



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores asociados a hemorragia post parto en pacientes del Hospital II Lima-
Norte Callao Luis Negreiros Vega, en el periodo 2020 – 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTORA

Millan Tapia, Violeta

(ORCID: 0009-0005-1149-4119)

ASESOR

Alarcón Macedo, Daniel Nicolas

(ORCID: 0000-0002-4814-9299)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

Millan Tapia, Violeta

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 27714562

Datos de asesor

Alarcón Macedo, Daniel Nicolas

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42165343

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Paredes Ayala, Benjamín

DNI: 06254175

Orcid: 0000-0003-3048-8468

SECRETARIO: Herrera Vera, Alfredo José

DNI: 09399530

Orcid: 0009-0003-1082-7124

VOCAL: Calderón Cornejo, Jorge Richard

DNI: 10790589

Orcid: 0009-0000-5221-1385

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912399

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Violeta Millan Tapia, con código de estudiante N° 202021122, con DNI N° 27714562, con domicilio en Jr. Manco II 274, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médica Cirujana de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

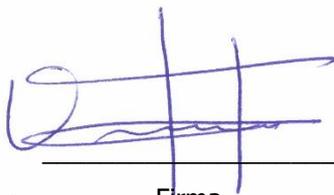
El presente Proyecto de Investigación titulado: "Factores Asociados a Hemorragia Post parto en pacientes del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, en el periodo 2020-2021" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Alarcón Macedo Daniel Nicolas, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 18% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 19 de agosto de 2024



Firma

Violeta Millan Tapia

DNI N° 27714562

Factores asociados a hemorragia post parto en pacientes del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, en el periodo 2020 – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	1% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%

9	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
12	docslib.org Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
19	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Autónoma de Ica	

9	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
12	docslib.org Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
19	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Autónoma de Ica	

	Trabajo del estudiante	<1 %
21	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	revistamedicasinergia.com Fuente de Internet	<1 %
26	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación	3
1.5. Limitaciones	4
1.6. Viabilidad	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.2. Bases teóricas	9
2.2.1. Etiología:.....	10
2.2.2. Fisiopatología:	11
2.2.3. Clínica:	12
2.2.4. Factores asociados a la hemorragia vaginal.....	13
2.3. Definiciones conceptuales	17
2.4. Hipótesis	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
2.1. Diseño	19
2.2. Población y muestra	20
2.2.1. Población.....	20
2.2.2. Tamaño de la muestra.....	20
2.2.3. Tipo de muestreo	21
2.2.4. Criterios de selección de la muestra	21
2.3. Operacionalización de variables	22
2.3.1. Variable independiente:.....	22
2.3.2. Variable dependiente	24
2.4. Técnicas de recolección de datos e instrumentos	24
2.5. Técnicas para el procesamiento de la información	25
2.5.1. Procedimiento	25
2.5.2. Análisis de datos.....	25
2.1. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	27
4.1. Recursos	27
4.1.1. Recursos humanos	27

4.1.2. Recursos Técnicos	27
4.2. Cronograma.....	27
4.3. Presupuesto	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS.....	34
1. Matriz de consistencia.....	34
2. Instrumentos de recolección de datos.....	36
3. Solicitud de permiso institucional	37
4. Reporte de Turnitin	38

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La hemorragia obstétrica es considerada una de las tres principales causas de mortalidad materna a nivel mundial, teniendo mayores casos en países en vías de desarrollo¹, y representando la principal causa del 25% de defunciones maternas en el mundo, afectando al 2% de todas las mujeres. Ante estos datos, es claro que la hemorragia obstétrica explica de manera significativa la morbilidad materna grave, así como sus consecuencias discapacitantes de largo plazo, y una serie de diversas enfermedades maternas graves que se asocian usualmente con una considerable pérdida de sangre².

La hemorragia postparto primaria viene a formar parte de las hemorragias obstétricas que se presentan en 1 a 5% de las gestantes; y entre el 0.5 a 1% de las mujeres que las presenta se identifican en un grado severo, explicándose en la placentación anormal uno de los principales factores, responsable del 26.6% de los casos; este problema genera el 2% de las muertes en países desarrollados y la muerte en 25 a 30% de mujeres que radican en países en vías de desarrollo³.

