

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO



TESIS

**“Factores asociados a las hemorragias posparto en
puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares
- Huánuco 2023”**

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

AUTORA: Alvarado Chávez, Luz Penélope

ASESORA: Ballarte Baylón, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**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**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): 22506239

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Pozo Perez, Martha Alejandrina	Doctor en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Zelaya huanca, rocio amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
SEGUNDA ESPECIALIDAD

MENTIÓN: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

En la ciudad de Huánuco siendo las 10.00 horas del día 28 del mes de Mayo 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 el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
Secretaria : Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ
Vocal : Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA

Nombrados mediante Resolución N° 1558-2025-D-FCS-UDH de fecha 27 de Mayo del 2025 para evaluar la Tesis intitulada: "FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POS PARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO 2023", presentado por doña Luz Penélope ALVARADO CHÁVEZ, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención 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) Aprobado Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 11:00 horas del día 28 del mes de Mayo del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
DNI: 42150583
Código ORCID: 0000-0001-6754-8877
PRESIDENTE


Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
DNI: 22408219
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

SECRETARIA


Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
Código ORCID: 0009-0005-1016-2294
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUZ PENÉLOPE ALVARADO CHÁVEZ, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POS PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO 2023", con asesor(a) NATALIA BALLARTE BAYLON, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 869-2024-D-FCS-UDH del P. A. de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 10 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

68. Alvarado Chávez Luz Penélope.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	2%	7%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJO DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	apirepositorio.unh.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.continental.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
6	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unan.edu.ni	<1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por su inagotable amor y bendición.

A mi madre por su amor incondicional y apoyo constante en cada paso de mi camino.

A mis hijas y demás familiares, por su apoyo, paciencia y comprensión durante este proceso.

AGRADECIMIENTO

A Dios por regalarme su bendición en esta ruta larga y difícil, quien ha sido mi sustento día a día para resistir toda adversidades el cual me ha permitido lograrlo.

A la Escuela de POSGRADO de la Facultad de Obstetricia, por permitirme alcanzar mis sueños.

A la Asesora: Mg. Natalia Ballarte Baylón, por su sentido crítico, por la valiosa y acertada sugerencia en el desarrollo de la Tesis.

A todas las mujeres que he tenido el privilegio de acompañar en su camino hacia la maternidad. Su fortaleza, resiliencia y confianza me han inspirado a ser una mejor profesional gracias por ser parte de este logro.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	12
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN	13
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	14
MARCO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	18
2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES	23
2.2 BASES TEÓRICAS	24
2.2.1 CONCEPTO DE UNA HEMORRAGIA POSPARTO	24
2.2.2 LA HEMORRAGIA PREPARTO	25
2.2.3 LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)	25
2.2.4 HEMORRAGIA POSPARTO PRECOZ	25
2.2.5 IDENTIFICACIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO	26
2.2.6 MACROSOMÍA FETAL.	27
2.2.7 TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	27

2.2.8 LACERACIONES UTERINAS Y LACERACIONES DE PARTES BLANDAS DEL CANAL DEL PARTO	28
2.2.9 ATONÍA UTERINA	28
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	28
2.4 HIPÓTESIS	29
2.5 VARIABLES	29
2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	29
2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE	29
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III	31
METODOLOGÍA	31
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.1 ENFOQUE	31
3.1.2 ALCANCE O NIVEL	31
3.1.3 DISEÑO	31
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.2.1 POBLACIÓN	31
3.2.2 MUESTRA	32
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	32
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	32
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de puérperas según edad	34
Tabla 2. Estado civil de las puérperas	35
Tabla 3. Nivel de instrucción de las puérperas	36
Tabla 4. Procedencia geográfica de las puérperas	37
Tabla 5. Atención prenatal recibida	38
Tabla 6. Paridad de las puérperas	39
Tabla 7. Presencia de trabajo de parto prolongado	40
Tabla 8. Presencia de fetos macrosómicos	41
Tabla 9. Incidencia de preeclampsia	42
Tabla 10. Retención de restos placentarios	43
Tabla 11. Desgarros del canal del parto	44
Tabla 12. Presencia de atonía uterina	45
Tabla 13. Casos de embarazo múltiple	46
Tabla 14. Presencia de anemia materna	47
Tabla 15. Casos de polihidramnios	48
Tabla 16. Factores causales de hemorragia posparto	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución por grupos de edad	34
Figura 2 Estado civil de las pacientes	35
Figura 3 Nivel educativo alcanzado	36
Figura 4 Procedencia de las pacientes	37
Figura 5 Proporción de pacientes con control prenatal	38
Figura 6 Distribución según paridad	39
Figura 7 Porcentaje de trabajo de parto prolongado	40
Figura 8 Proporción de fetos macrosómicos	41
Figura 9 Presencia de preeclampsia	42
Figura 10 Frecuencia de retención placentaria	43
Figura 11 Casos de desgarros en el canal del parto	44
Figura 12 Proporción de pacientes con atonía uterina	45
Figura 13 Presencia de embarazos múltiples	46
Figura 14 Distribución de casos con anemia materna	47
Figura 15 Presencia de polihidramnios	48
Figura 16 Principales factores de hemorragia posparto	49

RESUMEN

La tesis titulada factores asociados a las hemorragias posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023, se desarrolló con el propósito de determinar cuáles fueron las causas que provocaron este problema en las pacientes posparto y al término del estudio encontramos: Las edades más prevalentes 26 a 30 años 40%, estado civil 55% estado civil conviviente, nivel secundario el 55%, Procedencia zona urbana 84%, atención prenatal (APN) el 79%, multíparas con el 44%, trabajo de parto prolongado el 25%, feto macrosómico 24%, el 43% presentaron preeclampsia, 39% si presentaron retención de restos placentarios, 23% presentó desgarro del canal del parto, 09% presentó atona uterina, embarazo múltiple 08%, 65%, presentó anemia materna, 17% presentó polihidramnios y finalmente los resultados de las causas de hemorragias posparto fueron: Paridad con el 16%, trabajo de parto prolongado con el 07%, feto macrosómico 12%, preeclampsia 15%, retención de restos placentarios 24%, desgarro de canal del parto. Conclusión. Si hubo factores asociados para la presencia de hemorragias posparto.

Palabras claves: factores asociados, hemorragias posparto, puérperas, multíparas, preeclampsia.

ABSTRACT

The thesis entitled factors associated with postpartum hemorrhages in postpartum women treated at the Aparicio Pomares Health Center-Huánuco 2023, was developed with the purpose of determining what were the causes that caused this problem in postpartum patients and at the end of the study we found: The most prevalent ages 26 to 30 years 40%, marital status 55%, marital status cohabiting, secondary level 55%, Origin of urban area 84%, prenatal care (ANC) 79%, multiparous with 44%, prolonged labor 25%, macrosomic fetus 24%, 43% presented preeclampsia, 39% presented retained placental remains, 23% presented a tear in the birth canal, 09% presented uterine atony, multiple pregnancy 08%, 65% presented maternal anemia, 17% presented polyhydramios and finally the results of the causes of postpartum hemorrhages were: Parity with 16%, prolonged labor with 07%, macrosomic fetus 12%, preeclampsia 15%, retention of placental remains 24%, birth canal tear. Conclusion. If there were associated factors for the presence of postpartum hemorrhages.

Keywords: associated factors, postpartum hemorrhages, puerperal women, multiparous, preeclampsia.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la información emitida por la Organización Mundial de la Salud, durante el posparto son las hemorragias las que representan la principal causa de muertes materna, sobre todo en los países en vías de desarrollo, así mismo, estas hemorragias, representan aproximadamente la cuarta parte del total de muertes de las madres a nivel mundial.¹

Se calculan que aproximadamente, en dos minutos fallece una mujer como consecuencia del embarazo, parto o puerperio. A partir del año 2015 se viene avanzando de manera paulatina en la disminución de la mortalidad por estas causas, a nivel mundial, pero aún nos encontramos muy lejanos a lograr las metas trazadas en los Objetivos del Desarrollo Sostenible.²

Como es de conocimiento, las hemorragias que ocurren durante el posparto inmediato representan la pérdida sanguínea proveniente del útero materno durante las 24 primeras horas de producido el parto.

Durante estas circunstancias, se vuelve importante identificar de manera precoz todos los posibles factores de riesgo, que causen este problema, de igual manera, se torne necesario la estabilización inmediata de la hemodinámica, como también el manejo quirúrgico si lo requiere el caso y contar con todos lo indispensable para el manejo de esta complicación. Se debe considerar, el manejo inmediato y adecuado antes esta situación, para evitar que se produzca una muerte materna.³

Las hemorragias que se presentan durante el posparto representan un elemento significativo, que va a contribuir a una morbilidad materna severa y a una incapacidad en un largo plazo, La hemorragia posparto es una condición médica grave que puede llevar a una pérdida significativa de sangre, shock disfunción de órganos y vitales. Además de la atonía uterina, que es la causa más frecuente, otras complicaciones como laceraciones vaginales o cervicales, roturas uterinas, La retención de tejido placentario y los trastornos de la coagulación sanguínea de la madre también pueden desencadenar esta hemorragia. Mujeres que han tenido varios embarazos o embarazos múltiples tienen un mayor riesgo de sufrir hemorragias después del parto. Después de

un parto vaginal o una cesárea, una pérdida de sangre superior a 500 mililitros indica una hemorragia posparto. Cuando esta pérdida supera los 1000 mililitros en las primeras veinticuatro horas después del parto, se clasifica como hemorragia posparto masiva, una condición que requiere atención médica inmediata. La incidencia de hemorragia posparto es significativa, afectando al 6-10% de las mujeres que dan a luz. Un porcentaje menor, pero igualmente preocupante, experimenta una hemorragia posparto severa, definida por una pérdida de sangre superior a 1000 ml. A pesar de estas estadísticas, es talentoso saber que la mayoría de las muertes maternas relacionadas con esta complicación son prevenibles mediante intervenciones oportunas y efectivas. ⁴

La atención especializada durante el parto es esencial para prevenir complicaciones que pueden poner en riesgo la vida de la madre. Por ejemplo, una hemorragia intensa durante la expulsión de la placenta, si no se controla a tiempo, puede causar la muerte de una mujer en un plazo muy corto.⁵

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la estimación porcentual es del 99% de las muertes que ocurren en las madres, suelen suceder en aquellos países en vías de desarrollo, siendo las hemorragias que ocurren en el post parto las más frecuentes, representando una de las complicaciones de gravedad que terminan provocando las muertes maternas. En los casos mayoritarios en estos sucesos, la carencia de servicios de salud de forma adecuada, oportuna y pertinente origina la muerte de una madre sea ésta embarazada o puérpera. Existen estimaciones de que aproximadamente el 60% que ocurren suceden inmediatamente luego de producido el parto, siendo las primeras 24 horas donde ocurre más o menos el 45% de estas muertes. Los elementos que determinan y los componentes ligados que van a generar peligros para la ocurrencia de las hemorragias post parto, aún se encuentran en estudio, con el objetivo de reconocer de manera temprana a las embarazadas del grupo de alto riesgo. Sin embargo, existen estudios científicos donde citan algunos determinantes como causa de las hemorragias que ocurren inmediatamente de producido del parto, dentro de ellos citan, la paridad las enfermedades hipertensivas del embarazo, la multiparidad, las gestaciones múltiples, los productos macrosómicos, la utilización del fórceps, los partos prolongados, entre otros tantos.⁶

En nuestro País, las hemorragias posparto se presentan en cerca del 4% de los partos vaginales y alrededor del 6% de las cesáreas. A nivel mundial, la probabilidad de fallecer por esta complicación en países en vías de desarrollo como Perú es de 1 por cada 1.000 nacimientos. Si bien las tasas de mortalidad materna en el país han experimentado una notable disminución, situándose en 93 por cada 100 mil nacidos vivos, la hemorragia posparto sigue siendo una causa importante de deceso. De

hecho, las complicaciones obstétricas, donde la hemorragia posparto juega un papel crucial, son responsables del 64% de las muertes maternas, siendo la región de la Sierra la más afectada con un 48% de estos casos.⁷

Según datos de la OMS para el año 2020, cada día fallecieron alrededor de 800 mujeres embarazadas o que habían dado a luz a nivel global, debido a causas que en su mayoría eran evitables. Un alarmante 95% de estas muertes ocurrieron en países en vías de desarrollo, siendo la hemorragia obstétrica la principal causa de estos trágicos desenlaces obstétricos a nivel mundial (50%), de los cuales el 75% corresponde a la hemorragia posparto que es una emergencia obstétrica que pone en riesgo la vida de la mujer. En el continente americano, se posiciona como la segunda causa principal de mortalidad materna. Sin embargo, en Perú durante el año 2022, esta condición se elevó al primer lugar, representando el 28.3% de los casos y afectando con mayor frecuencia a mujeres entre los 25 y 30 años. Esta misma situación se observa en otros países de la región como Bolivia, Guatemala, Haití y República Dominicana, donde también lidera las causas de muerte materna. La hemorragia posparto puede desencadenar complicaciones graves como sepsis, shock hipovolémico, coagulación intravascular diseminada, síndrome de Sheehan, necesidad de histerectomía, infertilidad y fallo renal agudo. A nivel mundial, se estima que anualmente alrededor de 14 millones de mujeres embarazadas sufren de hemorragia posparto, resultando en la muerte de 125 mil de ellas. En América Latina, se calcula que el 8.2% de los casos de hemorragia posparto son de carácter severo.⁸

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles fueron los factores asociados a la hemorragia posparto en púerperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles fueron los factores asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar las características sociodemográficas de las puérperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023.
- Señalar las características obstétricas de las puérperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023.

