

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A PRESENTAR  
HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO  
SETIEMBRE 2016 A MAYO 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**TESISTA**

**Bach. Macedonia Diana, RAMON JESUS**

**ASESORA**

*Dra. Julia Marina, PALACIOS ZEVALLOS*

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2019**



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día dieciocho del mes de Julio del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 826-2019-D-FCS-UDH de fecha 21 de Junio del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 02/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A PRESENTAR HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO SETIEMBRE 2016 A MAYO 2017**", presentado por la Bachiller doña **Macedonia Diana RAMON JESUS** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola A PROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de ..... (Art. 54).

Siendo las 11:00 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....  
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos  
PRESIDENTA

.....  
Obst. Esp. Maricela Marcelo Armas  
SECRETARIA

.....  
Obst. Cecilia Lissette Suarez Leon  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

Dar las gracias por darme la oportunidad de experimentar momentos de aprendizaje, y además por la salud, que me brinda para llegar a cumplir mis metas.

### **A mis Padres:**

Janio y Elia, quienes desde un inicio me brindaron su apoyo incondicional, por ayudarme con los recursos necesarios para mi formación profesional. Me dieron amor y comprensión, los valores, los principios, y mi perseverancia para seguir mis objetivos por acompañarme siempre en cada una de las cosas que he realizado, paso a paso conmigo en cada logro que me lleva a mis objetivos trazados.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Gracias por la vida y la salud, por permitirme llegar hasta este punto de la culminación de esta tesis y de mi carrera profesional.

### **A la Universidad de Huánuco**

Mi casa estudios, que me dio la oportunidad de formarme como profesional, a las autoridades de la Facultad de Ciencias salud, a la Escuela Académico profesional de Obstetricia, en especial a los docentes de diferentes áreas por los conocimientos que me brindaron para culminar la Carrera de Obstetricia.

### **A mi asesora**

De tesis manera especial, a la Dra. Julia Marina Palacios Zevallos, quien con sus conocimientos, tiempo, experiencia, me supo guiar de manera acertada el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Agradezco a cada uno de los miembros del jurado calificador, por el tiempo y paciencia que dedicaron para revisarlo, aun a pesar de tanta actividad que tiene que cumplir, a sus observaciones acertadas y muy valiosas que hicieron fortalecer mi perfeccionamiento, que ayudaron al trabajo final

### **A mis padres**

Janio y Elia, doy gracias a ellos por su apoyo incondicional, y confianza dedicación, al ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y profesional.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE .....	iv
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

## CAPITULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.3. Objetivo general .....	11
1.4. Objetivos específicos.....	11
1.5. Justificación de la investigación.....	12
1.6. Limitaciones de la investigación.....	12
1.7. Viabilidad de la investigación.....	13

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación .....	14
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	14
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	15
2.1.3. Antecedentes locales .....	17
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.3. Definiciones conceptuales de términos básicos .....	27
2.4. Hipótesis.....	28

<b>2.5. Variables.....</b>	<b>28</b>
<b>2.5.1. Variable independiente.....</b>	<b>28</b>
<b>2.5.1. Variable Dependiente .....</b>	<b>28</b>
<b>2.6. Operacionalización de variables.....</b>	<b>29</b>

### **CAPITULO III**

#### **3. MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION**

<b>3.1. Tipo de Investigación.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.1. Enfoque .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.2. Alcance o nivel .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1.3. Diseño.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2. Población y muestra.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.1. Para la recolección de los datos .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.2. Para la presentación de datos .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.....</b>	<b>32</b>

### **CAPITULO IV**

#### **4. RESULTADOS**

<b>4.1. Procesamiento de datos.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis .....</b>	<b>44</b>

### **CAPITULO V**

#### **5. DISCUSION DE RESULTADOS**

<b>5.1. Resultados del trabajo de Investigación .....</b>	<b>45</b>
---	-----------

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer los factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.

**MÉTODOS Y TÉCNICA:** El estudio fue observacional, longitudinal, retrospectivo. La técnica utilizada fue el fichaje en base a la recolección de datos de fuentes secundarias.

**RESULTADOS:** Mediante la prueba Rho Spearman se acepta la  $H_1$ : Los factores de riesgo anteparto, intraparto y postparto conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.

**CONCLUSIONES:** en general, un promedio de 47,7% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo postparto, 36,4% a causa de los factores de riesgo intraparto y 15% a causa de factores de riesgo anteparto.

**Palabras claves:** factores de riesgo - hemorragia postparto.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** to know the risk factors that lead to postpartum haemorrhage in patients treated at the Hermilio Valdizan Huánuco Hospital September 2016 to May 2017.

**METHODS AND TECHNIQUE:** The study was observational, longitudinal, retrospective. The technique used was the transfer based on the collection of data from secondary sources.

**RESULTS:** Hi Speech is accepted by the Rho Spearman test: Antepartum, intrapartum and postpartum risk factors lead to postpartum haemorrhage in patients seen at the Hermilio Valdizan Huánuco Hospital September 2016 to May 2017.

**CONCLUSIONS:** in general, an average of 47.7% of the patients who presented postpartum hemorrhage due to postpartum risk factors, 36.4% due to intrapartum risk factors and 15% due to antepartum risk factors .

**Key words:** risk factors - postpartum hemorrhage.



## INTRODUCCIÓN

Actualmente la hemorragia postparto es la patología que causa mortalidad materna a nivel mundial y, dentro de las hemorragias la que mayor magnitud adquiere es la que se presenta en el periodo de alumbramiento y el puerperio inmediato, además contribuye con más del 75% de las complicaciones graves que ocurren en las primeras 24 horas del periodo postparto.(1)

Es importante identificar la presencia de ciertos factores de riesgo que conllevan a presentar la hemorragia postparto, teniendo en cuenta que cuando se habla de factor de riesgo nos referimos a cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

De este modo la interrogante a investigar fue ¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017?, planteándose un estudio de factores de riesgo considerando como objetivo general: conocer los factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto. De este modo la presente tesis en la primera parte se presenta problema de investigación, descripción del problema, formulación del problema, objetivo general y objetivos específicos, justificación, limitaciones y viabilidad; en la segunda parte se presenta el marco teórico donde se detalla los antecedentes, las bases teóricas, definición de conceptos básicos, hipótesis, las variables de estudio e indicadores; en la tercera parte se presenta la metodología de la investigación señalando el tipo de investigación,

enfoque, alcance a nivel nacional, diseño de la investigación, contiene también a la población y muestra, técnica de recolección de datos y procesamiento de datos en la cuarta parte se presenta procesamiento de datos, contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis, en la quinta parte se presenta discusión de resultados y finalmente se muestra la contrastación de los resultados del trabajo de investigación; para así obtener las conclusiones y plantear las recomendaciones.

## CAPITULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1. Descripción del problema

La hemorragia postparto es la principal causa de muerte materna en todo el mundo. Cada año se producen cerca de 14 millones de casos de hemorragias asociadas al embarazo, y al menos 128.000 casos fallecen. La mayor parte de estas muertes ocurren dentro de las cuatro primeras horas posparto y se deben a complicaciones que se presentan durante el tercer período del parto.

(2) (3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicadas en 2018 el 34% de las muertes maternas en África se deben a esta causa y el 31% en Asia. En los países occidentales la hemorragia postparto constituye la tercera causa de muerte materna. Cada año se producen cerca de 14 millones de casos de hemorragias asociadas al embarazo y al menos 128.000 de estas mujeres mueren dentro de las primeras 4 horas postparto debiéndose a complicaciones durante el alumbramiento.

(4)

En el Perú la hemorragia postparto ocurre en aproximadamente 4% de los partos vaginales y 6% de los partos por cesárea. La muerte en el mundo por hemorragia posparto en países en vías de desarrollo como el Perú es 1 por 1 000 partos (5). La mortalidad materna en nuestro país se encuentra en franco descenso llegando a 93 por cada 100 mil nacidos vivos. La mortalidad asociada a complicaciones obstétricas sigue siendo

uno de los factores principalmente asociados dentro de ellos la hemorragia postparto, la cual ocupa un 64% de las causas de muerte, siendo la mayor incidencia en la región de la sierra con un 48%. (6)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017?

## **1.3. Objetivo general**

Conocer los factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.

## **1.4. Objetivos específicos**

- Determinar los factores de riesgo anteparto que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.
- Determinar los factores de riesgo intraparto que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.
- Determinar los factores de riesgo postparto que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.
- Identificar la etapa con mayor preponderancia de los factores de riesgo HPP durante el anteparto, intraparto y postparto que

presentaron las pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.

