversos factores, tales como lesiones traumáticas, enfermedades subyacentes, trastornos de la coagulación sanguínea o complicaciones médicas (32,33).

La etiología de las hemorragias radica según el tipo, internas o externas, pero dentro de las hemorragias internas, las causas mas comunes son, cáncer, traumatismos, cirrosis, aneurismas y otros trastornos vasculares,

pólipos de colon, leucemia, complicaciones gástricas y hemofilia. En las causas externas, se encuentran: hematomas, lesiones o heridas abiertas, fracturas expuestas, traumatismos severos y sangrados nasales (34).

Dentro de su clasificación se encuentran las hemorragias internas, que se pueden clasificar en hemorragias intracraneales, gastrointestinales, y pulmonares; por otro lado, se encuentran las hemorragias externas, que a su vez se dividen en, superficiales y profundas; también se puede clasificar de acuerdo al tipo de vaso sanguíneo localizado en alguna zona del cuerpo, como los capilares, venosas y arteriales (33).

La sintomatología se puede caracterizar por hemorragia externa visible, mareos, confusión, dolor o sensibilidad en el área afectada, palidez, sudoración, debilidad, hipotensión, taquicardia, estado de ansiedad o nerviosismo. Asimismo, se debe utilizar métodos de evaluación para su diagnóstico, tales como el examen físico, pruebas bioquímicas, como el recuento de células sanguíneas y pruebas de coagulación; y pruebas de imagen como radiografías, tomografías, ecografías (35).

Existen medidas generales para el tratamiento de las hemorragias, entre ellas se encuentran: el mantenimiento de la vía aérea y la respiración, control de la hemorragia externa mediante presión directa y elevación del área afectada, administración de oxígeno suplementario; además, existen manejos específicos, tales como: el reemplazo de volumen con fluidos intravenosos, transfusión de productos sanguíneos, cirugía para detener la hemorragia o reparar el vaso sanguíneo dañado, compresión directa, uso de torniquetes si es necesario y vendaje y curación adecuada de la herida (35,36).

2.2.2. Hemorragia puerperal

La hemorragia puerperal, también conocida como hemorragia posparto; es una de las principales causas de morbimortalidad materna en todo el mundo; se define como la pérdida de sangre mayor o igual a 1000 ml

después del parto. También puede ser identificada clínicamente por signos de shock hipovolémico o disminución rápida de los signos vitales (37).

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar este tipo de hemorragia, se encuentra: distocia de contracción uterina, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, ruptura uterina, parto instrumentado, multiparidad, edad prematura o extrema de la madre, obesidad, diabetes gestacional e hipertensión arterial; así también, se considera como factor de riesgo a la atención prenatal inadecuada, mala práctica obstétrica y la falta de disponibilidad de servicios de salud adecuados (38).

La hemorragia puerperal se clasifica en: hemorragia primaria, ocurre en las primeras 24 horas posparto, cerca del 70% de puérperas lo sufren y obedecen a inercia uterina; y luego se encuentra la hemorragia secundaria, la cual, se produce entre las 24 horas y 6 semanas después del parto, generalmente debido a una causa subyacente, como un trastorno de la coagulación, lesión residual o infecciones (39).

2.2.2.1. Etiología.

La etiología de la hemorragia puerperal, es decir, las causas subyacentes de esta complicación, puede variar y comprender diferentes factores; las principales etiologías asociadas con la hemorragia puerperal son:

Atonía uterina, es la causa más común de hemorragia puerperal; se produce cuando el útero no se contrae adecuadamente después del parto, lo que impide la hemostasia normal (40,41).

Traumatismo del canal de parto; el trauma perineal extenso, las laceraciones cervicales o vaginales graves, así como las lesiones de los vasos sanguíneos durante el parto, pueden causar hemorragia puerperal (40,41).

Desprendimiento prematuro de placenta, puede provocar hemorragia significativa; esta condición a menudo se asocia con dolor abdominal intenso y contracciones uterinas anormales (40,41).

Ruptura uterina, especialmente en mujeres que han tenido cesáreas previas o presentan debilidad uterina, puede desencadenar una hemorragia puerperal (40,41).

Retención de restos placentarios, pueden causar inflamación y hemorragia; esto puede ocurrir debido a una separación incompleta de la placenta o a la retención de membranas placentarias (40,41).

Trastornos de la coagulación, algunas mujeres pueden presentar trastornos de la coagulación durante el período posparto, lo que las hace más propensas a la hemorragia puerperal. Estos trastornos pueden ser congénitos o adquiridos, como la preeclampsia, el síndrome HELLP o la coagulación intravascular diseminada (40,41).

Infección uterina posparto, como la endometritis, pueden causar inflamación y daño en los vasos sanguíneos uterinos, lo que aumenta el riesgo de hemorragia puerperal (40,41).

2.2.2.2. Epidemiología.

La hemorragia posparto es considerada como la primera causa de muerte y morbilidad a nivel mundial, entre el 5 al 15% se estima su prevalencia; sin embargo, en los últimos años esta cifra se ha multiplicado a razón de las manipulaciones medicas durante el procedimiento del parto, incremento de partos por cesárea, mal diagnostico de los posibles riesgos y aumento de casos de atonía uterina (42-45).

Las hemorragias primarias desarrolladas durante o después del parto simbolizan entre el 1 y 5% en gestantes y puérperas; asimismo, entre el 0,5% y el 1% llegan a desarrollar hemorragia severa, requiriendo en el tratamiento la trasfusión de sangre. Entre la causa mas frecuente se encuentran la anormalidad en la placenta con el 26,6%; y dentro de la hemorragia posparto tardía se da en una de cien mujeres (46).

La hemorragia posparto severa es la causante del 50 al 75% de muertes en todo el mundo; sin embargo, entre el 25 y 30% corresponden a países tercermundistas (47-51).

2.2.2.3 Clasificación. – La clasificación de la hemorragia posparto se realiza según el criterio de gravedad:

- **Primaria:** Se clasifica la hemorragia posparto primaria como la pérdida de sangre mayor a 500 ml luego del parto vaginal y en el caso de una cesárea cuando la pérdida es mayor a 1000 ml, en el tiempo de 24 horas luego del parto (26). Sin embargo, para el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) , conceptualiza la hemorragia posparto o puerperio, como la pérdida de sangre mayor o igual a 1000 ml para ambos tipos de parto;

o si no, cuando existe una pérdida de sangre con presencia de sintomatología de hipovolemia. Asimismo, se recomienda mantener en observación a las pacientes que presenten sangrado mayor a 500 ml (52).

Otros autores consideran dentro de la clasificación a la hemorragia posparto severa, en ella se evalúa la pérdida de sangre a 2000 ml, anemia periparto, con necesidad de trasfusión de glóbulos rojos, entre otros (53).

- **Secundaria:** Dentro de los criterios se encuentran, sangrado entre las 24 horas y 12 semanas luego del parto; involucrando residuos del parto e infección (54).

2.2.2.4 Diagnostico. – El diagnóstico de la hemorragia posparto implica una evaluación clínica cuidadosa y la identificación de los signos y síntomas de sangrado excesivo después del parto; los aspectos en el diagnóstico de la hemorragia posparto son:

Evaluación clínica: en ella se realiza la evaluación física de la madre para detectar signos de hemorragia, como palidez, taquicardia, hipotensión y sudoración excesiva; también se buscan signos de choque, como confusión o disminución del nivel de conciencia; asimismo, se recopilará información sobre el historial médico de la madre, el proceso de parto y cualquier intervención realizada durante el parto (55-57).

Medición del sangrado: Se estima visualmente o cuantitativamente la cantidad de sangre perdida utilizando técnicas como el pesaje de apósitos o el uso de bolsas de recolección de sangre; este procedimiento se realiza con el fin de determinar si la cantidad de sangrado es anormal (55-57).

Exploración uterina y genitales: se realiza una exploración manual del útero para evaluar su tono y tamaño; en el caso de que el útero sea blando y agrandado puede indicar atonía uterina, una de las principales causas de hemorragia posparto. Por otro lado, se evalúa el canal de parto y la vulva para detectar desgarros o laceraciones que puedan estar causando sangrado (55-57).