1.4 TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN/JUSTIFICACIÓN

La importancia social de esta investigación radica en que sus hallazgos y recomendaciones se difundirán a todas las unidades de emergencia obstétrica hospitalarias. El objetivo es que el personal de salud conozca y aplique estas recomendaciones, lo cual generará un impacto positivo directo en la salud de las mujeres embarazadas, sus familias y la comunidad en general, siendo las gestantes las principales beneficiarias.

Desde un punto de vista práctico, esta investigación contribuirá a establecer normas y diseñar estrategias efectivas para asegurar una activación y ejecución adecuadas del protocolo de "clave roja" en casos de hemorragia posparto.

El aporte teórico de esta investigación reside en su potencial para enriquecer la base de conocimiento existente sobre la hemorragia posparto. Al servir como antecedente, impulsará futuras investigaciones relacionadas, permitiendo evaluar y mejorar continuamente la atención brindada en esta emergencia obstétrica. Los nuevos hallazgos científicos derivados de este estudio contribuirán a ampliar la comprensión y las capacidades cognitivas de los profesionales de la salud en este ámbito.

En cuanto a la metodología, esta investigación se destaca por el desarrollo de un instrumento de recolección de datos original y específico para este estudio. Su validación por expertos en el campo asegura su rigor y confiabilidad. Posteriormente, este instrumento permitirá implementar intervenciones dirigidas a mejorar la capacitación en primeros auxilios para la hemorragia posparto, beneficiando a la comunidad, las familias y las mujeres durante el puerperio.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación podría tener las siguientes limitantes:

- Poca disponibilidad de tiempo de los expertos para realizar la validación.
- Falta de algunos datos en las historias clínicas para la recolección de la información necesaria.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se cuenta con los recursos económicos necesarios para el financiamiento de la investigación y estará cubierta en su totalidad por la

autora. Se cuenta con el apoyo del establecimiento de salud donde se desarrollará el estudio. La responsable de la ejecución dispone del tiempo necesario para realizar el trabajo

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Columbié Fariñas Teresa y colaboradores: Estudiosos que realizaron un trabajo investigativo referente a los factores relacionados a las hemorragias obstétricas durante el posparto en la ciudad de Cuba en el año 2019, donde al concluir el estudio encontraron los siguientes. Los resultados del estudio revelaron que ciertos factores de riesgo fueron significativamente asociados con la hemorragia posparto. En particular, el uso de oxitocina para inducir el trabajo de parto se observó en un alto porcentaje de casos (84.7%), así como la sobre distensión uterina (44.7%). Estas condiciones se identificaron como desencadenantes principales de atonía uterina y lesiones del canal blando, ambas presentes en el 35.2% de los casos de hemorragia posparto como las etiologías más comunes. Las pérdidas sanguíneas se repusieron conforme al protocolo establecido para la conducta a seguir en caso de presencia de una hemorragia durante el post parto inmediato. En la totalidad de los casos analizados, se aplicaron medidas preventivas estándar, incluyendo la categorización del Banco de Sangre y el manejo dirigido del alumbramiento. El proceso diagnóstico se basó principalmente en cuantificar el volumen de sangre perdido y la identificación de signos que indicaran un empeoramiento del cuadro clínico y la presencia de shock hipovolémico. En conclusión, se llevó a cabo una evaluación de muy positivamente la actuación médica protocolizada. En resumen, se evaluó el abordaje de los factores vinculados a la presencia del sangrado obstétrico en la etapa inmediatamente ulterior al nacimiento. Se sugiere enfáticamente la identificación proactiva de los síntomas y signos tempranos de complicaciones, adoptando una perspectiva integral que considere tanto los síndromes clínicos como los factores de riesgo individuales. Es

crucial tener en cuenta el estado de salud previo de la paciente y la respuesta hemodinámica particular ante la hemorragia. y de riesgos, consid.⁹

Rubio Álvarez Ana. Estudiosa que desarrolló un trabajo de investigación sobre Incidencia de Hemorragias posparto y modelo predictivo de peligro de sangrado posparto en España en el año 2018, al finalizar el estudio lograron obtener los resultados siguientes: La frecuencia de hemorragia, establecida como una disminución de hemoglobina (Hb) igual o superior a 3,5 g/dL, se situó en un 8,43 % del total de partos vaginales entre 2009 y 2011, y disminuyó a un 6,61 % en el periodo comprendido entre 2013 y 2014. El análisis de los componentes de peligro identificó diferencias significativas desde la perspectiva estadística, entre la gravedad del traumatismo perineal y la cantidad de sangre perdida tras el parto. Específicamente, la reducción media de hemoglobina fue de 1,46 g/dL = 1,09 g/dL) en mujeres sin episiotomía, pero con un desgarro de segundo grado, mientras que en aquellas que se sometieron a episiotomía sin desgarro, la pérdida promedio fue de 2,07 g/dL. La mayor disminución de hemoglobina se registró en mujeres que se les practicó una episiotomía y sufrieron un desgarro de niveles que alcanzaron el tercer o cuarto grado, con una reducción promedio de 3,10 g/d. Al analizar los factores de riesgo de anemia posparto, utilizando dos umbrales de hemoglobina. se identificó una asociación con ser primípara, tener antecedentes de cesárea, experimentar periodos prolongados de dilatación y expulsión, requerir parto instrumental, someterse a episiotomía, presentar desgarros de segundo grado o mayor, necesitar alumbramiento manual, no recibir manejo activo del alumbramiento y tener un recién nacido con mayor peso. Los principales componentes de peligro vinculados a la anemia severa, fueron la episiotomía, tiempo prolongado del período de dilatación, que supera a las 9 horas, ser primípara y tener antecedentes de cesárea. Sin embargo, no se hallaron alguna relación entre una anemia posterior al parto con el tiempo de vida de la madre, así como tampoco con una gestación múltiple. se mantuvieron como factores

predictivos significativos: la edad de la madre, ser primípara, la duración de la fase de dilatación, la duración de la fase expulsiva, los niveles de la hemoglobina previos al parto, como también el peso del recién nacido. La capacidad de predicción de este modelo fue calificada como excelente en el grupo de desarrollo y como buena en el grupo de validación. En conclusión, se observó que existe relación entre la episiotomía con un sangrado mayor, comparado con otro tipo de desgarro que se produce de manera espontánea. Por lo tanto, disminuir la frecuencia de esta práctica podría ser una estrategia efectiva para prevenir pérdidas sanguíneas más significativas después del parto. De igual manera, la implementación del tercer período del parto dirigido y la limitación de los partos instrumentados a los casos rigurosamente ineludibles serían prácticas preventivas contra el sangrado y la anemia postparto.¹⁰

Flores Suárez Juliana Carolina Estudiosa que elaboró un estudio relacionado a la prevalencia y elementos de peligro referentes a las hemorragias posparto en un establecimiento de salud en el Ecuador en el año 2019, donde al finalizar el estudio llegó a obtener los resultados siguientes: En el estudio, observó que el 2% de las mujeres (27 casos) experimentaron hemorragia posparto. Entre los componentes de peligro prenatales más comunes asociados a la ocurrencia de hemorragias durante el post y en el puerperio inmediato se encuentran la multiparidad (44%), la sobre distensión uterina (18%), los estados hipertensivos del embarazo y la anemia (15%), y la obesidad y la hemorragia posparto previa (4% cada una). En cuanto a los elementos de inseguridad durante el parto y el alumbramiento, la episiotomía medio-lateral fue la más frecuente (30%), seguida de la inducción del parto y el trabajo de parto prolongado (26%), y la adinamia uterina (5%).¹¹

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Merino Aricoché Martinick Dianndra Emanuell. Realizaron un estudio en referencia a los elementos de peligro relacionados a las hemorragias posparto del Hospital de Utcubamba – Amazonas 2024, encontrando dentro de las conclusiones: factores obstétricos prenatales

que aumentan el riesgo de hemorragia posparto primaria: la anemia gestacional: la falta de hierro durante el embarazo puede debilitar la capacidad del cuerpo para coagular la sangre, lo que aumenta el riesgo de sangrado excesivo después del parto. Tener antecedentes de cesárea incrementa la probabilidad de atonía uterina, una condición caracterizada por la incapacidad del útero para contraerse de forma efectiva tras el parto, lo cual puede derivar en hemorragias. Atenciones prenatales inadecuadas: la atención prenatal regular es crucial para identificar y tratar oportunamente las complicaciones del embarazo, como la anemia gestacional y la hipertensión arterial, que pueden aumentar el riesgo de hemorragia posparto. Un control prenatal adecuado permite al personal médico tomar medidas preventivas y estar preparado para posibles complicaciones durante el parto. La inducción o conducción del trabajo de parto, un factor obstétrico que ocurre durante el parto, se asocia con un mayor riesgo de hemorragia posparto primaria. La estimulación artificial del parto puede desencadenar un trabajo de parto demasiado rápido, lo que a su vez incrementa la probabilidad de atonía uterina y desgarros en el canal de parto cervicales o perineales. Si la inducción o conducción del parto no se realiza de manera adecuada y supervisada, puede incrementar la probabilidad de hemorragia posparto. En resumen: La presencia de anemia durante el embarazo, el antecedente de una cesárea y la falta de un seguimiento prenatal apropiado son considerados factores obstétricos prenatales que elevan el riesgo de experimentar la presencia de una hemorragia inmediatamente producido el parto. Una conducción o acentuación del trabajo de parto y parto, representa un elemento desde el punto de vista obstétrico que se encuentra asociado a la presencia de una hemorragia post parto inmediato. Por lo que el autor recomienda: Es fundamental que las mujeres embarazadas reciban atención prenatal regular para identificar y controlar adecuadamente cualquier condición de salud que pueda aumentar su riesgo de hemorragia posparto. En caso de anemia gestacional, se debe implementar un tratamiento con hierro para prevenir complicaciones hemorrágicas. Si una mujer tiene antecedentes de cesárea previa, el equipo médico debe estar atento a los posibles

riesgos de atonía uterina y desgarros durante el parto actual. La estimulación artificial del trabajo de parto debe realizarse con precaución y bajo supervisión médica adecuada para minimizar el riesgo de hemorragia posparto.¹²

Sánchez Rodríguez, Ena Del Pilar. Realizó una investigación referente a los elementos relacionados la presencia de una hemorragia durante el post parto, en una institución de salud, de la capital peruana, en el año 2022, llegando a obtener los siguientes resultados: Factores sociodemográficos: El tiempo de vida de las féminas que experimentaron hemorragia posparto fue significativamente mayor que la de las que no la experimentaron. Las mujeres mayores representaban un peligro mayor. La ocupación de las mujeres también estuvo asociada a presentar mayor porcentaje de hemorragias inmediatamente de haberse producido el nacimiento del producto. Las mujeres con ciertas ocupaciones tenían un riesgo 1.9 veces mayor de sufrir hemorragia posparto. Factores obstétricos: las mujeres que no recibieron control prenatal adecuado tenían un riesgo significativamente mayor sangrado luego del parto. Estas mujeres tenían un peligro 4.1 veces mayor de sufrir sangrados posteriores al parto. Las mujeres que tuvieron múltiples embarazos (multigestas) también tenían un mayor riesgo de hemorragia posparto. Las multigestas tenían un riesgo 3.5 veces mayor de sufrir hemorragia posparto. La presencia de anemia durante el embarazo se asoció con un mayor riesgo de presentar esta complicación. Las mujeres con anemia tenían un riesgo 2.2 veces mayor de presentarlas. El parto vía cesárea también se vinculó con una mayor probabilidad de tener sangrado en niveles altos. Se observó que las mujeres que dieron a luz mediante cesárea presentaron un riesgo 5.2 veces superior de experimentar esta complicación. Un trabajo de parto prolongado se asoció con un riesgo significativamente mayor de hemorragia posparto. Un trabajo de parto que se extiende por un tiempo prolongado incrementó el riesgo de hemorragia posparto en 6.8 veces. Asimismo, la persistencia de fragmentos de la placenta en el útero después del parto se relacionó con una mayor probabilidad de esta complicación, elevando

el riesgo en 4.2 veces. La rotura uterina, una complicación obstétrica severa, se asoció con un aumento significativo del riesgo de hemorragia posparto, siendo 3.3 veces mayor en mujeres que experimentaron esta condición. Otra condición para que se presente hemorragia durante el post parto es atonía uterina. Las mujeres con atonía uterina tenían un riesgo 5.4 veces mayor de sufrir hemorragia posparto. El desgarro perineal, una lesión en el tejido entre la vagina y el ano durante el parto, se asoció con un mayor riesgo de hemorragia posparto. Las mujeres con desgarro perineal tenían un riesgo 2.3 veces mayor de sufrir hemorragia posparto. La inversión uterina, una condición en la que el útero se da vuelta después del parto, se coligó con un peligro elocuentemente de mayor sangrado luego del parto. Las mujeres con inversión uterina tenían un riesgo 4.8 veces mayor de sufrir hemorragia posparto.¹³