### **1.5. Justificación de la investigación**

La importancia de esta investigación es determinar los factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto. Al realizar este proyecto y analizar cada una de los factores que inducen a una hemorragia postparto en las pacientes puérperas, podemos recaudar información que nos ayudará en futuros diagnósticos clínicos y así disminuir las complicaciones hemorrágicas postparto, Información que dará relevancia en las intervenciones obstétricas de los profesionales, los que derivaran en la disminución la casos de estas complicaciones y tomar medidas correctivas en cuanto a la mayor capacitación que debe ser precedente en la actividad.

### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que se presentaran son:

- Dificultad al acceso de las historias clínicas por el horario del personal encargado
- La falta de obtención de información del porcentaje de los casos de hemorragia postparto que hubo en el hospital regional en el 2017 en la oficina de estadística.

### **1.7. Viabilidad de la investigación**

El estudio es viable pues cuenta con los recursos materiales didácticos que se sustenta en bases teóricas y conceptuales, seleccionadas de fuentes primarias y secundarias.

El estudio es viable humanamente por cuenta con los recursos humanos necesarios para la elaboración y ejecución de la tesis.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Ecuador 2019. Pasos Baño, Ana María.** “Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro”. Resultados: El principal factor de riesgo obstétrico modificable está asociado a la hemorragia posparto inmediato oscila en un 56.2% por déficit de controles prenatales y entre los factores no modificables el de mayor prevalencia las condiciones socio-económicas desfavorables en un 38.1%. Conclusiones: Los factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato presentan una elevada prevalencia y se asocian con los controles prenatales insuficientes, anemia durante el embarazo, cirugías uterinas previas y el nivel socio-económico bajo. (7)

**Nicaragua, 2016. Iglesias Castro, Johana María.** “Factores de riesgo asociados a hemorragia post- parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de GinecoObstetricia, del HECAM, Matagalpa”. Placentaria y de restos placentarios. Tenemos presente que el esfuerzo para disminuir esta complicación tiene que seguir asiéndose a nivel primario con la vigilancia, seguimiento y charlas educativas a las embarazadas: lo que debe ser complementario a nivel secundario con la capacidad de poder manejar los casos con un equipo multidisciplinario y equipamiento adecuado. (8)

**España, 2016. Álvarez Silvares, Esther.** “Hemorragia posparto secundaria o tardía”. Resultados: la incidencia de HPS fue del 0,29%. Esta enfermedad se asocia con mayor frecuencia al antecedente de parto vaginal en el actual episodio. La causa más prevalente de HPS fue la retención de restos placentarios, la cual representó el 75,51% del total de casos. El tratamiento realizado con mayor frecuencia fue el legrado evacuador (77,55%). Hasta en el 14% de los casos se asocia con anemia severa que requiere transfusión sanguínea. Conclusiones: la principal causa de la HPS es la retención de restos placentarios. Existen otras causas menos frecuentes y menos conocidas, pero con un alto potencial de generar morbimortalidad. (9)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Lima, 2018. Flores Lapa Daniel Ángel.** “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP LUIS N. SÁENZ”. Resultados: Los factores de riesgo que registraron significancia para presentar hemorragia del puerperio inmediato en el presente trabajo fueron la edad de 35 años a más ( $p = 0.000$ ;  $OR=7,9$ ,  $IC95\%= 2.31 - 26.9$ ), multiparidad ( $p = 0,001$ ;  $OR 7,42$  con  $IC 95\%= 2.07 - 26.55$ ), antecedentes obstétricos ( $p = 0,00$ ;  $OR = 11$ ;  $IC 95\% =2,83 - 42,76$ ), cesárea ( $p =0.001$ ;  $OR =8.3$ ,  $IC 95\% =2.31 - 29.87$ ) y el antecedente obstétricos más frecuente fueron pacientes multigestas representando 60%. El antecedente de cesárea previa no es un factor de riesgo significativamente estadístico ( $p = 0,065$  y  $OR = 2,78$ ;  $IC 95\% 0.92- 8.41$ ). Conclusiones: Los factores de riesgo para presentar hemorragia del



puerperio inmediato fueron edad de 35 años a más, multiparidad, antecedentes obstétricos y parto por cesárea. (10)

**Trujillo, Perú 2016, Chayán Morante, Marcia Irene.** “Cesárea iterativa como factor de riesgo para hemorragia postparto en pacientes del hospital Belén de Trujillo”. Resultados: La frecuencia de hemorragia postparto en las puérperas con cesárea iterativa y cesárea primaria fueron de 20% y 9% respectivamente. El odds ratio calculado de la relación de ambas variables fue de 2.60 ( $p < 0.05$ ). Conclusiones: La cesárea iterativa es factor de riesgo asociado a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el período 2009 – 2014. (11)

**Lima 2016. Rosadio Aragón, Alexandra del Pilar.** “Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio E. Bernal Comas”. Resultados: La incidencia de HPP fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado ( $\geq 4$ ) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de Kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%. Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a la HPP, que resultaron ser estadísticamente significativos son macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado. (12)

**Huancavelica, 2014. Diaz Aranda, Diana.** “Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica”. Resultados: En el periodo

2009-2013, se registró 20 (6%) de hemorragia postparto inmediato. Destacándose los datos generales en orden de frecuencia: el grupo etareo que predomina es joven (19-35 años) en 95%, convivientes el 52%; secundaria completa el 55%, Entre los principales antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto se mencionan: 16(80%) tienen antecedente de ser nulíparas y multíparas), 16 (14%) antecedente de aborto, 2 (14%) con antecedente de cesárea , del cual podemos destacar que el 100% de las cesareadas presentaron hemorragia ; el 7 (29%) registran antecedente de periodo intergenésico corto. Conclusiones: del 6% de puérperas padeció hemorragia postparto inmediato teniendo como principales síntomas: anemia, taquicardia e hipotensión; 9 de cada 10 puérperas tienen antecedente de paridad extrema, del total de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 16(80%) tuvieron como antecedente de paridad extrema, 2(14%) antecedente de aborto, antecedente de cesárea 2 (100%) y periodo intergenésico 7 (29%). Concluyendo que existe asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer esta patología obstétrica. (13)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se encontraron estudios científicos orientados de acuerdo a nuestro problema en la región de Huanuco.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Hemorragia Postparto**

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el

mundo. Universalmente se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. La hemorragia postparto precoz (HPP) es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y es generalmente la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación, siendo la más frecuente la atonía. El diagnóstico es clínico y el tratamiento ha de abarcar unas medidas generales de soporte vital y otras más específicas de carácter etiológico. Afortunadamente, es potencialmente evitable en la mayoría de los casos si se sigue una adecuada estrategia de prevención activa y sistemática en la fase de alumbramiento de todos los partos. (14)

Hemorragia Posparto (HPP) según la OMS, se define como la pérdida de 500 ml de sangre o más a través del tracto vaginal que se produce en el período intraparto o postparto inmediato o un descenso del hematocrito del 10 % o más en las primeras dos horas posparto. La hemorragia post parto tiene una incidencia del 13%. (15)

Actualmente se considera que cualquier pérdida de sangre que conlleve a una alteración hemodinámica de la paciente debe ser considerada como HPP. Algunos consideran 500 ml como punto de corte y estiman que el promedio de pérdida de sangre de partos vaginales con feto único es de 500 ml (casi 1000 para gemelar). Es importante tener en cuenta que la estimación clínica acerca de la cantidad de pérdida sanguínea tiende a subestimar el volumen real de pérdida entre un 43 a un 50%; motivo por el cual la incidencia de HPP varía en los diferentes estudios entre 2.5 a 16%. (16)

### **Clasificación:**

- **Hemorragia postparto primario:** si ocurre en las primeras 24 horas postparto y secundario si ocurre entre las 24 horas y 6-12 semanas postparto. Un 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo postparto y un 45% en las primeras 24 horas. (16)

La hemorragia postparto primario es causada por atonía uterina en el 80% de los casos. Otras etiologías corresponden a retención de placenta, especialmente por acretismo, la inversión uterina, defectos en la coagulación y traumas en el canal del parto. (15)

- **Hemorragia postparto secundario:** puede explicarse por sub involución del lecho placentario, retención de placenta, infecciones y defectos en la coagulación.