Exámenes bioquímicos: Se pueden realizar análisis de sangre para evaluar los niveles de hemoglobina y hematocrito, así como para verificar la coagulación sanguínea mediante pruebas como el tiempo de protrombina y el tiempo de tromboplastina parcial activada (55-57).

Ultrasonido: se puede realizar un ultrasonido para evaluar la causa subyacente de la hemorragia posparto, como retención de tejido placentario o coágulos sanguíneos (55-57).

Es importante destacar que el diagnóstico de la hemorragia posparto se basa en una evaluación clínica integral y en la identificación de los factores de riesgo asociados (55-57).

2.2.2.5. Tratamiento. - El tratamiento debe iniciarse de inmediato si se sospecha hemorragia posparto para prevenir complicaciones graves (58).

Dentro de las actividades que se deben realizar dentro del abordaje medico son, los masajes manuales en el útero para estimular su contracción y ayudar a detener el sangrado, ó, utilizar la técnica de compresión bimanual, en la que el médico

coloca una mano dentro de la vagina y la otra sobre el abdomen para comprimir el útero y controlar el sangrado. Posterior a ello, se pueden administrar medicamentos para controlar la hemorragia posparto; el mas común es la oxitocina, ya que estimula las contracciones uterinas; o también se puede administrar el misoprostol o la metilergonovina (58,59).

De acuerdo a la literatura, se puede realizar la terapia intravenosa, en la cual, se administra líquidos intravenosos para reponer el volumen sanguíneo perdido y mantener la presión arterial; de acuerdo a cada diagnóstico, se puede administrar transfusiones de sangre para restaurar los niveles de hemoglobina y hematocrito (60,61).

En casos graves de hemorragia posparto que no responden a otras medidas, se puede realizar una ligadura de las arterias uterinas para detener el flujo de sangre hacia el útero; asimismo, en situaciones críticas, se puede realizar una cirugía de emergencia, como una histerectomía o una embolización de las arterias uterinas para detener la hemorragia (62).

2.2.2.6. Complicaciones. – La hemorragia posparto cuando no tiene tratamiento oportuno y adecuado puede conducir a (63):

Anemia, la pérdida de grandes cantidades de flujo sanguíneo puede conllevar a una anemia severa, lo cual, a su vez, provoca debilidad, fatiga, mareos y dificultad para realizar actividades diarias; en ciertos casos se requiere trasfusión de sangre (63).

Choque hipovolémico, la pérdida de una cantidad significativa de sangre puede llevar a un estado de shock hipovolémico, en el cual el cuerpo no recibe suficiente flujo sanguíneo y

oxígeno; causando una disminución de la presión arterial, taquicardia, mareos, confusión y disminución del flujo urinario. Se considera al shock hipovolémico potencialmente mortal y requiere atención médica urgente (63).

Coagulación Intravascular diseminada; en algunos casos la capacidad del cuerpo para formar coágulos sanguíneos se ve afectada, lo que puede causar una coagulopatía de consumo (63).

Otras complicaciones también frecuentes son: infertilidad, desequilibrio hidroelectrolítico, falla renal y hepática, infección y/o sepsis puerperal, morbilidad asociada a la Histerectomía y transfusiones, lesiones e órganos cercanos, distrés respiratorio, endocarditis por uso de dispositivo intravenosos y secuelas psicológicas (64).

2.2.2.7. Prevención. – La hemorragia posparto puede prevenirse teniendo en cuenta lo siguiente:

- Brindar consejería para la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (64).
- Facilitar el acceso y la consejería de métodos de planificación familiar (64).
- Brindar consejería sobre lactancia materna (64).
- Brindar consejería alimentaria para gestantes y puérperas (64).
- Retiro de puntos y continuidad del tratamiento (64).
- Administrar Sulfato Ferroso, 120mg al día por lo menos por un período de 30 días, seguir con hemoglobina y ferritina sérica (64).

2.2.3. Factores

Son aquello componentes o elementos personales de las parturientas o puérperas, como los sociales, demográficos, médicos y obstétricos propios del parto o puerperio actual.

2.2.3.1. Factores sociodemográficos. – Se han reportado que la edad de la paciente se encuentra relacionado hasta en un 70% para desarrollar hemorragia posparto pacientes añosas (65); representa entre el 25 y 30% de fallecimientos en gestantes menores de 15 años; asimismo, se considera la adolescencia como causa frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo (66,67). Para este estudio, además, se considera el lugar de procedencia de la gestante.

2.2.3.2. Factores clínicos personales. – Se conoce que la obesidad de la madre, paridad, raza asiática o hispana, anemia, tratamiento farmacológico, o el mal control prenatal, puede aumentar entre el 9 y 18% de riesgo para padecer de hemorragia posparto. Asimismo, los antecedentes de una hemorragia posparto y la genética pueden aumentar en un 18% de cursar este cuadro clínico (68,69). Para esta investigación se abarca también, el sobrepeso y la obesidad.

2.2.3.3. Factores obstétricos. - Se considera la administración de oxitocina para direccionar el trabajo de parto en el 84,7%, sobre distensión uterina en un 44,7%, atonía uterina cerca del 35,2% y lesiones en el canal de parto con el 35,2% como factores para desarrollar hemorragia posparto (70-72). Para este estudio se considera, además, el trabajo de parto prolongado, multiparidad, preeclampsia, ausencia de atención prenatal, parto por cesárea y episiotomía.

2.2.3.4. Factores fetales. - Se considerar a los fetos múltiples y feto macrosómico como factores fetales en la gestación (73).

2.3. Definición de términos

- **Atonía uterina:** La atonía uterina es una condición en la cual el útero no se contrae adecuadamente después del parto, lo que lleva a una incapacidad para detener o controlar el sangrado posparto.

- **Desgarro cervical:** El desgarro cervical es una lesión en el cuello del útero, caracterizada por un desgarro o ruptura en los tejidos del cuello uterino.

- **Desgarros vulvoperineales:** El desgarro vulvoperineal se refiere a la ruptura o desgarro de los tejidos de la vulva y el perineo durante el parto, generalmente como resultado del estiramiento excesivo o la presión intensa en la zona durante el proceso de expulsión del bebé.

- **Hemorragia:** La hemorragia es la pérdida de sangre de manera anormal y en una cantidad mayor a la usual, ya sea interna o externamente. Puede ocurrir como resultado de lesiones, trastornos médicos o cirugías, y puede variar en gravedad desde leve hasta potencialmente mortal.

- **Hemorragia posparto:** La hemorragia posparto se refiere a la pérdida de sangre excesiva que ocurre después del parto. Es una complicación grave que puede ocurrir en el período inmediato después del parto, generalmente dentro de las primeras 24 horas, aunque también puede presentarse hasta seis semanas después del parto.

- **Factores:** Elementos propios de las gestantes como los sociodemográficos, médicos y obstétricos.

- **Puérpera:** Una puérpera es una mujer que ha dado a luz recientemente y se encuentra en el período inmediato después del parto, que generalmente abarca desde el momento del parto hasta aproximadamente seis semanas después.

- **Retención de placenta:** es una complicación obstétrica en la cual una porción o la totalidad de la placenta no se expulsa completamente del útero después del parto.

2.4. Hipótesis

Hipótesis 1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.
Hipótesis 0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Hipótesis 2: Existe asociación entre los factores clínicos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.
Hipótesis 0: No existe asociación entre los factores clínicos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Hipótesis 3: Existe asociación entre los factores obstétricos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.
Hipótesis 0: No existe asociación entre los factores obstétricos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Hipótesis 4: Existe asociación entre los factores fetales y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Hipótesis 0: No existe asociación entre los factores fetales y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022

2.5. Variable

La presente investigación aborda dos variables:

V independiente: Factores

- Factores sociodemográficos
- Factores clínicos
- Factores obstétricos
- Factores fetales

V dependiente: Hemorragia posparto

2.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor	Escala
Variable independiente: Factores	Son los elementos particulares sociodemográficos, clínicos, obstétricos de las mujeres puérperas y características fetales.	Factores sociodemográficos	Adolescente (10 a 19 años)	Si / No	Nominal
			Joven (20 a 34 años)	Si / No	
			Añosa (35 a más años)	Si / No	
			Procedencia urbana	Si / No	
			Procedencia rural	Si / No	
		Factores clínicos	Anemia	Si / No	Nominal
			Sobrepeso	Si / No	
			Obesidad	Si / No	
			Antecedente de hemorragia posparto	Si / No	
		Factores obstétricos	Trabajo de parto prolongado	Si / No	Nominal

			Inducción de trabajo de parto Multiparidad Gran multiparidad Falta de APN Preeclampsia Parto por cesárea Episiotomía	Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No Si / No	
		Factores fetales	Fetos múltiples Feto macrosómico	Si / No Si / No	Nominal
Variable dependiente: Hemorragia posparto	Es aquel sangrado excesivo o patológico que se evidencia inmediatamente después del alumbramiento.	Hemorragia posparto	Atonía uterina Desgarro cervical Desgarros vulvoperineales Retención de restos placentarios Retención placentaria	Si / No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se realizará en las mujeres puérperas cuyos partos fueron atendidos en el hospital Domingo Olavegoya de la provincia de Jauja, en el departamento de Junín.