Huayhua Gutiérrez Dany Andrés. Estudiante que realizó una investigación sobre los Elementos relacionados a las hemorragias posparto en un nosocomio de la ciudad de Pisco- Ica, durante el año 2019, llegando a obtener los resultados siguientes: Resultados: se ha identificado que las señoras que han poseído partos previos (multiparidad) poseen un riesgo mayor de experimentar sangrados luego del parto. Un trabajo de parto prolongado asimismo se relaciona con un aumento en la posibilidad de exteriorizar pérdidas sanguíneas luego del parto. Los bebés con un tamaño superior al promedio (macrosomía fetal) incrementan el riesgo de que la madre sufra hemorragia posparto. La preeclampsia, una complicación gestacional marcada por hipertensión arterial y proteinuria, también se vincula a un incremento en la probabilidad de hemorragia posparto. Conclusiones: la multiparidad, el trabajo de parto prolongado, un trabajo de parto que se extiende por mucho tiempo, un tamaño excesivo del bebé al nacer (macrosomía fetal) y la preeclampsia son factores que aumentan la probabilidad de complicaciones que aumentan la probabilidad de que una mujer experimente hemorragia posparto. Es crucial identificar y considerar estos factores de riesgo durante el embarazo y el parto para tomar las medidas preventivas adecuadas y reducir la posibilidad de hemorragia posparto. Por lo que

recomendó: a las mujeres embarazadas que consulten con su médico de forma regular para identificar y controlar cualquier factor de riesgo de hemorragia posparto. Al personal de salud debe estar capacitado para reconocer y manejar adecuadamente la hemorragia posparto. Se deben implementar estrategias para prevenir la hemorragia posparto, como la conducción activa de la tercera etapa del parto y el uso de medicamentos profilácticos en casos de alto riesgo.¹⁴

Quispe Yupanqui Blanca Diana: Elaboró un trabajo sobre Los elementos relacionados a la existencia de hemorragia durante el posparto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de Villa María del Triunfo en Lima Perú, durante el año 2017, donde al finalizar el trabajo determino los siguientes resultados: el estudio encontró una incidencia de hemorragia posparto inmediata del 1.76%, lo que se encuentra dentro del rango promedio nacional. En cuanto a las características sociodemográficas de las participantes, el grupo de edad menor de 18 años y las mujeres con nivel de instrucción primario representaron los porcentajes más bajos. Entre los factores obstétricos prenatales, el 91.4% de las mujeres recibieron control prenatal, el 41.4% eran primíparas (primer embarazo), En la población estudiada, el 51.7% experimentó una duración normal del trabajo de parto, mientras que en el 19% de los casos se identificó macrosomía fetal (bebés con un peso superior al promedio). Adicionalmente, el 27.6% de las mujeres recibió oxitocina durante el proceso de parto. Los primordiales componentes obstétricos intraparto asociados con la hemorragia posparto fueron: desgarros de las partes blandas del canal de parto, las atonías uterinas, la episiotomía, y la retención de restos placentarios (13.8%). Conclusiones: la incidencia de hemorragia posparto en este estudio es comparable al promedio nacional. Las características sociodemográficas de las participantes indican que los grupos de menor edad y menor nivel educativo son menos frecuentes en este tipo de pacientes. Los factores obstétricos prenatales más comunes fueron el control prenatal adecuado.¹⁵

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Valdivia Elguera, Yasmina Nancy: Desarrolló un trabajo de investigación referente a los elementos de peligro relacionado a las hemorragias durante el período del puerperio en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari- Amarilis Huánuco, en el período comprendido luego del tercer período del parto, al término de su trabajo encontró los resultados siguientes: factores de riesgos sociodemográficos: No se logró identificar una conexión estadísticamente relevante entre estos elementos y la aparición inmediata de hemorragia después del parto. Elementos de peligro obstétricos: se observaron diferencias significativas entre estos factores y la hemorragia posparto inmediata. Entre los hallazgos más importantes se destaca que el 38% de las mujeres con hemorragia posparto inmediata eran multíparas (tenían partos previos) y presentaron atonía uterina (disminución de la contracción uterina), y el 66% tuvieron un parto por cesárea. Factores de riesgo biológicos: También se encontraron diferencias significativas entre estos factores y la hemorragia posparto inmediata. El 14% de las mujeres con hemorragia posparto inmediata presentaron extenuación modosa, el 84% anemia leve y el 4% alteraciones en la condensación sanguínea. Conclusiones: en este estudio no se encontró una asociación entre los elementos de peligro sociodemográficos y la hemorragia posparto inmediata. Los componentes de peligro obstétricos como la multiparidad, la atonía uterina y el parto por cesárea, sí se asocian con un mayor riesgo de hemorragia posparto inmediata. Entre los factores de riesgo biológicos, la anemia moderada se asocia significativamente con un mayor riesgo de hemorragia posparto inmediata. Realizando las siguientes recomendaciones: a las mujeres embarazadas que consulten con su médico de forma regular para identificar y controlar cualquier factor de riesgo de hemorragia posparto. Al personal de salud debe estar capacitado para reconocer y manejar adecuadamente la hemorragia posparto. Se deben implementar estrategias para prevenir la hemorragia posparto, como el manejo activo del tercer período del parto y el uso de medicamentos profilácticos en casos de alto riesgo.¹⁶

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONCEPTO DE UNA HEMORRAGIA POSPARTO

Las hemorragias que ocurren en el posparto están definidas como el desgaste sanguíneo que resulta en caracteres de hipovolemia o desequilibrio hemodinámico en la paciente dentro de las 24 horas posteriores al parto. Aunque existen varias definiciones para diagnosticarla, la más aceptada actualmente es cualquier pérdida de sangre que genere inestabilidad hemodinámica. Algunas guías internacionales aún utilizan criterios como pérdidas específicas de sangre (por ejemplo, más de 500 ml en parto vaginal, más de 1000 ml en cesárea), una reducción del 10% en el hematocrito basal, o una pérdida de 500 ml o más en las primeras 24 horas posparto. La HPP grave se define como la pérdida de 1000 ml o más de sangre en ese mismo periodo. Es una complicación obstétrica seria y potencialmente mortal que puede ocurrir durante el puerperio.¹⁷

En términos clínicos, las hemorragias posparto se caracterizan por una pérdida de sangre superior a 500 ml en un parto vaginal y mayor a 1000 ml en un parto por cesárea. Dado que es difícil para el médico calcular exactamente la cantidad de sangre perdida, este aspecto se complementa con la vigilancia de los síntomas que experimente la paciente, como mareos, debilidad, sudoración o taquicardia.

Generalmente, se distingue entre dos tipologías de sangrado posparto la precoz o prematura, que acontece en el primer día luego de ocurrido el parto, y la retrasada, que puede ocurrir desde ese momento hasta 6 semanas después del parto.¹⁸

Las hemorragias obstétricas, de acuerdo con el instante en que se presentan, suelen clasificarse en lo siguiente:

- a. Hemorragia preparto o hemorragia posparto primaria: Se refiere a la hemorragia que ocurre dentro de las iniciales 24 horas posteriormente del nacimiento.

- b. Hemorragia posparto secundaria: Se presenta entre el primer y sexto día posteriores al parto, siendo la mayoría de los casos durante el posparto inmediato. La atonía uterina, que consiste en la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente tras el parto, es la causa principal de la hemorragia posparto. No obstante, otras condiciones como lesiones en los órganos genitales, desgarro del útero, permanencia de restos de la placenta dentro del útero o problemas en la capacidad de coagulación de la sangre también pueden ser factores contribuyentes.¹⁹

2.2.2 LA HEMORRAGIA PREPARTO

Si bien tradicionalmente se define la hemorragia posparto como la pérdida de al menos 500 ml de sangre tras un parto vaginal y 1000 ml después de una cesárea, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) establece una definición más amplia. Según el ACOG, se considera hemorragia posparto a una pérdida sanguínea acumulada de 1000 ml o superior, o cualquier pérdida de sangre que se acompañe de signos o síntomas de disminución del volumen sanguíneo (hipovolemia), siempre que ocurra dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto.²⁰

2.2.3 LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, manifiesta que esta complicación obstétrica se caracteriza por una pérdida de sangre igual o superior a 500 ml en las primeras 24 horas que siguen al alumbramiento. La discusión relacionada al concepto sobre la hemorragia posparto pone de manifiesto la falta de comprensión de esta condición. Esta situación, junto con la escasez global de una evidencia científica, resulta en que el manejo de la hemorragia posparto se base más en prácticas locales que en una fundamentación científica valedera.²¹

2.2.4 HEMORRAGIA POSPARTO PRECOZ

Se denominan hemorragias posteriores al parto posparto a aquellas que ocurren después de la expulsión total del producto y

durante el período de recuperación posparto. Las hemorragias que se presentan dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento se clasifican como hemorragias precoces.²²

2.2.5 IDENTIFICACIÓN DE LA HEMORRAGIA POSPARTO

La hemorragia inmediatamente después del parto continúa representando siendo una de los primordiales orígenes de muerte de las madres a nivel planetario, especialmente en naciones en vías de desarrollo. Aunque existen varias definiciones para diagnosticarla, la mayormente admitida actualmente es el detrimento valores de cualquier índole, sea estas pequeñas o abundantes cantidad del fluido sanguíneo que provoque signos de disminución en los valores de volumen sanguíneo o desequilibrio hemodinámico en la paciente. También se considera hemorragia posparto cualquier pérdida de sangre que resulte en compromiso hemodinámico durante el posparto. Esta complicación obstétrica representa una de las más preocupantes que consiguen presentarse durante el posparto. Para cuantificar el volumen de hemorragia, se utilizan diversos métodos como la bolsa recolectora de sangre, especialmente diseñada para medir de manera precisa el detrimento sanguíneo luego del parto. Reside en una bolsa calibrada unida a una plancha de maleable que se instala debajo de las posaderas de la madre seguidamente después del parto, para medir la cantidad de sangre que pierde y realizar el cálculo del volumen sanguíneo perdido.²³

Las hemorragias posparto se clasifican en: La hemorragia posparto (HPP) puede dividirse en primera o secundaria dependiendo de cuándo ocurra: se considera primaria si se presenta durante los iniciales primer día posteriores del parto, igualmente acreditada como prematura; y tardía si acontece posteriormente de ese periodo y hasta las 12 semanas siguientes al parto.

La multiparidad: Llamada así a embarazos mayores de tres en números y que sean estos a término. Este factor representa también una de las causas de la presencia de un sangrado luego de producido

el parto, así como de los recientemente neonatos con pesos bajos, en comparación a las mujeres primíparas.

Hipertensión arterial provocada por una gestación: En las madres que muestran esta complicación tiene mayores probabilidades de presentar una hemorragia inmediatamente luego del parto, las que presentan preeclampsia tienen un riesgo de 1.53 veces de presentar hemorragias posparto inmediato

2.2.6 MACROSOMÍA FETAL.

La palabra macrosomía fetal se esgrime para representar al producto de la gestación (RN) presentando una dimensión considerablemente mayor que la media. Se realiza una determinación de macrosomía en los recién nacidos con pesos mayores de cuatro kilogramos, sin importar el tiempo de gestación.

Desde el punto de vista estadístico se cuenta con datos, de que el 9% de todos los recién nacidos a nivel mundial tienen un peso superior a los 4 kilos. El peligro coligado con la macrosomía se incrementa elocuentemente si el peso al nacer excede las 9 libras y 15 onzas (4500 gramos). Los fetos de gran tamaño pueden complicar el parto vaginal, aumentando el riesgo de trauma tanto para el bebé como para la madre durante el proceso de parto.²⁴

2.2.7 TRABAJO DE PARTO PROLONGADO

Es el segundo período del parto donde el tiempo establecido para este proceso, se prolonga mucho más de lo debido y se torne en un componente de riesgo que puede asociarse a la presencia de una hemorragia en el posparto inmediato aumentando de manera considerable el porcentaje de su presencia, sobre todo que cuando durante la tercera etapa del parto (Alumbramiento) se prolonga en más de 20 minutos a más. Los pujos frecuentes para producir la expulsión del feto hacen que se asocien a hemorragias posparto inmediato, así como el uso de medicamentos o las intervenciones y las episiotomías aumentan el riesgo de presencia de estas hemorragias.²⁵

2.2.8 LACERACIONES UTERINAS Y LACERACIONES DE PARTES BLANDAS DEL CANAL DEL PARTO

Laceraciones uterinas y de tejidos blandos constituyen una de las primeras causas más significativa de hemorragia posparto. Este tipo de sangrado vaginal puede ocurrir debido a partos instrumentados, episiotomías, partos prolongados con desproporción céfalo - pélvica, estimulación uterina con oxitocina o prostaglandinas, e incluso por la extracción manual de la placenta.²⁶

2.2.9 ATONÍA UTERINA

Por otro lado, las tasas de hemorragia posparto debida a atonía uterina han experimentado un aumento en varias naciones industrializadas durante las últimas décadas. El detrimento de sangre, los elementos de peligro y la misión del tercer período del parto, es decir el alumbramiento están directamente asociados con la presencia de sangrado en este período causada por atonía uterina.²⁷

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Hemorragia Posparto: Durante un nacimiento vía vaginal exento de complicaciones, la pérdida de sangre puede alcanzar el medio litro. En cambio, en un parto por cesárea, esta pérdida se estima en alrededor de 1000 ml. Es importante considerar que la medición precisa del volumen sanguíneo perdido durante la evaluación no siempre es posible.²⁸

Factores asociados: Los componentes asociados son las diversas variables de tipo social, cultural y económico que, ya sea por sí solas o en conjunto, tienen un impacto en la salud de un individuo, pudiendo este impacto ser favorable o desfavorable.²⁹

Puérperas: Se denomina puérpera a toda mujer que recién ha tenido un parto, independientemente de la vía del parto.³⁰

Centro de Salud: Los lugares que ofrecen servicios de atención sanitaria se conocen como centros de salud. Dentro de esta denominación se encuentran hospitales, clínicas, centros de cuidados

sin internamiento y centros con enfoque específico, por ejemplo, las maternidades y los centros de salud mental.³¹

2.4 HIPÓTESIS

Ha. Existen factores asociados a las hemorragias posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023.