### **Causas**

- **Atonía** - La causa más común de la HPP es la atonía uterina (es decir, la falta de contracción efectiva del útero después del parto). La pérdida de sangre puede ser mucho mayor que la observada porque un útero pantanoso y dilatado puede contener una cantidad significativa de sangre. El diagnóstico se realiza si el útero no se torna firme después del masaje uterino y la administración de agentes uterotónicos. La atonía puede ser difusa o localizada a un área del músculo uterino. En este último, la región del fondo uterino puede ser estar bien contraída, mientras que el segmento uterino inferior se dilata y se mantiene atónico, que es difícil de apreciar en el examen físico. Las mujeres con hemorragia persistente a pesar de un fondo uterino firme deben someterse a un examen vaginal para identificar atonía

del segmento inferior del útero, así como laceraciones cervicales y vaginales. Aunque la atonía uterina difusa es la causa más común de la HPP, a menudo es sensible a la terapia uterotónica, por lo que no es la razón más común para la transfusión masiva en el parto. (17)

- **Trauma** - Puede ser debido a laceraciones, incisiones quirúrgicas, o ruptura uterina.

Las laceraciones cervicales y vaginales pueden desarrollarse espontáneamente o pueden estar relacionados con las intervenciones realizadas. Estos no pueden ser notados hasta que el sangrado vaginal postparto sea excesivo. (17)

- ✓ **Coagulopatía** - Es tanto causa como consecuencia de la HPP y a sangrado abundante persistente, independientemente de la causa, conduce al consumo de factores de coagulación y la hemodilución de factores de coagulación restantes. (18)

### **Factores de riesgo**

Los factores significativamente asociados con la hemorragia, en orden decreciente de frecuencia:

- ✓ Retención de placenta / membranas
- ✓ La falta de progreso durante la segunda etapa del parto
- ✓ Placenta mórbidamente adherente
- ✓ Las laceraciones
- ✓ Parto instrumental
- ✓ Grande edad gestacional del recién nacido (por ejemplo, > 4.000 g)
- ✓ Trastornos hipertensivos (preeclampsia, eclampsia, HELLP [hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, Baja Las plaquetas]) La inducción del parto

- ✓ Parto prolongado en la primera o segunda etapa.

### **Signos y síntomas**

- ✓ Sangrado transvaginal de moderado o grave, rojo rutilante.
- ✓ Sangrado transvaginal a chorro, masivo, abundante.

Signo y síntomas de alteraciones hemodinámicas: mareo, sudoración, náusea, taquicardia, hipotensión arterial. (19)

El signo más característico de la HPP, es la hemorragia vaginal: sangrado vaginal que varía de moderada (500ml) a grave (1000ml) acompañado o no de alteraciones hemodinámicas. Los signos clínicos más comunes son:

- ✓ Hemorragia mayor 500ml.
- ✓ Sangre rojo rutilante y brillante.
- ✓ Palidez generalizada.
- ✓ Hipotensión arterial.
- ✓ Frecuencia del pulso acelerado (mayor de 100lat/min)
- ✓ Sudoración.
- ✓ Piel húmeda, mareos, náuseas.
- ✓ Shock.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que en la paciente obstétrica la hemorragia o la caída de la presión arterial pueden retrasarse (especialmente en mujeres que han recibido oxitocina). Por tanto hay algunos signos que requieren un tratamiento con la misma urgencia por una hemorragia manifiesta:

- ✓ Incremento de la frecuencia cardíaca mayor de 100 por minuto.
- ✓ Frecuencia respiratoria superior a 15 por minuto.
- ✓ Reducción del volumen urinario.

## Tratamiento

La hemorragia postparto debe considerarse una emergencia grave. El éxito terapéutico depende de:

- ✓ Su diagnóstico rápido.
- ✓ Identificar la causa.
- ✓ Aplicar los medicamentos terapéuticos generales.
- ✓ Solucionar las causas que producen la HPP.

El tratamiento de HPP y la urgencia de la actuación dependen del estado general de la paciente:

- ✓ Si la paciente se encuentra en estado de shock, se realizará manejo hemodinámico.
- ✓ Si se encuentra desde el punto de vista hemodinámico. (19)

**Manejo Hemodinámico (paciente en shock)** Tras el diagnóstico de la HPP se recomienda iniciar el manejo de la paciente con el objetivo de lograr una restauración hemodinámica.

- ✓ Canalizar dos venas.
- ✓ Lactato de Ringer, de acuerdo al compromiso hemodinámico de la paciente; administrar la infusión de 40 gotas por minuto o rápidamente hasta lograr la restauración hemodinámica.
- ✓ Si la paciente no mejora administrar coloides (plasma fresco).
- ✓ Si es necesario administrar Dopamina, una vez que la paciente este hidratada. (20)

### **En caso de HPP utilizar:**

Bolo IV lento 5UI de Oxitocina, seguida de una infusión de 1000ml de solución de electrolitos con 10UI de Oxitocina infundirla a una velocidad adecuada para el control de la atonía uterina, en caso necesario la dosis puede llegar a ser de 40UI de oxitocina. La solución para la infusión continua es de 20UI de oxitocina se prepara disolviendo en 4 ampollas de 5UI de oxitocina en 1000ml se administra 60 gotas por minuto, sino cedió administrar 10UI de oxitocina diluida en 10cc de agua destilada, se continua masaje con manejo hemodinámico, si continua el cuadro de hipotonía se administra un segundo bolo de oxitocina 10UI diluida en 10cc de agua destilada, si persiste para ganar tiempo realiza masaje y compresión bi-manual y compresión de la aorta abdominal. (21)

### **Signos de alarma**

- ✓ Hemorragia anormal: Tratarla como una hemorragia postparto.
- ✓ No contracción del útero (atonía) detectada mediante la palpación abdominal.
- ✓ Hipotensión materna.

Identificar la causa La causa más frecuente de la HPP es la hipotonía uterina. Para conocer la causa, primero debemos palpar el útero; si este se encuentra contraído, se procederá a la revisión del canal de parto.

**Atonía Uterina:** El pilar del tratamiento es el masaje uterino bimanual y la administración de drogas uterotónicas.



### **OXITOCINA:**

- Droga de elección.
- Rápido inicio de acción
- Ampliamente disponible
- Mayor efectividad y menos efectos colaterales
- Dosis recomendada: 20 U en 500 ml de solución cristaloides en infusión a 250cc/hora, puede duplicarse la concentración. Dosis de mantenimiento: 20-40 U en 500ml de sol. Cristaloides a 60cc/h.

### **METILERGONOVINA:**

- Agente de segunda línea.
- Ampliamente disponible
- Uso IM
- Inicio de acción: 6-7 min
- Mayor número de efectos colaterales (náuseas, vómitos, aumento de presión arterial)
- Dosis: 0.2 mg cada 2-4h.

### **MISOPROSTOL:**

- Agente de tercera línea
- Mayor número de efectos colaterales: gastrointestinales, temblor, pirexia
- Dosis recomendada: 800 – 1000 mcg vía rectal.

### **Tejidos:**

Asegurarse de la integridad de placenta y membranas. Si hay duda realizar exploración manual de la cavidad uterina idealmente bajo anestesia. Alerta ante la inversión uterina que puede producirse en útero pobremente contraído. Luego de la exploración y evacuación del útero, continuar masaje bimanual y compresión. Se recomiendan antibióticos de amplio espectro luego de remoción manual de placenta, exploración o instrumentación del útero.

- Exploración manual y extracción de placenta bajo anestesia general
- Si la extracción es exitosa evaluar tono uterino y si se identifica atonía o hipotonía iniciar manejo de la misma
- Si la remoción es parcial se indica legrado uterino y administración profiláctica de oxitocina.
- Si la remoción no es posible y no se identifica plano de clivaje, se diagnostica placenta acreta y se procederá a realizar histerectomía abdominal en la gran mayoría de los casos. (22)

### **Trauma**

El trauma genital es la causa más frecuente de sangrado persistente a pesar de un útero bien contraído. Debe realizarse exploración bajo anestesia especialmente en búsqueda de desgarros en cérvix o en fondos de saco, ya que ellos pueden comprometer el útero y llevar a hematomas en retroperitoneo o ligamento ancho. Puede requerirse empaquetamiento sobre la sutura para alcanzar hemostasia. Puede necesitarse ecografía para buscar liquido libre en cavidad si el parto fue

traumático o si el estado de la paciente empeora más de lo esperado para las pérdidas hemáticas estimadas. (16)

#### **Tratamiento según etiología:**

- ✓ Laceraciones y desgarros: Sutura con catgut cromado 2-0
- ✓ Hematomas: Exploración, drenaje y ligadura del vaso sangrante con puntos hemostáticos
- ✓ Inversión uterina: Reposición manual (maniobra de Johnson), no intentar extracción placentaria hasta la reposición uterina, en caso de anillos de contracción utilizar útero relajante. En caso de falla realizar reposición quirúrgica. (23)

#### **Trombina**

Si la exploración ha excluido retención de tejidos o trauma, el sangrado de un útero bien contraído es principalmente debido a un defecto en la hemostasia. Debe comenzarse el reemplazo de productos sanguíneos según lo necesario. Si las pruebas de coagulación resultan anormales desde el inicio de la hemorragia postparto, considerar una causa subyacente: abrupto, síndrome HELLP, hígado graso del embarazo, muerte fetal intrauterina, embolismo de líquido amniótico o sepsis. (23)

- ✓ Requiere internación en UCI
- ✓ Manejo etiológico

### 2.3. Definiciones conceptuales de términos Básicos

**Factores de riesgo.** Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (Perinatal

**Hemorragia:** es la pérdida de sangre desde el sistema cardiovascular provocada por la ruptura de vasos sanguíneos

**Postparto:** es el periodo que empieza después del parto y termina cuando aparece la menstruación.

**Hemorragia postparto:** es aquella que se produce posterior a la salida completa del feto y mientras dura el puerperio. Clásicamente con una pérdida excesiva de sangre de una mujer mayor de 500 ml después del parto.