El hospital tiene sus orígenes allá por los años 1900, construida para alojar pacientes de la tuberculosis, y en la década de los 80 se convirtió en un centro de referencia a nivel regional en las atenciones de salud mental y psiquiatría.

Hoy en día es un hospital de atención que sirve a toda la población de la provincia de Jauja y sus alrededores; es una institución de nivel secundario, categoría II-1, con especialidades en varios servicios, incluido obstetricia, ginecología, neonatología, entre otros.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo analítica, observacional, retrospectivo y transversal. Analítica, que estudia dos o más variables; Observacional porque hay actuación nula sobre las variables de estudio; Retrospectivo debido a que estudia las variables a partir de fuentes secundarias; Transversal porque estudia a las variables en un solo momento (74).

3.3. Nivel de investigación

La investigación pertenece al nivel tres; nivel explicativo, que estudia la relación causal; su propósito es describir y acercarse a un problema, así como encontrar las causas de este problema (75).

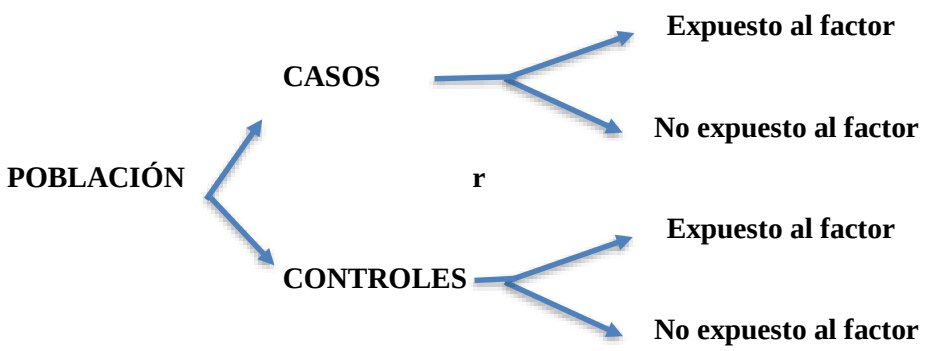
3.4. Método de investigación

El método utilizado para este estudio fue es deductivo, método que se asocia a la investigación cuantitativa, como a la objetividad, la estimación numérica y la interferencia (75).

3.5. Diseño de investigación

El estudio pertenece a un diseño epidemiológico de casos y controles (76); estudia a todas las mujeres con y sin diagnóstico de hemorragia posparto.

Los casos para el estudio serán todas las mujeres con diagnóstico de hemorragia puerperal (120 casos) y (240 controles) tres controles por cada caso es decir mujeres sin hemorragia posparto, atendidas en el hospital Domingo Olavegoya de la provincia de Jauja.



3.6. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 1756 mujeres gestantes cuyos partos fueron atendidos en el hospital Domingo Olavegoya de la provincia de Jauja, de enero del año 2021 hasta diciembre del año 2022.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por todas las mujeres con diagnóstico de hemorragia puerperal (66 casos) y (132 controles) tres controles por cada caso es decir mujeres sin hemorragia posparto, atendidas en el hospital Domingo Olavegoya de la provincia de Jauja, de enero del año 2021 hasta diciembre del año 2022.

Para los casos:

Criterios de inclusión:

- Puérpera con historias clínicas completas
- Puérpera con HPP

Criterios de exclusión:

- Puérpera con historias clínicas incompletas
- Puérpera con cáncer

Para los controles:

Criterios de inclusión:

- Puérpera con historias clínicas completas
- Puérpera de parto vaginal y por cesárea

Criterios de exclusión:

- Puérpera con historias clínicas incompletas
- Puérpera con cáncer

Muestreo. - El muestreo para los controles será probabilístico, aleatorio simple.

3.7. Técnicas e instrumento para la recolección de datos

Técnica: Análisis documental.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elaboró siguiendo la secuencia de dimensiones e indicadores plasmados en la matriz de operacionalización de variables, para luego ser validada por cinco jueces o expertos.

La fuente: fueron las historias clínicas.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero: Se solicitó autorización al director del hospital para aplicar el instrumento validado.

Segundo: Se seleccionó las historias clínicas de las puérperas quienes son parte de la muestra de investigación.

Tercero: Se tomó en cuenta los aspectos éticos necesarios, siendo siempre la recolección de datos en absoluto anónima, no se pone en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Cuarto: Se hizo uso del instrumento para recoger los datos de investigación.

Quinto: Se trasladaron todos los datos a una hoja de datos del programa Excel.

Sexto: Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una sábana del programa SPSS versión 26.0.

Séptimo: Se usaron los programas Excel y SPSS para presentar los resultados.

Octavo: Para el establecimiento de la asociación de los factores de riesgo y la HPP, se empleó la regresión logística para ajustar las Odds ratios y establecer el grado de relación entre los factores de riesgo en estudio y la HPP; se hallará el p valor y razón de ventajas ajustadas (Odds Ratio ajustadas) (76).

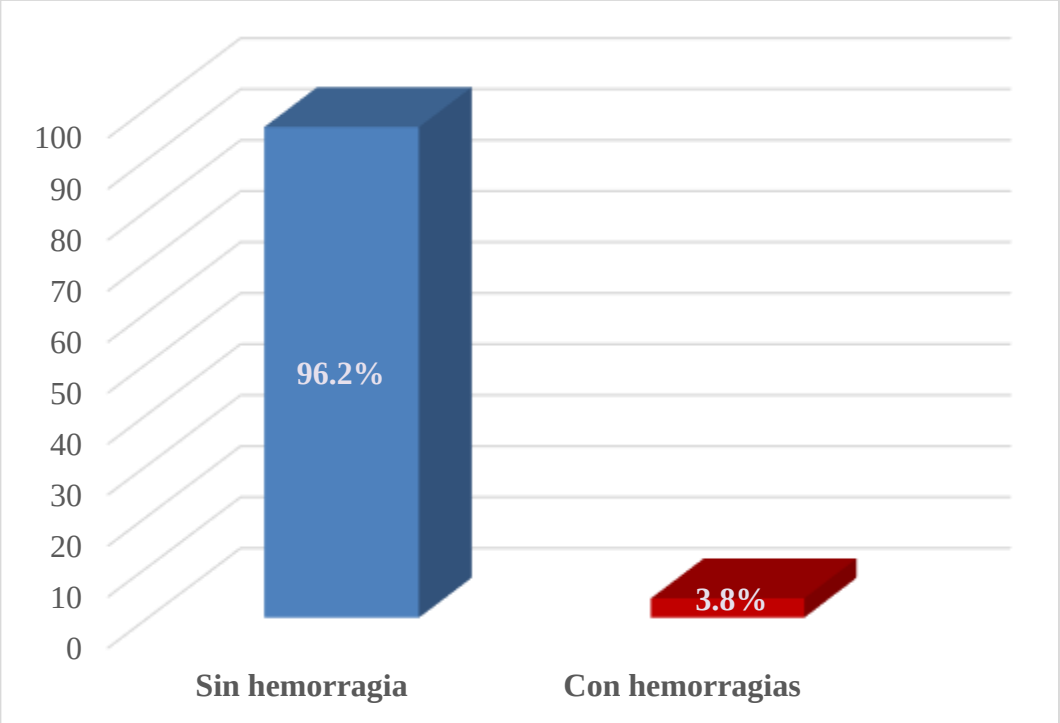
CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre los factores maternos sociodemográficos, clínicos, y obstétricos, y los factores fetales; asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