Ho. No existen factores asociados a las hemorragias posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Hemorragias posparto.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Fuente
V. dependiente Hemorragia postparto	Detrimiento de medio litro o más de líquido sanguíneo luego del alumbramiento.	Sangrado más de 500ml	Merma de más de medio litro de fluido sanguíneo .	Hemorragia (que se presenta en el primer día del postparto)	Ficha epidemiológica	Historia Clínica
V. independiente Factores asociados	Situación que beneficia la presencia pérdida sanguínea.	Factores presentes	Paridad	Primípara Secundípara Multípara	Ficha epidemiológica	Historia Clínica
			Trabajo de parto prolongado	Si No		
			Macrosomía	Si No		
			Preeclampsia	Si No		
			Detención de secundinas placentaria	Si No		
			Desgarros canal del parto	Si No		
			Atonía uterina	Si No		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se desarrolló una investigación aplicada, la cual se caracteriza por la búsqueda de soluciones prácticas a través del uso del conocimiento. El objetivo de este estudio es identificar y conceptualizar los factores asociados a la hemorragia posparto, lo que permitirá optimizar el manejo de las pacientes del Centro de Salud Aparicio Pomares.

3.1.1 ENFOQUE

En enfoque que tuvo nuestra investigación, fue cuantitativo ya que estuvo basado en recopilar y analizar datos numéricos que posteriormente fueron comprobados utilizando métodos estadísticos.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

Se trata de un estudio correlacional porque su propósito es establecer la magnitud de la asociación que existe entre al menos dos variables diferentes. Este estudio intenta la agrupación de las variables, con la finalidad de saber aquellos componentes que inquietan mayoritariamente a dichas variables. variable.

3.1.3 DISEÑO

El diseño del estudio realizado concierne al diseño observacional, representativo y de regresión.³²

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 75 pacientes que mostraron hemorragias posparto y que tuvieron atención en el Establecimiento de salud Aparicio Pomares en el período 2023.

3.2.2 MUESTRA

La muestra fue el universo de la población es decir las 75 pacientes que exteriorizaron hemorragias posparto y que estuvieron atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares durante el año 2023.³³

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica empleada corresponde a la revisión documentaria

Instrumento: La principal herramienta fue la ficha de recolección de datos y la Historia clínica y el registro de las atenciones de pacientes que presentaron hemorragias posparto y que fueron atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares en el período 2023

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Realizada la recolección de la información de manera manual, se realizó la tabulación electrónica de información para que seguidamente elaborase los cuadros estadísticos correspondientes utilizando el Programa Estadístico SPSSv.22.³⁴

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se consideraron los diferentes principios éticos existentes en las diferentes normas, así como el código de ética de la Universidad de Huánuco. Asegurándonos de que todos los datos obtenidos de las Historias clínicas de cada paciente en estudio solo tengan fines de investigación, respetando en todo momento la privacidad y el anonimato de la población en estudio

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos mediante la revisión de historias clínicas fueron organizados en una base de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 22. Se realizó la codificación de las variables cualitativas y cuantitativas, seguida de la tabulación de los resultados, obteniendo tablas y gráficos de frecuencia que permitieron describir las características sociodemográficas y obstétricas de las puérperas con hemorragia posparto.

4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Ha. Existen factores asociados a las hemorragias posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023.

Ho. No existen factores asociados a las hemorragias posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2023.

ASPECTOS GENERALES

Tabla 1. Distribución de puérperas según edad

Edad	N°	%
Menos de 20 años	11	15
20 – 25 años	21	28
26- 30 años	30	40
30 años a más	13	17
TOTAL	75	100

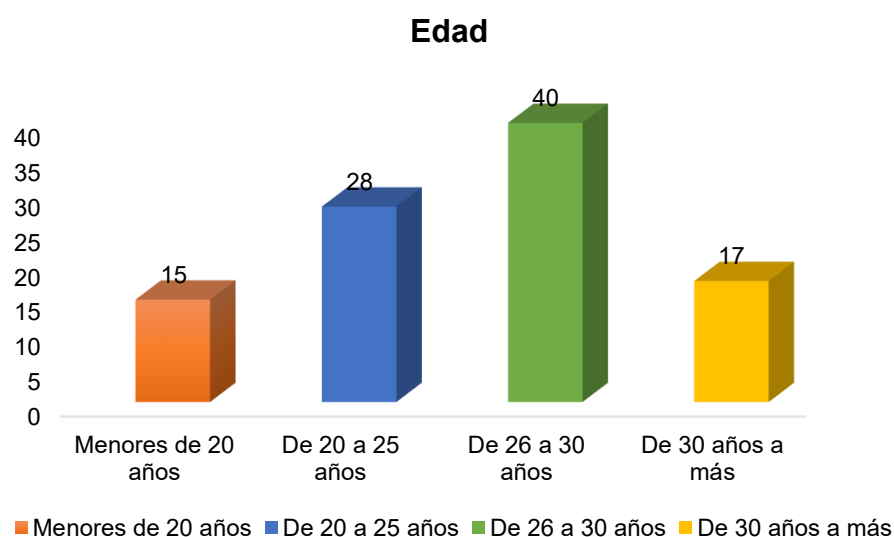


Figura 1. Distribución por grupos de edad

Interpretación. Podemos observar en los resultados, que la edad de mayor porcentaje de la muestra estudiada fueron las de 26 hasta los años el 40%, continuas entre 20 a 25 con el 28%, luego más de 30 el 17% y últimamente las menores de 20 años con el 15%.

Tabla 2. Estado civil de las puérperas

Estado civil	N°	%
Soltera	13	17
Conviviente	41	55
Casada	21	28
TOTAL	75	100

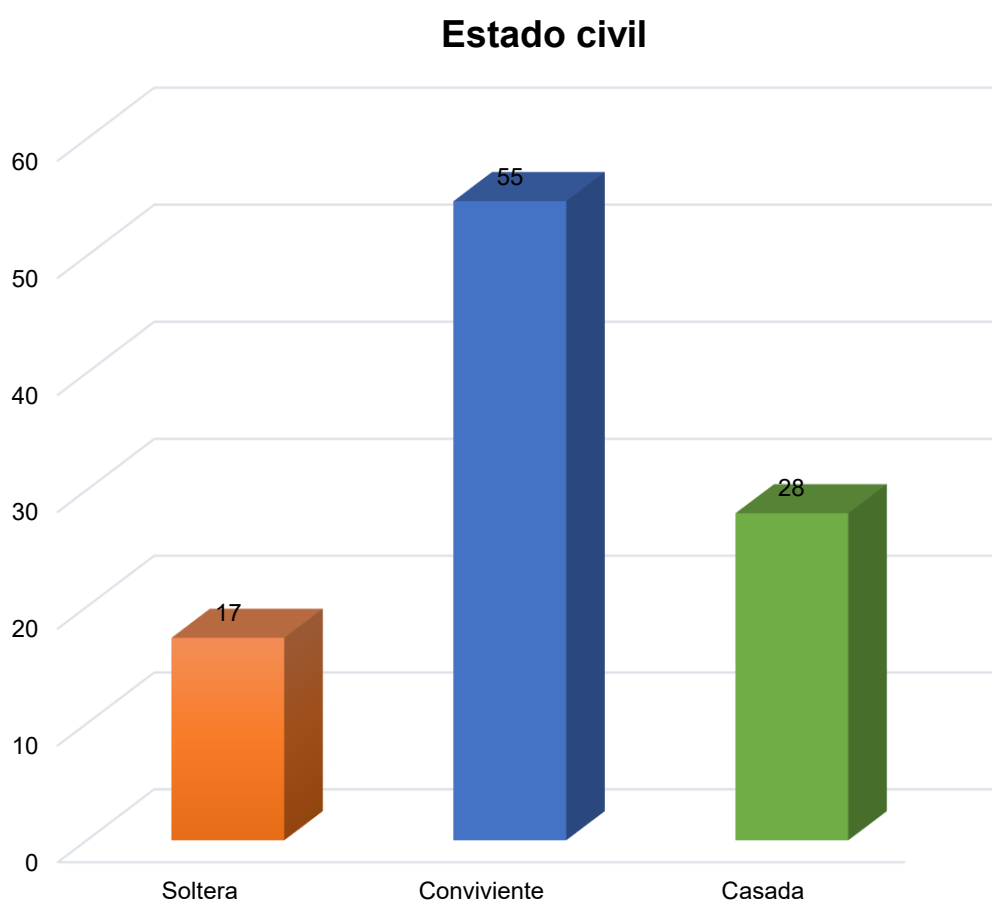


Figura 2. Estado civil de las pacientes

Interpretación. En cuanto al estado civil tenemos en los resultados: con el 55% conviviente, con el 28% estado civil casada y con el 17% estado civil libre.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las puérperas

Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeta	01	01
Primaria	22	29
Secundaria	41	55
Superior	11	15
TOTAL	75	100

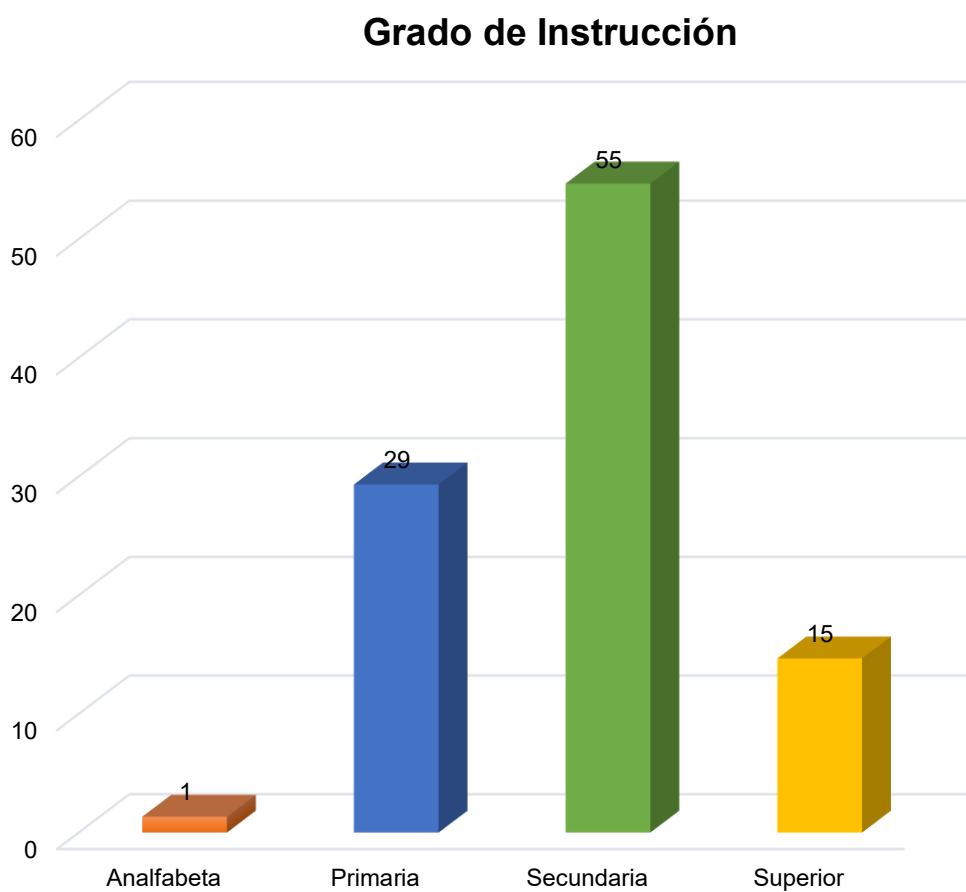


Figura 3. Nivel educativo alcanzado

Interpretación. Referente al grado de instrucción encontramos: nivel secundario el 55%, nivel primario el 29%, nivel superior el 15% y sin ningún nivel el 01%.