A nivel Latinoamérica, se prevé que el 8.2% de las mujeres puedan presentar hemorragia postparto⁴, y a nivel nacional, las hemorragias han sido una de las causas de defunciones maternas, es así que para el año 2020 se reportaron 18.8% de casos, para el año 2021 hubieron 18.7% y para el año 2022 hasta el mes de junio 27.5% casos, observándose una frecuencia mayor respecto a otros años y otras patologías como los trastornos hipertensivos⁵.

Pese a que un 93% de hemorragias postparto primarias pueden prevenir, no se revelan oportunamente los signos y síntomas que la anticipan durante el puerperio, por lo es necesario evaluar los aspectos causales⁶. Este tipo de hemorragias tiene etiología multifactorial, asociada a factores demográficos como edad materna límites, multiparidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, gestación postérmino, preeclamsia, macrosomía fetal, polihidramnios, trabajo de parto disfuncional, inducción con oxitocina, corioamnionitis, etcétera.

Ante lo expuesto, se propone la realización de la presente investigación, considerando una muestra de pacientes atendidas en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, considerando la información registrada en los últimos tres años que evidencian un mantenimiento en la tasa de morbilidad, pese a la disposición de un manejo normativo fundamentado en los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y a las actualizaciones médicas constantes, siendo pertinente formular el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos (edad y procedencia) que se asocian significativamente con la hemorragia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.
- Identificar los factores gineco-obstétricos (paridad, embarazo múltiple, hipertensión arterial, anemia, conducción del trabajo de parto con oxitocina y duración del parto) que se asocian significativamente con la

presentación de hemorragia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.

- Identificar los factores clínico-patológicos (atonía uterina, lesión del canal de parto, retención de restos placentarios, trastornos de coagulación, y macrosomía fetal) que se asocian significativamente a la hemorragia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.

1.4. Justificación

Como se ha expuesto previamente, la hemorragia posparto representa una de las tres principales causas de mortalidad materna, vale decir, un aproximado del 30% de muertes maternas que se producen anualmente en el planeta; inclusive se calcula que debido a esta complicación severa, cada cuatro minutos se produce el deceso de una madre en alguna parte del mundo.³. Considerando estos datos tan representativos, se entiende que todas las consideraciones médicas en torno a la maternidad constituyen una de los principales intereses de concimiento en las ciencias de la salud⁶; y se hace necesario y justificable a nivel social evaluar las complicaciones obstétricas de mayor frecuencia, que ponen en riesgo tanto la vida de la madre como del hijo, con el objetivo de que la identificación de factores asociados, coadyuven a la prevención del riesgo y la consecuente disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna.

A nivel teórico, se hace relevante realizar estudios como el propuesto en el presente trabajo, a fin de poder obtener evidencia actualizada sobre los principales factores asociados a la hemorragia post parto; ello permitirá obtener información fidedigna para el personal de salud, con el objetivo de contar con una actualización de conocimientos y mejorar las prácticas que garanticen un parto con mínimos riesgos. Asimismo, los resultados podrían servir como marco de referencia de futuras investigaciones que compartan los mismos fines de la presente investigación.

A nivel práctico, el estudio busca analizar los principales factores de riesgo, a fin de implementar estrategias que busquen una mejora atencional en las instituciones de salud, considerando los crecientes casos de hemorragia post parto, ya que uno de los principales propósitos de la entidad es actuar de forma preventiva y promocionar la salud en este grupo poblacional.

1.5. Limitaciones

Por ser un estudio de carácter retrospectivo se tendrá como obstáculo la verificación de los datos, dado que se recabará información a partir de registros ya existentes, por lo que se depuraran historias o registros incompletos, lo cual disminuirá la cantidad de la muestra.

El acceso a la información será otra limitante, dado que se necesitará el permiso de las autoridades del hospital, personal de archivo y otros.

1.6. Viabilidad

La presente investigación es viable, considerando que se tramitarán las distintas autorizaciones institucionales para la revisión de los datos necesarios; por otro lado se tiene la accesibilidad al Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, para proceder con la gestión de solicitud al acceso archivístico.