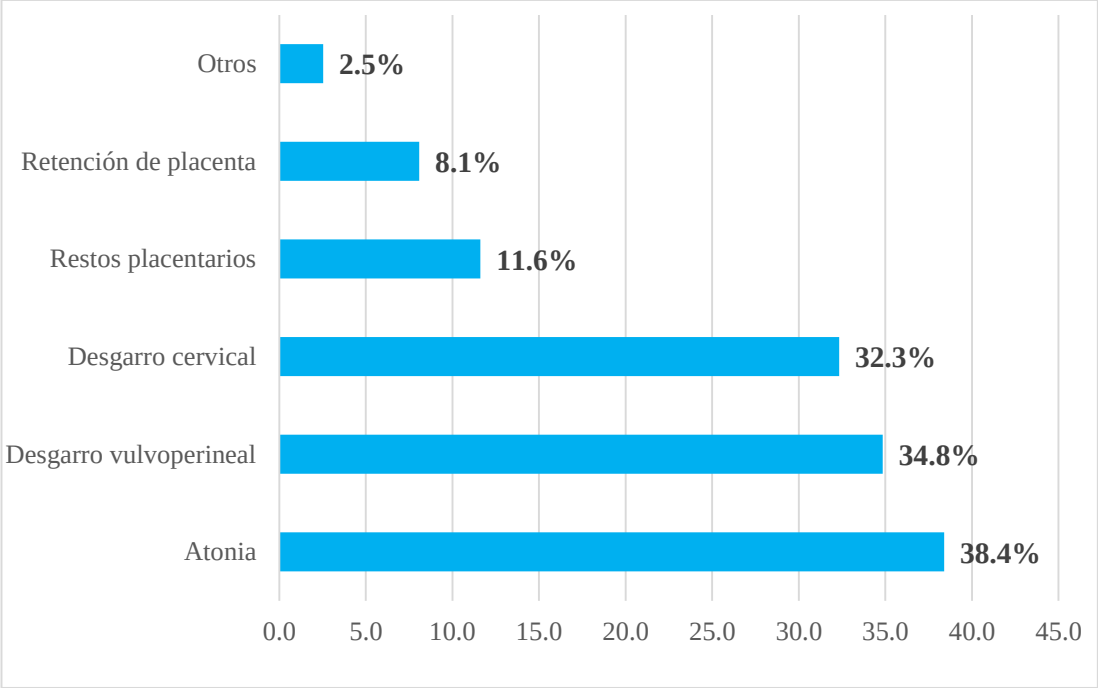
Gráfico N°1 Proporción de las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Grafico 1: Se puede observar que del total de gestantes atendidas en el hospital de jauja el año 2022 100% (1756); presentaron hemorragias un 3.8% (66), y no presentaron hemorragias el 96.2% (1690).

Gráfico N°2 Tipos de hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.



Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Grafico 2: Se puede observar que del total de gestantes con hemorragia 100% (66), presentaron los siguientes tipos de hemorragias; atonía uterina el 38.4% (76), desgarro vulvoperineales 34.8% (69), desgarro cervical 32.3% (64), retención de restos placentarios 11.6% (23), retención de placenta 8.1% (16) y otros 2.5% (5).

Tabla N°1 Factores sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Factores sociodemográficos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Adolescente	2.135	0.606	12.403	1	0.000	8.460	2.578	27.765
Joven	1.194	0.515	2.365	1	0.674	1.141	0.613	2.130
Añosa	1.427	0.506	7.952	1	0.005	4.380	1.655	11.594
Rural	1.275	0.516	6.104	1	0.006	3.945	1.382	10.144
Urbana	1.341	0.520	2.659	1	0.060	0.267	0.099	0.723
Constante	-3.906	0.796	24.061	1	0.000	0.020		

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

En la tabla 1: De los factores sociodemográficos, se puede observar que se asociaron y son factores de riesgo para las hemorragias posparto; ser adolescente con [(P=0.000) Exp(B)=8.460; y IC 95%(2.578-27.765)], lo que significa que ser adolescente aumenta en 8.4 veces la posibilidad de presentar hemorragia posparto; ser añosa con [(P=0.005) Exp(B)=4.380, y IC 95%(1.655-10.144)], lo que significa que ser añosa aumenta en 4.3 veces la posibilidad de presentar hemorragia posparto; y ser de procedencia rural con [(P=0.006) Exp(B)=3.945; y IC 95%(1.382-27.765)], lo que significa que ser de procedencia rural aumenta en 3.9 veces la posibilidad de presentar hemorragia posparto.

Y los factores que no se asociaron fueron; ser joven (P=0.674); y ser de procedencia urbana (P=0.060).

Tabla N°2 Factores clínicos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Factores clínicos personales	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Anemia	0.052	0.333	0.025	1	0.875	1.054	0.548	2.026
Sobrepeso	-0.517	0.355	2.129	1	0.145	0.596	0.297	1.194
Obesidad	-0.446	0.430	1.077	1	0.299	0.640	0.276	1.486
Antecedente de hemorragia	0.118	0.585	0.041	1	0.840	1.126	0.357	3.545
Constante	-0.157	0.755	0.043	1	0.835	0.855		

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

En la tabla 2: De los factores clínicos personales, se puede observar que ninguno de los factores estudiado se asoció a las hemorragias posparto; anemia (P=0.875), sobrepeso (P=0.145), obesidad (P=0.299), y tener antecedente de hemorragia (P=0.840); ergo, ninguno de estos factores es de riesgo para la hemorragia posparto.

Tabla N°3 Factores obstétricos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Factores obstétricos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Parto prolongado	-0.272	0.324	0.704	1	0.402	0.762	0.403	1.439
Inducción del trabajo de parto	0.126	0.333	0.144	1	0.705	1.134	0.591	2.178
Multípara	-0.046	0.418	0.012	1	0.913	0.955	0.421	2.167
Gran multípara	0.184	0.575	0.103	1	0.749	1.202	0.389	3.713
Falta de APN	-0.455	0.319	2.032	1	0.154	0.635	0.340	1.186
Preeclampsia	-0.505	0.576	0.770	1	0.380	0.603	0.195	1.865
Parto por cesárea	0.855	0.387	4.876	1	0.027	2.350	1.101	5.018
Episiotomía	0.171	0.410	0.174	1	0.677	1.186	0.531	2.651
Constante	-0.650	0.453	2.062	1	0.151	0.522		

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

En la tabla 3: De los factores obstétricos, se puede observar que solo se asoció y es un factor de riesgo para las hemorragias posparto; el parto por cesárea con [(P=0.027) Exp(B)=2.350; y IC 95%(1.101-5.018)], lo que significa que la cesárea aumenta en 2.3 veces la posibilidad de presentar hemorragia posparto.

Y los factores que no se asociaron fueron; parto prolongado (P=0.402); inducción del trabajo de parto (P=0.705); ser multípara (P=0.913); ser gran multípara (P=0.749); la

falta de atención prenatal (P=0.635); preeclampsia (P=0.380); y la episiotomía (P=0.677); ergo, ninguno de estos factores es de riesgo para la hemorragia posparto.

Tabla N°4 Factores fetales asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

Factor fetal	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Feto múltiple	-0.294	0.854	0.119	1	0.731	0.745	0.140	3.977
Feto macrosómico	-0.279	0.372	0.562	1	0.454	0.757	0.365	1.569
Constante	-0.622	0.174	12.841	1	0.000	0.537		

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021 a 2022.

En la tabla 4: De los factores fetales, se puede observar que ninguno de ellos se asoció a las hemorragias posparto; feto múltiple (P=0.731), ni feto macrosómico (P=0.454); ergo, ninguno de estos factores es de riesgo para la hemorragia posparto.

4.2. Prueba de hipótesis

Para contrastar la hipótesis, se utilizó la regresión logística binaria múltiple, con un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

La regresión logística binaria dispone de una variable dependiente cualitativa dicotómica, con la presencia y ausencia de un fenómeno o característica (77).

