

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO  
RIESGO OBSTÉTRICO**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**TESIS**

---

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL  
PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI –  
HUANUCO 2019”**

---

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**AUTORA: Valdivia Elguera, Yasmina Nancy**

**ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22504485

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Toscano Poma, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	22404044	0000-0002-3883-9480
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 04:00 horas del día 19 del mes de abril del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la plataforma virtual Google meet el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

- Dr. Edilberto Toscano Poma, **Presidente,**
- Dra. Maricela Marcelo Armas, **Secretaria,**
- Mg. Marisol Sinche Alejandro, **Vocal.**

Nombrados mediante RESOLUCIONES N° 485-2022-D-FCS-UDH de fecha 11 de abril del 2022, para evaluar la Tesis intitulada: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIAS DEL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI – HUANUCO 2019**”, presentado por doña: **Yasmina Nancy VALDIVIA ELGUERA** para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

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 interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobada** Por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **15** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las 17:00 horas del día 19 de abril del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



**PRESIDENTE**

Dr. Edilberto Toscano Poma



**SECRETARIA**

Dra. Maricela Marcelo Armas



**VOCAL**

Mg. Marisol Sinche Alejandro

## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso por iluminar mis días, a mi esposo y mi hija por apoyarme y ser motivo e inspiración en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad de Huánuco por darme la oportunidad de especializarme y obtener un grado mas en mi carrera profesional.
- A mi hija por ser mi motor y motivo.
- A la plana docente por todos los conocimientos impartidos con mi persona
- A Dios todo poderoso por darme salud y protegerme en todo momento.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCION .....	xiii
CAPÍTULO I.....	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Descripción del problema. ....	14
1.2. Formulación del problema: .....	15
1.2.1. Problema general: .....	15
1.3. Problemas específicos:.....	15
1.4. Objetivo general:.....	16
1.5. Objetivos específicos: .....	16
1.6. Justificación e importancia:.....	16
1.6.1. A nivel teórico.....	16
1.6.2. A nivel práctico:.....	17
1.6.3. A nivel metodológico: .....	17
1.7. Limitaciones.....	17
1.8. Viabilidad .....	17
CAPÍTULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Antecedentes de investigación. ....	18
2.1.1. A nivel internacional .....	18
2.1.2. A nivel nacional .....	20
2.1.3. A nivel local .....	22
2.2. Bases teóricas que sustentan el estudio.....	22
2.2.1. Modelo de la conservación de la Salud.....	22
2.2.2. Teoría del cuidado humano.....	23
2.3. Bases conceptuales:.....	23

2.3.1.	Hemorragia Postparto .....	23
2.3.2.	Puerperio:.....	24
2.3.3.	Factores asociados a la hemorragia post parto .....	26
2.4.	Hipótesis: .....	31
2.4.1.	Hipótesis general:.....	31
2.4.2.	Hipótesis específicas:.....	31
2.5.	Identificación de variables:.....	32
2.5.1.	Variable independiente:.....	32
2.5.2.	Variable dependiente: .....	32
2.6.	Operacionalización de las variables: .....	33
CAPITULO III .....		35
3.	METODOLOGIA .....	35
3.1.	Tipo de investigación: .....	35
3.1.1.	Enfoque de la investigación .....	35
3.1.2.	Alcance o nivel de la investigación .....	35
3.1.3.	Diseño de estudio.....	36
3.2.	Población y muestra .....	36
3.2.1.	Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a las puérperas que: .....	36
3.2.2.	Criterios de exclusión. No se consideró a gestantes que:.....	37
3.2.3.	Criterios de eliminación .....	37
3.2.4.	Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	37
3.2.5.	Unidad de análisis .....	37
3.2.6.	Unidad de muestreo .....	37
3.2.7.	Marco muestral.....	37
3.2.8.	Tamaño de la muestra .....	37
3.2.9.	Tipo de muestreo .....	38
3.3.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	38
3.3.1.	Métodos .....	38
3.4.	Validación de los instrumentos de recolección de datos .....	38
3.4.1.	Para la recolección de datos .....	38
3.4.2.	Para la presentación de datos.....	39
3.4.3.	Análisis e interpretación de datos.....	39
3.5.	Aspectos éticos de la investigación .....	40

CAPITULO IV.....	41
4. RESULTADOS .....	41
4.1. Descriptivos .....	41
4.2. Resultados inferenciales.....	64
CAPÍTULO V.....	67
5. DISCUSION DE RESULTADOS.....	67
5.1. Contrastación de resultados .....	67
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	77



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipo de partos atendidos en general durante el año 2019 .....	41
Tabla 2. Factores sociodemográficos edad de la población en estudio .....	42
Tabla 3. Factores sociodemográficos estado civil de la población en estudio .....	43
Tabla 4. Factores sociodemográficos grado de instrucción de la población en estudio .....	44
Tabla 5. Factores sociodemográficos ocupación de la población en estudio	45
Tabla 6. Factores sociodemográficos generales de la población en estudio	46
Tabla 7. Factores obstétricos atención prenatal de la población en estudio	47
Tabla 8. Factores obstétricos paridad de la población en estudio .....	48
Tabla 9. Factores obstétricos atonía uterina de la población en estudio .....	49
Tabla 10. Factores obstétricos tipo de parto de la población en estudio .....	50
Tabla 11. Factores obstétricos lesiones del canal de parto de la población en estudio .....	51
Tabla 12. Factores obstétricos retención de restos placentarios de la población en estudio .....	52
Tabla 13. Factores obstétricos generales de la población en estudio .....	53
Tabla 14. Factores biológicos anemia de la población en estudio .....	54
Tabla 15. Factores biológicos alteración de la coagulación de la población en estudio .....	55
Tabla 16. Factores biológicos generales de la población en estudio .....	56
Tabla 17. Hemorragia de puerperio inmediato edad gestacional de la población en estudio .....	57
Tabla 18. Hemorragia de puerperio inmediato atención prenatal de la población en estudio .....	58

Tabla 19. Hemorragia de puerperio inmediato tamizaje de sífilis y VIH de la población en estudio .....	59
Tabla 20. Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de demora de la expulsión de la población en estudio .....	61
Tabla 21. Hemorragia de puerperio inmediato cantidad de pérdida de sangre de la población en estudio .....	62
Tabla 22. Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de pérdida de sangre de la población en estudio .....	63
Tabla 23. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre los factores de riesgo sociodemográficos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019.....	64
Tabla 24. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre los factores de riesgo obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019.....	65
Tabla 25. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre los factores de riesgo biológicos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019. ....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Atención general a gestantes durante el 2019 .....	41
Gráfico 2. Edad en años de la población en estudio .....	42
Gráfico 3. Estado civil de la población en estudio .....	43
Gráfico 4. Estado civil de la población en estudio .....	44
Gráfico 5. Ocupación de la población en estudio .....	45
Gráfico 6. Factores sociodemográficos de la población en estudio .....	46
Gráfico 7. Factores obstétricos atención prenatal de la población en estudio .....	47
Gráfico 8. Factores obstétricos paridad de la población en estudio .....	48
Gráfico 9. Factores obstétricos atonía uterina de la población en estudio ...	49
Gráfico 10. Factores obstétricos tipo de parto de la población en estudio ...	50
Gráfico 11. Factores obstétricos lesiones en el canal de parto de la población en estudio .....	51
Gráfico 12. Factores obstétricos retención de restos placentarios de la población en estudio .....	52
Gráfico 13. Factores obstétricos generales de la población en estudio .....	53
Gráfico 14. Factores biológicos anemia de la población en estudio .....	54
Gráfico 15. Factores biológicos alteración de la coagulación de la población en estudio .....	55
Gráfico 16. Factores biológicos generales de la población en estudio .....	56
Gráfico 17. Hemorragia de puerperio inmediato edad gestacional de la población en estudio .....	57
Gráfico 18. Hemorragia de puerperio inmediato atención prenatal de la población en estudio .....	58
Gráfico 19. Hemorragia de puerperio inmediato tamizaje de sífilis y VIH de la población en estudio .....	59

Gráfico 20. Hemorragia de puerperio inmediato vía de parto de la población en estudio .....	60
Gráfico 21. Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de demora de la expulsión de la población en estudio .....	61
Gráfico 22. Hemorragia de puerperio inmediato cantidad de pérdida de sangre de la población en estudio .....	62
Gráfico 23. Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de pérdida de sangre de la población en estudio .....	63

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

**Métodos y técnicas:** La investigación fue descriptiva, transversal, se recolecto los datos en una sola medición.

**Resultados:** El 38% fueron multíparas, el 38% presento atonía uterina, el 66% cesárea, el 84% presento anemia leve, el 14 anemia moderada y el 4% alteración de la coagulación, el 80 tuvieron parto a término tardío, el 54% tuvo un sangrado de 900 a 1200ml de 1 a 15 minutos.

**Conclusión:** Los factores de riesgo asociados a la hemorragia de puerperio inmediato son las obstétricas y las biológicas

**Palabras claves:** Factores de riesgo, Hemorragia, Puerperio inmediato

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the risk factors associated with hemorrhage in the immediate puerperium at the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

**Methods and techniques:** The research was descriptive, cross-sectional, the data was collected in a single measurement.

**Results:** 38% were multiparous, 38% presented uterine atony, 66% cesarean section, 84% presented mild anemia, 14 moderate anemia and 4% coagulation alteration, 80 had late-term delivery, 54 % had a 900 to 1200ml bleed in 1 to 15 minutes.

**Conclusion:** The risk factors associated with immediate postpartum hemorrhage are obstetric and biological

**Key words:** Risk factors, Hemorrhage, Immediate puerperium

## INTRODUCCIÓN

Existe múltiples factores de riesgo que están asociados a la hemorragia del puerperio inmediato en este estudio se busca determinar algunos de estos factores y darlos a conocer para así poder tomar medidas de prevención en el área de obstetricia la cual motiva realizar el presente estudio

A continuación, la cual se estructura en contenido de la siguiente manera:

**En el capítulo I** hace como referencia a toda la situación problemática, objetivos y la razón por la que se realiza él estudio.

**En el capítulo II** se presenta todas las teorías que abarcan el estudio, estudios anteriores y conceptos.

**En el capítulo III** se describe el método que se va usar y población.

**En el capítulo V**, se dan las recomendaciones y conclusiones.

En la parte final se muestran los anexos y bibliografías.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Descripción del problema.

La hemorragia posparto es la principal causa de muerte materna en todo el mundo. Aproximadamente 14 millones de casos de hemorragia relacionada con el embarazo ocurren cada año y al menos 128,000 casos mueren. La mayoría de estas muertes ocurrieron dentro de las primeras cuatro horas después del nacimiento y se debieron a complicaciones que ocurrieron durante el tercer período del parto (1).

Entre los graves problemas de salud pública, la hemorragia posparto es una de las principales causas de muerte de las mujeres durante el parto y después del parto. Según la Organización Mundial de la Salud, las principales causas de muerte materna son: trastornos hipertensivos, hemorragia durante el parto y sepsis. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicada 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 posparto es la tercera causa principal de muerte materna. Cada año, hay alrededor de 14 millones de hemorragias asociadas con el embarazo, y al menos 128,000 de estas mujeres mueren en los primeros cuatro años de vida por complicaciones durante el parto. (3)

La hemorragia posparto es una condición que puede constituir tanto una emergencia como una situación de emergencia, por lo que, con una definición estricta de estos eventos, existe el riesgo de pérdida de órganos y posiblemente la vida (3 Fuente confiable). La tasa de hemorragia posparto mayor es de 5 a 15% y la tasa de muerte es de 1 de cada 1000 pacientes. 75 a 90% de los casos se deben a atonía uterina. La causa más común de hemorragia posparto es la atonía uterina. (4)



En Perú, la hemorragia posparto ocurre en aproximadamente el 4% de los partos vaginales y el 6% de los partos por cesárea. La tasa de mortalidad por hemorragia posparto en todo el mundo en países en desarrollo como Perú es de uno de cada 1.000 nacimientos. (5). Las tasas de mortalidad materna en nuestro país están disminuyendo drásticamente, llegando a 93 por cada 100 mil nacidos vivos. La mortalidad relacionada con las complicaciones obstétricas sigue siendo un factor importante en la hemorragia posparto, representando el 64% de las causas de muerte, con la tasa más alta en la región de la Sierra con un 48%. (6)

La prevención de la hemorragia posparto, así como la identificación y el tratamiento de los factores de riesgo, ha sido objeto de numerosos estudios, criterios de valoración clínicos y revisiones de la literatura; Aunque no existe un consenso sobre los diferentes tratamientos y medicamentos adecuados para tratar complicaciones como la hemorragia posparto, en algunos casos esto ha dado lugar a un uso inadecuado de los medicamentos. (7)

La presente investigación se realiza con la finalidad de ver los Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

## **1.3. Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son los factores demográficos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

- ¿Cuáles son los factores obstétricos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019?
- ¿Cuales los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019?

#### **1.4. Objetivo general:**

Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

#### **1.5. Objetivos específicos:**

- Determinar los factores de riesgo demográficos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.
- Establecer los factores obstétricos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.
- Identificar los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

#### **1.6. Justificación e importancia:**

##### **1.6.1. A nivel teórico**

El estudio comparará los fundamentos teóricos de los factores de riesgo de hemorragia. Además de los aspectos clínicos, el puerperio inmediato se basa en las posibles complicaciones que se le puedan presentar a la madre.

### **1.6.2. A nivel práctico:**

De hecho, los resultados del estudio serán útiles para la detección rápida de factores asociados con la hemorragia posparto. A partir de estas complicaciones y tomar medidas correctivas relacionadas con la educación continua, que debe ser un precedente en la práctica. en el Servicio de Gineco -Obstetricia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco 2020

### **1.6.3. A nivel metodológico:**

La evidencia identificada en este estudio ayudará a extender los aspectos cognitivos y prácticos del análisis a los factores de riesgo de hemorragia en el posparto inmediato.

## **1.7. Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones dentro de las principales serán:

- Dificultad para acceder a los registros médicos programados por el personal.
- La falta de obtención de información del porcentaje de los casos de hemorragia postparto que hubo en el año 2019 ya que el estudio será retrospectivo.

## **1.8. Viabilidad**

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.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación.

Luego se presenta un resumen de la investigación revisada en orden cronológico, destacando el trabajo que ha tenido un impacto significativo en la relación y específicamente en el tema cubierto por el estudio.

##### 2.1.1. A nivel internacional

En Ecuador 2019, Pasos A, en la tesis titulada: “Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro”., Evaluar los factores de riesgo de hemorragia obstétrica relacionados con la obstetricia inmediatamente después del parto en un entorno hospitalario. El principal factor de riesgo obstétrico modificable se asoció a la hemorragia posparto inmediata, que osciló en 56,2% por falta de cribado prenatal y entre factores no modificables, la mayor prevalencia y condiciones socioeconómicas adversas en 38,1%.. Conclusiones: Los factores de riesgo relacionados con el parto asociados con la hemorragia posparto inmediata son muy prevalentes y se asocian con una detección prenatal inadecuada, anemia durante el embarazo, cirugía uterina previa y un nivel socioeconómico bajo.

Este antecedente permitió delimitar las dimensiones identificadas consideradas en la presente investigación. <sup>(8)</sup>

En Nicaragua 2019, Iglesias J, en su estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a hemorragias post-parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia, del HECAM, Matagalpa”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores relacionados con la hemorragia posparto. Reafirmamos que este esfuerzo de reducción de complicaciones debe continuar apoyándose en el nivel primario a través del seguimiento educativo, seguimiento y entrevista a las gestantes:

quienes deben ser complementados en el nivel secundario con capacidad para manejar el caso a través de un abordaje multidisciplinario. Equipo y equipamiento. <sup>(9)</sup>

Este antecedente permitió el abordaje teórico de las variables.

En España 2017; Alvarez E <sup>(10)</sup>, en un estudio titulado “Hemorragia posparto secundaria o tardía”. Resultado: la tasa de SPH es 0,29%. Esta patología a menudo se asocia con la historia de parto vaginal en el episodio actual. La causa más común de SPH fue el desprendimiento de placenta, que representa el 75,51% de todos los casos. El tratamiento más utilizado fue el legrado por aspiración (77,55%). En el 14% de los casos, se asocia con anemia grave que requiere transfusión de sangre. Conclusiones: La principal causa de HPS es la retención placentaria. Hay otras causas que son menos comunes y menos conocidas, pero tienen un alto potencial de morbilidad y mortalidad.