**Atonía uterina:** es la primera causa de hemorragia tras el parto, los músculos no se contraen tras la expulsión de la placenta, lo que impide que puedan cerrarse los vasos sanguíneos situados en la zona

**Retención de restos placentarios:** residuos de la placenta pueden quedar adheridos a la pared del útero, y se produce hemorragia la causa del 5-10% de las hemorragias del postparto.

**Tono del útero:** es una característica del estado del músculo uterino, que describe el grado de tensión y se mide en milímetros de mercurio.

**El desgarro uterino:** es la ruptura del músculo del útero. El desgarro es poco frecuente pero es una complicación muy grave del parto.

## **2.4. Hipótesis**

**Hi:** Los factores de riesgo anteparto, intraparto y postparto conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.

**Ho:** Los factores de riesgo anteparto, intraparto y postparto no conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017.

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable independiente**

Factores de riesgo

### **2.5.2. Variable Dependiente**

Hemorragia postparto

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA O VALOR FINAL	ESCALA
<b>INDEPENDIENTE</b>  Factores de riesgo	Factores condicionantes a la hemorragia postparto	<b>Factor de riesgo anteparto</b>	-Edad  -Paridad  -Características obstétricas	16 - 25 años 26 - 35 años 36 - 45 años  -Primípara -multípara -gran multípara  -anemia -antecedentes de HPP -cesárea previa	Nominal
		<b>Factor de riesgo intraparto</b>	-Complicaciones por desgarro. -Periodo expulsivo prolongado. -Parto precipitado. -Manejo de parto (oxitocinoterapia)	SI - NO	Nominal
		<b>Factor de riesgo postparto</b>	-Atonía uterina -Retención de restos placentarios -Desgarros	SI - NO	Nominal
<b>DEPENDIENTE:</b>  Hemorragia postparto	pérdida de 500 ml de sangre o más a través del tracto vaginal que se produce en el período intraparto o postparto inmediato o un descenso del hematocrito del 10 % o más en las primeras dos horas posparto.	<b>Características en la HPP</b>	-Volumen del sangrado  -Funciones vitales alterados	< 500ml  >500ml  SI - NO	Nominal

## CAPITULO III

### 3. MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de investigación

**Retrospectivo:** es un tipo de estudio que corresponde a hechos ocurridos en el pasado y se recolecta datos de fuentes secundarios.

Es del tipo **Observacional**, porque se realiza sin manipulación de las variables independiente.

**Transversal** por que los instrumentos que se aplican a la muestra son en un solo momento, las variables se miden una sola vez.

**Analítico**, porque las variables que se va estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas.

Es **aplicada**, este tipo de investigación tiene finalidad de solucionar problemas prácticos, y como propósito el realizar aportaciones al conocimiento teórico.

##### 3.1.1. Enfoque

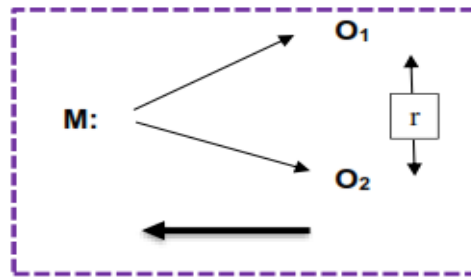
La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo

##### 3.1.2. Alcance o nivel

Retrospectivo porque se registró información de hechos ocurridos anteriormente la recolección de datos se realiza a partir de fuentes secundaria como historias clínicas

Según el número de mediciones de la variable el estudio es transversal porque los instrumentos se aplican en un solo momento y las variables se medirán una sola vez.

### 3.1.3. Diseño



**Esquema:**

**Dónde:**

**M** = Representa a la muestra en estudio.

**Ox** = Factores de riesgo

**Oy** = Hemorragia postparto

**r** = Representa la relación de variables en estudio

**←** = retrospectivo

## 3.2. Población y muestra

### 3.2.1. Población

Está constituido por 44 pacientes puérperas con hemorragia postparto que han sido atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco.

#### **Muestra**

La muestra estará constituida por el total de la población es decir 44 pacientes puérperas con hemorragia postparto que han sido atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco. Ya que por ser una población pequeña se toma el total de esta.



### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Para recolección de los datos**

##### **Técnicas:**

La técnica fue la documentaria, es una técnica básica de análisis documental. Fue de tipo retrospectivo porque se tomaron datos de las historias clínicas.

##### **Instrumentos:**

Empleamos ficha de recolección de datos elaborados para el estudio.

#### **3.3.2. para la presentación de datos**

El procedimiento consistió en un primer momento solicitar una autorización al Director o jefe del Hospital y con ello se procedió a la primera acción del trabajo de campo para la recolección de la información.

Luego se procedió a valorar la calidad de los datos registrados en la ficha de recolección de datos y su codificación para ser procesados estadísticamente.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizan Huánuco.

#### **3.3.3. para el análisis e interpretación de datos**

Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de

acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de datos

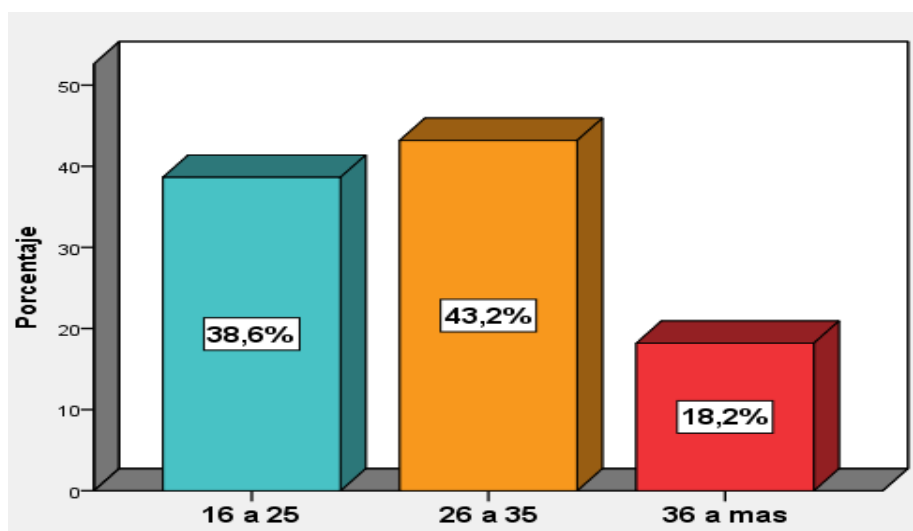
**Edades de las pacientes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.**

Tabla 01

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16 a 25	17	38,6	38,6
26 a 35	19	43,2	81,8
36 a mas	8	18,2	100,0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** ficha de recolección de datos.

Gráfico 01



**Análisis e interpretación:** en la tabla se observa de los 44 pacientes que presentaron HPP el 43,2% fue entre las edades 26 a 35 años, seguida de un 38,6% entre las edades de 16 a 25 años y un 18,2% tienen de 36 años a más.

La gran mayoría de los pacientes tienen un rango de edades entre los 26 a 36 años.