Tabla 4. Procedencia geográfica de las puérperas

Procedencia	N°	%
Área urbana	63	84
Área rural	12	16
TOTAL	75	100

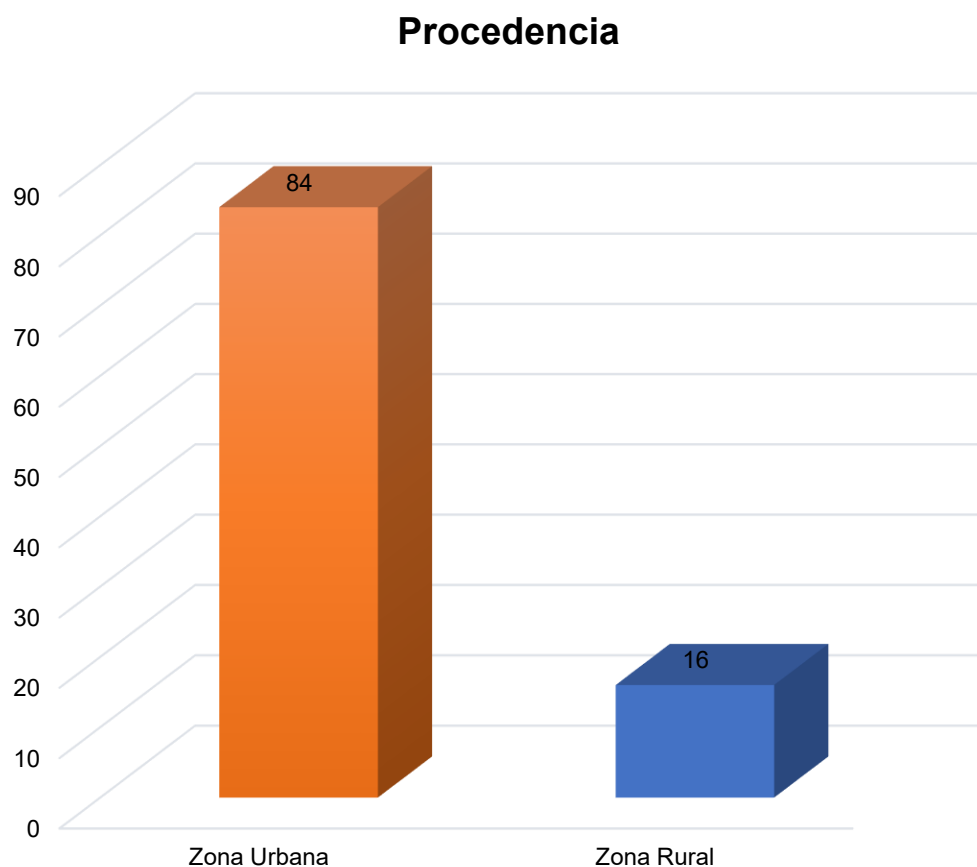


Figura 4. Procedencia de las pacientes

Interpretación. Concerniente a la procedencia encontramos en las derivaciones: procedencia urbana el 84% y procedencia rural el 16%.

ASPECTOS GINECO OBSTÉTRICOS

Tabla 5. Atención prenatal recibida

Atención prenatal	Nº	%
Controlada	59	79
No controlada	16	21
TOTAL	75	100

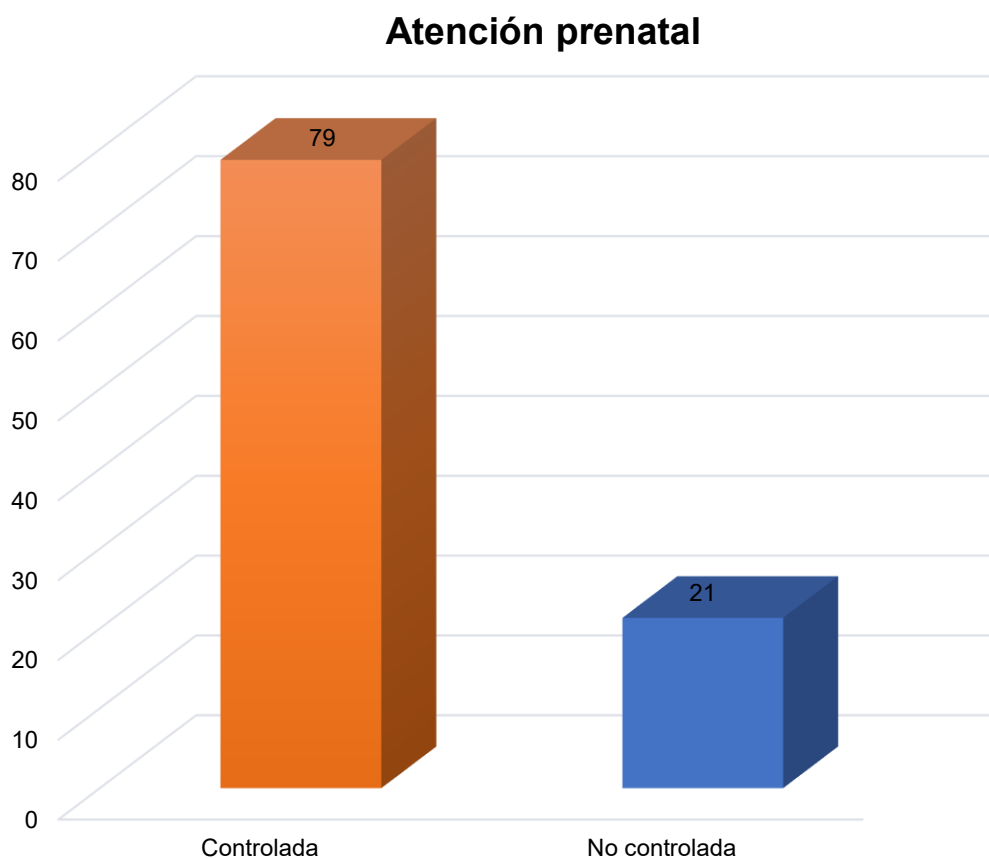


Figura 5. Proporción de pacientes con control prenatal

Interpretación. En cuanto a la atención prenatal encontramos en los resultados lo siguiente: Gestante controlada con el 79% y gestante no controlada con el 21%.

Tabla 6. Paridad de las puérperas

Paridad	Nº	%
Nulípara	10	13
Primípara	21	28
Múltipara	33	44
Gran múltipara	11	15
TOTAL	75	100

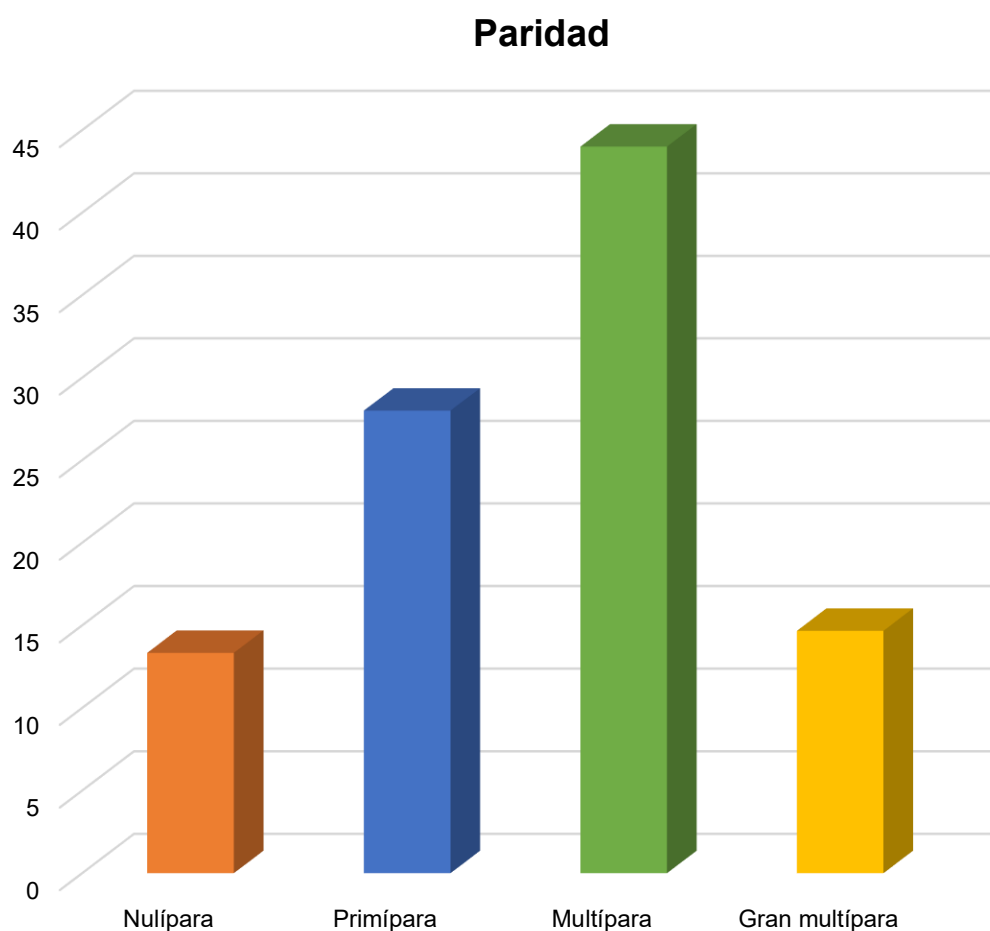


Figura 6. Distribución según paridad

Interpretación. En referencia a la paridad de la población estudiada encontramos como resultados: múltiparas con el 44%, primípara con el 28%, gran múltipara con el 15% y nulípara con el 13 %. Haciendo más del 50% la paridad entre múltiparas y gran múltiparas, lo que aumenta las probabilidades de una hemorragia posparto.

Tabla 7. Presencia de trabajo de parto prolongado

Trabajo de parto prolongado	N°	%
Sí	19	25
No	56	75
TOTAL	75	100

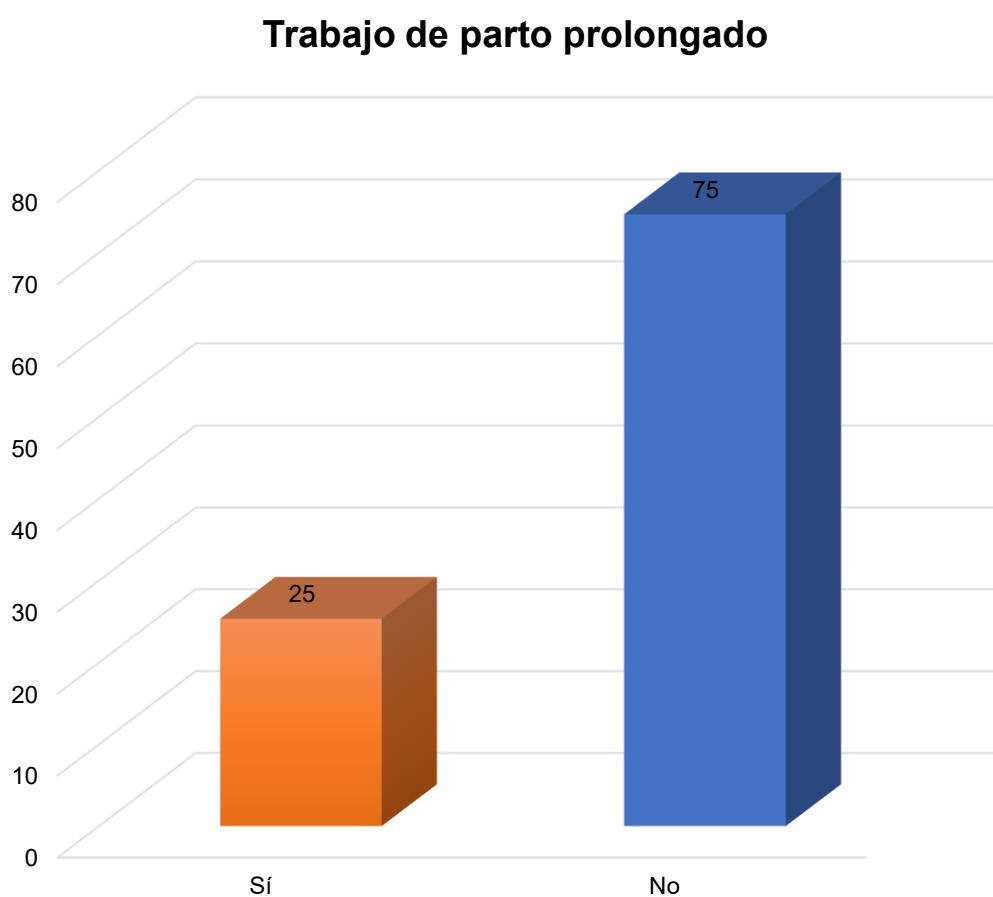


Figura 7. Porcentaje de trabajo de parto prolongado

Interpretación. En cuanto al trabajo de parto prolongado, los resultados nos muestran: no hubo trabajo de parto prolongado el 75% y sí hubo trabajo con parto prolongado el 25%.