Finalmente, es importante precisar que la presente investigación será autofinanciada por la autora.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Con respecto a estudios internacionales, se ha considerado la investigación realizada por Bazirete et al. titulada “Factores de riesgo de hemorragia posparto en la provincia norteña de Ruanda: un estudio de casos y controles”. En el mencionado estudio, los autores establecieron una prevalencia general de hemorragias posparto que ascendió al 25.2%; específicamente, al identificar el nivel de riesgo de distintas condiciones relacionadas, los autores establecieron que la hemorragia anteparto (RR 3.36, IC 95 % 1.80–6.26, P <0.001) el embarazo múltiple (RR 1.83; IC 95% 1.11 - 3.01, P = 0.02) y el nivel de hemoglobina <11 gr/dL (RR 1.51, IC 95% 1.00-2.30, P = 0.05) representaron los factores de riesgo más representativos en la muestra consultada. También hallaron que, durante el período intraparto y posparto inmediato, las causas más relevantes de hemorragia posparto fueron atonía uterina (RR 6.70, IC 95% 4.78 – 9.38, P <0.001), tejidos retenidos (RR 4.32, IC 95% 2.87 – 6.51, P <0.001); y laceraciones en los órganos genitales después del nacimiento (RR 2.14, IC 95% 1.49 – 3.09, P <0.001). La coagulopatía no fue prevalente en la hemorragia posparto primaria. Los autores concluyeron que la atonía uterina representa la causa más importante para la presentación de hemorragia posparto primaria. Según los autores, adicionalmente a los factores que se demostraron en el estudio, se sugiere incluir a la hemorragia anteparto y la muerte fetal intrauterina no solamente como riesgo sino también como predictores de la hemorragia posparto. Finalmente, los autores indican que con una investigación de mayor escala podría identificarse otros factores de riesgo potencial.

Sivasambu et al. realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo de hemorragia posparto en pacientes sometidas a parto vaginal operatorio en un centro de tercer nivel de atención” en la cual encontraron que el modelo de regresión logística identifica multiparidad, la edad materna, el peso al nacer neonatal mayor de 3,5 kg., la aplicación de fórceps en mujeres con trastornos hipertensivos, el desgarro de grado III, el desgarro cervical son factores que aumentan significativamente el riesgo de hemorragia posparto en la población

de estudio. Los autores concluyeron que los riesgos y beneficios deben sopesarse adecuadamente antes de usar los instrumentos⁸.

Njamen et al. realizaron el estudio “Hemorragia posparto primaria después de partos vaginales en el Hospital General de Douala: prevalencia, causas y factores de riesgo” encontrando que la prevalencia de Hemorragia Postparto Primaria fue de 1.33%. La cuantificación del sangrado se informó solo en el 13.15% de los casos. Las principales causas fueron: atonía uterina (36.18%), retención placentaria (25.65%), desgarro cervical (12.50%), desgarro perineal (10.52%) y desgarro cérvico-vaginal (08.52%). Los factores de riesgo fueron: edad entre 19 - 35 años ORa = 4.52; IC del 95 % = 2.65 – 7.98; p = 0.021); desempleo (ORa = 4.74; IC 95% = 2.91 – 6.02; p = 0.001); ser multigrávida (ORa= 9.21; IC 95% = 6.43 – 12.48; p = 0.035); antecedentes de aborto (ORa = 5.11; IC 95% = 2.05 – 7.29; p = 0.004); parto prematuro (ORa = 6.88; IC 95%= 2.72 – 9.06; p = 0.002); duración del parto > 12 horas (ORa = 4.05; IC 95%= 2.46 – 7.98; p = 0.003) y macrosomía (ORa = 3.27; IC 95% = 1.03 – 5.68 ; p= 0.041) . Los autores concluyeron que la hemorragia posparto primaria sigue siendo una complicación obstétrica mal evaluada en la sala de maternidad del Hospital investigado (DGH); y que se debe capacitar al personal para cuantificar la pérdida de sangre posparto, y monitorear la segunda y tercera etapa del trabajo de parto puede ayudar a manejar mejor y reducir su ocurrencia⁹.

Columbié et al. realizaron la investigación titulada “Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas”, encontrando que los factores que representan la etiología más frecuente son la utilización de oxitocina para la conducción del trabajo de parto (84.7%), así como la sobre-distensión uterina (44.7%), la atonía uterina (35.2%) y las lesiones del canal blando (35,2%). Conforme al protocolo de contingencia ante una hemorragia en el postparto inmediato, el equipo médico repuso la pérdida de sangre. El procedimiento de diagnóstico fue orientado a la cuantificación de la hemorragia y la identificación de signos que evidencia agravamiento y choque hipovolémico. Los autores de la investigación citada, concluyeron que la actuación médica guiada por el protocolo establecido permitió un apropiado manejo de los factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato¹⁰.