Para determinar el grado de asociación se utilizó los coeficientes de regresión (β) de las variables independientes introducidas en el modelo, de ellas se obtiene una estimación del Odds ratio (OR) de cada una de ellas; además, para la exp(B) se trabajó con un intervalo de confianza al 95%; la interpretación para la prueba de hipótesis es similar al del análisis bivariado simple (77).

4.3. Discusión de los resultados

Se estimó una proporción del 3.8% para las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja atenidas los años 2021 a 2022. Resultado que es an algo similar a los hallados por; **Nigussie et al (17),** encontró que la hemorragia posparto en Etiopía fue del 8.2%; **Firmín et al (21),** en Francia encontraron una proporción de hemorragia posparto inmediata del 6.7%; **Fukami et al (22),** en Japón hallaron que la incidencia de hemorragia posparto fue del 8.7%; **Tacuri (27),** en Cusco halló que la prevalencia de la hemorragia posparto fue de 7.8%; **Quispe (29),** en Lima halló que la incidencia de hemorragia post parto inmediato fue de 1.8%. Sin embargo, algo diferentes a los hallados por **Tolosa et al (16),** en Etiopía halló que la hemorragia posparto fue del 11,14%; y **Cherrez (31),** en Chiclayo la Incidencia de Hemorragia Post Parto fue 29.8%. A la luz de estos resultados las hemorragias mantienen una proporción variable, la que es diferente según lugar del estudio y complejidad de la institución de salud donde se atendieron las gestantes.

Se identificó los tipos de hemorragias posparto; atonía uterina el 38.4%, desgarro vulvoperineales 34.8%, desgarro cervical 32.3%, retención de restos placentarios 11.6%, y retención de placenta 8.1%. Resultados coherentes con los hallados por **González (19),** en Ecuador la HPP se debió a la atonía uterina y retención de restos placentarios; **Columbié et al (20),** en Cuba hallaron etiologías más frecuentes de HPP; la atonía uterina en 35.2% y lesiones del canal blando del 35.2%; **Fukami et al (22),** en Japón hallaron laceraciones vaginales o perineales severas; **Tacuri (27),** en Cusco halló que la causa principal fue la atonía uterina con 63.7%; **Campos y Tarrillo (28),** en Tarapoto hallaron que la atonía uterina se presentó en el 68.0% y 23.0% tuvieron alguna lesión del canal del parto; **Quispe (29),** en Lima halló que el 79.3% tuvo atonía uterina, el 39.7% lesiones del canal de parto y el 13.8% retención de restos placentarios; y **Chávez (30),** en Lima el 44.0% tuvieron atonía uterina, el 13.0% desgarro y retención de restos el 12.0%. No cabe duda que las categorías principales de las hemorragias del puerperio fueron; la atonía uterina seguida de los desgarros de partes blandas de los genitales femeninos; esto es importante para considerar investigaciones que intervengan sobre estos problemas y permitan controlarlos en bien de la salud materna.

Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto fueron; ser adolescente con [(P=0.000) Exp(B)=8.460; y IC 95%(2.578-27.765)], ser añosa con [(P=0.005) Exp(B)=4.380, y IC 95%(1.655-10.144)], y ser de procedencia rural con [(P=0.006) Exp(B)=3.945; y IC 95%(1.382-27.765)]. Y los factores que no se asociaron fueron; ser joven (P=0.674); y ser de procedencia urbana (P=0.060). Es imperativo mencionar que no se halló otros estudios que aborden las otras categorías de factores sociodemográficos aquí estudiados. El factor edad, específicamente se añosa es un factor que estuvo asociado a la HPP, similar a lo encontrado por **Tacuri (27),** en Cusco halló que la edad materna añosa fue factor de riesgo para la HPP y **Nigussie et al (17),** encontró que la hemorragia posparto estuvo asociada a la edad avanzada (OR=5,038). Sin embargo, es

diferente al de **González (19),** en Ecuador la HPP se asoció a mujeres jóvenes. Por lo que el unco factor hallado. Es necesario investigar más sobre la asociación entre estos factores y la HPP.

Los factores clínicos estudiados, no se asociaron a las hemorragias posparto; anemia (P=0.875), sobrepeso (P=0.145), obesidad (P=0.299), y tener antecedente de hemorragia (P=0.840). Resultados que no comcuerdan con los encontrados por **Omotayo et al (18),** en su estudio encontraron que la anemia aumenta el riesgo de hemorragia posparto (OR=3,54; p=0,020); **Fukami et al (22),** en Japón hallaron que los factores de riesgo para hemorragia posparto fueron; hipertensión inducida por el embarazo, y el sobrepeso; **Huayhua (26),** en Ica encontró que el antecedente de HPP fue factor de riesgos para hemorragias posparto; y **Tacuri (27),** en Cusco halló que el sobrepeso fue factor de riesgo para la HPP. Resulta evidente que para tener un panorama más claro sobre la asocian entre estos factores y la HPP, es necesario más investigaciones de preferencia en poblaciones más grandes.

El factor de riesgo obstétricos asociado a las hemorragias posparto fue el parto por cesárea con [(P=0.027) Exp(B)=2.350; y IC 95%(1.101-5.018)]; y los factores que no se asociaron fueron; parto prolongado (P=0.402); inducción del trabajo de parto (P=0.705); ser multípara (P=0.913); ser gran multípara (P=0.749); la falta de atención prenatal (P=0.635); preeclampsia (P=0.380); y la episiotomía (P=0.677). La cesárea hallada como factor de riesgo para HPP, fue un resultado similar a lo hallado por **Muluyé et al (15),** en Etiopía que la HHP se asoció a la cesárea (OR=5,61, P=0,000) y **Tacuri (27),** en Cusco halló que la cesárea fue factor de riesgo para la HPP. Sin embargo, son diferentes a los encontrados por **Tolosa et al (16),** en Etiopía halló que la falta de seguimiento de atención prenatal (OR=6,52), ser multípara (OR=1,88) y tener antecedentes de hemorragia posparto (OR=7,59) se asociaron significativamente con hemorragia posparto; **Nigussie et al (17),** encontró que la hemorragia posparto estuvo asociada a la HPP; trabajo de parto prolongado (OR=4,054), ausencia de visitas de atención antenatal (OR=13,84), gran

multipartidista (OR=6,584) y antecedentes de hemorragia posparto (OR= 4,355); **Firmín et al (21),** en Francia encontraron que los factores asociados a hemorragia posparto inmediata fueron, el antecedente de HPP (OR=3,36), preeclampsia (OR=2,56), inducción del parto por oxitocina (OR=2,03), y la ausencia de parto placentario controlado (OR= 2,46); **Oliva (25),** en Lima halló como factor de riesgo el expulsivo prolongado (p<0,01; OR=2,9); **Huayhua (26),** en Ica encontró que la multiparidad y la prolongación del tiempo del trabajo de parto, fueron factores de riesgos para presentar hemorragias posparto; y **Tacuri (27),** en Cusco halló que el aborto con valor p=0,021 y antecedente de hemorragia postparto fueron factor de riesgo para la HPP. La cesárea es un factor de riesgo para las HPP, por lo que resultaría interesante seguir investigando ese factor, ya que su prevalencia ha incrementado en los últimos años.

Los factores fetales no se asociaron a las hemorragias posparto; feto múltiple (P=0.731), ni feto macrosómico (P=0.454). Este resultado es similar a lo hallados por **García y Rojas (24),** en Huánuco concluyo que la macrosomia fetal, no se asoció con la hemorragia post parto: Pero, no concuerda con los encontrados por **Firmín et al (21),** en Francia encontraron dentro de los factores asociados a hemorragia posparto inmediata estuvo la macrosomía (OR= 6,38); **Fukami et al (22),** en Japón hallaron que la macrosomía fetal fue factor de riesgo para hemorragia posparto; **Huayhua (26),** en Ica encontró que la macrosomía fetal fue factor de riesgo para presentar hemorragias posparto; y **Cherrez (31),** la macrosomía fetal (OR=11,23) se asoció a la HPP. A la luz de estos hallazgos, se considera necesario seguir investigando sobre todo el factor macrosomia fetal asociado a la HPP, para tener más clara esta asociación, ello a favor de una buena salud materna.