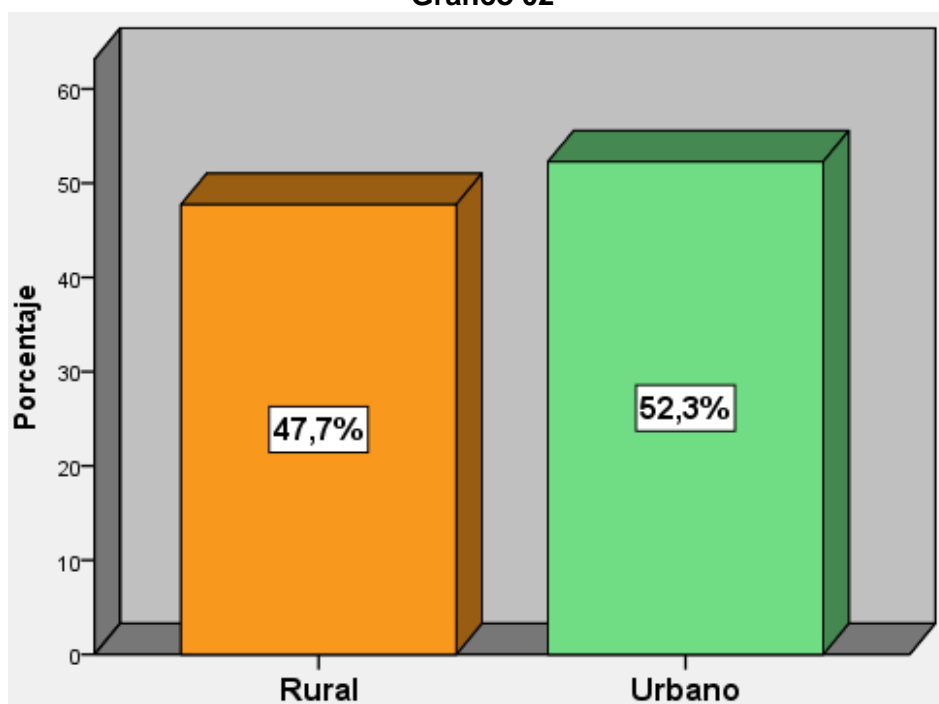
## Procedencia de las pacientes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.

Tabla 02

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rural	21	47,7	47,7
Urbano	23	52,3	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Gráfico 02



**Análisis e interpretación:** según el gráfico se observa la procedencia de las pacientes que presentaron hemorragias postparto. Representando el mayor número de las zonas urbanas con un 52,3% a diferencia con un 47,7% son de procedencia rural.

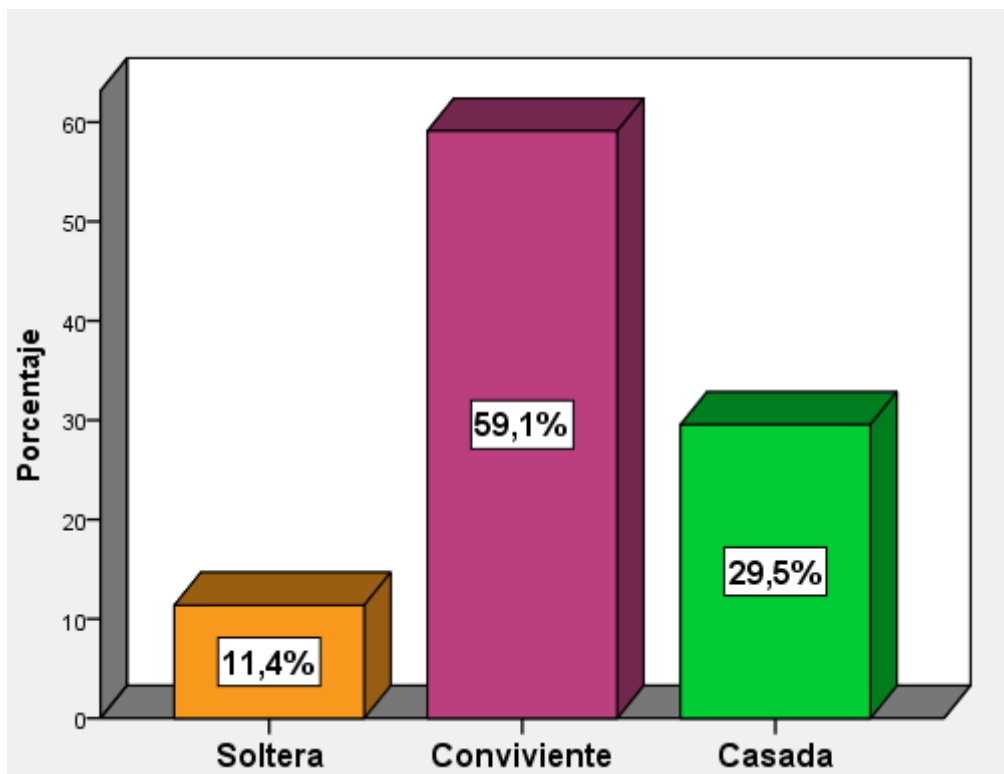
**Estado civil de las pacientes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.**

**Tabla 03**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	5	11,4	11,4
Conviviente	26	59,1	70,5
Casada	13	29,5	100,0
Total	44	100,0	

**Fuente:** ficha de recolección de datos.

**Gráfico 03**



**Análisis e interpretación:** se observa que el 59,1% son convivientes seguida de un 29,5% son casadas y un mínimo de 11,4% son solteras.

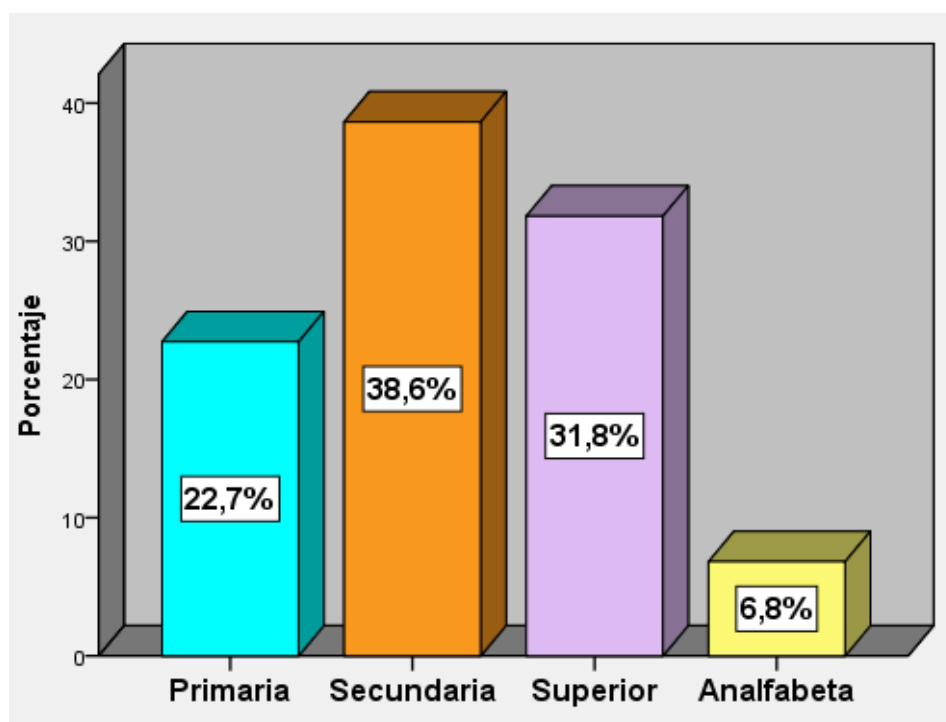
**Grado de instrucción de las pacientes con hemorragia postparto  
atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.**

**Tabla 04**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Primaria	10	22,7	22,7
Secundaria	17	38,6	61,4
Superior	14	31,8	93,2
Analfabeta	3	6,8	100,0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** ficha de recolección de datos.

**Gráfico 04**



**Análisis e interpretación:** según el nivel de instrucción se obtuvo que el 38,6% tienen secundaria completa seguida de un 31,8% tienen estudios superiores, seguido 22,7% tienen solo estudio primario, por otro lado un 6,8% son analfabetas.