Este antecedente permitió el abordaje teórico de las variables.

En España 2017, Palomo J<sup>(11)</sup> realizaron un estudio “Incidencia de la hemorragia post parto por atonía uterina en el Hospital Regional de Escuintla en el año 2017” Se trata de un estudio retrospectivo, transversal y descriptivo en el que se estudiaron mujeres con hemorragia posparto. La muestra tomada incluyó mujeres con hemorragia posparto por atonía vaginal o cesárea. Los resultados mostraron que hubo 13 40,30% de embarazos múltiples, 32,83% de infertilidad, 68,6% de parto vaginal y 23,8% de parto por cesárea. Para el manejo de la HPP, el 73,13% recibió 800 mcg de misoprostol. Método rectal monodosis, oxitocina intravenosa 20 UI / L. Exposición al sol 30-60 gotas por minuto, en el 52,23% de los casos carbetocina 100 mcg. En el 49,2%, la histerectomía fue el último recurso en el 5,97%, y entre los principales factores de riesgo intraparto estaban la conducción con oxitocina en el 52,24% y el parto urgente en el 14,93%. Para el tratamiento de la hemorragia posparto, se han utilizado misoprostol, oxitocina, carbetocina y metilergonovina.

### 2.1.2. A nivel nacional

En Lima 2018, Flores D<sup>(12)</sup>, en la tesis titulada: Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP LUIS N. SÁENZ. Tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a la hemorragia posparto inmediata. Estudio de asociación descriptivo, retrospectivo, no experimental y de diseño transversal. Con respecto a los resultados, se encontró que los factores de riesgo significativos de hemorragia posparto en este estudio fueron a partir de los 35 años de edad ( $p = 0,000$ ; OR = 7,9, IC del 95% = 2,31-26,9), la mayoría ( $p = 0,001$ ; OR = 7,42 con IC del 95% = 2,07 - 26,55), fecha de nacimiento ( $p = 0,00$ ; OR = 11; IC 95% = 2,83 - 42,76), cesárea ( $p = 0,001$ ; OR = 8,3, IC 95% = 2,31 - 29,87), fecha de parto normal y las más frecuentes son las pacientes que duermen mucho, representando el 60% del tiempo. El antecedente de cesárea no fue un factor de riesgo estadísticamente significativo ( $p = 0,065$  y OR = 2,78; IC del 95%: 0,92 a 8,41). Finalmente, concluyeron que los factores de riesgo de hemorragia posparto inmediata eran 35 años o más, embarazo múltiple, antecedentes obstétricos y parto por cesárea.

Este antecedente guió en la construcción de las dimensiones de los instrumentos de investigación considerados en el presente estudio.

En Trujillo 2018, Chayn M<sup>(13)</sup>, en la tesis titulada: “Cesárea iterativa como factor de riesgo para hemorragia postparto en pacientes del hospital Belén de Trujillo”. En cuanto a los resultados, encontraron que la frecuencia de hemorragia posparto en mujeres después de múltiples cesáreas fue de 20% y 9%, respectivamente. La relación ODSS calculada de la relación entre dos variables es 2,60 ( $p < 0,05$ ). Finalmente, concluyeron que las cesáreas múltiples fueron un factor de riesgo de hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo.

En Lima 2017, Aragon R (10), en la tesis titulada: Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el

hospital Sergio E. Bernal Comas, tuvo como objetivo: Para identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto, el estudio fue retrospectivo, descriptivo y transversal. Con respecto a los resultados, la HPP promedio fue de 0,41. En factores sociodemográficos: adultos 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado (4) 64,1%, embarazo múltiple 53,8%, duración del trabajo de parto completo 43,6%, parto 33,3%, cesárea 94,9%, mortinato 53,8%, daño del canal de parto 79,5%, mortinato 5,1% y residual La placenta es del 66,7%. Finalmente Concluyeron: Los factores de riesgo asociados con la HPP, que han demostrado ser estadísticamente significativos, son embarazo extenso, desprendimiento de placenta, daño del canal de parto y retraso en el parto.

Este antecedente permitió el abordaje teórico y conceptual del presente estudio de investigación.

En Huancavelica 2014, Díaz D<sup>(14)</sup>, en su estudio titulado: "Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia posparto en púerperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica", tuvo como objetivo: determinar la fecha de nacimiento relacionada con el sangrado. En cuanto a los resultados, se registraron 20 (6%) casos de hemorragia posparto inmediata. resaltar los datos generales en orden de frecuencia: el grupo de edad es mayoritariamente jóvenes (19-35 años) con 95%, aún vivos 52%; El 55% se graduó de la escuela secundaria, entre las principales fechas de nacimiento relacionadas con la hemorragia posparto: 16 (80%) tenían antecedentes de gemelos y múltiples), 16 (14%) tenían antecedentes de aborto espontáneo, 2 (14%) tenían un antecedentes de cesárea, donde puede aparecer sangrado en el 100% de las pacientes que se sometieron a cesárea; 7 (29%) tenían antecedentes de parto intergenésico corto. Finalmente concluyo que el 6% de las mujeres en el posparto experimentó una hemorragia posparto inmediata, con los principales síntomas: anemia, taquicardia e hipotensión. 9 de cada 10 mujeres en posparto tienen antecedentes de trabajo de parto extremo, del total de

mujeres en posparto tratadas en el hospital del departamento de Huancavelica, 16 (80%) tienen antecedentes de parto extremo. . Aborto, fecha de la segunda cesárea (100%) y período intergeneracional (29%). Se concluyó que existía una asociación significativa entre partos múltiples y hemorragia posparto, multiplicado por 4 riesgos de esta enfermedad obstétrica.

Este antecedente permitió el abordaje teórico y conceptual del presente estudio de investigación.

### **2.1.3. A nivel local**

En Huánuco 2019, Ramón D<sup>(15)</sup>, en su estudio titulado: “Factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco Setiembre 2017 a mayo del 2018”, tuvo como objetivo: Conocer los factores de riesgo de hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital. Metodología estudio observacional, longitudinal y retrospectivo se utilizó como técnicas de partes interesadas basadas en la recopilación de datos de fuentes secundarias. En general, un promedio del 47,7% de las pacientes tuvo hemorragia posparto debido a factores de riesgo posparto, el 36,4% debido a factores de riesgo intraparto y el 15% debido a factores de riesgo prenatal.

Este antecedente permitió el abordaje teórico y conceptual del presente estudio de investigación.

## **2.2. Bases teóricas que sustentan el estudio**

### **2.2.1. Modelo de la conservación de la Salud**

Para **Myra Estrin Levine**, La salud está determinada por la sociedad. en su modelo, muestra claramente que los grupos sociales predeterminan la salud y no solo la ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona como un todo y es el centro de la actividad. Ella cree que el papel de la enfermera es ayudar al individuo a mantener un desempeño óptimo en todos los departamentos, y esto se logrará



respetando cuatro principios básicos, a saber: Conservación de la energía del cuerpo. mantener la integridad estructural; Mantener la integridad personal. Mantener la comunidad segura.<sup>(16)</sup>

### **2.2.2. Teoría del cuidado humano**

Esta teoría está dedicada a la promoción y restauración de la salud, la prevención de enfermedades y la atención al paciente. Los pacientes necesitan una atención integral que mejore la humanidad, la salud y la calidad de vida. La atención al paciente es un fenómeno social global que solo es efectivo si se implementa de manera personal. El trabajo de Watson contribuye a sensibilizar a los profesionales sobre los aspectos humanos.<sup>(17)</sup>

## **2.3. Bases conceptuales:**

### **2.3.1. Hemorragia Postparto**

Según Karlsson H<sup>18</sup>. La hemorragia posparto temprana (HPP) ocurre en las primeras 24 horas después del parto y suele ser la más grave. Las causas de HPP incluyen atonía uterina, traumatismo / ruptura, retención del producto de fertilidad y trastornos hemorrágicos, más comúnmente atonía uterina. El diagnóstico es clínico y el tratamiento debe incluir medidas generales de reanimación y medidas etiológicas más específicas. Afortunadamente, se puede prevenir en la mayoría de los casos si se sigue una estrategia de prevención sistemática y eficaz durante la fase de distribución de todos los partos.

La Organización Mundial de la Salud define la hemorragia posparto (HPP) como una pérdida de 500 ml o más de sangre del tracto vaginal que ocurre durante o poco después del parto o una disminución del hematocrito.<sup>(19)</sup>

#### **2.3.1.1. Clasificación**

Hemorragia posparto primaria: si está presente dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento y secundaria si está presente

entre las 24 horas y las 6-12 semanas después del nacimiento. El 60% de las muertes maternas ocurren en el puerperio y el 45% en las primeras 24 horas.<sup>20</sup>

Hemorragia posparto primaria: causada por atonía uterina en el 80% de los casos. Otras causas están asociadas con desprendimiento de placenta, especialmente estasis, inversión del útero, defectos de coagulación y traumatismos en el sistema reproductivo.

Hemorragia posparto secundaria: puede explicarse por degeneración del lecho placentario, placenta retenida, infección y defectos de coagulación.<sup>21</sup>

## **Causas**

### **Atonía**

La causa más común de HPP es la atonía uterina (es decir, el útero no se contrae eficazmente después del parto). La cantidad de sangre perdida puede ser más que notable porque el útero hinchado y dilatado puede contener una gran cantidad de sangre.<sup>22</sup>

**Trauma:** Puede ser causado por una ruptura o incisión del útero.<sup>23</sup>

**Coagulopatía:** Es una causa y efecto de la hemorragia postparto y el sangrado persistente, cualquiera que sea la causa, conduce al agotamiento de los factores de coagulación y a la dilución de los factores de coagulación residuales.<sup>24</sup>

### **2.3.2. Puerperio:**

La palabra puerperio se deriva del latín puer, niño y parus, que significa nacimiento. Actualmente define el período posparto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos de la madre debido al embarazo vuelven a los niveles previos al embarazo.<sup>25</sup>

### **Se puede dividir:**

- Puerperio inmediato: 24 horas incluye posparto (primeras 2 horas, monitorización del sangrado).
- Puerperio precoz o propiamente dicho: primera semana.
- Puerperio tardío: 40-45 días (retorno de la menstruación).
- Puerperio alejado: 45 días hasta un límite impreciso <sup>26</sup>

#### **2.3.2.1. Cambios fisiológicos en el puerperio**

**Involución uterina:** Después del desprendimiento de la placenta, el útero se contrae rápidamente como un mecanismo hemostático para comprimir los vasos del endometrio y quedar horizontalmente con la cicatriz umbilical. Al día siguiente, el pecho aumentará debido a la formación de coágulos de sangre en el útero, alcanzando o ligeramente por encima del nivel del ombligo.<sup>27</sup>

**Regeneración endometrial:** A los 2-3 días posteriores al parto, el endometrio o decidua se parte en una capa superficial que es necrótica y se rompe, pasando a formar parte de los loquios y otra capa profunda que se regenera a partir de ella.<sup>28</sup>

**Loquios:** Se trata de una secreción genital posparto formada por sangre, derramamiento, restos epiteliales y microorganismos, en diferentes proporciones: sanguinolentas al principio y más (puede llegar a 50-100 g / día durante 4 días) primeros -5 días) y disminuir y adquirir la apariencia de secreciones de color blanco amarillento.<sup>29</sup>

**Involución cervical:** Tras el parto, el cuello permanece fácilmente permeable a 2 dedos durante los primeros días, lo que promueve el vaciado de los loquios. Recuperando gradualmente sus características imperfectas, se forma desde la abertura cervical interna hasta la externa. Las uniones escamosas verticales retroceden, lo que promueve la displasia cervical.<sup>30</sup>

### 2.3.3. Factores asociados a la hemorragia post parto

#### 2.3.3.1. Factores demográficos:

**Edad:** En la historia clínica de la madre en el período perinatal, elaborada por la unidad técnica de la Organización Panamericana de la Salud, se dividieron tres grupos de edad: menores de 15 años, 15 a 35 años y mayores de 35 años, referidos a la edad al nacer. Maternidad y este último se refiere a las gestantes con edad avanzada.<sup>31</sup>

**Grado de instrucción o escolaridad:** El tiempo que un niño o un adulto joven pasa en la escuela para estudiar y recibir una educación adecuada. La asistencia contribuye indirectamente a la prevención de enfermedades, por lo que se asocia negativamente con la mortalidad.<sup>32</sup>

**Estado civil:** El estatus especial de una persona en relación con la institución del matrimonio (soltero, casado, viudo, etc.) y linaje (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: el estado social de cada individuo, es uno e indivisible, permanente (porque se pierde solo cuando se adquiere otro).<sup>33</sup>

**Ocupación:** Constituye una entidad que fomenta la participación e inclusión social adquiriendo, manteniendo, mejorando o restaurando el desempeño de actividades relacionadas con el mantenimiento personal, cuidado, educación, productividad, recreación y juego, afectando en última instancia la salud y el bienestar de las personas.<sup>34</sup>

#### 2.3.3.2. Factores obstétricos:

##### **Atención prenatal:**

Los profesionales médicos realizan un seguimiento y una evaluación exhaustivos de las mujeres embarazadas y los fetos para el nacimiento de un recién nacido sano, sin ningún deterioro en la salud de la madre <sup>35</sup>.

## **Objetivos:**

- Evaluar integralmente a la gestante y al feto
- Identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Preparar física y mentalmente a la gestante para el parto, así como al entorno familiar. Plan de parto.<sup>36</sup>
- Realizar el planeamiento individualizado del parto institucional con participación de la pareja, la familia y la propia comunidad.
- Promover el apoyo familiar y social para el cuidado prenatal.<sup>37</sup>

## **Atención prenatal reenfocada:**

En todo establecimiento médico, según el grado de complejidad, se debe brindar este tipo de atención, que incluya el seguimiento, la evaluación, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las posibles complicaciones de la enfermedad y la muerte. En buen estado de salud, sin deteriorar la salud de la madre, teniendo en cuenta el contexto físico, psicológico y social.<sup>38</sup>

La primera consulta debe durar de 30 minutos a más y las de seguimiento no deben ser menos de 15 minutos.

Debe ser realizado por un obstetra-ginecólogo, cirujano u obstetra-ginecólogo dependiendo de la complejidad de la instalación médica.

- Cualquier complicación del embarazo que se descubra en cualquier momento durante el tratamiento de la mujer embarazada debe ser supervisada por un obstetra y un ginecólogo.

- Brindar educación a la mujer gestante, su familia y la comunidad sobre los cuidados que debe llevar.
- Brindar educación sobre la identificación de los signos de alarma durante la gestación, parto y puerperio.
- En toda atención prenatal se debe llenar la Historia clínica materno perinatal.
- Brindar la atención prenatal reenfocada según esquema básico de atención.
- Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.<sup>39</sup>

**Paridad:** Es la expulsión por cualquier vía (vaginal o cesárea) de uno o más productos (vivos o muertos) con peso mayor o igual a 500 gramos y edad gestacional mayor de 22 semanas de gestación. La paridad se clasifica en:

Primiparidad: mujer que ha dado a luz.

Multiparidad: mujer que ha dado a luz 2 o más veces.

Gran múltipara: mujer que ha dado a luz 6 veces o más.<sup>40</sup>

### **Lesiones del canal del parto:**

Clasificación de los desgarros vaginales perineales. Un desgarro perineal vaginal es una complicación de la atención obstétrica. Según el grado de daño del tejido lagrimal, se clasifica en cuatro grados:

Grado I: Solo compromete piel perineal <sup>41</sup>

Grado II: Compromete músculos perineales

Grado III: Compromete el esfínter anal

Grado IV: Compromete la mucosa rectal.