A nivel nacional, Cervera realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021”. Con respecto a las características muestrales, el autor describe que 74% de pacientes fueron menores de 35 años; el 76% de sujetos muestrales procedía de zona urbana y el 79% de mujeres evaluadas fueron multíparas. Con respecto a los procesos gestacionales, se encontró que el 85% de mujeres tuvo un embarazo a término; sin embargo, destaca que solo un 53% tuvo control prenatal; adicionalmente, se observó que el 76% de mujeres dio a luz por cesárea. Con respecto a la etiología asociada a la hemorragia del puerperio inmediato, se tiene que la atonía uterina se asocia al 68% de casos presentados, mientras que el trauma al 21% de los casos, y la retención de restos placentarios y los trastornos de coagulación al 6% respectivamente. En la muestra evaluada, el 62% de mujeres presentaron un periodo intergenésis adecuado, mientras que le restante 38% no lo presentó; también es importante señalar que el 62% de mujeres tenían el antecedente de una cesárea previa. El autor concluye que la morbilidad materna tiene como principal causa a la hemorragia del puerperio inmediato, a partir de la muestra de puérperas evaluadas en el Hospital General de Jaén, durante el período específico de realización de la investigación citada; sin embargo, la hemorragia del puerperio inmediato no fue una causa de mortalidad materna considerando la muestra evaluada. Con relación a la identificación de factores de riesgo, se identificó que la edad de la madre menor a 35 años, la multiparidad, la inapropiada atención prenatal, el parto por cesárea, y la existencia de cesáreas previas son los que más se relacionan con la presentación de hemorragia del puerperio inmediato. Con relación a las causas de la hemorragia, se identificó que la causa principal fue la atonía uterina, seguida por el trauma; como otros factores etiológicos, se tiene a la retención de restos placentarios y los trastornos de coagulación¹¹.

Valdivia realizó una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2019”. El estudio consideró la revisión documental de pacientes del mencionado hospital, cuyas características más relevantes fue que el 38% fueron multíparas; mientras que se encontró que también el 38% presentaron atonía uterina; el 66% de mujeres

muestreadas tuvieron parto por cesárea; el 84% presentaron niveles de anemia leve, mientras que el 14% tuvo un nivel moderado; el 4% de pacientes presentó alteración en la coagulación. También se encontró que el 80% de mujeres consideradas para el grupo muestral tuvieron parto a término tardío, y el 54% presentó un sangrado de 900ml a 1200ml de 1 a 15 minutos. A partir de los datos obtenidos en la recopilación de información, la autora concluyó que los factores de riesgo más asociados a la hemorragia de puerperio inmediato son los de tipo obstétrico y biológico¹².

Medina realizó el estudio titulado “Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal. Hospital Regional Docente de Trujillo 2010 al 2015”. A nivel descriptivo, el autor determinó una incidencia de 2.6% para la presentación de hemorragia postparto inmediato en puérperas que daban a luz por parto vaginal. Con respecto a la estadística inferencial, tomando en cuenta en análisis de riesgo mediante Odds Ratios, el autor identifica que el distrito de procedencia se asocia como factor de riesgo demográfico con un OR= 1.8 (IC: 1.10-2.84), mientras que la anemia se establece como un factor de riesgo obstétrico, con un OR= 2.44 (IC: 1.58-3.98)¹³.

Ledesma realizó el estudio titulado “Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019”. A partir de la búsqueda documental y revisión de historias clínicas, la autora encontró que el 9% de puérperas presentaron hemorragia postparto. Con respecto a los factores sociodemográficos, de todas las pacientes identificadas con el cuadro clínico antes mencionado, la autora encontró que el 24% de dicha muestra, tenía entre 36 y 45 años; así también, se halló que el 46% era de estado civil soltera; adicionalmente, el 54% de mujeres estudiaron secundaria completa, y el 72% de la muestra eran amas de casa. Con relación a los factores clínicos-biológicos, se encontró que la atonía uterina estaba presente en el 72% de las mujeres que habían presentado hemorragia postparto; factor seguido por las lesiones propias del parto (22%) y la retención de tejidos (6%). En la valoración de severidad, la autora encontró que el 76% de los casos fueron considerados como leves, el 20% fueron casos de nivel moderado y el 4% de casos se consideraron severos. Finalmente, la autora concluyó que la atonía uterina es el principal factor clínico biológico que explica la hemorragia postparto¹⁴.