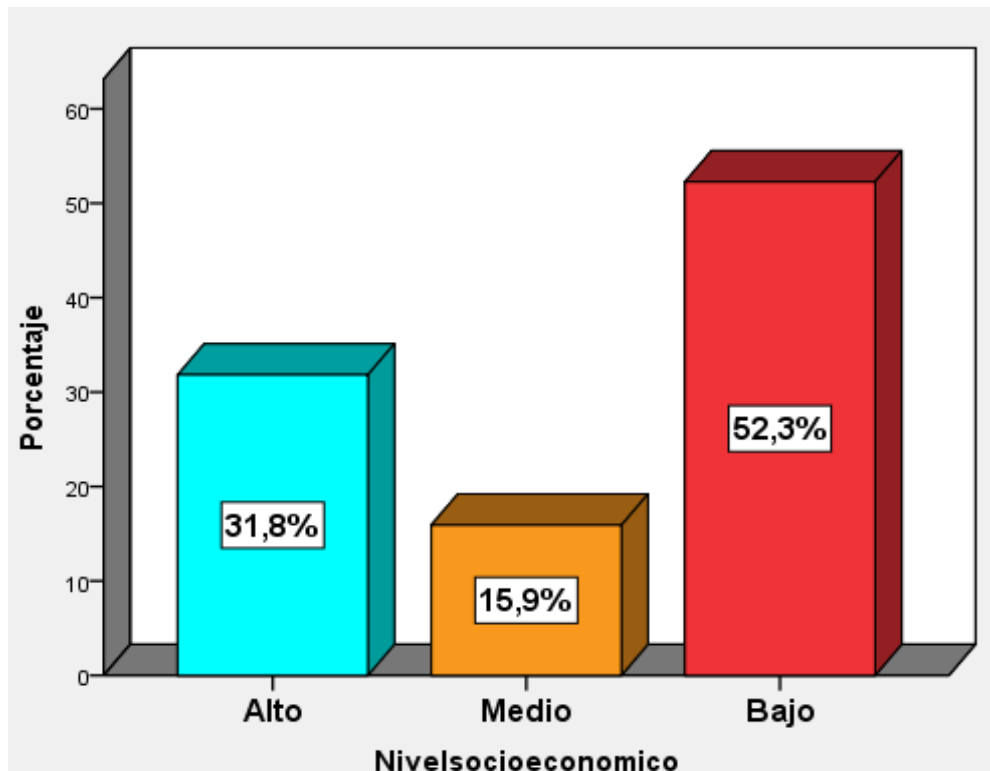
**Nivel socioeconómico de los pacientes con hemorragia postparto atendido en el Hospital Hermilio Valdizan.**

**Tabla 05**

<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Alto	14	31,8	31,8
Medio	7	15,9	47,7
Bajo	23	52,3	100,0
Total	44	100,0	

**Fuente:** ficha de recolección de datos.

**Gráfico 05**



**Análisis e interpretación:** en el grafico se observa que el 52,3% son de nivel socioeconómico bajo, seguida de un 31,8% son de nivel socioeconómico alto con un 15,9% son de nivel socioeconómico bajo.

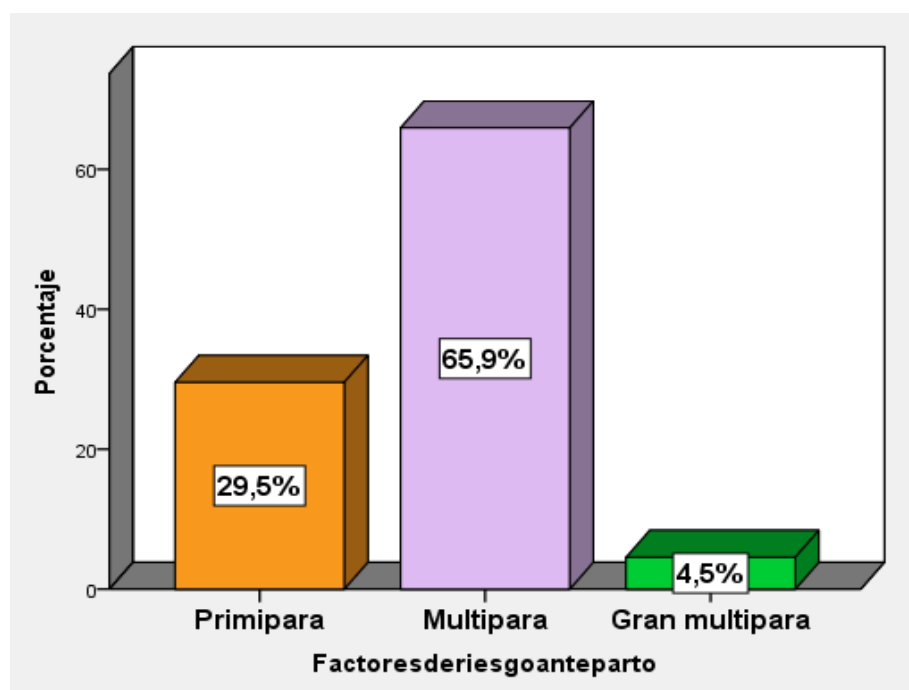
## Paridad de las pacientes con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.

Tabla 06

Paridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primípara	13	29,5	29,5
Múltipara	29	65,9	95,5
Gran múltipara	2	4,5	100,0
Total	44	100,0	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Gráfico 06



**Análisis e interpretación:** según el gráfico se evidencia la paridad de las pacientes que presentaron hemorragias postparto son múltiparas con un 65,9%, seguida de primíparas con un 29,5% y con un menor porcentaje son gran múltiparas con un 4,5%, lo cual llegamos a la conclusión que la paridad es un factor de riesgo importante.

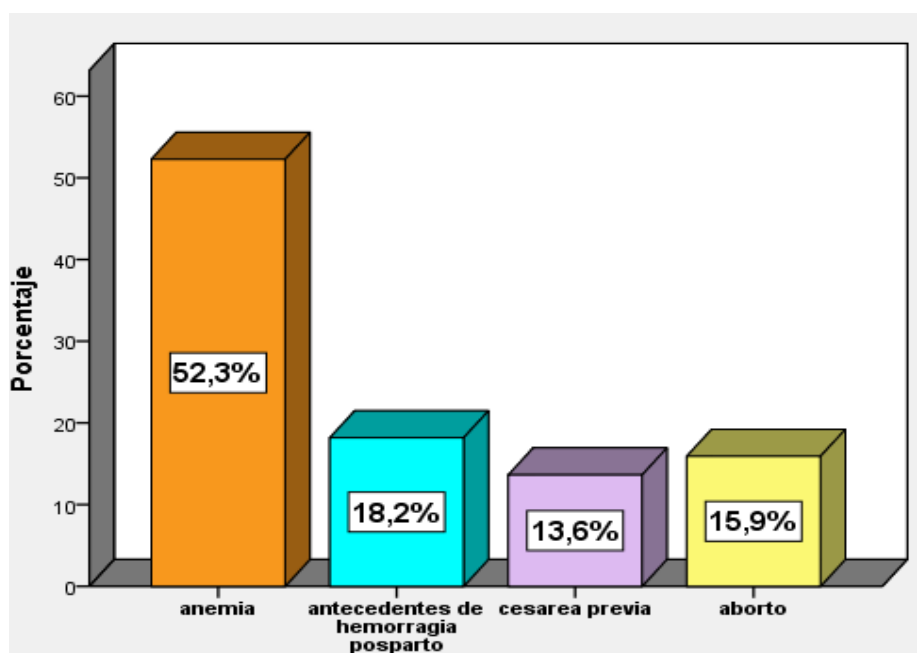


## Factores de riesgo anteparto de las pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.

Tabla 07

Características obstétricas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
-anemia	23	52,3	52,3
-antecedentes de hemorragia postparto	8	18,2	70,5
-cesárea previa	6	13,6	84,1
-aborto	7	15,9	100,0
Total	44	100,0	

Gráfico 07



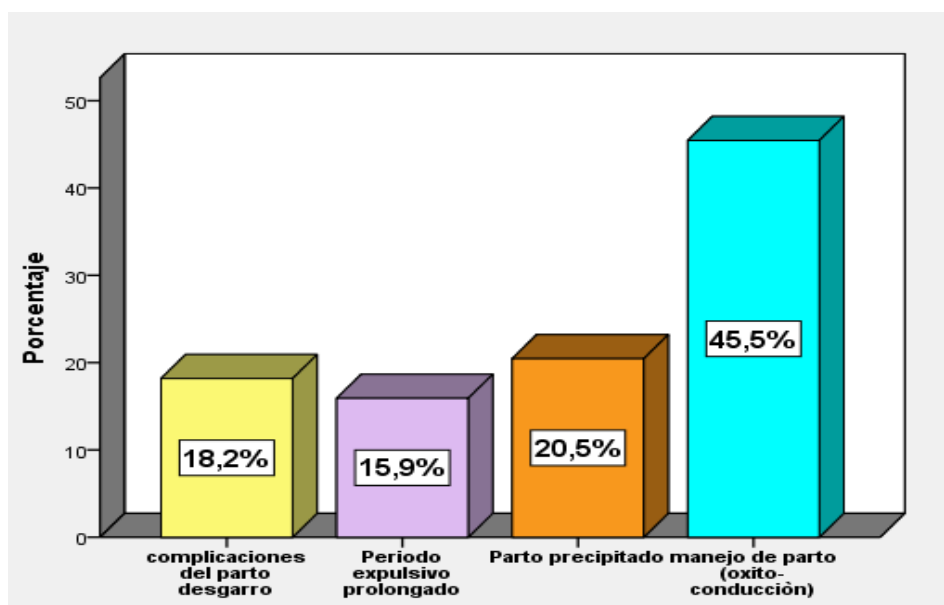
**Análisis e interpretación:** se observa que las pacientes que presentaron hemorragias postparto a través de los factores de riesgo: anemia con un 52,3%, antecedentes de hemorragia posparto con un 18,2%, aborto con un 15,9% y cesárea previa con un 13,6%.