**Rotura uterina:** Para excluir la rotura uterina, se realizará un examen manual de la cavidad uterina, incluida la palpación del área dañada. En el caso de cicatrices de cesárea, el tratamiento se realiza mediante incisión abdominal y sutura.<sup>42</sup>

**Restos placentarios:** Una vez descartada la rotura uterina, se realizará un modulador uterino (reductor) para extirpar el resto de la placenta.<sup>43</sup>

**Placenta previa:** Usamos el término placenta previa (PP) cuando la placenta se inserta parcial o completamente en la parte inferior del útero. La prevalencia es de 0,25 a 0,5% en embarazos únicos. El riesgo fue mayor en el caso de una cesárea previa y aumentó proporcionalmente con el número de cesáreas.<sup>44</sup>

**Retención de Placenta:** El mecanismo normal del parto implica el desarrollo de un nivel de hendidura basal por debajo de la placenta. Este mecanismo se puede alterar y la complejidad del parto placentario. En estos casos es necesaria la extracción manual del diente, procedimiento que se realiza si el parto no ha tenido lugar después de un tiempo razonable (10 a 30 minutos). Durante este procedimiento, la partera debe monitorear completamente las diferentes formas de placenta anormalmente adherente que se pueden encontrar: placenta accreta, placenta increta y placenta percreta. Cada una de estas entidades puede ser un punto focal, parcial o completamente.

#### **Factores asociados a placenta previa:**

Edad (menor a 30 años)

- Paridad 2 a 3
- Cesárea previa: 35%
- Legrado previo: 18 a 60%
- Remoción manual placentaria previa
- Retención placentaria en embarazos previos
- Infecciones<sup>45</sup>

### 2.3.3.3. Factores biológicos:

#### Trastornos de la coagulación

La frecuencia total específica de hemorragia por no coagulación (HOICS) es de 1 en 2.000 nacimientos y son posibles las siguientes complicaciones: preeclampsia y preeclampsia, síndrome de muerte fetal, shock séptico por aborto complicado, tiene una alta mortalidad en casos de coagulación intravascular diseminada (DIC) y desprendimiento de placenta por inserción normal o hematoma posplacentario (HRP), embolia de líquido amniótico (ELA) y en casos de trombosis venosa superficial o profunda.<sup>46</sup>

**Anemia:** La frecuencia total específica de hemorragia por no coagulación (HOICS) es de 1 en 2.000 nacimientos y son posibles las siguientes complicaciones: preeclampsia y preeclampsia, síndrome de muerte fetal, shock séptico por aborto complicado, tiene una alta mortalidad en casos de coagulación intravascular diseminada (DIC) y desprendimiento de placenta por inserción normal o hematoma posplacentario (HRP), embolia de líquido amniótico (ELA) y en casos de trombosis venosa superficial o profunda.<sup>47</sup>

La anemia aguda crónica es más común en mujeres de países en desarrollo. La hemoglobina materna de menos de 6 g / dl se ha asociado con una disminución del volumen de líquido amniótico, un aneurisma cerebral fetal y una frecuencia cardíaca fetal decepcionante. También se ha informado de un mayor riesgo de parto prematuro, aborto espontáneo, bajo peso al nacer y muerte fetal.<sup>48</sup>

#### Definición operacional de términos

**Factores de riesgo:** Esto se conoce como cualquier rasgo o circunstancia que podría poner en riesgo la salud de una persona.

**Hemorragia:** Pérdida de sangre del sistema cardiovascular debido a la rotura de vasos sanguíneos.



**Hemorragia Postparto:** Ocurre después de que el feto ha salido completamente y durante el período posparto. Típico con pérdida de sangre excesiva en mujeres por encima de 500 ml después del parto.

## **2.4. Hipótesis:**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

**Ha:** Si existe relación entre los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

**Ho:** No existe relación entre los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

**Ha<sub>1</sub>:** Existe relación entre los factores demográficos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019

**Ho<sub>1</sub>:** No existe relación entre los factores demográficos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019

**Ha<sub>2</sub>:** Si existe relación entre los factores obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

**Ha<sub>2</sub>:** No existe relación entre los factores obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.

**Ha<sub>3</sub>:** Si existe relación entre los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019

**Ho<sub>3</sub>:** No existe relación entre los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019

**2.5. Identificación de variables:**

**2.5.1. Variable independiente:**

**X:** Factores de riesgo

**2.5.2. Variable dependiente:**

**Y:** Hemorragia de puerperio inmediato

## 2.6. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Factores de riesgo asociados</b>	Factores de riesgo demográficos	Categorica	Edad < 15 años 15 a 19 años 20 a 35 años 36 a 45 años >45 años <b>Estado civil</b> Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada <b>Grado de instrucción</b> Analfabeta Primaria Secundaria Superior <b>Ocupación:</b> Ama de casa Estudiante Servidora pública Independiente Agricultora	<b>Ordinal</b>
	Factores obstétricos	Categórica	<b>Atención prenatal</b> Adecuado >6 Inadecuado <5 <b>Paridad</b> Primípara Multípara Gran multípara <b>Atonía uterina</b> Si No <b>Tipo de parto</b> Vaginal Abdominal	

	Factores biológicos	Categórica	<b>Lesiones del canal de parto</b> Si No <b>Retención de restos placentarios</b> Si No  <b>Anemia</b> Leve (9gr/dl-11gr/dl) Moderada (7gr/dl-9gr/dl) Severa (<7gr/dl) <b>Alteración de la coagulación</b> Si No	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Hemorragia de puerperio inmediato</b>	Presenta abundante pérdida de sangre  Tiene funciones vitales alterados	Categórica	Volumen de sangrado <500ml >500 mil  Si No	Ordinal

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de investigación:**

##### **3.1.1. Enfoque de la investigación**

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados y estudio fueron de tipo analítico relacional, se estudió las variables de acuerdo a las características específicas de la población en estudio y a la magnitud del problema, que permitió determinar la relación existente entre las variables consideradas dentro de la presente investigación

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo retrospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Por el número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables en un solo momento.

Y por el número de variables del estudio, la presente investigación fue de tipo analítico, puesto que se tienen tres variables en estudio, del cual se buscará correlacionarlos

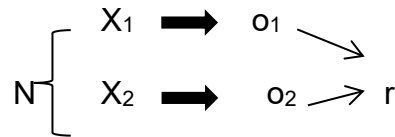
El enfoque de esta investigación, correspondió al cuantitativo, puesto que se fundamentó en la medición de los factores que influyen en la satisfacción en base a instrumentos previamente existentes y validados.

##### **3.1.2. Alcance o nivel de la investigación**

La presente investigación, correspondió al nivel explicativo, puesto que su finalidad fue explicar el comportamiento de una variable en función de otra(s); aquí se planteó una relación de causa-efecto, y tiene que cumplir otros criterios de causalidad (Bradford Hill); requiere de control tanto metodológico como estadístico.

### 3.1.3. Diseño de estudio

El diseño de investigación fue analítico relacional, como se muestra a continuación:



#### Dónde:

N= Puérperas

X<sub>1</sub>= Factores de riesgo

X<sub>2</sub>= Hemorragia del puerperio inmediato

O<sub>1</sub>= Observación 1

O<sub>2</sub>= Observación 2

r= Relación

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por todas las puérperas que presentaron hemorragia del puerperio inmediato, según datos obtenidos la última actualización de datos fueron un total de 50 gestantes según datos del año pasado la cual será tomada como muestra el total de 50.

#### 3.2.1. Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a las puérperas que:

- Tuvieron hemorragia.
- Tienen factores de riesgo.
- Fueron atendidas en obstetricia.
- Tuvieron retención de restos placentarios
- Tuvieron complicaciones durante el parto

### **3.2.2. Criterios de exclusión. No se consideró a gestantes que:**

- No tuvieron hemorragia
- No tuvieron factores de riesgo
- No tuvieron complicaciones durante el parto.

### **3.2.3. Criterios de eliminación**

- No pudieron llenar la ficha de análisis documental en un 90%
- No tenían datos completos de sus historias clínicas.

### **3.2.4. Ubicación de la población en espacio y tiempo**

**Ubicación en el espacio:** El estudio se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2020

**Ubicación en el tiempo:** Se realizará entre los meses de abril a diciembre del 2020.

### **Muestra y muestreo**

#### **3.2.5. Unidad de análisis**

Puérperas con hemorragia.

#### **3.2.6. Unidad de muestreo**

La unidad seleccionada será igual que la unidad de análisis.

#### **3.2.7. Marco muestral**

Registro de usuarias de obstetricia.

#### **3.2.8. Tamaño de la muestra**

Se trabajará con el 100% de la población que son 90 puérperas con hemorragia del puerperio inmediato no se aplicara ninguna fórmula.

### **3.2.9. Tipo de muestreo**

La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico por conveniencia, en total se trabajó con 20, puérperas, en los cuales se consideraron los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis

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

### **3.3.1. Métodos**

El método que se usó en el presente estudio fue de 2 fichas de análisis documental en la cual se tomarán datos de la historia clínica correspondientes a los factores de riesgo asociados a hemorragias de puerperio inmediato.

La ficha constó de las siguientes secciones:

- Primer ítem: factores de riesgo demográficos, biológicos y obstétricos
- Segundo ítem: Hemorragia del puerperio inmediato.

## **3.4. Validación de los instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos se tomaron de la revisión de diferentes fuentes bibliográficas de estudios de tesis anteriores previamente validados para llevar a cabo el presente estudio, por lo cual no se volvió a validar.

### **3.4.1. Para la recolección de datos**

**Autorización:** Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones respectivas con el director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas.

**Aplicación de instrumentos:** Para la recolección se contó con un equipo de encuestadores previamente capacitados, que se dirigirán al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari a fin de que se pueda



proceder a la aplicación del instrumento (recogida de datos) según el cronograma de actividades establecido teniendo en cuenta el tiempo de duración por cada encuesta que serán 30 minutos

### **3.4.2. Para la presentación de datos**

Para la elaboración de datos de la presente investigación se considerarán las siguientes etapas:

**Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó 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.
- **Procesamiento de los datos.** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa Excel previa elaboración de la tabla de código.
- **Plan de tabulación de datos.** Con base de los datos que se obtengan y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularán los datos en cuadros de frecuencia y porcentajes.
- **Presentación de datos.** Se presentarán los datos en tablas académicas con sus respectivos gráficos.

### **3.4.3. Análisis e interpretación de datos**

#### **Análisis descriptivo**

Se usó el análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

## **Análisis inferencial**

Para demostrar la relación de los factores que influyen en el nivel de satisfacción del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables en estudio. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor  $p < 0,05$

Y para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

### **3.5. Aspectos éticos de la investigación**

Se considerarán los principios éticos los cuales se explican a continuación.

- **Beneficencia:** Esta investigación fue de beneficio para las Usuarías, para poder mejorar el nivel de atención a gestantes.
- **No Maleficencia:** Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial
- **Autonomía:** Se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que lo deseen.
- **Justicia:** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio, pudiendo negarse si así este lo considerara.

## CAPITULO IV

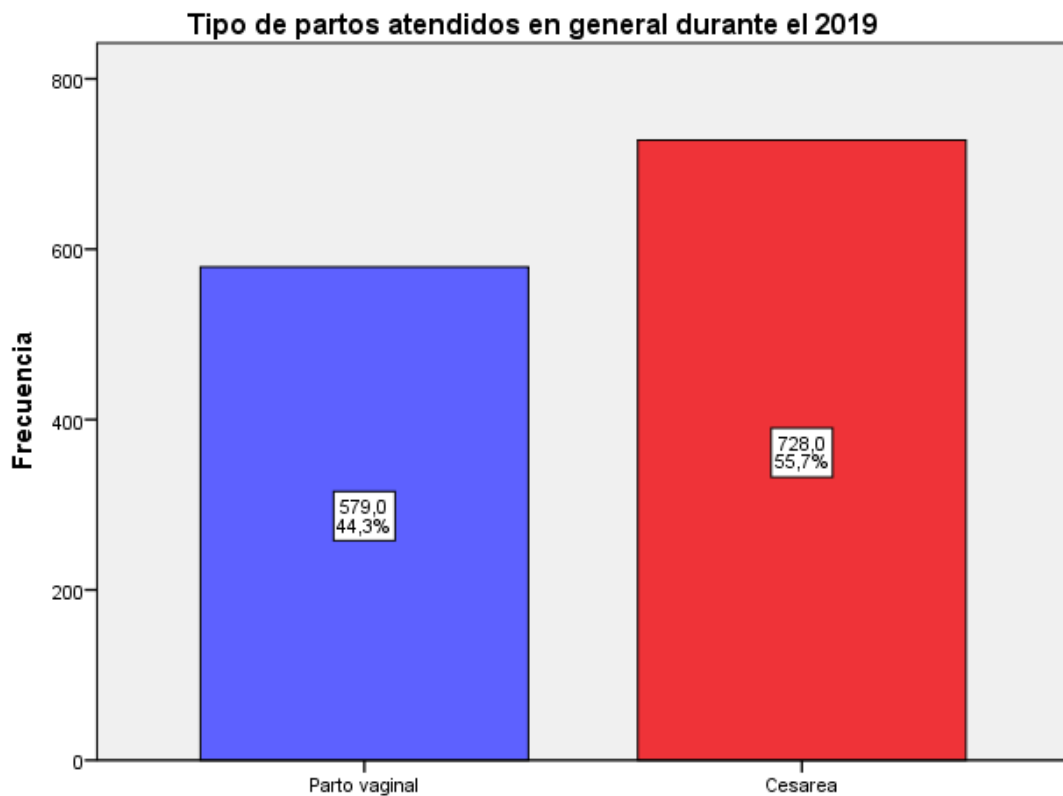
### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Descriptivos

**Tabla 1.** Tipo de partos atendidos en general durante el año 2019

Tipo de partos	n=1307	
	F	%
Parto vaginal	579	44,3
Cesárea	728	55,7
Total	1307	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 2



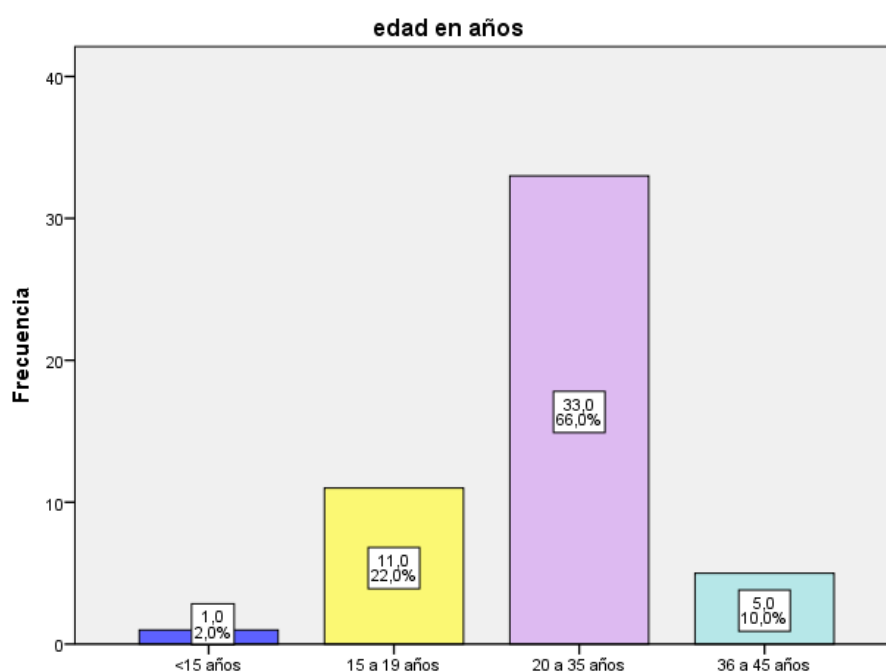
**Gráfico 1.** Atención general a gestantes durante el 2019

Respecto a la atención general de la población en estudio se encontró que de un total de 1307 gestantes atendidas durante el año 2019 el 55,7% (728) se les realizó cesárea, y al 44,3%(579) tuvieron un parto normal vaginal.