CONCLUSIONES

Primero. Se estimó una proporción del 3.8% para las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja atenidas los años 2021 a 2022.

Segundo. Se identificó los tipos de hemorragias posparto; atonía uterina el 38.4%, desgarro vulvoperineales 34.8%, desgarro cervical 32.3%, retención de restos placentarios 11.6%, y retención de placenta 8.1%. Tipos de hemorragias que preocupan porque podrían ser prevenibles.

Tercero. Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto fueron; ser adolescente, ser añosa y ser de procedencia rural; factores que incrementan la posibilidad de presentar hemorragia posparto en mujeres del hospital de Jauja.

Cuarto. Ninguno de los factores clínicos no se asoció a las hemorragias posparto; anemia, sobrepeso, obesidad y tener antecedente de hemorragia; esto es favorable para la salud de la mujer.

Quinto. El factor de riesgo obstétricos asociado a las hemorragias posparto fue el parto por cesárea, indica que la cesárea aumenta en 2.3 veces la posibilidad de presentar hemorragia posparto. Y los factores que no se asociaron fueron; parto prolongado, inducción del trabajo de parto, ser multípara, ser gran multípara; la falta de atención prenatal, preeclampsia, ni la episiotomía.

Sexto. Los factores fetales no se asociaron a las hemorragias posparto; como el tener feto múltiple, ni el feto macrosómico.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del hospital de Jauja, implementar una guía específica sobre prevención y manejo de hemorragias obstétricas posparto ajustado a la realidad de la institución y población bajo su jurisdicción, guía que permita disminuir las Hemorragias obstétricas.

- Se recomienda a jefatura de obstetricia del hospital de Jauja, fortalecer las competencias de sus profesionales médicos y obstetras, que permitan disminuir las proporciones de hemorragias que se puedan prevenir, como los desgarros vulvoperineales y del cuello uterino; también, capacitaciones en controlar bien una atonía uterina.

- Se recomienda a las obstetras que laboran en el hospital de Jauja, identificar de manera oportuna los factores que incrementan el riesgo de una hemorragia en las gestantes durante su atención prenatal.

- Se recomienda a obstetras estudiantes de posgrado, realizar más investigaciones sobre este variable, ya que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad materna extrema y mortalidad en mujeres del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1) OMS [Internet]. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto; 2014 [citado 2023 mayo 01]. 48p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=813CCF8A72281B1063C0BFB85A2DEC8A?sequence=1
2) Bláha J, Bartosova T. Epidemiología y definición de HPP a nivel mundial. Science Direct. [Internet] 2022 dic [citado 2023 may 15]; 36(4):325-339. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521689622000520?via%3Dihub
3) Say L, Chou D et al. Causas mundiales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. Lancet Glob Salud. [Internet] 2014 jun [citado 2023 may 15]; 2(6):323-333. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X1470227X
4) Pinheiro B, Pacagnella R et al. Hemorragia posparto: nuevos conocimientos para la definición y el diagnóstico. Am J Obstet Gynecol [Internet] 2018 [citado 2023 may 15]; 219(2):162-168. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937818302941
5) OPS/OMS [Internet]. La Hemorragia Postparto; 2015 [citado 2023 mayo 01]. 6p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54207/boletinhemorragias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20(HPP)%20afecta,los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos%20bajos.
6) Girault A, Deneux C et al. Pérdida anormal de sangre posparto no diagnosticada: incidencia y factores de riesgo. Plos One. [Internet] 2018 [citado 2023 may 15]; 13(1): e0190845. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5761868/
7) MINSA [Internet]. Boletín Epidemiológico; 2022 [citado 2023 may 15]. 37p. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202252_31_153743.pdf

8) Sornoza R, Ordónez M et al. Hemorragia Obstétricas. Recimauc. [Internet] 2022 [citado 2023 may 12]; 6(2):287-295. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857/1262
9) Bustillo A. Caracterización de pacientes con diagnóstico de Hemorragia post parto temprana, servicio de maternidad del Hospital General San Felipe Tegucigalpa, Honduras, durante el año 2016. Tesis de maestría [Internet] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Ocotal, Nicaragua. 2018 [citado 2023 may 12]; 62p. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/9790/1/t1009.pdf
10) Barasinski C, Pranal M et al. El cambio en la hemoglobina no fue una prueba de detección diagnóstica confiable para la hemorragia posparto: un estudio de cohorte multicéntrico prospectivo francés (estudio HERA). Sanidad (Basilea). [Internet] 2023 [citado 2023 may 12]; 11(8):1111. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37107946/
11) Prokopowicz A, Stanczykiewicz B et al. Cómo mejorar la atención de la mujer después del parto en la unidad de alojamiento conjunto: un estudio observacional prospectivo. Int J Environ Res Salud Pública (Basilea). [Internet] 2022 [citado 2023 may 12]; 19(23):16117. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36498191/
12) OPS/OMS [Internet]. Un freno a las muertes maternas por hemorragia tras el parto en Bolivia; 2015 [citado 2023 mayo 04]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2015-freno-muertes-maternas-por-hemorragia-tras-parto-bolivia
13) ONU [Internet]. OPS lanza iniciativa para reducir muertes por hemorragias obstétricas; 2015 [citado 2023 mayo 04]. [1 pantalla]. Disponible en: https://news.un.org/es/story/2015/03/1326011
14) OPS/OMS [Internet]. Salud Materna; 2019 [citado 2023 mayo 04]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/salud-materna
15) Muluyé G, Gashaw A et al. Factores de riesgo de hemorragia posparto primaria entre madres posparto en el hospital público del sur de Tigray, Etiopía, 2019: un estudio de casos y controles. Front Glob Womens Health. [Internet] 2023 feb [citado 2023 may 1]; 4:1039749. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36865926/

16) Tolosa T, Fetensa G et al. Magnitud de la hemorragia posparto y factores asociados entre mujeres que dieron a luz en Etiopía: una revisión sistemática y metanálisis. Reprod Salud. [Internet] 2022 sep [citado 2023 may 1]; 19(1):194. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36131345/
17) Nigussie J, Girma B, Mollá A, Tilahun R. Magnitud de la hemorragia posparto y sus factores asociados en Etiopía: revisión sistemática y metanálisis. Reprod Salud. [Internet] 2022 mar [citado 2023 may 1]; 19(1):63. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35264188/
18) Omotayo M, Abioye A et al. Anemia prenatal y riesgo de hemorragia posparto: revisión sistemática y metanálisis. J Obstet Gynaecol Res. [Internet] 2021 ago [citado 2023 may 1]; 47(8):2565-2576. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34002432/
19) González A. Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019. Tesis de maestria. [Internet] Universidad de Cuenca; Cuenca, Ecuador. 2020 [citado 2023 may 1]; 53p. Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34182/1/Tesis.pdf
20) Columbie T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Revista Médica Sinergia. [Internet] 2019 oct [citado 2023 may 1]; 4(10):e269. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms1910a.pdf
21) Firmín M, Carlos G et al. Hemorragia posparto: incidencia, factores de riesgo y causas en la Guayana Francesa Occidental. J Gynecol Obstet Hum Reprod. [Internet] 2019 ene [citado 2023 may 1]; 48(1):55-60. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30476677/
22) Fukami T, Koga H et al. Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto en partos transvaginales en un centro médico perinatal terciario en Japón. PLoS One. [Internet] 2019 ene [citado 2023 may 1]; 14(1):e0208873. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30625154/
23) Ononge S, Mirembe F et al. Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto en Uganda. Reprod Salud. [Internet] 2016 abr [citado 2023 may 1]; 13:38. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27080710/