## Factores de riesgo intraparto de las pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.

**Tabla 08**

<b>Características obstétricas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
-complicaciones del parto desgarro	8	18,2	18,2
-Periodo expulsivo prolongado	7	15,9	34,1
-Parto precipitado	9	20,5	54,5
-manejo de parto (oxito-conducción)	20	45,5	100,0
Total	44	100,0	

**Gráfico 08**



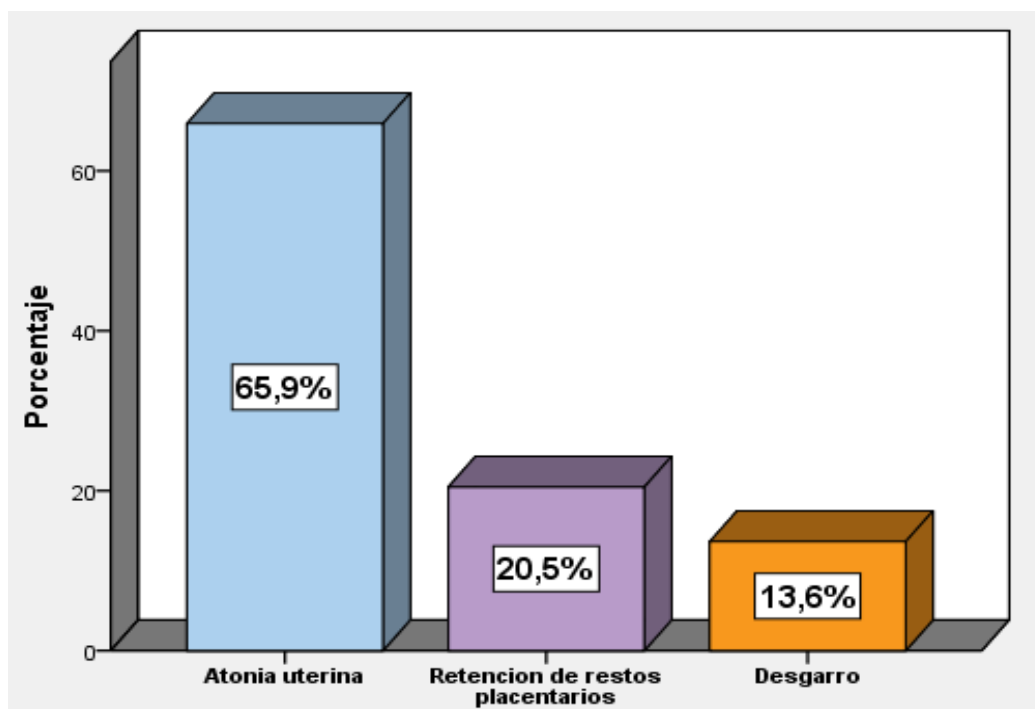
**Análisis e interpretación:** en la tabla se observa que el factor de riesgo intraparto con mayor porcentaje es manejo de parto (oxito-conducción) con un 45,5%, seguida del parto precipitado 20,5% y complicaciones del parto desgarro 18,2%, y periodo expulsivo prolongado con un 15,9%.

**Factores de riesgo postparto de las pacientes atendidas en el  
Hospital Hermilio Valdizan.**

**Tabla 09**

<b>Factores de riesgo postparto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
-Atonía uterina	29	65,9	65,9
-Retención de restos placentarios	9	20,5	86,4
-Desgarro	6	13,6	100,0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico 09**



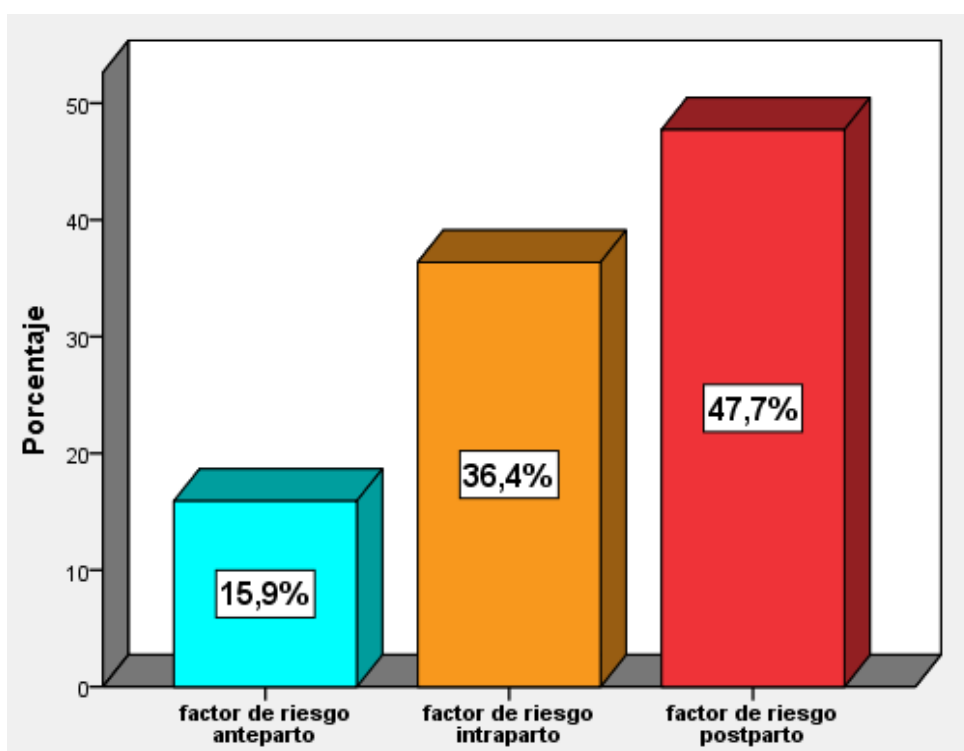
**Análisis e interpretación:** en la tabla se observa que el factor de riesgo postparto con mayor porcentaje es atonía uterina con un 65,9%, seguida de retención de restos placentarios con un 20,5% y desgarro con un 13,6%.

**Factores de riesgo con mayor preponderancia durante el anteparto, intraparto y postparto en las pacientes que se presentaron hemorragia postparto atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan.**

**Tabla 10**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
factor de riesgo anteparto	7	15,9	15,9
factor de riesgo intraparto	16	36,4	52,3
factor de riesgo postparto	21	47,7	100,0
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico 10**



**Análisis e interpretación:** se observa que los pacientes presentaron hemorragia postparto mediante los factores de riesgo postparto con un 47,7%. Un 36,4% fueron por factores de riesgo intraparto y un 15,9% por factores de riesgo anteparto.

#### 4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.

**(Dependiendo de la investigación). Prueba de correlación factor de riesgo anteparto-pacientes con hemorragia postparto.**

---

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>P Valor</b>
Factor de riesgo anteparto y hemorragia postparto	0,938	0,000

---

**Fuente:** elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla se puede observar que el valor de significancia es 0,000, que es menor al nivel de significancia 0,05, entonces la relación encontrada entre factor de riesgo anteparto y hemorragia postparto es de ,938\*\*, lo cual resulta una relación positiva moderada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

---

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>P Valor</b>
Factor de riesgo intraparto y hemorragia postparto	0,885	0,000

---

**Fuente:** elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla se observa la estadística de correlación es de 0,885 donde demuestra que existe una relación directa; positiva moderada.

---

<b>Variables de correlación</b>	<b>Rho</b>	<b>P Valor</b>
Factor de riesgo postparto y hemorragia postparto	0,874	0,000

---

**Fuente:** elaboración propia.

**Interpretación:** En la tabla se observa la estadística de correlación es de 0,874 donde demuestra que existe una relación directa; positiva moderada.