**Tabla 2.** Factores sociodemográficos edad de la población en estudio

Factores sociodemográficos	n=50	
	F	%
<b>Edad</b>		
<15 años	1	2,0
15 a 19 años	11	22,0
20 a 35 años	33	66,0
36 a 45 años	5	10,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 2



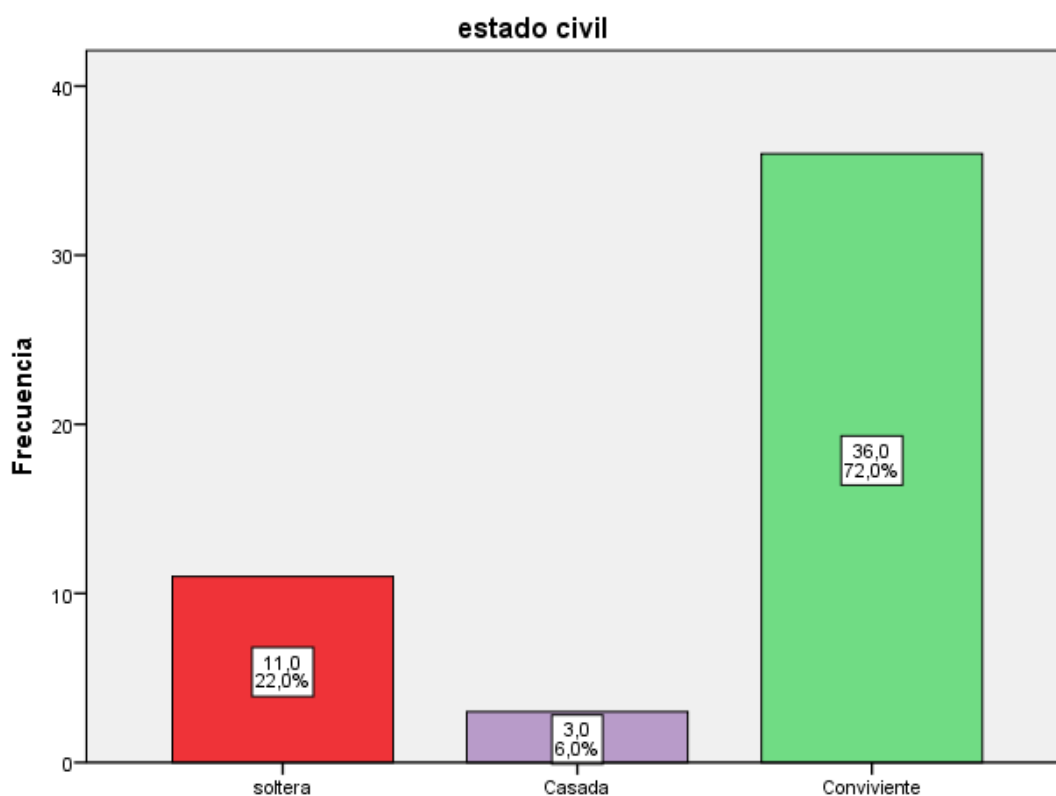
**Gráfico 2.** Edad en años de la población en estudio

Respecto a la edad de la población en estudio se encontró que el 66,0% (33) tienen una edad de 20 a 35 años, el 22,0% (11) 15 a 19 años, el 10,0%(5) 36 a 45 años y el 2,0%(1) son menores de 15 años.

**Tabla 3.** Factores sociodemográficos estado civil de la población en estudio

Factores sociodemográficos	n=50	
	F	%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	11	22,0
Casada	3	6,0
Conviviente	36	72,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 2



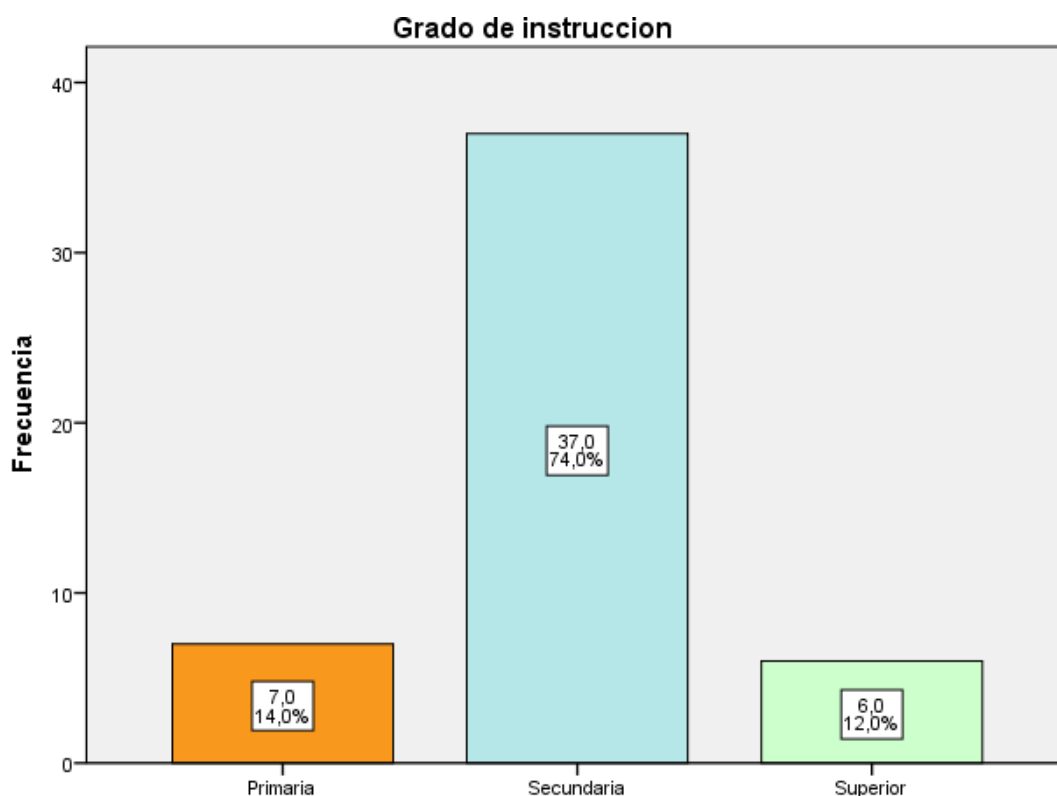
**Gráfico 3.** Estado civil de la población en estudio

En cuanto al estado civil de la población en estudio se encontró que el 72,0% (36) eran convivientes, el 22,0% (11) solteras, el 6,0%(3) casadas.

**Tabla 4.** Factores sociodemográficos grado de instrucción de la población en estudio

Factores sociodemográficos	n=50	
	F	%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	7	14,0
Secundaria	37	74,0
Superior	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 2



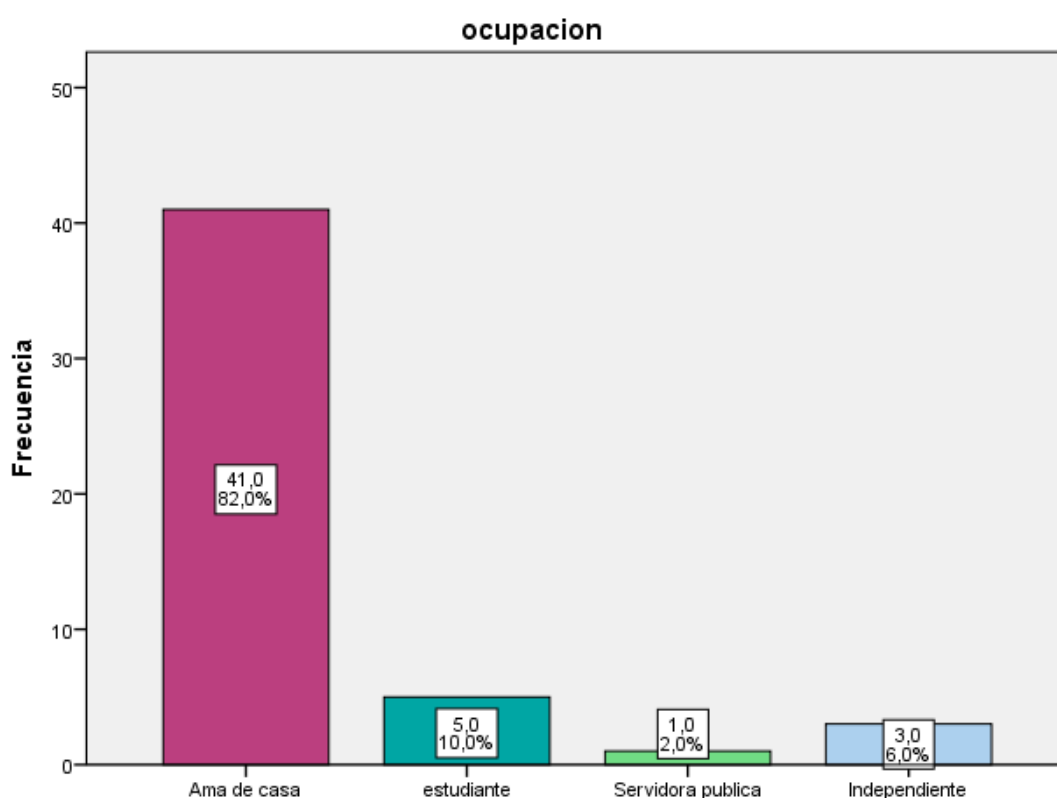
**Gráfico 4.** Estado civil de la población en estudio

En relación al grado de instrucción de la población en estudio se encontró que el 74,0% (37) tenían secundaria, el 14,0% (7) primaria, el 12,0%(6) superior

**Tabla 5.** Factores sociodemográficos ocupación de la población en estudio

Factores sociodemográficos	n=50	
	F	%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	41	82,0
Estudiante	5	10,0
Servidora publica	1	2,0
Independiente	3	6,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 2



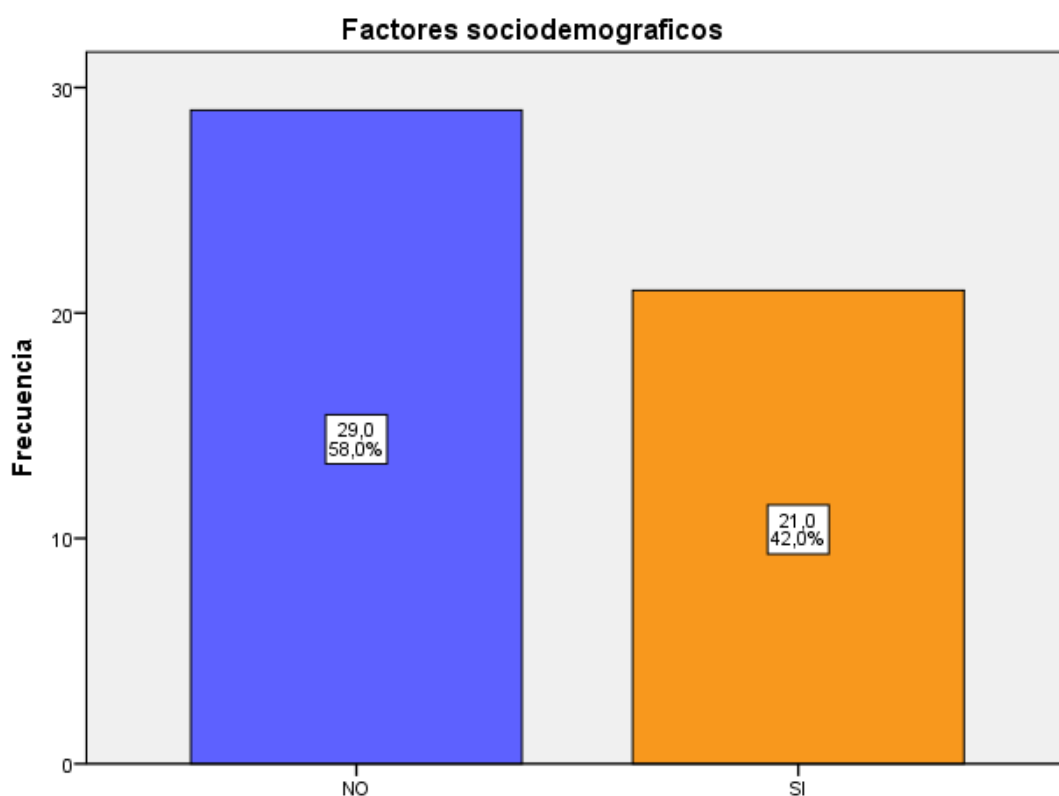
**Gráfico 5.** Ocupación de la población en estudio

En relación a la ocupación de la población en estudio se encontró que el 82,0% (41) eran amas de casa, el 10,0% (5) estudiantes, el 6,0%(3) trabajadoras independientes y el 2,0%(1) servidoras públicas.

**Tabla 6.** Factores sociodemográficos generales de la población en estudio

Factores sociodemograficos	n=50	
	F	%
Si presento	21	42,0
No presento	29	58,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 2



**Gráfico 6.** Factores sociodemográficos de la población en estudio

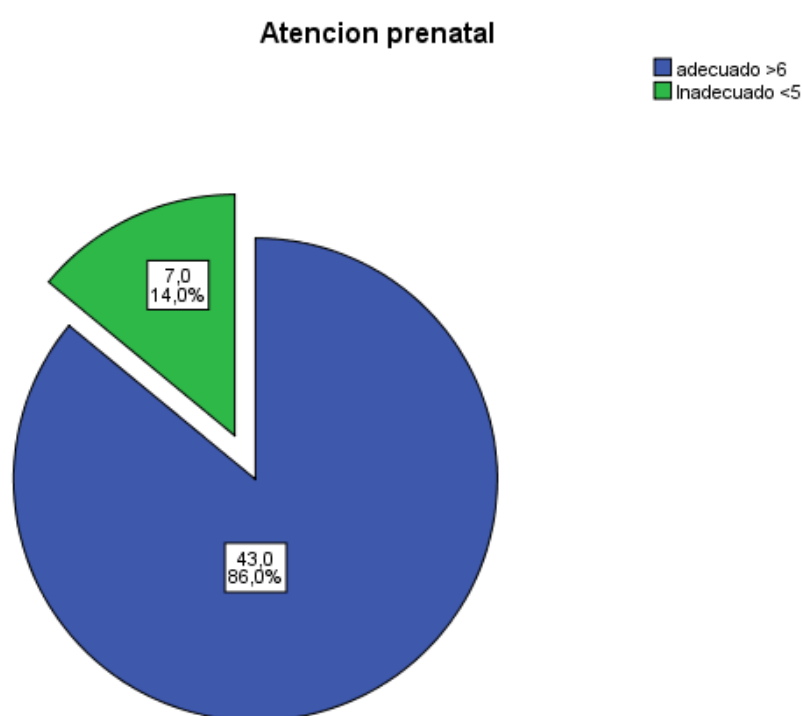
Con respecto a los factores sociodemográficos generales podemos observar que el 58%(29) no presento y el 42% si presentaron factores.



**Tabla 7.** Factores obstétricos atención prenatal de la población en estudio

Factores obstétricos	n=50	
	F	%
<b>Atención prenatal</b>		
Adecuado >6	43	86,0
Inadecuado <5	7	14,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



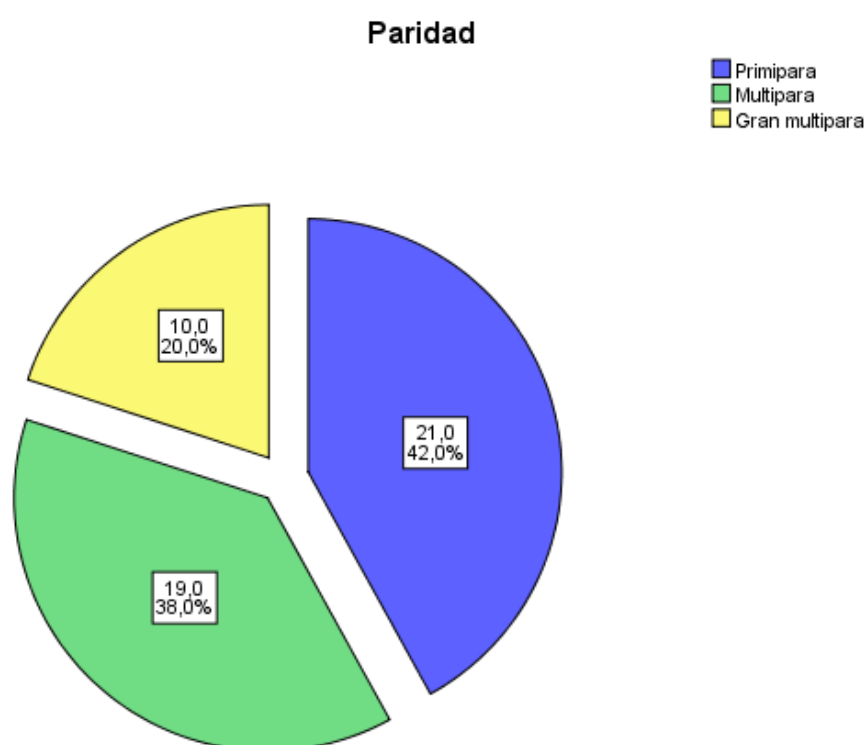
**Gráfico 7.** Factores obstétricos atención prenatal de la población en estudio

Con respecto a los factores obstétricos atención prenatal podemos observar que el 86% (43) tienen una atención prenatal adecuada >6, 14%(7) inadecuado <5.