Tabla 8. Presencia de fetos macrosómicos

Feto macrosómico	N°	%
Sí	18	24
No	57	76
TOTAL	75	100

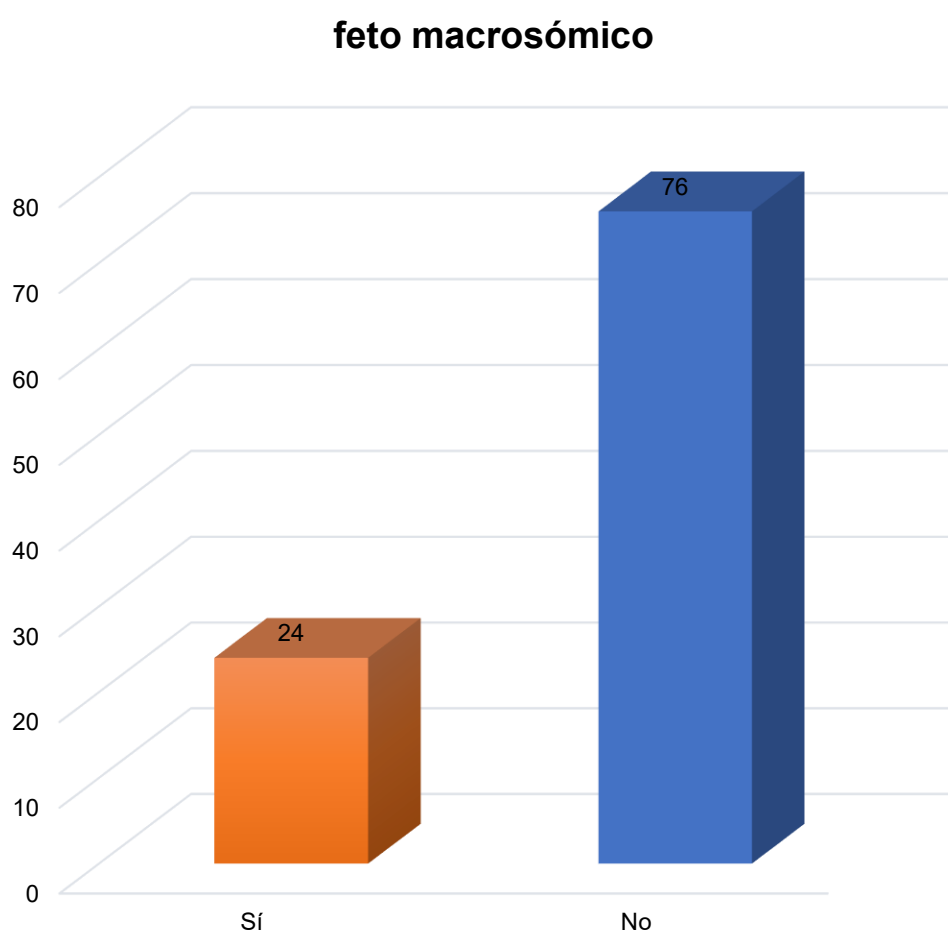


Figura 8. Proporción de fetos macrosómicos

Interpretación. Referente a la presencia de feto macrosómico, observamos en los resultados: no hubo presencia de fetos macrosómicos en el 76%; sí se registró fetos macrosómicos con el 24%, siendo este porcentaje un factor determinante para la presentación de una hemorragia posparto.

Tabla 9. Incidencia de preeclampsia

Preeclampsia	N°	%
Sí	32	43
No	43	57
TOTAL	75	100

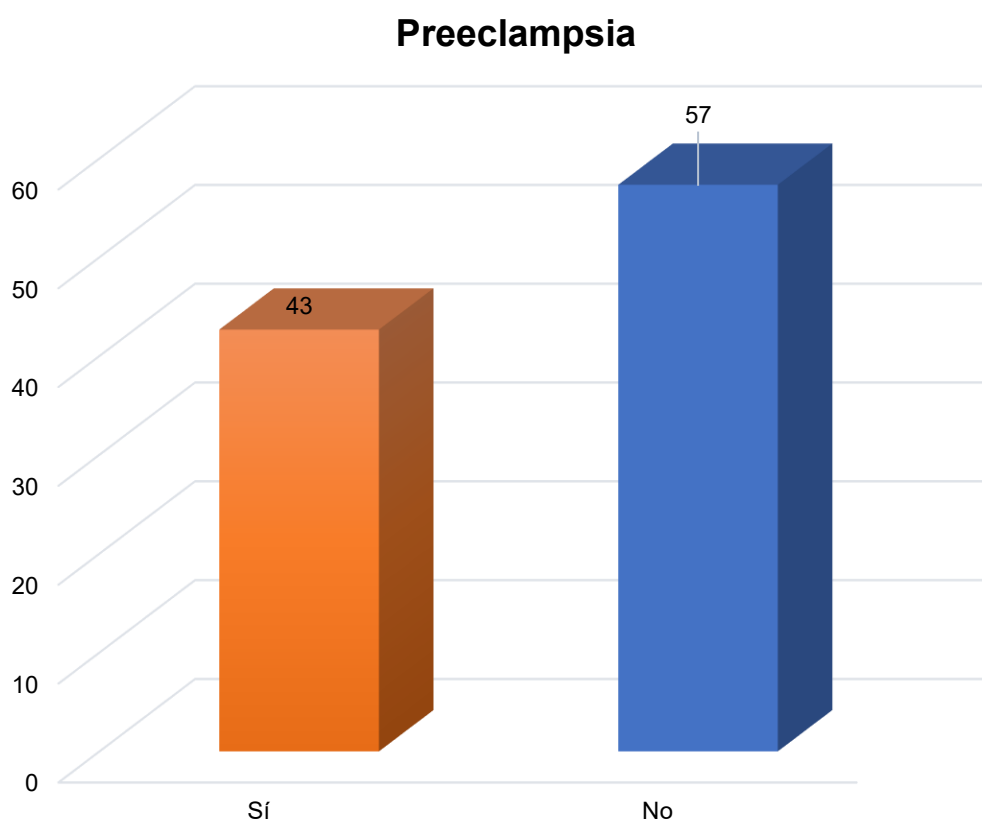


Figura 9. Presencia de preeclampsia

Interpretación. Referente a la presencia de preeclampsia en los resultados observamos, que el 57% no presentó esta patología, sin embargo, el 43% si presentaron preeclampsia, lo que representa un factor de riesgo para presencia de la complicación estudiada.

Tabla 10. Retención de restos placentarios

Retención de restos placentarios	N°	%
Sí	29	39
No	46	61
TOTAL	75	100

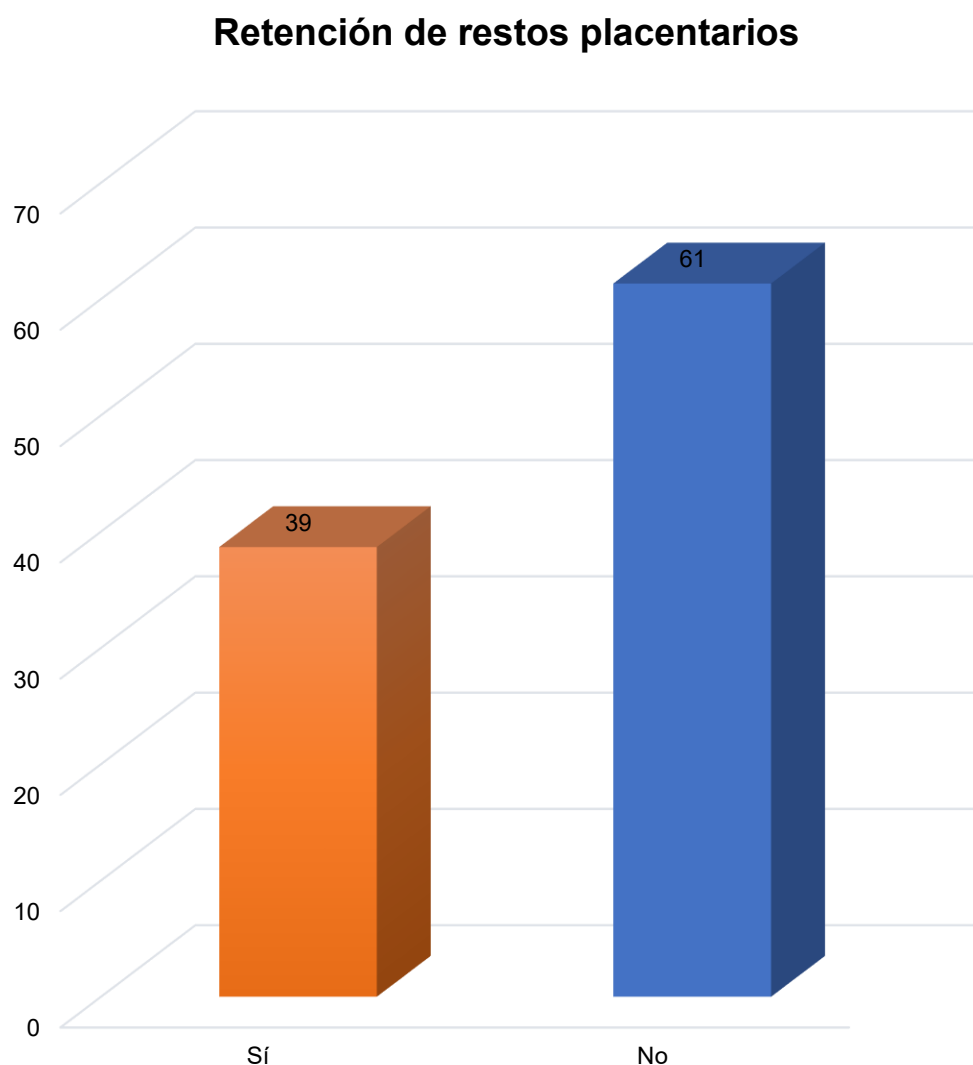


Figura 10. Frecuencia de retención placentaria

Interpretación. Referente a la detención de secundinas placentarias, tenemos en los resultados lo siguiente: el 61% no se presentó esta complicación, mientras que el 39% si se presentó, lo que también representa un factor para que la paciente pudiera haber presentado hemorragia durante el posparto.

Tabla 11. Desgarros del canal del parto

Desgarros del canal de parto	Nº	%
Sí	17	23
No	58	77
TOTAL	75	100

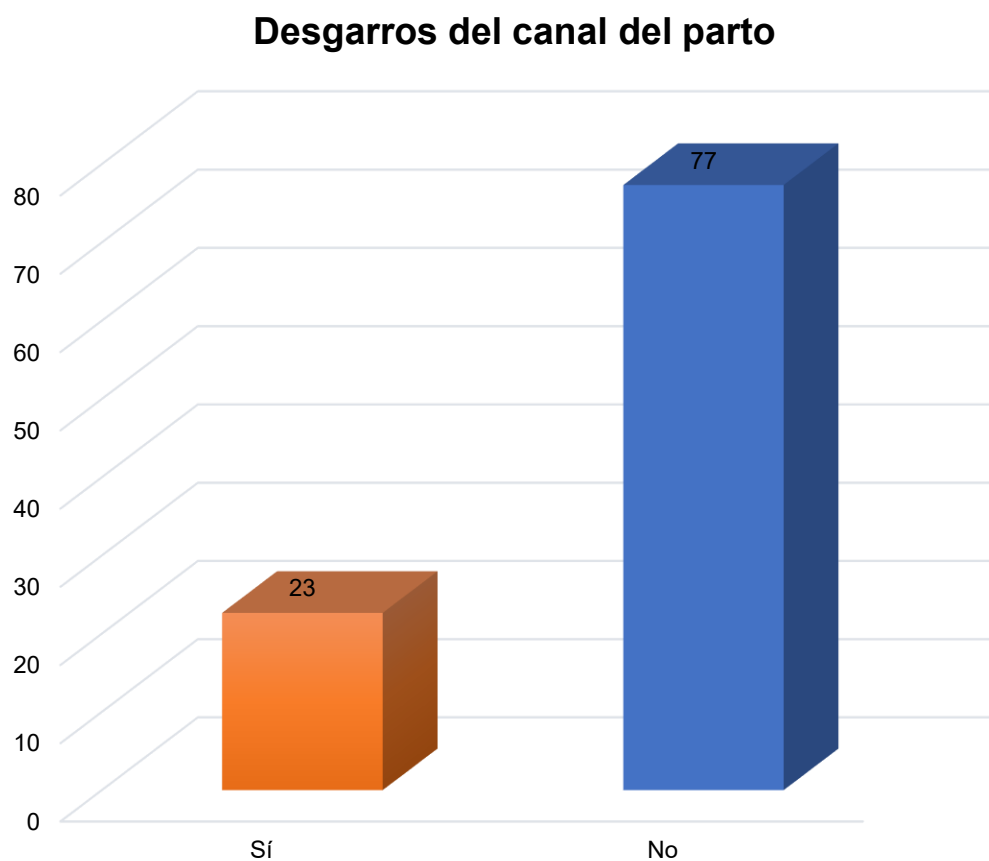


Figura 11. Casos de desgarros en el canal del parto

Interpretación. Relacionado a la presencia de desgarros del canal del parto el 77% no presentaron con dicha complicación, mientras que el 23% si presentó desgarro del canal del parto, siendo este porcentaje un factor de hemorragia posparto.