## CAPITULO V

### 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Resultados del trabajo de investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos en la contrastación de hipótesis lo cual nos sirvió para demostrar que existe influencia directa positiva moderada y significativa entre los factores de riesgo anteparto, intraparto y postparto están fuertemente asociados a la hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan con un Spearman igual a ,984 y con un nivel de significancia del 99%. Por lo que se acepta la hipótesis de investigación lo cual concuerda según el autor, que indica que los factores de riesgo están asociados al 56,2%.

Las pacientes presentaron hemorragia postparto según los factores de riesgo postparto con un 47,7%, intraparto 36,4% y anteparto con un 15%. Lo cual concuerda con el autor en sus resultados que las pacientes presentaron hemorragia postparto según los factores de riesgo postparto con un 80% y anteparto con un 60%.<sup>6</sup>

Con respecto a la edad con mayor porcentaje se presentó de 26 a 35 años con un 43,2%, según procedencia fueron más en zona urbana con 52,3%, según estado civil con un 59% fueron convivientes, según grado de instrucción con un 38,6% fueron secundaria completa y 31,8% estudios superiores, según nivel socioeconómico fueron de nivel bajo con un 52,3%. Entre los principales factores de riesgo anteparto se menciona: 65,9% eran multíparas, según las características obstétricas: 52,3% tenían anemia y un 18,2% tenían antecedentes de hemorragia postparto. Entre los factores de riesgo intraparto

se menciona: 45,5% por manejo de parto (oxito-conducción) y un 20,5% por parto precipitado. Entre los factores de riesgo postparto menciona: 65,9% presentaron por atonía uterina, 20,5% retención de restos placentarios y un 13,6% por desgarros. Asimismo, Díaz Aranda. En su estudio encontró que el 70,5% de las pacientes tenían entre 19 a 35 años, un 52% eran convivientes, un 55% secundaria completa y un 80% eran multíparas.

## CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se llegó a las conclusiones:

Un porcentaje de 47,7% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo anteparto (edad, multíparas, anemia, antecedentes de hemorragia postparto).

Un porcentaje de 36,4% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo intraparto (manejo de parto, parto precipitado, complicaciones del parto y periodo expulsivo).

Un porcentaje de 15% de las pacientes que presentaron hemorragia postparto a causa de los factores de riesgo postparto (atonía uterina, retención de restos placentarios y desgarro).

Según los factores de riesgo con mayor preponderancia que llevaron a la hemorragia postparto fueron los factores de riesgo postparto con 47,7%, seguida con 36,4% factores de riesgo intraparto y 15% factores de riesgo anteparto.

Según la prueba de Rho Spearman se aprueba la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo anteparto, intraparto y postparto conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco setiembre 2016 a mayo 2017”.



## RECOMENDACIONES

1. Tener presente que muchos de los factores de riesgo son predecibles y prevenibles por lo cual se deben mencionarse al momento de la realización de las historias clínicas, de tal manera se podrá tomar las medidas de tratamiento más adecuadas a tiempo.
2. Documentar a las gestantes que tengan factores de riesgos con la posibilidad de presentar hemorragia del puerperio inmediato y las consecuencias que estas puedan causar de tal manera disminuir la mortalidad materna.
3. Promover a las gestantes a acudir de manera regular a sus controles ante parto con el fin de anticiparse a futuras complicaciones al momento del alumbramiento
4. Extender el presente trabajo en busca de otros factores de riesgos asociados a hemorragia postparto.
5. Sensibilizar a todo personal de salud que tenga como función disponer del diagnóstico de alta, a realizarlo de manera adecuada para seguimiento del caso, tratamiento y futuras elaboraciones de trabajos de investigación ya que actualmente existe un subregistro debido a ello fue difícil identificar pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Oficina Informática Hospital Madre-Niño "San Bartolomé". Perfil epidemiológico mortalidad materna. Lima; 2009.
2. García L. Hemorragia postparto en: Nuñez-Maciel E. et al. Tratado de Ginecología y Obstetricia; México, Ed. Cuéllar, S.A de C.V. 2011; 2 (50):687-694.
3. Al-Zirqi I, Vangen S, Forsen L, Stray B. Effects of onset of labor and mode of delivery on severe postpartum hemorrhage. Am J Obstet Gynecol 2011; 201: 1-9.
4. Magann E, Doherty D, Briery C, Niederhauser A, Chauhan S, Morrison J. Obstetric characteristics for a prolonged third stage of labor and risk for postpartum hemorrhage. Gynecol Obstet Invest 2011; 65: 201-5.
5. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. El parto patológico. En: Obstetricia. 6a ed. Bs As: El Ateneo, 2010: 629-644.
6. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Rev Per Ginecol Obstet 2010; 54: 233-243.
7. Pasos Baño AM. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro. 2019. Tesis para optar el grado de obstetra. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.
8. Iglesias Castro JM. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de GinecoObstetricia, del HECAM, Matagalpa. 2016. Tesis para optar e

grado de cirujano médico. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

9. Álvarez Silvares E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2016 junio; 59(1).
10. Flores Lapa DÁ. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP LUIS N. SÁENZ. 2018. Tesis para optar el grado de cirujano médico. Universidad Ricardo Palma.
11. Chayán Morante MI. “CESÁREA ITERATIVA COMO FACTOR DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, EN EL PERÍODO 2009 – 2014”. 2015. Para obtener el Título de Médico Cirujano.
12. Rosadio Aragón AdP. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital sergio e. bernaes comas. 2015. Tesis para optar el grado de Obstetra. Universidad Privada San Martín de Porras.
13. Díaz Aranda D. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. 2014. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Nacional de Huancavelica.
14. Karlsson H., Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra. 2019 junio; 32(1): p. 159-167.
15. Dunn L. Cesárea y otras operaciones obstétricas. En: Tratado de Ginecología y Obstetricia de Danforth. 6th ed. Danforth: Interamericana; 2008.

16. Cunningham GF. Williams Obstetricia. 21st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
17. FICO. Procedimientos en Obstetricia y Ginecología. Publicaciones del Instituto Nacional de Perinatología. 2010.
18. MacDonal P. Operación cesárea e Histerectomía periparto.. 22nd ed. Williams, editor. Mexico: Mac Graw-Hill; 2011.
19. Altamirano P. "FACTORES DE ALTO RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE EL 2009". 2012. Para optar el título profesional de Médico cirujano.
20. Camacho Claros CGCA, Pardo Novak A, Ordoñez Maygua J. "CESÁREAS ITERATIVAS - EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI DE COCHABAMBA 2006 – 2007 - 2008". Gaceta Médica Boliviana. 2010 Sep 07; 33(2).
21. Chica Mendoza K. "FRECUENCIA DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO Y POST CESÁREA EN PACIENTES DEL HOSPITAL "DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO" DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013". 2013. Para optar el título de Obstetra.
22. Gant F, Leveno J. Williams Obstetricia. 21st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
23. Arias F. Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. En: Perinatal health care with limited resources. 12th ed. Londres.: Macmillan Press Ltd London; 2009.

# ANEXOS

**Anexo 1.**

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

*PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA*

**“FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A PRESENTAR  
HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO SETIEMBRE 2016 A  
MAYO 2017”**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**1. Frecuencia de hemorragia postparto según la edad:**

- 16 - 25 años ( )
- 26 - 35 años ( )
- 36 - 45 años ( )

**2. Frecuencia de hemorragia postparto según el lugar de  
procedencia:**

- Rural ( )
- Urbano ( )

**3. cuál es el estado civil:**

- Soltera ( )
- Conviviente ( )
- Casada ( )

**4. Grado de instrucción:**

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )
- Analfabeta ( )

**5. Cuál es el nivel socioeconómico:**

- Alto ( )

- Medio ( )
- Bajo ( )

## **6. FACTORES DE RIESGO ANTEPARTO**

### **Incidencia de hemorragia según paridad:**

- Primípara ( )
- Multípara ( )
- Gran multípara ( )

## **7. Características obstétricos:**

- Anemia ( )
- Antecedentes de HPP ( )
- Cesárea previa ( )

## **8. FACTORES DE RIESGO INTRAPARTO**

- Complicaciones por desgarro. (si) (no)
- Periodo expulsivo prolongado. (si) (no)
- Parto precipitado. (si) (no)
- Manejo de parto (oxito-conduccion).(si) (no)

## **9. FACTORES DE RIESGO POSTPARTO**

- Atonía uterina. (si) (no)
- Retención de restos placentario. (si) (no)
- Desgarro. (si) (no)