**Tabla 8.** Factores obstétricos paridad de la población en estudio

Factores obstétricos	n=50	
	F	%
<b>Paridad</b>		
Primípara	21	42,0
Múltipara	19	38,0
Gran múltipara	10	20,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



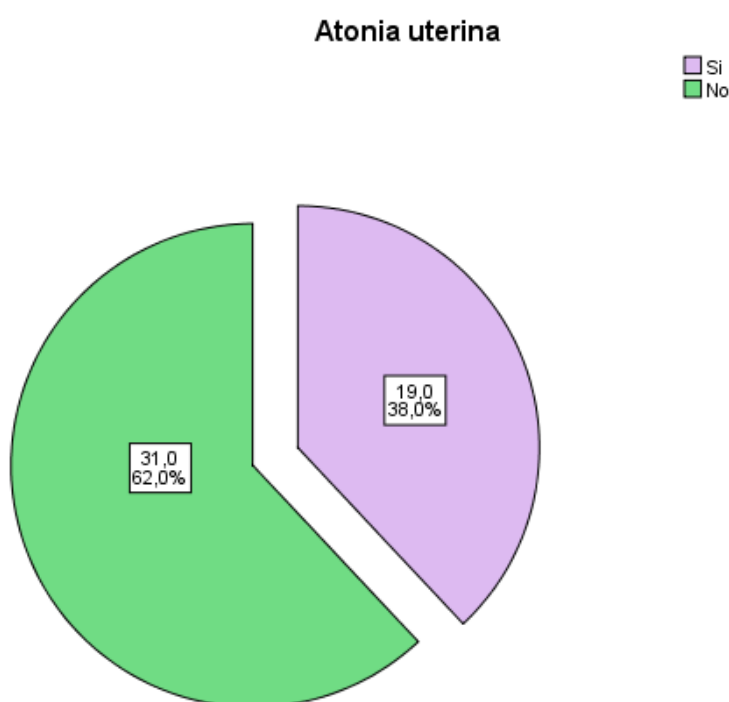
**Gráfico 8.** Factores obstétricos paridad de la población en estudio

En relación a los factores obstétricos paridad podemos observar que el 42% (21) son primíparas, 38%(19) múltiparas, el 20%(10) gran múltipara.

**Tabla 9.** Factores obstétricos atonía uterina de la población en estudio

Factores obstétricos	n=50	
	F	%
<b>Atonía uterina</b>		
Si	19	38,0
No	31	62,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



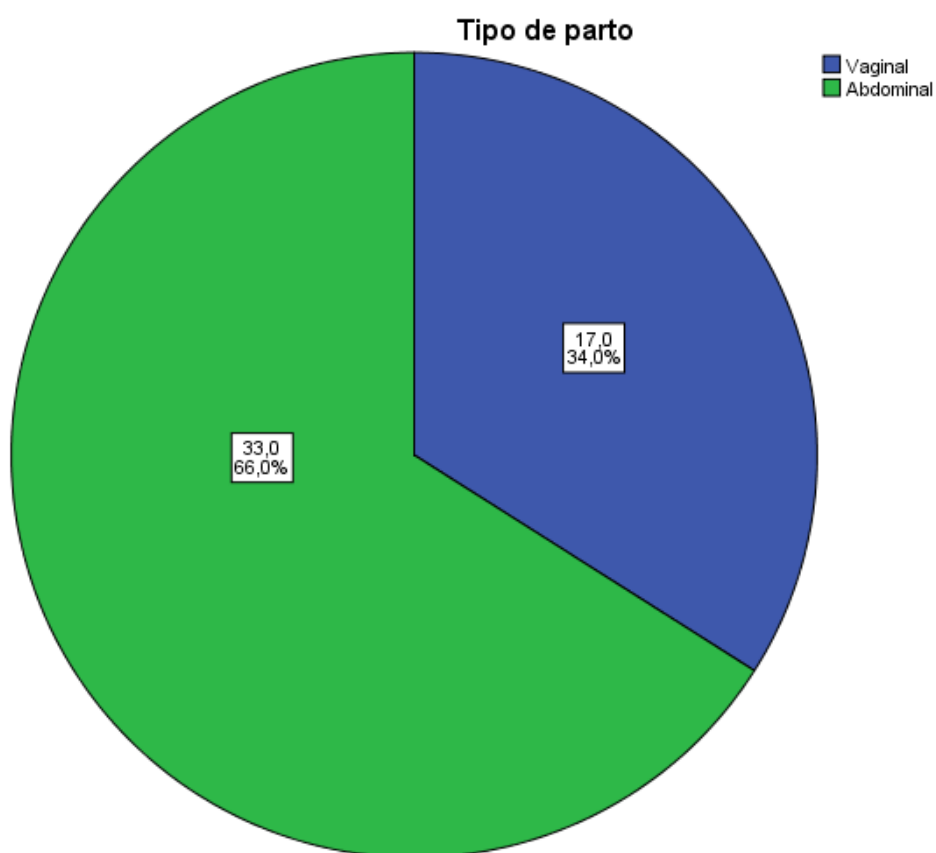
**Gráfico 9.** Factores obstétricos atonía uterina de la población en estudio

En relación a los factores obstétricos atonía uterina podemos observar que el 62% (31) no tuvieron atonía uterina, 38%(19) si tuvieron.

**Tabla 10.** Factores obstétricos tipo de parto de la población en estudio

Factores obstétricos	n=50	
	F	%
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	17	34,0
Abdominal	33	66,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



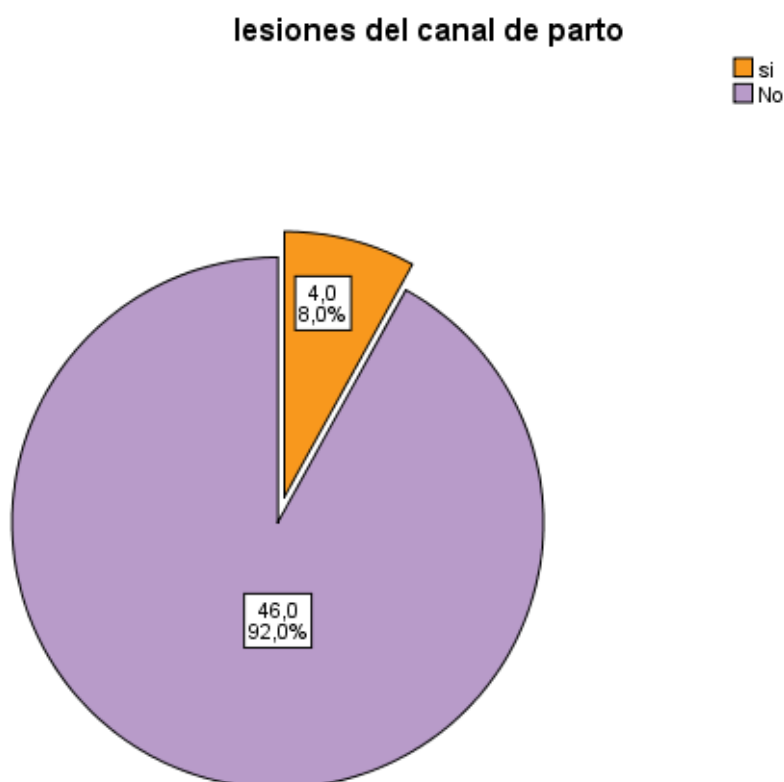
**Gráfico 10.** Factores obstétricos tipo de parto de la población en estudio

Con respecto a los factores obstétricos tipo de parto podemos observar que el 66% (33) tuvieron un tipo de parto abdominal, 34%(17) parto vaginal

**Tabla 11.** Factores obstétricos lesiones del canal de parto de la población en estudio

Factores obstétricos	n=50	
	F	%
<b>Lesiones del canal de parto</b>		
Si	4	8,0
No	46	92,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



**Gráfico 11.** Factores obstétricos lesiones en el canal de parto de la población en estudio

En relación a los factores obstétricos lesiones del canal de parto podemos observar que el 92% (46) no tuvieron, 8%(4) si tuvieron

**Tabla 12.** Factores obstétricos retención de restos placentarios de la población en estudio

Factores obstétricos	n=50	
	F	%
<b>Retención de restos placentarios</b>		
Si	4	8,0
No	46	92,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



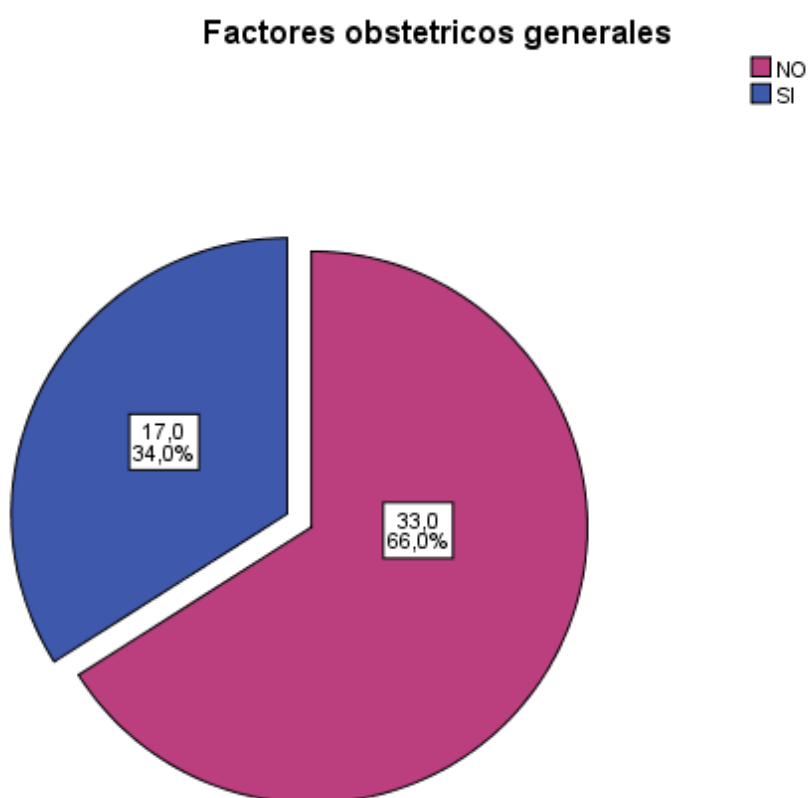
**Gráfico 12.** Factores obstétricos retención de restos placentarios de la población en estudio

En relación a los factores obstétricos retención de restos placentarios podemos observar que el 92% (46) no tuvieron, 8%(4) si tuvieron

**Tabla 13.** Factores obstétricos generales de la población en estudio

Factores obstétricos	n=50	
	F	%
Si presento	17	34,0
No presento	33	66,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



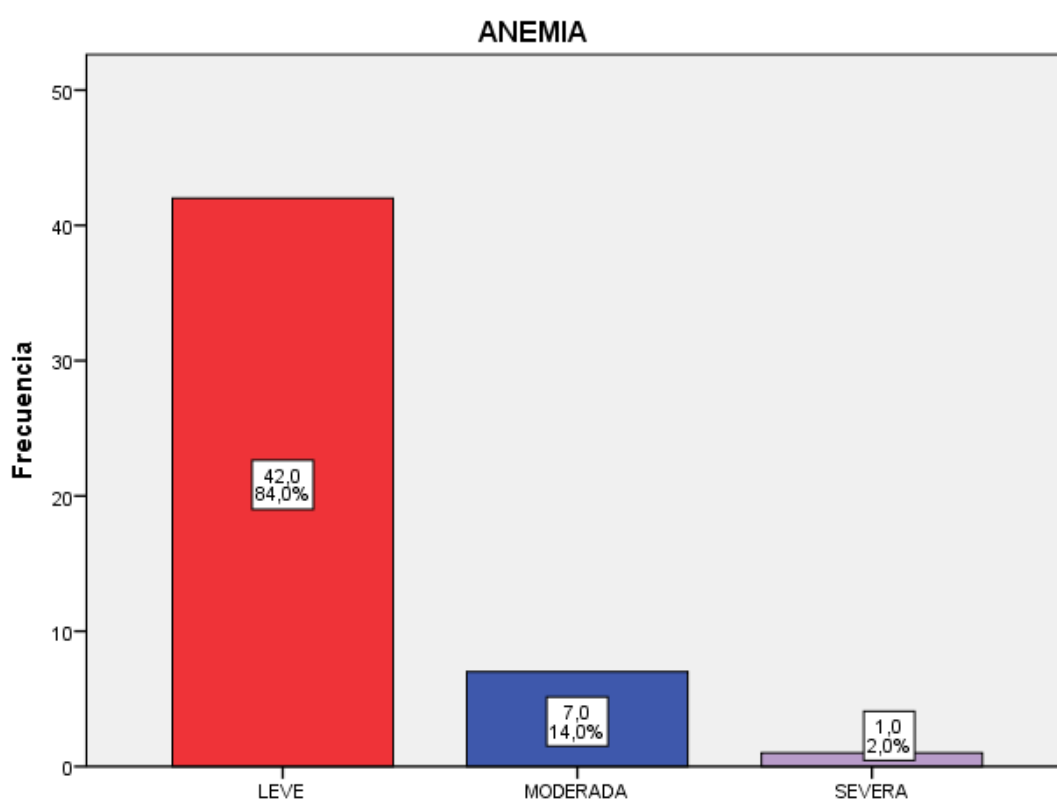
**Gráfico 13.** Factores obstétricos generales de la población en estudio

Con respecto a los factores obstétricos generales podemos observar que el 66%(33) no presentaron y el 34% si presentaron factores.