Tabla 12. Presencia de atonía uterina

Atonía Uterina	N°	%
Sí	07	09
No	68	91
TOTAL	75	100

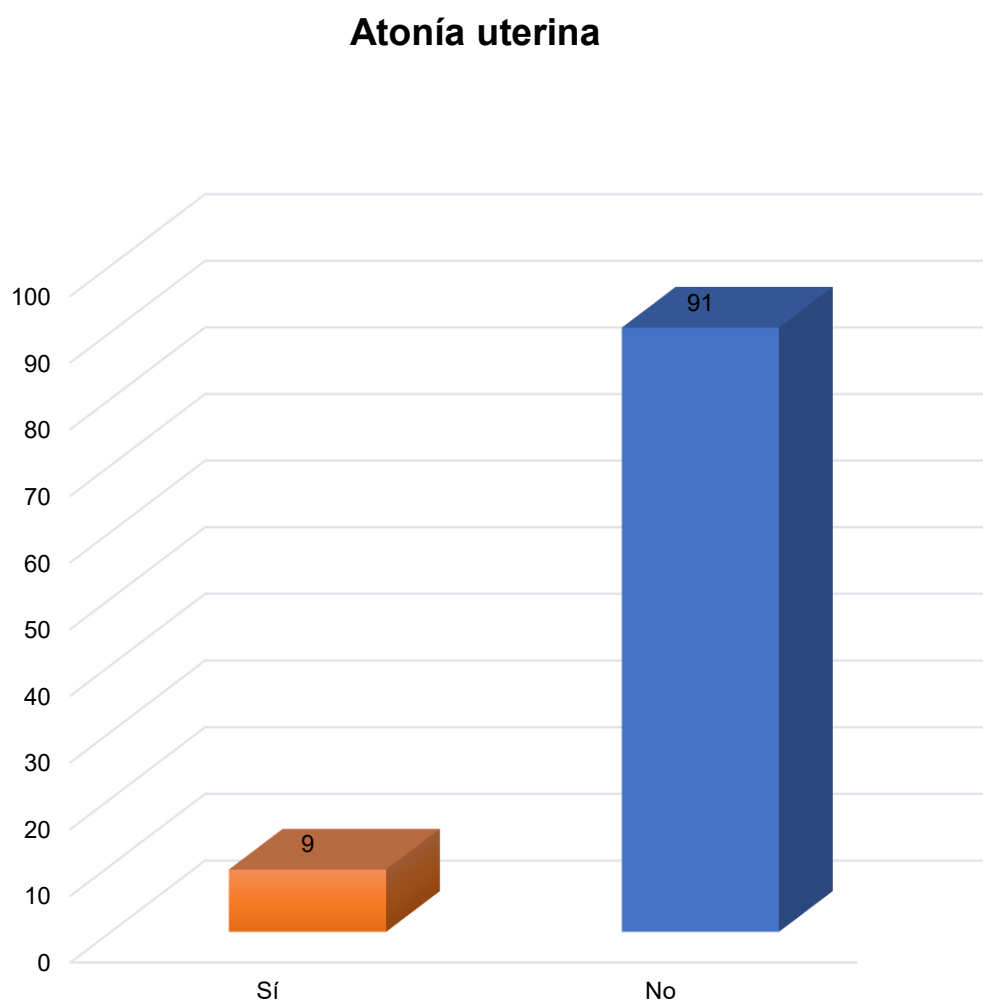


Figura 12. Proporción de pacientes con atonía uterina

Interpretación. En cuanto a presencia de atonía uterina se encontraron 91% no mostró atonía uterina, mientras que un 09% si presentó, aumentando el factor de riesgo para una hemorragia posparto.

Tabla 13. Casos de embarazo múltiple

Embarazo múltiple	N°	%
Sí	06	08
No	69	92
TOTAL	75	100

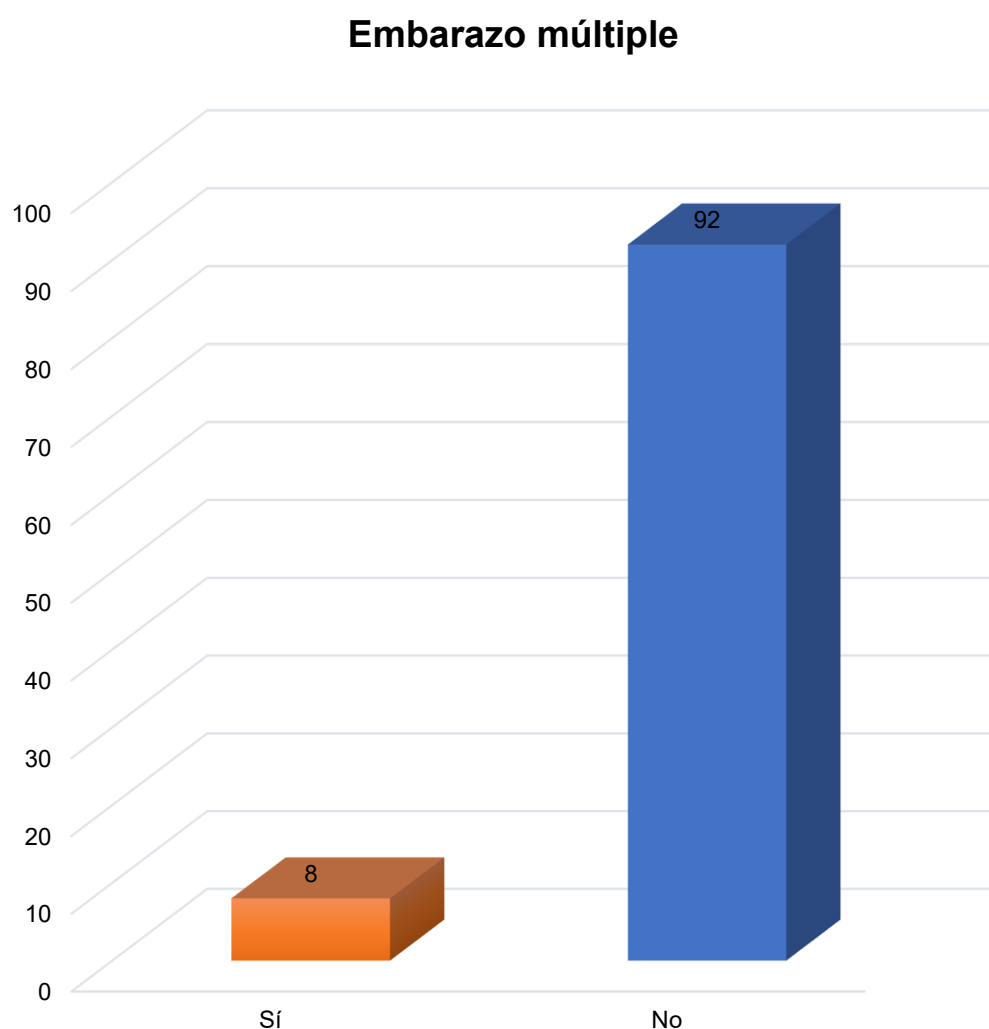


Figura 13. Presencia de embarazos múltiples

Interpretación. Los resultados evidenciados en cuanto a la presencia de embarazo múltiple, el 92% no presentaron embarazos múltiples, mientras que un 08 % si las presentaron.

Tabla 14. Presencia de anemia materna

Anemia materna	N°	%
Sí	49	65
No	26	35
TOTAL	75	100

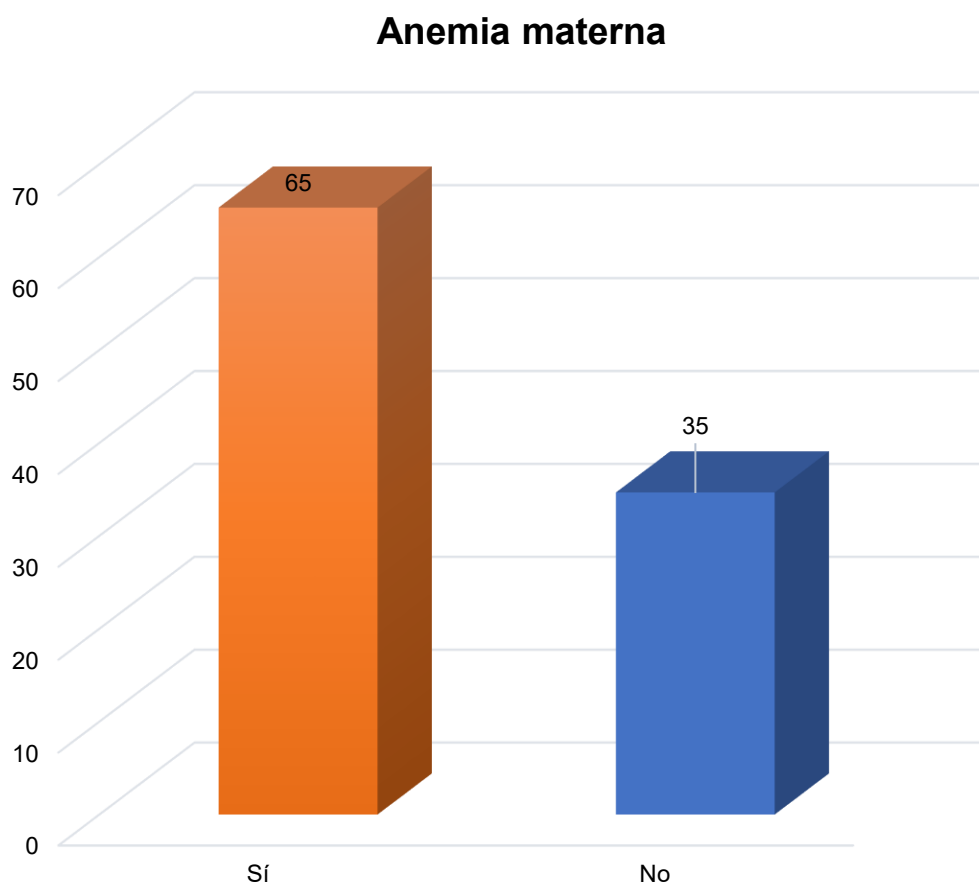


Figura 14. Distribución de casos con anemia materna

Interpretación. En cuanto a la anemia materna, en los resultados observamos que el 65%, presentó anemia materna, mientras que el 35% no las presentó.

Tabla 15. Casos de polihidramnios

Polihidramnios	N°	%
Sí	13	17
No	62	83
TOTAL	75	100

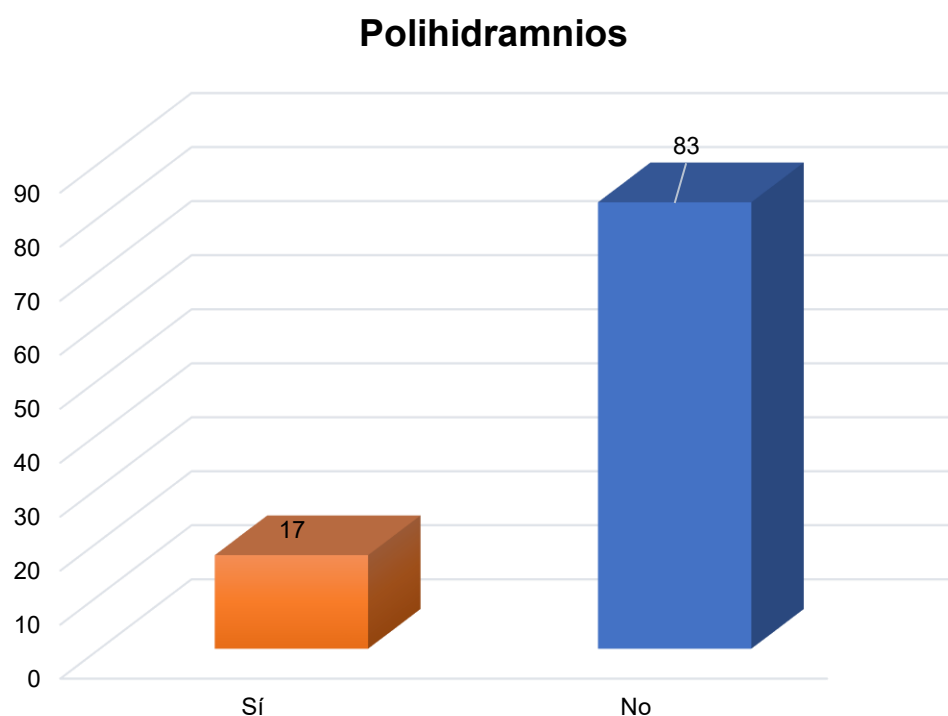


Figura 13. Presencia de polihidramnios

Interpretación. Relacionado con la presencia de polihidramnios encontramos al 83% que no cursó con esta complicación, en tanto un 17% si cursó con la complicación.

PACIENTES QUE PRESENTARON HEMORRAGIAS POSPARTO

Tabla 16. Factores causales de hemorragia posparto

Causa de la hemorragia posparto	N°	%
Paridad	11	16
Trabajo de parto prolongado	05	07
Feto macrosómico	08	12
Pre eclampsia	10	15
Retención de restos placentarios	16	24
Desgarro de canal del parto	08	12
Atonía uterina	03	05
Embarazo múltiple	03	05
Anemia materna	03	04
Total	67	100

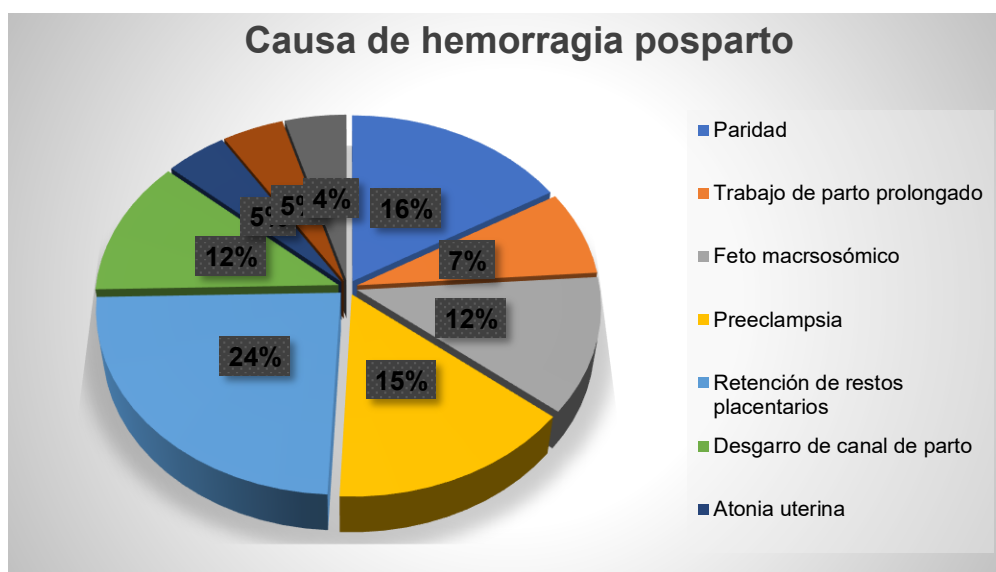


Figura 16. Principales factores de hemorragia posparto

Interpretación. Se observan en los resultados que las principales causas que provocaron la hemorragia posparto en nuestra población estudiada fueron: paridad con el 16%, trabajo de parto prolongado con el 07%, feto macrosómico 12%, preeclampsia 15%, retención de restos placentarios 24%, desgarro de canal del parto

DISCUSIÓN

Concluido nuestro trabajo podemos encontrar que hay similitudes y diferencias con otros estudios parecidos al nuestro, así tenemos en el artículo hallamos elementos de peligro como la presencia de atonía uterina se encontraron que el 91% no presentó atonía uterina, mientras que un 09% si presentó, presencia de desgarros del canal del parto el 77% no presentaron dicha complicación, mientras que el 23% si presentó desgarro del canal del parto, resultados similares obtuvo el investigador Columbié Fariñas Teresa y colaboradores: quienes en una investigación que realizaron en el trabajo investigativo referente a los factores relacionados a las hemorragias obstétricas durante el posparto encontraron los siguientes resultados: atonía uterina (35,2%) y laceraciones de las partes blandas del canal del parto (35,2%) como las causas más comunes.