24) García C, Rojas N. Factores asociados a hemorragia postparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Amazonico de Yarinacocha, 2021. Tesis de grado. [Internet] Universidad Nacional Hermilio Valdizán; Huánuco, Perú. 2023 [citado 2023 may 2]. 106p. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8409/TFO00463G23.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25) Oliva F. Factores asociados a hemorragia postparto eutócico en el servicio de obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019. Tesis de grado. [Internet] Universidad Ricardo Palma; Lima, Perú. 2020 [citado 2023 may 2]. 64p. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2962/MOLIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26) Huayhua D. Factores asociados a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de pisco durante el año 2019. Tesis de grado. [Internet] Universidad Privada San Juan Bautista; Ica, Perú. 2020 [citado 2023 may 2]. 81p. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2714/T-TPMC-DANY%20ANDRES%20HUAYHUA%20GUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27) Tacuri M. Factores asociados a la hemorragia postparto primaria, en las dos primeras horas; Hospital III de Emergencia Grau de Lima, 2018. Tesis de grado. [Internet] Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; Cusco, Perú. 2019 [citado 2023 may 2]. 126p. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4006/253T20190192_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28) Campos J, Tarrillo D. Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017. Tesis de grado. [Internet] Universidad Nacional de San Martín; Tarapoto, Perú. 2019 [citado 2023 may 2]. 72p. Disponible en: https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3483/1/OBSTETRICIA%20-%20
29) Quispe B. Factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a

junio 2017. Tesis de segunda especialidad. [Internet] Universidad de San Martín de Porres; Lima, Perú. 2018 [citado 2023 may 2]. 42p. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2854588

30) Chávez G. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato Hospital San José 2016. Tesis de mestria. [Internet] Universidad de San Martín de Porres; Lima, Perú. 2018 [citado 2023 may 2]. 54p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4810/chavez_pge.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31) Cherrez H. Factores de riesgos asociados a la hemorragia post parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016. Tesis de especialidad. [Internet] Universidad Particular de Chiclayo; Chiclayo, Perú. 2018 [citado 2023 may 2]. 58p. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/205/1/T044_16443636_SE.pdf

32) Medline Plus [Intenet]. Hemorragia; 2021[citado 2023 may 1]. [1 pantalla]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/bleeding.html#:~:text=El%20sangrado%20o%20hemorragia%20es,lesi%C3%B3n%20en%20un%20%C3%B3rgano%20interno.

33) Cinfa Salud [Intenet]. Hemorragias; 2017[citado 2023 may 1]. [1 pantalla]. Disponible en: https://cinfasalud.cinfa.com/p/hemorragias/

34) Hospital del Trabajador [Intenet]. Hemorragias; 2019 [citado 2023 may 1]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.hospitaldeltrabajador.cl/detalle-noticia/2019/hemorragias

35) Aprend Emergencias [Intenet]. Hemorragias; 2023[citado 2023 may 30]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/hemorragias/

36) SSPA [Intenet]. Primeros Auxilios I: Hemorragias; 2018 [citado 2023 may 30]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/2018/05/15/primeros-auxilios-i-hemorragias/

37) Cruz G, Flores M. Guía de atención de hemorragia post parto. [Internet]. Universidad de El Salvador; San Salvador, El Salvador. 2020 [citado 2023 mayo

15]. 43p. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128238/28-11106280.pdf

38) Manual MSD [Intenet]. Hemorragia posparto; 2021 [citado 2023 may 30]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/hemorragia-posparto

39) Solari A, Wash A et al. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev. Med. Clin. Condes [Internet] 2014 [citado 2023 mayo 15]; 25(6):993-1003. Disponible en: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/21-solari.pdf

40) López B, Mestre R et al. Hemorragia postparto: definición, causas y tratamiento. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2021 [citado 2023 mayo 15]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hemorragia-postparto-definicion-causas-y-tratamiento/

41) Reproducción Asistida ORG [Intenet]. ¿Cuáles son las causas de la hemorragia postparto? ¿Cómo se trata?; 2023 mar [citado 2023 may 30]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.reproduccionasistida.org/la-hemorragia-postparto/#por-que-se-produce-la-hemorragia-postparto

42) Belfort M. Descripción general de la hemorragia posparto; 2019 [citado 2023 mayo 2]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage#H100822707

43) Nyflot L, Sandven I et al. Factores de riesgo de hemorragia posparto grave: un estudio de casos y controles. BMC Embarazo y Parto. [Internet] 2017 [citado 2023 may 13]; 17(1). Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12884-016-1217-0

44) Crespo D, Mendieta L. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet] 2019 [citado 2023 may 13]; 17(3):5-9 Disponible en: https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1566

45) Rojas L, Rojas L et al. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. La Ciencia al Servicio de la Salud. [Internet] 2019 [citado 2023 may 2]; 10(1):98-108. Disponible en: http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182

46) Shields L, Goffman D, Caughey A. Practice bulletin. Postpartum Hemorrhage. ACOG, 2017; 130(4): e169-86
47) Román J, Oyola A, Quispe M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2019 [citado 2023 may 17]; 35(1):e718. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004
48) Ekin A, Gezer C et al. Predictors of severity in primary postpartum hemorrhage. Archives of Gynecology and Obstetrics. [Internet] 2015 [cited 2023 may 18]; 292(6):1247-1254. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00404-015-3771-5
49) Ngwenya S. Postpartum hemorrhage: incidence, risk factors, and outcomes in a low-resource setting. International Journal of Women's Health. [Internet] 2016 [cited 2023 may 18]; 8:647-650. https://doi.org/10.2147/ijwh.s119232
50) Sánchez M, López M et al. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia postparto precoz. Apunt. Cienc. [Internet] 2019 [citado 2023 may 18]; 9(1):18-25. Disponible de: http://apuntes.hgucr.es/2019/04/26/incidencia-y-factores-de-riesgo-en-la-hemorragia-postparto-precoz/
51) Evensen A, Anderson J, Fontaine P. Postpartum Hemorrhage: Prevention and Treatment. Am Fam Physician. [Internet] 2017 [cited 2023 may 18]; 95(7):442-449. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28409600
52) Lockhart E. Postpartum hemorrhage: a continuing challenge. Hematology. [Internet] 2015 [cited 2023 may 18]; 2015(1):132-137. Disponible en: https://doi.org/10.1182/asheducation-2015.1.132
53) Collis RE, Collins PW. Haemostatic management of obstetric haemorrhage. Anaesthesia. [Internet] 2014 [cited 2023 may 18]; 70:78-e28. Disponible en: https://doi.org/10.1111/anae.12913
54) Belfort M. Secondary (late) postpartum hemorrhage [Internet]. UpToDate: Simpson L, Levine D; 2019
55) Hernández Y, Ruiz M et al. Alternativas quirúrgicas conservadoras del útero ante la hemorragia postparto. Medisur. [Internet] 2017 [citado 2023 may 04]; 15(5):684-693 Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3373

56) Camacho F, Rubio J. Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. Rev. Fac. Med. [Internet] 2016 [citado 2023 may 5]; 64(1):87-92. Disponible en: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/50780
57) García J, Ramírez M et al. Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». Rev Mex Anest. [Internet] 2018 [citado 2023 may 29]; 41(S1):190-194. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80223
58) Borders A. Pérdida de sangre cuantitativa en hemorragia obstétrica: resumen de la opinión del comité del ACOG, número 794. Obstetrics and Gynecology. [Internet] 2019 [citado 2023 junio 1]; 134(6):1368–1369. Disponible en: https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003565
59) Uptodate [Internet]. Hemorragia posparto: manejo médico y mínimamente invasivo; 2022 [citado 2023 junio 1]; [1 pantalla]. Disponible en: https://sso.uptodate.com/contents/postpartum-hemorrhage-medical-and-minimally-invasive-management?search=coagulation%_link#
60) Evensen A, Anderson J, FontaineP. Postpartum hemorrhage: Prevention and treatment. American Family Physician. [Internet] 2017 [cited 2023 may 09]; 95(7), 442–449. Disponible en: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0401/p442.html
61) Ahn S. Overview of Postpartum Hemorrhage Project. Korean Journal of Women Health Nursing. [Internet] 2019 [cited 2023 may 19]; 25(1), 1. Disponible en: https://doi.org/10.4069/kjwhn.2019.25.1.1
62) Andrikopoulou M, D'Alton, M. Postpartum hemorrhage: early identification challenges. Seminars in Perinatology, [Internet] 2019 [cited 2023 may 23]; 43(1), 11–17. Disponible en: https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.11.003
63) Fernández J, Elias R, Elias K, Bayard I. La hemorragia posparto. Rev cuba anestesiol reanim [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 02]; 18(2):e245. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182019000200003
64) MINSA NICARAGUA [Internet]. Hemorragia Postparto; 2019 [citado 2023 may 29]. 53p. Disponible en: https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdff

65) Bolaños M, Ferrer L, Martinez J. Incidencia De Factores Clínicos Y Sociodemográficos De Hemorragia Postparto en pacientes Atendidas En El Hospital Niño Jesús En Barranquilla. Enero 2017-Enero 2018. Biociencias [Internet]. 2020 [citado 2023 may 30]; 15(2): 37-46. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247686/7344-texto-del-articulo-18774-1-10-20210407.pdf
66) Maestre J, Pedraja J et al. Simulación clínica para la mejora de la calidad en la atención a la hemorragia posparto. J. healthc. qual. res. [Internet] 2018 [citado 2023 may 6]; 33(2):88-95. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.01.002
67) López L, Ruiz D, Zambrano C, Rubio J. Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. [Internet] 2017 [citado 2023 may 22]; 68(3):218-227. Disponible en: http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2916
68) Maestre J, Pedraja, J, Herrero L, Cano M, Rojo E, Suárez C et al. Simulación clínica para la mejora de la calidad en la atención a la hemorragia posparto. J. healthc. qual. res. 2018; 33(2):88-95. http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.01.002
69) López L, Ruiz D, Zambrano C, Rubio J. Incidencia de hemorragia posparto con base en el uso terapéutico de uterotónicos. Resultados maternos en un hospital de mediana complejidad de Bogotá, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2017; 68(3):218-227. http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2916
70) Newsome J, Martin J, Bercu Z, Shah J, Shekhani H, Peters G. Postpartum Hemorrhage. Techniques in Vascular and Interventional Radiology. [Internet] 2017 [citado 2023 may 16]; 20(4):266-273. Disponible en: https://doi.org/10.1053/j.tvir.2017.10.007
71) Román J, Oyola A, Quispe M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2019 [citado 22 may 2023] 35(1):8p. Disponible en: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/718
72) Rojas L, Villagomez M, Rojas A. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. La Ciencia al Servicio de la Salud y la nutrición. [Internet] 2019 [citado 2023 may 24]; 10(1):98-108. Disponible en: http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182.

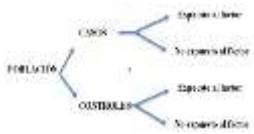
73) Manual MSD [Internet]. Hemorragia posparto; 2021 [citado 2023 may 24]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%
74) Supo Jose, Zacarías Héctor. Metodología de la Investigación Científica. Tercera edición. Arequipa, Perú. 2020. 304p.
75) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hll/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
76) Cerda Jaime, Vera Claudio, Rada Gabriel. Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Oct [citado 2023 Jun 14]; 141(10): 1329-1335. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001000&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000014.
77) García García JA, López Alvarenga JC, Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L, Reding Bernal A. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 447 p.

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN MUJERES DEL HOSPITAL DE JAUJA, 2021 A 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño Metodológico
Problema General ¿Cuáles son los factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022? **Problemas Específicos** ¿Cuál es la frecuencia de las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022? ¿Cuáles son los tipos de hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022? ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022? ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a las hemorragias posparto	**Objetivo General** Determinar los factores asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. **Objetivos Específicos** Estimar la frecuencia de las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. Identificar los tipos de hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. Analizar los factores sociodemográficos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022.	**Hipótesis 1:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. **Hipótesis 0:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. **Hipótesis 2:** Existe asociación entre los factores clínicos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. **Hipótesis 0:** No existe asociación entre los factores clínicos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022.	**Tipo de investigación** Esta investigación es analítica, observacional, retrospectivo y transversal. **Nivel de investigación** Nivel explicativo. **Diseño de investigación:** Epidemiológico de caso-control  **Población.**

en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022? ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022? ¿Cuáles son los factores fetales asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022?	Analizar los factores clínicos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. Analizar los factores obstétricos asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. Analizar los factores fetales asociados a las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022.	**Hipótesis 3:** Existe asociación entre los factores obstétricos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. **Hipótesis 0:** No existe asociación entre los factores obstétricos y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. **Hipótesis 4:** Existe asociación entre los factores fetales y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022. **Hipótesis 0:** No existe asociación entre los factores fetales y las hemorragias posparto en mujeres del hospital de Jauja, 2021a 2022.	La población estará constituida por todas las puérperas atendidas en el hospital de jauja de enero del 2021a 2022. **Muestra.** La muestra estará conformada por todas las mujeres con diagnóstico de hemorragia puerperal (120 casos) y (240 controles) dos controles por cada caso es decir mujeres sin hemorragia posparto, atendidas en el hospital Domingo Olavegoya de la provincia de Jauja, de enero del año 2021 hasta diciembre del año 2022.

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN MUJERES DEL HOSPITAL DE JAUJA, 2021-2022

I. Con hemorragia puerperal

Si ( )

No ( )

II. Tipo de hemorragia puerperal

a) Atonía uterina ( )

b) Desgarro cervical ( )

c) Desgarros vulvoperineales ( )

d) Retención de restos placentarios ( )

e) Retención placentaria ( )

f) Otros: …….

III. Factores sociodemográficos

a) Edad:…….

b) Adolescente Si ( ) No ( )

c) Joven Si ( ) No ( )

d) Añosa Si ( ) No ( )

e) Procedencia urbana Si ( ) No ( )

f) Procedencia rural Si ( ) No ( )

IV. Factores clínicos personales

a) Anemia Si ( ) No ( )

b) Sobrepeso Si ( ) No ( )

c) Obesidad Si ( ) No ( )

d) Antecedente de HPP Si ( ) No ( )

V. Factores obstétricos

a) Trabajo de parto prolongado Si ( ) No ( )

b) Inducción del trabajo de parto Si ( ) No ( )

c) Multiparidad Si ( ) No ( )

d) Gran multiparidad Si ( ) No ( )

e) Falta de atención prenatal Si ( ) No ( )

f) Preeclampsia Si ( ) No ( )

g) Parto por cesárea Si ( ) No ( )

h) Episiotomía Si ( ) No ( )

VI. Factores fetales

a) Fetos múltiples Si ( ) No ( )

b) Feto macrosómico Si ( ) No ( )

ANEXO N° 3
AUTORIZACIÓN

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MEMORANDUM N° 0237 - 2023-GRJ-DRSJ-RSJA /UADEI

A : **M.C.E Alejandrino Eliseo Mejia Coral**
JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

ASUNTO : **AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION**

REF : **EXP.04989949**

FECHA : **JAUJA, 17 DE NOVIEMBRE DEL 2023**

Por intermedio del presente les hago llegar afectuosos saludos y en atención al expediente de la referencia y dando cumplimiento a los dispositivos legales vigentes del Ministerio de Salud. Esta Dirección, AUTORIZA Permiso para realizar Trabajo de Investigación a la Obstetra CARMEN MELIZA QUINTO FLORES en la especialidad de Alto Riesgo Obstétrico realizado en la Universidad de Huancavelica en el servicio que Ud. dirige. A partir del 21 de noviembre del año en curso

Así mismo, sírvase brindar todas la facilidades del caso, para el logro de sus objetivos profesionales.

Atentamente;

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
DIRECCIÓN
RED DE SALUD JAUJA

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JAUJA

Mg. Magdiel Sally Huatuco Huaman
COP. 21909
DIRECTORA EJECUTIVO

C.c. - Archivo
MHH / NDEM / nem

Doc.	07266030
Exp.	04989949

ANEXO N° 4
REGISTRO VISUALES

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:

  "FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN MUJERES DEL HOSPITAL DE JAUJA, 2021 A 2022"

- presentado por:
  QUINTO FLORES, Carmen Meliza.
  FRANCIA ROMANI, Ronald Roberto.

- Docente asesor (a):
  Dra. MENDOZA VILCAHUAMAN, Jenny.

- Para obtener:
  El Título de Especialista en: **EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
75.0 %	25.0 %

El Certificado se expide el 22 de febrero del año 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
UNIDAD DE PROMOCIÓN DIFUSIÓN Y REPOSITORIO
ING. ESPINOZA QUISPE CARLOS ENRIQUE
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

Nº 029-2024