**Tabla 14.** Factores biológicos anemia de la población en estudio

Factores biológicos	n=50	
	F	%
<b>Anemia</b>		
Leve	42	84,0
Moderada	7	14,0
Severa	1	2,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



**Gráfico 14.** Factores biológicos anemia de la población en estudio

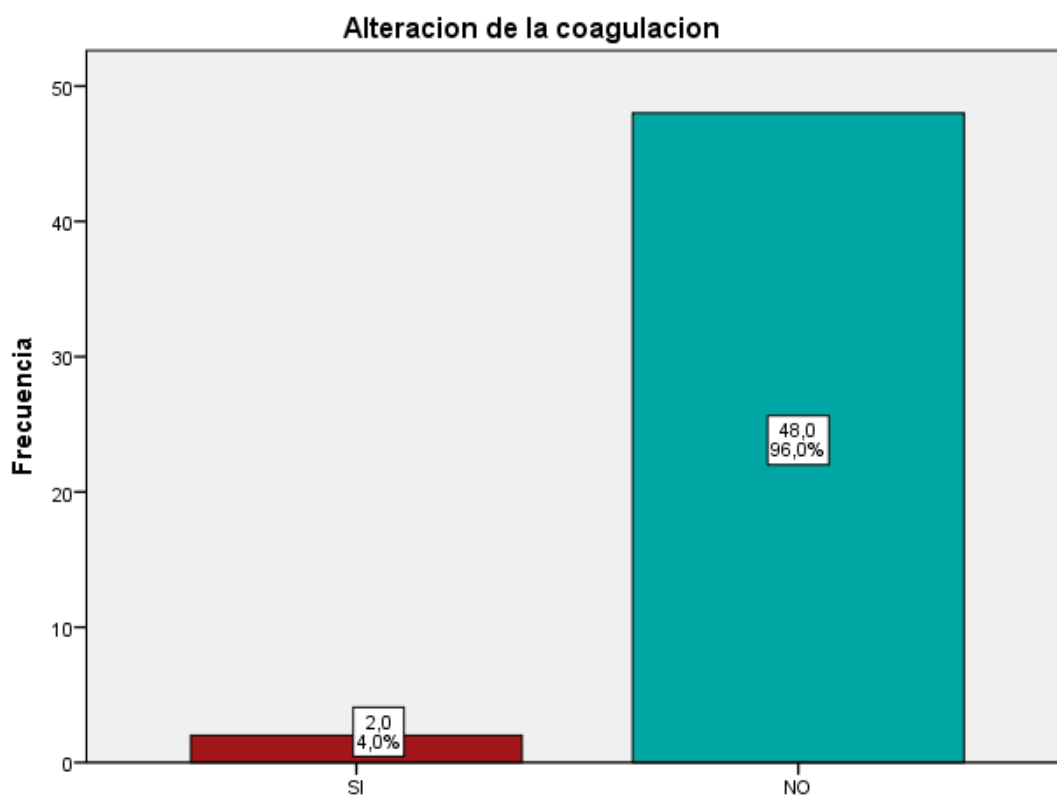
En relación a los factores biológicos anemia podemos observar que el 84% (42) tuvieron anemia leve, el 14%(7) anemia moderada y el 2%(1) anemia severa



**Tabla 15.** Factores biológicos alteración de la coagulación de la población en estudio

Factores biológicos	n=50	
	F	%
<b>Alteración de la coagulación</b>		
Si	2	4,0
No	48	96,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



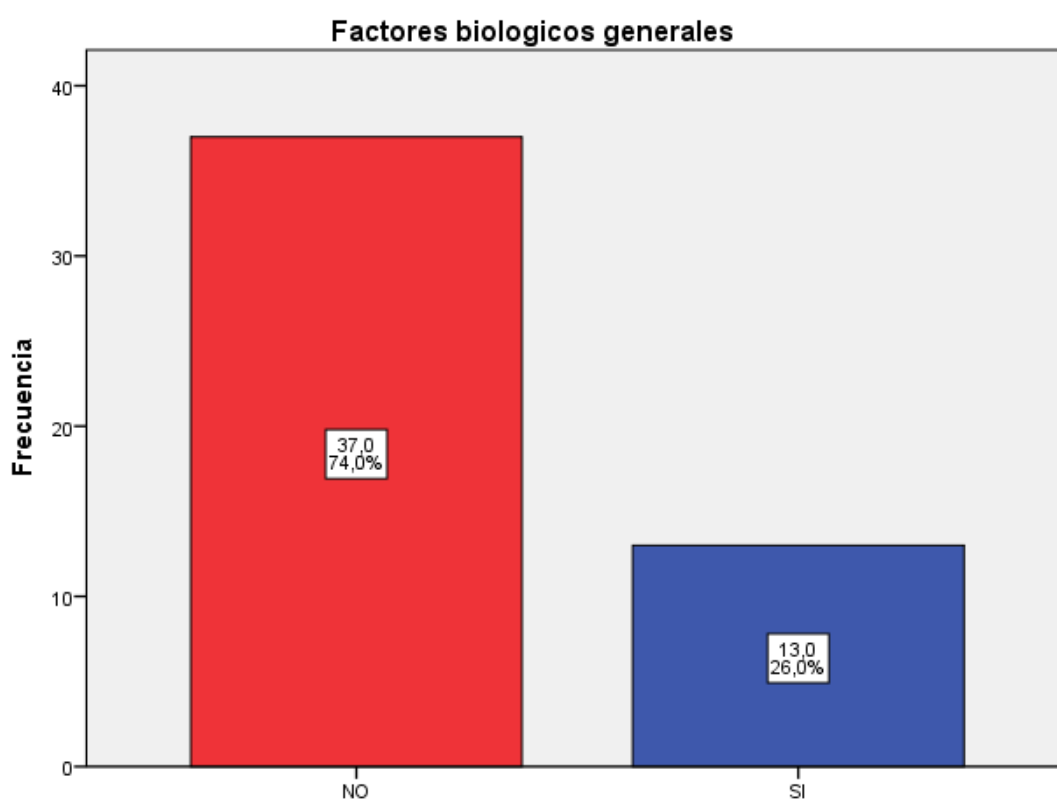
**Gráfico 15.** Factores biológicos alteración de la coagulation de la población en estudio

Con respecto a los factores biológicos alteración de la coagulación podemos observar que el 96% (48) si tuvieron alteración de la coagulación, el 4%(2) no la tuvieron.

**Tabla 16.** Factores biológicos generales de la población en estudio

Factores biológicos	n=50	
	F	%
Si presento	13	26,0
No presento	37	74,0
Total	50	100

Fuente: Ficha de análisis documental anexo 3



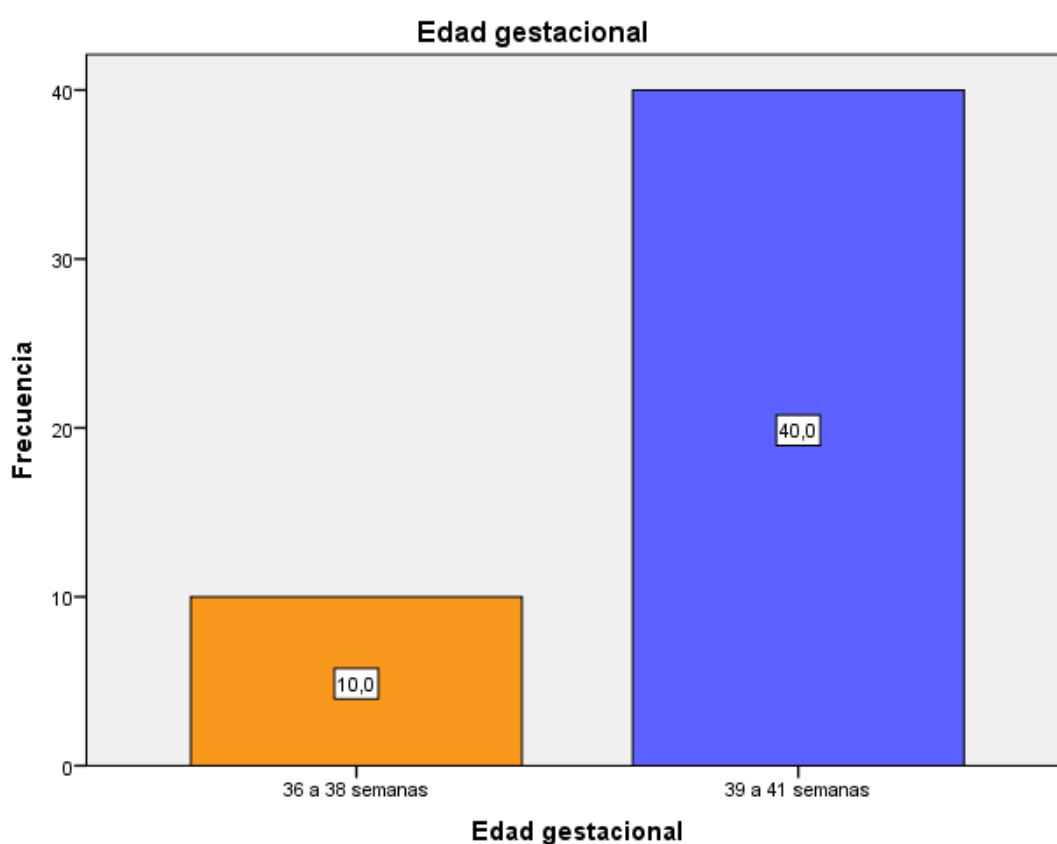
**Gráfico 16.** Factores biológicos generales de la población en estudio

Con respecto a los factores biológicos generales podemos observar que el 74%(37) no presentaron y el 26% si presentaron factores.

**Tabla 17.** Hemorragia de puerperio inmediato edad gestacional de la población en estudio

Hemorragia de puerperio inmediato	n=50	
	F	%
<b>Edad gestacional</b>		
36 a 38 semanas	10	20,0
39 a 41 semanas	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: recolección de datos



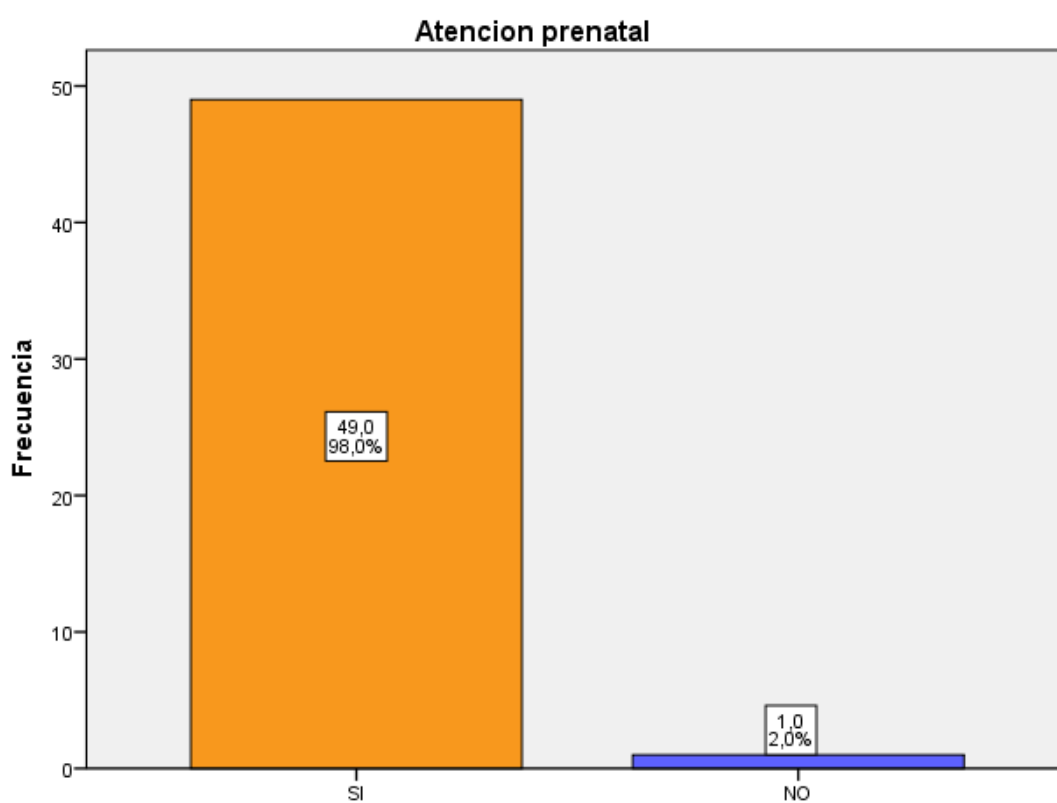
**Gráfico 17.** Hemorragia de puerperio inmediato edad gestacional de la población en estudio

Con relación a la hemorragia de puerperio inmediato edad gestacional se observa que el 80%(40) tuvieron de 39 a 41 semanas y el 20%(10) de 36 a 38 semanas.

**Tabla 18.** Hemorragia de puerperio inmediato atención prenatal de la población en estudio

Hemorragia de puerperio inmediato	n=50	
	F	%
<b>Atención prenatal</b>		
Si	49	98,0
No	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: recolección de datos



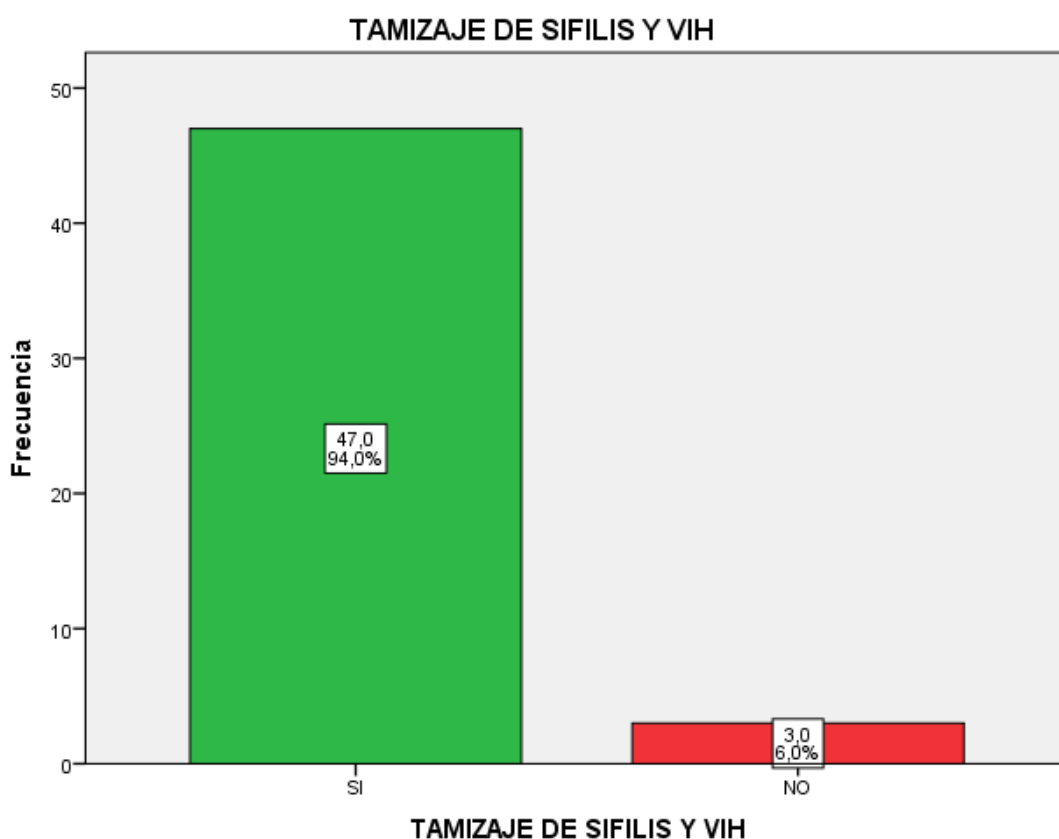
**Gráfico 18.** Hemorragia de puerperio inmediato atención prenatal de la población en estudio

Con relación a la hemorragia de puerperio inmediato atención prenatal se observa que el 98%(49) si tuvieron y el 2%(1) no tuvieron.

**Tabla 19.** Hemorragia de puerperio inmediato tamizaje de sífilis y VIH de la población en estudio

Hemorragia de puerperio inmediato Tamizaje de sífilis y VIH	n=50	
	F	%
Si	47	94,0
No	3	6,0
Total	50	100

Fuente: recolección de datos



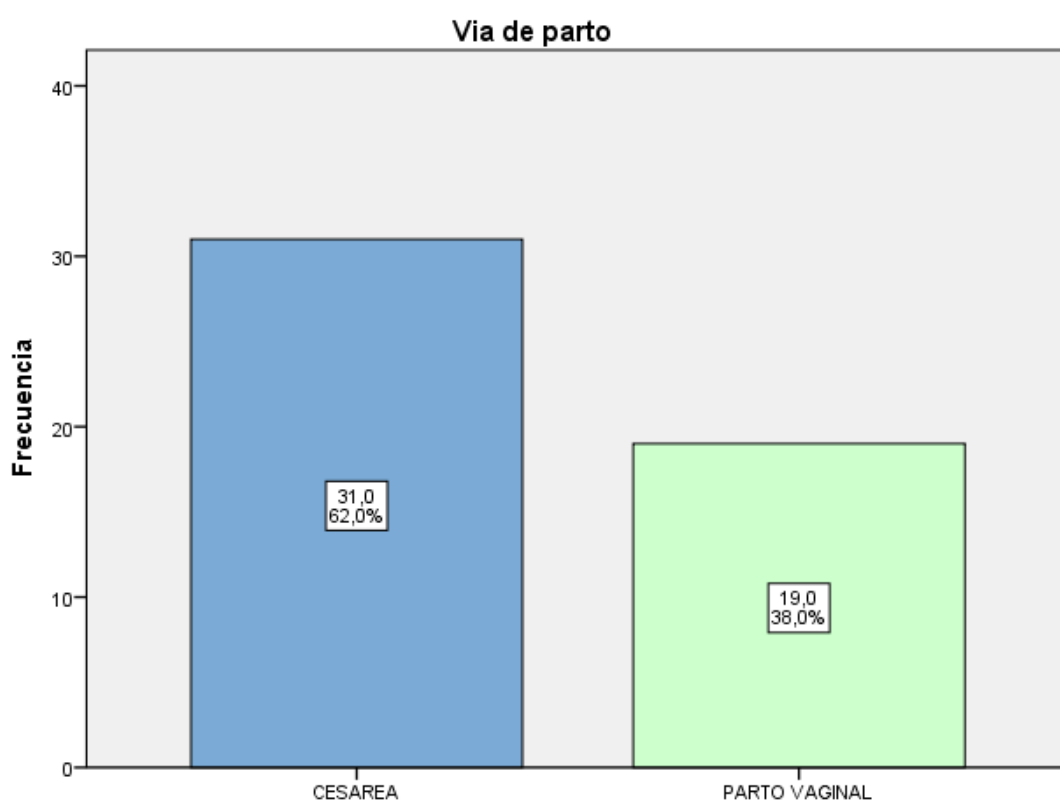
**Gráfico 19.** Hemorragia de puerperio inmediato tamizaje de sífilis y VIH de la población en estudio

Con relación a la hemorragia de puerperio inmediato tamizaje de sífilis y VIH se observa que el 94%(47) si se realizaron y el 6%(3) no se realizaron.