Por otro lado, con nuestra investigación encontramos resultados que factores asociados a las hemorragias posparto: la presencia de embarazo múltiple, el 92% no presentaron embarazos múltiples, mientras que un 08% si las presentaron, presencia de preeclampsia en los resultados observamos, que el 57% no presentó esta patología, sin embargo, el 43% si presentaron preeclampsia, del mismo modo encontramos a la investigadora Flores Suárez Juliana Carolina quien elaboró un estudio relacionado a la prevalencia y elementos de peligro referentes a las hemorragias posparto consiguió a lograr las consecuencias consecutivos: en el estudio, entre los componentes de peligro prenatales mayormente comunes mancomunados a los sangrados durante el cuarto período del parto llamado puerperio adyacente se encuentran la multiparidad (44%), los estados hipertensivos del embarazo y la anemia (15%), que son resultados similares hallados en nuestro trabajo.

También con nuestro estudio hallamos factores gineco-obstétricos maternos y fetales que son componentes de peligro y que consiguen provocar la hemorragia durante el posparto. Siendo estos factores: la paridad donde encontramos multíparas con el 44%, gran multípara con el 15%. Trabajo de parto prolongado no hubo trabajo de parto prolongado el 75% y sí hubo trabajo de parto prolongado el 25%. El 61% no mostraron detención de restos

placentarios, mientras que el 39% si demostraron retención de restos placentarios, también representa un factor para que la paciente pudiera haber presentado hemorragia durante el posparto. Presencia de desgarros del canal del parto el 77% no presentaron dicha complicación, mientras que el 23% si presentó desgarro del canal del parto, siendo este porcentaje un elemento de hemorragia posparto. Presencia de atonía uterina se encontraron que el 91% no presentó atonía uterina, mientras que un 09% si presentó, aumentando el factor de riesgo para una hemorragia posparto. Presencia de embarazo múltiple, el 92% no presentaron embarazos múltiples, mientras que un 08% si las presentaron. En cuanto a la anemia materna, en los resultados observamos que el 65%, presentó anemia materna, mientras que el 35% no las presentó. En estos aspectos encontramos a la estudiosa, Sánchez Rodríguez, quien realizó una investigación referente a los elementos relacionados a hemorragias posparto encontrando resultados parecidos a de nuestro estudio, teniendo como factores obstétricos: las mujeres que tuvieron múltiples embarazos (multigestas) también tenían un mayor riesgo de hemorragia posparto. La presencia de anemia en la etapa de la gestación se coligó con un alto porcentaje de riesgo de sangrado posparto. Un trabajo de parto prolongado se coligó con un riesgo elocuentemente mayor de hemorragia posparto. La retención de restos placentarios después del parto también se asoció con un mayor riesgo de hemorragia posparto, La atonía uterina, una situación en la que matriz no se contrae convenientemente posteriormente al parto, también se asoció con un mayor riesgo de hemorragia posparto. El desgarro perineal, una lesión en el tejido entre la vagina y el ano durante el parto, se asoció con un mayor riesgo de hemorragia posparto.

CONCLUSIONES

A término del estudio realizado, se llega a las siguientes conclusiones:

Primero: Existen factores gineco obstétricos maternos y fetales que son componentes de peligro y que pueden provocar la hemorragia durante el posparto. Siendo estos factores: la paridad donde encontramos multiparas con el 44%, gran multipara con el 15%. Trabajo de parto prolongado no hubo trabajo de parto prolongado el 75% y sí hubo trabajo de parto prolongado el 25%. Presencia de feto macrosómico, observamos en los resultados: No hubo presencia de feto macrosómico con el 76%, sí hubo feto macrosómico con el 24%, siendo este 24% un factor determinante para poder presentarse una hemorragia posparto. Presencia de preeclampsia en los resultados observamos, que el 57% no presentó esta patología, sin embargo, el 43% si presentaron preeclampsia, lo que representa un constituyente de peligro para presencia de la complicación estudiada. El 61% no mostraron detención de las secundinas placentarias, mientras que el 39% si presentaron retención de restos placentarios, lo que también representa un factor para que la paciente pudiera haber presentado hemorragia durante el posparto. Presencia de desgarros del canal del parto el 77% no presentaron dicha complicación, mientras que el 23% si presentó desgarro del canal del parto, siendo este porcentaje un factor de hemorragia posparto. Presencia de atonía uterina se encontraron que el 91% no presentó atonía uterina, mientras que un 09% si presentó, aumentando el integrante de inseguridad para una hemorragia posparto. Presencia de embarazo múltiple, el 92% no presentaron embarazos múltiples, mientras que un 08% si las presentaron. En cuanto a la anemia materna, en los resultados observamos que el 65%, presentó anemia materna, mientras que el 35% no las presentó. Presencia de polihidramnios las consecuencias nos exponen que el 83% no exteriorizaron esta complicación, mientras que un 17% si la presentó.

Segundo. Los principales factores que provocaron la hemorragia posparto en la población estudiada fueron: paridad con el 16%, trabajo de parto prolongado con el 07%, feto macrosómico 12%, preeclampsia 15%, retención de restos placentarios 24%, desgarro de canal del parto.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades de salud que deben diseñar programas de fortalecimiento para el seguimiento de las gestantes, que asisten a la atención prenatal de las instituciones sanitarias, para poder identificar de manera oportuna factores de riesgo que estén asociadas a complicaciones maternas y dentro de ellas a los factores que puedan provocar hemorragias posparto.
- Que en todo establecimiento de salud se realice la atención del parto por personal competente y se practique siempre el alumbramiento activo y utilizar las guías de práctica clínica, para actuar de manera oportuna, puesto que está demostrada su eficacia en la disminución de hemorragias posparto.
- Poner en práctica la atención prenatal re-enfocada, poniendo énfasis en la población que presentan factores de riesgo, para de esta forma disminuir, prevenir y controlar las hemorragias posparto y reducir las muertes materna debido a esta causa.
- Persistir con la tipificación pertinente de los elementos de riesgo de las hemorragias posparto a través de un registro detallado y correcto en la historia clínica y otros documentos de registros clínicos por parte del profesional que atiende a este grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Mortalidad materna. Estados Unidos: OMS; 22 de febrero de 2023. [sheets/detail/maternal-mortality](#)
2. Ministerio de Salud: Boletín Epidemiológico -Lima - Perú 2020
3. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo junio 2015. La Hemorragia Postparto. 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54207/boletinhemorragias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Crespo D, et al. Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud 2019 Acceso: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282019000
5. Vicuña S. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki, Perú: UPLA; 2019.
6. Dutan A, Hidalgo A. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia posparto en pacientes entre 15 y 45 años Ecuador: UG; 2020.
7. OPS. Cero muertes maternas por hemorragia. Estados Unidos: PAHO. Acceso: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-porhemorragia>.
8. Tacuri M. Factores asociados a Hemorragia posparto primaria, en las dos primeras horas; Hospital III de Emergencia Grau de Lima, 2018 Cusco – Perú: UNSAAC; 2019
9. Columbié Fariñas Teresa, Raydel Pérez Castillo. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el posparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas- Santiago de Cuba. 2019.
10. Rubio Álvarez Ana. Hemorragia posparto factores de riesgo asociados y modelo predictivo del riesgo de sangrado excesivo postparto-España 2018.
11. Flores Suárez Juliana Carolina Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital

- Regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015 Loja – Ecuador 2016.
12. Merino Aricoché Martinick Diannndra Emanuell. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba - Amazonas, 2020-2022 Huancayo, 2023.
 13. Sánchez Rodríguez, Ena Del Pilar. Factores asociados a la hemorragia posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020 LIMA-PERÚ 2022.
 14. Huayhua Gutiérrez Dany Andrés Factores asociados a la hemorragia posparto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2019 ICA – PERÚ 2020.
 15. Quispe Yupanqui Blanca Diana factores asociados a la presencia de hemorragia posparto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la fuente villa maría del triunfo de julio 2016 a junio 2017-Lima – Perú 2018.
 16. Valdivia Elguera, Yasmina Nancy Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2019.
 17. Rincón D, Bocanegra J, Guevara J. Fibrinógeno y hemorragia posparto. ¿Asociación o causalidad? Rev Colomb Anesthesiol. 2017;45(2):136-139. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.02.004>
 18. Instituto Nacional Materno Perinatal: Manejo activo de la tercera etapa del parto salva vidas. Lima Perú 2022
 19. Hospital villa el Salvador: Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de la hemorragia postparto en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador 2023.
 20. Ministerio de Salud: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima Perú 2018
 21. Rocío Quequezana Guevara: Patología hemorrágica del puerperio inmediato. Lima 2021
 22. García S, Alvarez E, Rubio P, Borrajo E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecol. obstet. Méx. 2017;85(4):254-266.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v85n4/0300-9041-gom-85-04-00007.pdf>

23. Columbie T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el posparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Rev. méd. sinerg. 2019;4(10): e269. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i10.269>
24. MINSA. La mortalidad materna en el Perú. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 p. 168. Disponible en: www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498
25. Solari, A. Hemorragia del posparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Rev. Médica Clínica Las Condes. Vol. 25. Núm. 6. Obstetricia y ginecología. p 993-1003. 2014
26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto
27. Oliva F. Factores asociados a hemorragia posparto eutócico en el servicio de obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019. Repositorio de la universidad Ricardo Palma 2020. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2962>
28. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. [Internet]. Ginebra Zuisa 2015[citado el http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
29. Lavayen B, Culque L. Factores de riesgo que influyen en la presentación de hemorragia posparto. Universidad Estatal de Milagro, facultad de salud y servicios sociales 2019.
30. Real Academia Nacional de Medicina de España: Diccionario de términos médicos.2018
31. Universidad de Narváez: Diccionario médico- España 2017
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6.^a ed. México D.F – México: Mc Graw Hill; 2014. p. 4, 93, 152, 154.
33. Sánchez F. Guía de tesis y proyectos de investigación. 1.^a ed. Arequipa – Perú: Centrum Legalis; 2019. p. 111-155.
34. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. 3.^a ed. Arequipa – Perú: Bioestadístico EEDU E.I.R.L.; 2020.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Alvarado, L. Factores asociados a las hemorragias posparto en puérperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2023 [internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ASPECTOS GENERALES

1. Edad:

- a. Menores de 20 años
- b. 20 a 25 años
- c. 26 a 30 años
- d. 30 años a más

2. Estado Civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

3. Grado de instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

4. Procedencia

- a. Zona Urbana
- b. Zona rural

ASPECTOS GINECO OBSTÉTRICOS

5. Atención Prenatal:

- a. Controlada
- b. No controlada

6. Paridad:

- a. Nulípara
- b. Primípara

- c. Multípara
- d. Gran multípara

7. Trabajo de parto prolongado

Sí [] No []

8. Macrosomía

Sí [] No []

9. Preeclampsia

Sí [] No []

10. Retención de restos placentarios

Sí [] No []

11. Desgarros canal del parto

Sí [] No []

12. Atonía uterina

Sí [] No []

13. Embarazo múltiple

Sí [] No []

14. Anemia materna

Sí [] No []

15. Polihidramnios

Sí [] No []

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

FACTORES ASOCIADOS A LAS HEMORRAGIAS POSPARTO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES- HUÁNUCO 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuáles fueron los factores asociados a la hemorragia posparto en púerperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023?	Objetivo General Determinar cuáles fueron los factores asociados a la hemorragia posparto en púerperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023.	Ha. Existen factores asociados a las hemorragias posparto en púerperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023.	Variables Independientes Factores asociados	Tipo de estudio Investigación básica o sustantiva, observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.
Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las púerperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023?	Objetivos específicos Indicar las características sociodemográficas de las púerperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023.	Ho. No existen factores asociados a las hemorragias posparto en púerperas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023.	Variable Dependiente Hemorragia posparto	Diseño: Descriptivo Simple Población La población estará conformada por 75 pacientes que presentaron hemorragias posparto y que fueron atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares durante el año 2023 Muestra Será el Universo de la población que es de 75 Técnicas e instrumentos La técnica a utilizar la revisión documentaria Y el instrumento será la ficha de recolección de datos y la Historia clínica.
¿Cuáles son las características obstétricas de las púerperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023?	Señalar las características obstétricas de las púerperas con hemorragia posparto atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares- Huánuco 2023.			