**Tabla 20.** Hemorragia de puerperio inmediato vía de parto de la población en estudio

Hemorragia de puerperio inmediato	n=50	
	F	%
<b>Vía de parto</b>		
Vaginal	17	34,0
Cesárea	33	66,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: recolección de datos



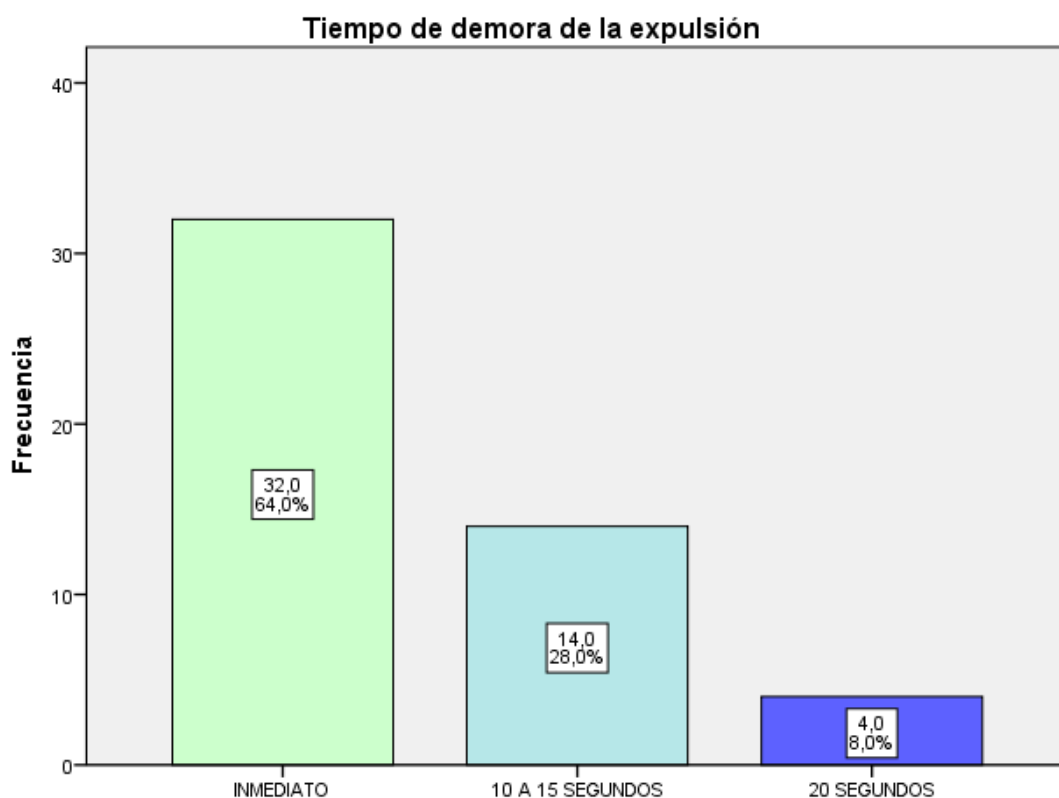
**Gráfico 20.** Hemorragia de puerperio inmediato vía de parto de la población en estudio

Con relación a la hemorragia de puerperio inmediato vía de parto se observa que el 66%(33) tuvieron cesárea y el 34%(17) parto vaginal.

**Tabla 21.** Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de demora de la expulsión de la población en estudio

Hemorragia de puerperio inmediato	n=50	
	F	%
<b>Tiempo de demora de la expulsión</b>		
Inmediato	32	64,0
10 a 15 segundos	14	28,0
20 segundos	4	8,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: recolección de datos



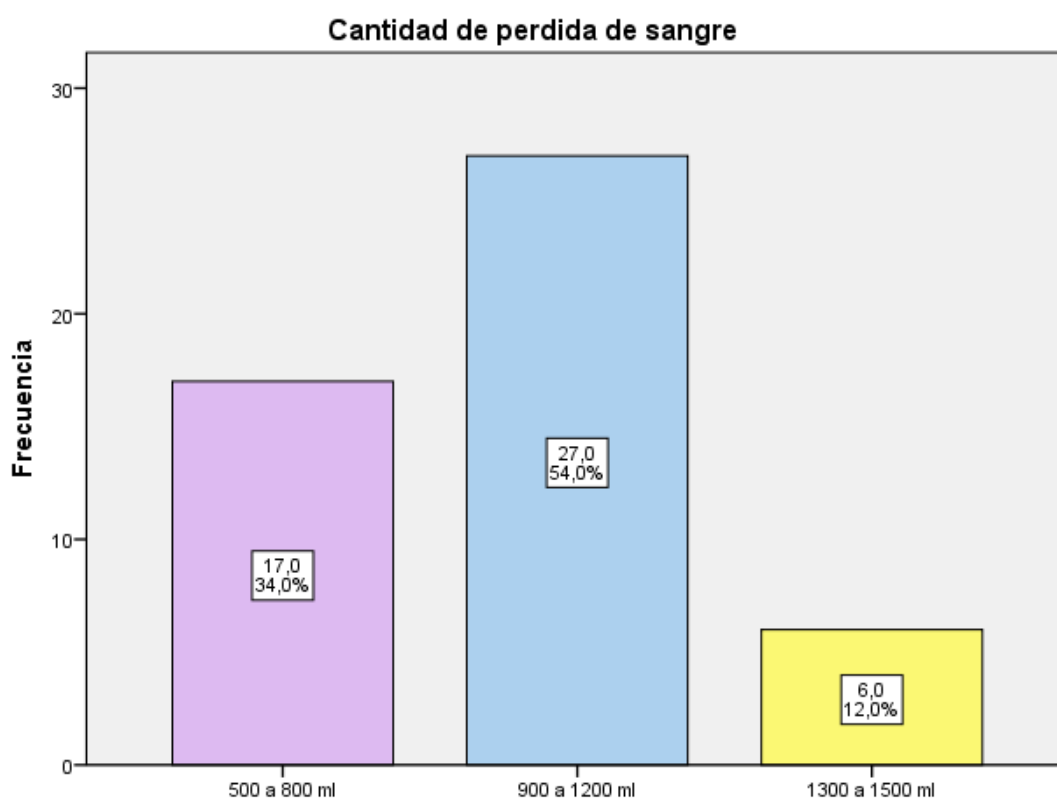
**Gráfico 21.** Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de demora de la expulsión de la población en estudio

Con relación a la hemorragia de puerperio inmediato tiempo de demora de la expulsión se observa que el 64% (32) fue inmediato, el 28% (14) de 10 a 15 segundos y el 8% (4) 20 segundos.

**Tabla 22.** Hemorragia de puerperio inmediato cantidad de pérdida de sangre de la población en estudio

Hemorragia de puerperio inmediato	n=50	
	F	%
<b>Cantidad de pérdida de sangre</b>		
500 a 800	17	34,0
900 a 1200	27	54,0
1300 a 1500	6	12,0
Total	50	100

Fuente: recolección de datos



**Gráfico 22.** Hemorragia de puerperio inmediato cantidad de perdida de sangre de la población en estudio

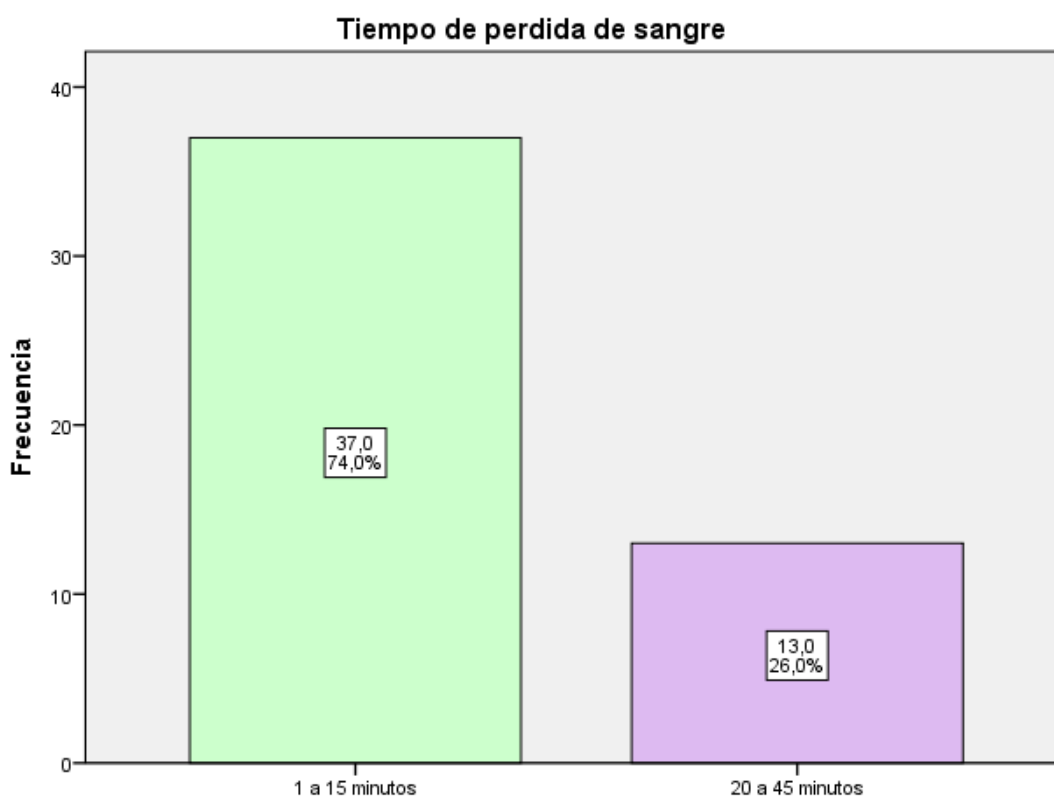
Con relación a la hemorragia de puerperio inmediato cantidad de perdida de sangre se observa que el 54%(27) perdieron de 900 a 1200ml, el 34%(17) de 500 a 800ml y el 12%(6) 1300 a 1500ml.



**Tabla 23.** Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de pérdida de sangre de la población en estudio

Hemorragia de puerperio inmediato Tiempo de pérdida de sangre	n=50	
	F	%
1 a 15 min	37	74,0
20 a 45 min	13	26,0
Total	50	100

Fuente: recolección de datos



**Gráfico 23.** Hemorragia de puerperio inmediato tiempo de pérdida de sangre de la población en estudio

Con relación a la hemorragia de puerperio inmediato tiempo de pérdida de sangre se observa que el 74%(37) tuvieron un periodo de 1 a 15min, el 26%(13) de 20 a 45min.

## 4.2. Resultados inferenciales

**Tabla 24.** Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre los factores de riesgo sociodemográficos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019.

<b>Relación los factores de riesgo sociodemográficos y la hemorragia del puerperio inmediato</b>	<b>Hemorragia del puerperio inmediato</b>	
	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b>	
	<b>Valor</b>	<b>Significancia</b>
<b>Presenta factores de riesgo sociodemográficos</b>	1,280	0,258

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De acuerdo a la tabla N° 8 se hace un análisis inferencial para determinar la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la hemorragia del puerperio inmediato. Como se observa no existe relación con un p valor 1,280 y un nivel de significancia de 0,258 aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna.

**Tabla 25.** Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre los factores de riesgo obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019.

<b>Relación los factores de riesgo obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato</b>	<b>Hemorragia del puerperio inmediato</b>	
	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b>	
	<b>Valor</b>	<b>Significancia</b>
<b>Presenta factores de riesgo obstétricos</b>	5,120	0,024

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De acuerdo a la tabla N° 9 se hace un análisis inferencial para determinar la relación entre los factores de riesgo obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato. Como se observa existe relación con un p valor 5,120 y un nivel de significancia de 0,024 aceptando la hipótesis alterna.

**Tabla 26.** Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre los factores de riesgo biológicos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2019.

<b>Relación los factores de riesgo biológicos y la hemorragia del puerperio inmediato</b>	<b>Hemorragia del puerperio inmediato</b>	
	<b>Prueba de Chi Cuadrado</b>	
	<b>Valor</b>	<b>Significancia</b>
<b>Presenta factores de riesgo biológicos</b>	11,520	0,001

Fuente: Instrumento de recolección de datos

De acuerdo a la tabla N° 10 se hace un análisis inferencial para determinar la relación entre los factores de riesgo biológicos y la hemorragia del puerperio inmediato. Como se observa existe relación con un p valor 11,520 y un nivel de significancia de 0,001 aceptando la hipótesis alterna.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSION DE RESULTADOS

#### 5.1. Contrastación de resultados

En el trabajo de investigación que se presenta a continuación se ha estudiado los factores de riesgo y la relación que tienen con la hemorragia de puerperio inmediato.

Pasos A. en su estudio encontró que el principal factor de riesgo modificable es el factor obstétrico está asociado a la hemorragia post parto, similares resultados se obtuvieron en el estudio se encontró una relación significativa entre los factores obstétricos y la hemorragia inmediata.

Álvarez E en su estudio sobre hemorragia postparto secundaria o tardía encontró que el parto vaginal es una causa prevalente acompañado de la retención de restos placentarios. Lo cual contradice a lo encontrado en el presente estudio donde se muestra que la causa de la hemorragia post parto es el parto por cesárea y solo el 8% tuvo retención de restos placentarios de una muestra de 50 usuarias.

Por otro lado, Palomo J. en su estudio de incidencia de la hemorragia post parto encontró que el 30% eran multíparas, el 68,6% tuvo un tipo de parto vaginal contrario a lo que se encontró en el estudio donde el 38% fueron multíparas y el 34% tuvieron un parto vaginal.

Flores D. en su estudio factores de riesgo asociados a la hemorragia del puerperio inmediato encontraron que el principal factor de riesgo para presentar hemorragia fue ser mayor de 35 años, la multiparidad y el parto por cesarea, lo cual coincide con los resultados encontrados en el estudio donde se puede observar que el parto por Cesárea y la cantidad de gestas son factores obstétricos que se asocian a la hemorragia de puerperio inmediato

Chayn M en su estudio de la cesarea iterativa como factor de riesgo para hemorragia post parto encontró que la cesarea es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto. Lo cual coincide con los resultados encontrados en el estudio donde dentro de los factores obstétricos el 66% de partos fue por Cesárea lo cual conlleva a tener una mayor cantidad de sangrado por mas tiempo.

Aragón R en su estudio de factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto encontró que los principales factores fueron la macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado lo cual contradice a lo encontrado en el estudio donde la población de estudio solo el 4% tuvo lesiones en el canal de parto y retención de restos placentarios.

Díaz D. en su estudio de antecedentes obstétricos asociados a la hemorragia post parto encontró que solo el 6% de puérperas tuvo hemorragia post parta, y la mayoría eran gran multíparas lo que se asocia a la hemorragia después del parto. Lo cual contradice a lo encontrado en el estudio donde toda la población en estudio fueron las puérperas que presentaron hemorragia y la mayoría fueron multíparas.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio son de importancia ya que se evidencia que los factores obstétricos y biológicos son los que se relacionan principalmente a tener una hemorragia de puerperio inmediato lo cual sirve como referencia para futuras investigaciones y para promover actividades preventivo promocionales dirigidas a la prevención de factores modificables que producen la hemorragia post parta.

Los datos obtenidos en el presente estudio no se lograron comparar con otros estudios realizados en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari debido a que no se han realizado.

## CONCLUSIONES

Finalmente podemos concluir que:

- No existe una relación estadística entre los factores de riesgo sociodemográfico y la hemorragia de puerperio inmediato
- En relación a los factores de riesgo obstétricos se encontraron diferencias significativas con la hemorragia de puerperio inmediato resaltando entre los valores encontrados que el 38% eran multíparas presentaron atonía uterina y el 66% tuvieron cesárea
- Y con respecto a los factores biológicos también se encontró que existe diferencias significativas con la hemorragia del puerperio inmediato resaltando que el 14% presento anemia moderada, el 84% leve y el 4% alteración de la coagulación.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LA FACULTAD DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO**

- Es importante promover la realización de estudios similares para identificar otros factores que se pueden asociar a las variables de estudio.
- Ampliar la información sobre los cuidados y el control adecuado que se debe tener antes y después del parto
- Realizar campañas de concientización hacia la población gestante.

### **AL PACIENTE:**

- Acudir en forma responsable a los controles del embarazo
- Acudir inmediatamente al Centro de Salud o Puesto de Salud más cercano ante alguna señal de riesgo durante del embarazo.
- Realizarse todos los exámenes que se les pide desde el primer control del embarazo.
- Realizarse siempre una ecografía y cumplir con las citas programadas.

### **AL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI**

- Considerar que los factores de riesgo son predecibles y prevenibles por lo cual se deben incorporarse como información en las historias clínicas, de tal manera se podrá tomar las medidas de tratamiento más adecuadas a tiempo.
- A fin de reducir los factores clínico biológicos se debe concientizara a las gestantes a acudir de manera regular a sus controles pre parto, por otro lado, el personal del área encargada debe ordenar la información de las gestantes de tal manera que pueda clasificarlas por edad u cuadros de salud, con la finalidad de darle un seguimiento particular a fin de reducir al mínimo las posibilidades de presentar hemorragia post parto y mayores riesgos



- Concientizar al personal de salud que tenga como función disponer del diagnóstico de alta, a realizarlo de la manera más adecuada y dar seguimiento a corto plazo a cada caso, con la finalidad de identificar de manera rápida a las pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato e identificar el tratamiento adecuado.
- Capacitación continua, al equipo del Área de Neonatología para adquirir la destreza necesaria para aplicación del Test de Capurro a fin de evitar errores, pues es fundamental la exactitud del dato que resulta de ello.
- En pacientes con cesáreas anteriores y placenta previa con alto riesgo para presentar acretismo placentario, se debe considerar una evaluación ecográfica antenatal para obtener un diagnóstico oportuno y referir con tiempo a la paciente a un hospital de alta capacidad resolutive.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Tendencias de la mortalidad materna: Estimaciones de la OMS, el UNICEF, el FNUAP, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014.
2. Sapozoa C, Syck A. Monitoreo Fetal Electrónico disponibles en los establecimientos de salud pública de Bangladesh. Bangladesh Med Res Counc Bull. 2009; 35 (2): 53-6.
3. Danzhen Y, Phillip B, Jingxian W, Tessa W. Objetivo del Monitoreo Fetal. Estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil. Informe 2013. Nueva York, NY: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013.
4. Smith M, Anwar I, et al. Situación del monitoreo fetal y distocia. Lanceta. 2006; 368 (9544): 1377 - 86.
5. Savaleta C. Situacion de la distocia funicular salud pública de Bangladesh. Bangladesh Med Res Counc Bull. 2009; 35 (2): 53-6.
6. Smith M, Anwar I, et al. Situación del monitoreo fetal y distocia. Lanceta. 2006; 368 (9544): 1377 - 86.
7. Danzhen Y, Phillip B, Jingxian W, Tessa W. Objetivo del Monitoreo Fetal. Estimaciones elaboradas por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la estimación de la mortalidad infantil. Informe 2013. Nueva York, NY: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2013.
8. Pasos A. Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia obstétrica de posparto inmediato en el Hospital León Becerra Camacho-Milagro " Cuenca Ecuador 2019
9. Iglesias J. "Factores de riesgo asociados a hemorragias post-parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia, del HECAM, Matagalpa". Hospital Nicaragua. 2019.

10. Alvarez E. "Hemorragia posparto secundaria o tardía" Hospital de España 2017
11. Palomo J. "Incidencia de la hemorragia post parto por atonía uterina en el Hospital Regional de Escuintla en el año 2017" Hospital España
12. Flores D. "Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP LUIS N. SÁENZ"
13. Chayn M. "Cesárea iterativa como factor de riesgo para hemorragia postparto en pacientes del hospital Belén de Trujillo"
14. Diaz D. "Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica"
15. Ramon D, "Factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizan Huánuco Setiembre 2017 a Mayo del 2018"
16. Estrin M. "Modelo de conservación de la salud. Reading, MA : Addison - Wesley ; 2005 34.
17. Pando Z. "Conservación de la salud Navarra. 2019 junio; 2(1): p. 104-107.
18. Karlsson H., Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra. 2019 junio; 32(1): p. 159-167.
19. Dunn L. Cesárea y otras operaciones obstétricas. En: Tratado de Ginecología y Obstetricia de Danforth. 6th ed. Danforth: Interamericana; 2008.
20. Cunningham GF. Williams Obstetricia. 21st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
21. FICO. Procedimientos en Obstetricia y Ginecología. Publicaciones del Instituto Nacional de Perinatología. 2010.

22. MacDonal P. Operación cesárea e Histerectomía periparto.. 22nd ed. Williams, editor. Mexico: Mac Graw-Hill; 2011
23. Gant F, Leveno J. Williams Obstetricia. 21st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
24. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. El parto patológico. En: Obstetricia. 6a ed. Bs As: El Ateneo, 2010: 629-644.
25. Calle A, Barrera M, Guerrero A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Rev Per Ginecol Obstet 2010; 54: 233-243.
26. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. El parto patológico. En: Obstetricia. 6a ed. Bs As: El Ateneo, 2010: 629-644
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. Karlsson H., Pérez Sanz C. Hemorragia postparto. Anales Sis San Navarra. 2019 junio; 32(1): p. 159-167.
31. 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).
32. Gant F, Leveno J. Williams Obstetricia. 21st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011

33. Álvarez M, Hinojosa C. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Rev Cubana Hig Epidemiol. Universidad de Cuba 2011. [Internet]. 2011 Dic [consultado el 01 de marzo del 2020] ; 49( 3 ): 420-433. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300010&lng=es).
34. Baldeon M, Buendía J. Factores relacionados a la atonía uterina en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital De Huaycán julio 2014- julio 2015. [master's thesis]. Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2016 58p [citado 16 enero 2019]. Disponible en [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/493/TMH\\_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/493/TMH_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Zavaleta I . Atencion prenatal : Prentice Hall ; 2001.
36. Sucken M. El Atencion prenatal. Universidad de Barcelona; 2000. P. 159.
37. Mongrut Steane, A: Tratado de Obstetricia. Tomo I, pág. 5558; 204-208; 22-223. Tomo II, pág. 156-160.
38. Otoya Barba, Enrique.: Atencion prenatal reenfocada. Revista Diagnóstico, vol. 11, N.º 6 pág. 192-197.
39. Saabacha, Rudy E. Obstetricia Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norte América, pág. 219-223. 2007
40. Smith, Roger P. Paridad, pág. 220-226. June 2007.
41. Kalmason D. Lesiones del canal de parto. pág. 2-8, Abril 1983.
42. Izaguirre M, Reategui L, Mori H. Rotura uterina. Lima, Julio 2016
43. M. Fishbein Restos placentarios. Reading, MA: Addison -Wesley; 2005 34.
44. Stoopen Miguel, Placenta previa. Tribuna Médica, págs. 1-9, Nov. 2015

45. Taylor Stewart, E. Transtornos de la coagulacion, pág. 51, 9.<sup>a</sup> edición 2008.
46. Galarza Coter, Jorge.: Anemia. Revista Diagnóstico. Vol. 2, N.º 4 pág. 15-16, 2012.
47. Cho JH, Jun HS, Lee CN. Hemostatic suturing technique for uterine bleeding during cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2000;96(1):129-31
48. Pschyrembel, W. Tipos de anemia y clasificacion, pág. 30-224.

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2019”**

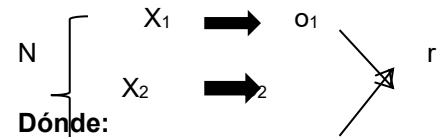
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES						
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores demográficos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019?</li> <li>• ¿Cuáles son los factores obstétricos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar los factores de riesgo demograficos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.</li> <li>2. Establecer los factores obstétricos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el</li> </ol>	<p><b>Hipótesis general:</b> Ha: Si existe relación entre los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Ho: No existe relación entre los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Ha1: Existe relación entre los factores demográficos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1288 778 1545 817">VI</th> <th data-bbox="1545 778 1787 817">DIMENSIONES</th> <th data-bbox="1787 778 2020 817">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1288 817 1545 1388">Factores de riesgo</td> <td data-bbox="1545 817 1787 1388">Factores demográficos  Factores obstétricos</td> <td data-bbox="1787 817 2020 1388">Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupacion  <b>Atencion prenatal</b> <b>Paridad</b> <b>Atonia uterina</b> <b>Tipo de parto</b> <b>Lesiones del canal de parto</b> <b>Retencion de restos placentarios</b></td> </tr> </tbody> </table>	VI	DIMENSIONES	INDICADORES	Factores de riesgo	Factores demográficos  Factores obstétricos	Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupacion  <b>Atencion prenatal</b> <b>Paridad</b> <b>Atonia uterina</b> <b>Tipo de parto</b> <b>Lesiones del canal de parto</b> <b>Retencion de restos placentarios</b>
VI	DIMENSIONES	INDICADORES							
Factores de riesgo	Factores demográficos  Factores obstétricos	Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupacion  <b>Atencion prenatal</b> <b>Paridad</b> <b>Atonia uterina</b> <b>Tipo de parto</b> <b>Lesiones del canal de parto</b> <b>Retencion de restos placentarios</b>							



<p>Carlos Showing Ferrari 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuales los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019?</li> </ul>	<p>Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.</p> <p>B. Identificar los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.</p>	<p>Ho1: No existe relación entre los factores demográficos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019</p> <p>Ha2: Si existe relación entre los factores obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.</p> <p>Ha2: No existe relación entre los factores obstétricos y la hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019.</p> <p>Ha3: Si existe relación entre los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019</p> <p>Ho3: No existe relación entre los factores biológicos que conllevan a presentar hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Factores biológicos</td> <td><b>Anemia</b> <b>Alteración de la coagulación</b></td> </tr> <tr> <td><b>VD</b></td> <td><b>DIMENSIONES</b></td> <td><b>INDICADORES</b></td> </tr> <tr> <td>Hemorragia de puerperio inmediato</td> <td>Presenta abundante pérdida de sangre  Tiene funciones vitales alterados</td> <td>Volumen de sangrado &lt;500ml &gt;500 mil  Si No</td> </tr> </table>		Factores biológicos	<b>Anemia</b> <b>Alteración de la coagulación</b>	<b>VD</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	Hemorragia de puerperio inmediato	Presenta abundante pérdida de sangre  Tiene funciones vitales alterados	Volumen de sangrado <500ml >500 mil  Si No
	Factores biológicos	<b>Anemia</b> <b>Alteración de la coagulación</b>										
<b>VD</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>										
Hemorragia de puerperio inmediato	Presenta abundante pérdida de sangre  Tiene funciones vitales alterados	Volumen de sangrado <500ml >500 mil  Si No										

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p><b>Tipo de estudio:</b> Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados y estudio será de tipo analítico relacional, se estudiará las variables de acuerdo a las características específicas de la población en estudio y a la magnitud del problema, que permitirá determinar la relación existente entre las variables consideradas dentro de la presente investigación De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio será de tipo prospectivo, porque se registrará la información en el momento que ocurran los hechos. Por el número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio sera de tipo transversal porque se estudiaran las variables en un solo momento. Y por el número de variables del estudio, la presente investigación sera de tipo analítico, puesto que se tienen tres variables en estudio, del cual se buscara correlacionarlos El enfoque de esta investigación, correspondera al cuantitativo, puesto que se fundamentara en la medición de los factores que influyen en la satisfacción en base a instrumentos previamente existentes y validados.</p> <p><b>Diseño de estudio:</b></p>	<p><b>Población:</b> La población estará constituida por todas las puérperas que presentaron hemorragia del puerperio inmediato, según datos obtenidos la última actualización de datos son un total de 20 gestantes según datos del año pasado. ..</p> <p><b>Tamaño de la muestra.</b> Se trabajará con el 100% de la población que son 20 puérperas con hemorragia del puerperio inmediato no se aplicara ninguna fórmula.</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b> El método que se usara en el presente estudio será 2 fichas de análisis documental en la cual se tomara datos de las historia clínica correspondientes a los factores de riesgo asociados a hemorragias de puerperio inmediato. La ficha constará de las siguientes secciones: • Primer ítem: factores de riesgo demográficos, biológicos y obstetricos • Segundo ítem: Hemorragia del puerperio inmediato.</p> <p><b>Análisis de datos</b> <b>Análisis descriptivo.</b> Se usara un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determinara para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza. <b>Análisis inferencial.</b> Para demostrar la relación de las dimensiones del presente</p>

El diseño de investigación será epidemiológico analítico, como se muestra a continuación:



**Dónde:**

**N=** Puerperas

**X<sub>1</sub>**= Factores de riesgo

**X<sub>2</sub>**= Hemorragia de puerperio inmediato

**O<sub>1</sub>**= Observación 1

**O<sub>2</sub>**= Observación 2

**r**= Relación

estudio, se realizara un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para determinar la relación entre las variables en estudio. En la significancia estadística de las pruebas se considerara el valor  $p < 0,05$

Y para el procesamiento de los datos se utilizara el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

Código:

Fecha: ----/----/----

## ANEXO 02

### FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL DE LOS FACTORES DE RIESGO

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019”

#### Factores demográficos:

**1. ¿Edad?**

- <15 años ( )
- 15 a 19 años ( )
- 20 a 35 años ( )
- 36 a 45 años ( )
- >45 años ( )

**2. Estado civil**

- Soltera ( )
- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Viuda ( )
- Divorciada ( )

**3. Grado de instrucción**

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

**4. Ocupación**

- Ama de casa ( )
- Estudiante ( )
- Servidora pública ( )
- Independiente ( )
- Agricultora ( )

#### Factores obstétricos

**5. ¿Atencion prenatal?**

- a) Adecuado >6
- b) Inadecuado <5

**6. ¿Paridad?**

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

**7. Atonía uterina**

- a) Si
- b) No

**8. Tipo de parto**

- a) Vaginal
- b) Abdominal

**9. Lesiones del canal de Parto**

- a) Si
- b) No

**10. Retención de restos placentarios**

- a) Si
- b) No

**Factores biológicos**

**11. Anemia**

- a) Leve (9gr/dl-11gr/dl)
- b) Moderada (7gr/dl-9gr/dl)
- c) Severa (<7gr/dl)

**12. Alteración de la coagulación**

- a) Si
- b) No

Código:

Fecha:.../.../...

**ANEXO 03**

**FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL DE HEMORRAGIA DE PUERPERIO INMEDIATO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2019”

N°	Fecha de parto	Hora de parto	N° de HCL	Apellidos y Nombres	edad	Lugar de procedencia	Formula obstetrica	E.G.	ATENCION PRENATAL	TAMIZAJE DE SIFILIS VIH	VIA DE PARTO	TIEMPO DE DEMORA DE EXPULSION	CANTIDAD DE PERDIDA DE SANGRE	TIEMPO DE PERDIDA DE SANGRE
							G   P							