Oliva realizó un estudio titulado “Factores asociados a hemorragia postparto eutócico en el servicio de obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019”. En el análisis de datos, el autor refiere que el factor que se asocia significativamente como elemento de riesgo relacionado a la presentación de hemorragia postparto eutócico, fue el expulsivo prolongado ($p < 0.01$; $OR = 2.9$; $IC\ 95\% = 1.69-5.11$). El autor encontró que las puérperas que tuvieron un alumbramiento prolongado, presentaban una mayor tendencia, estadísticamente significativa, a desarrollar una hemorragia postparto eutócico. Como conclusión final, el autor de la investigación identifica una frecuencia de hemorragia postparto eutócico en el valor de 0.77%, encontrándose como elementos principales asociados a la aparición, al expulsivo y alumbramiento prolongado¹⁵.

Vicuña realizó la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki”. La autora asoció distintos factores con la presentación de hemorragia postparto, encontrando asociación estadísticamente significativa entre los factores pre parto (edad de la madre, multiparidad, macrosomía fetal, embarazo múltiple y síndrome hipertensivo) con un p valor de 0.009 y un OR superior a la unidad. Con relación a factores de riesgo intraparto, no se encontró asociación estadísticamente significativa; finalmente, la asociación de los factores de riesgo post parto también otorgó resultados estadísticamente significativos con un p valor de 0.008¹⁶.

2.2. Bases teóricas

La hemorragia postparto es uno de los cuadros clínicos más preocupantes que pueden desencadenarse en el puerperio. Ante ello, y considerando que existe una mejor asistencia obstétrica, así como una gran disponibilidad y buen uso de medicamentos oxitócicos, se ha logrado que el porcentaje de presentación no supere el 5% en países desarrollados¹⁷; sin embargo, en países de ingresos bajos y poco desarrollo en los servicios de salud, la hemorragia postparto representa el principal motivo de defunción materna, alcanzando la cifra de casi un cuarto de todos los fallecimientos de madres a nivel mundial.

La mayor parte de las muertes inducidas por la hemorragia luego del parto se dan en las primeras 24 horas; es bueno anotar que dichas muertes podrían impedirse a través de una apropiada conducción en el alumbramiento y mediante un tratamiento pertinente y conveniente².

A nivel conceptual, de manera específica, la Hemorragia Postparto se define como una pérdida de sangre que alcance a superar los 500 ml en un parto por vía vaginal y de 1000 ml por cesárea¹⁸.

Se clasifica en:

- Primaria: cuando el sangrado ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Cerca del 70% de estos eventos se producen debido a la inercia uterina.
- Secundaria: Es aquella que se presenta en el lapso comprendido entre las 24 horas y las 6 semanas postparto, y principalmente se vincula su presentación con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos. ¹⁸

También se conceptualiza por dos aspectos: sangrado postparto con variaciones hemodinámicas que amerita de transfusión de sangre y se distingue del hematocrito en más del 10%, en comparación al ingreso¹⁹.

Se considera que una hemorragia postparto es grave cuando se presenta una pérdida de sangre que alcance o supere los 1.000 ml, motivo por el cual pueda generar un compromiso hemodinámico en la paciente¹.

2.2.1. Etiología:

Con respecto a las causas que se vinculan con la presentación de las hemorragias postparto, es preciso conocer qué condiciones favorecen y permiten prevenir la condición clínica. El útero grávido a término posee un flujo sanguíneo de entre 800 ml a 1000 ml / minuto, lo cual puede dar origen a un choque hipovolémico. Posteriormente al parto, las fibras miométricas se dispersan en distintas direcciones, produciendo un bloqueo en las arterias

espirales, lo cual evita que se produzca una pérdida sanguínea, reemplazando de esta manera la primera etapa del proceso de coagulación, vale decir, la agregación plaquetaria, consiguiéndose la contracción del útero seguidamente luego del parto. Hay una serie de mecanismos tales como se describen en el siguiente gráfico²⁰:



Fuente: ²¹ Fuchthner C, Ortiz E, Escobar M, Díaz H. Hemorragia postparto. Brasil: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2018.

2.2.2. Fisiopatología:

La hemostasia postparto se alcanza mediante dos mecanismos:

- Contracción del miometrio, que comprime los vasos sanguíneos causando hemostasia mecánica.
- Factores deciduales hemostásicos locales (factores de coagulación, factor tisular, etc.) que promueven la coagulación. ²²

A partir de la revisión de ambos mecanismos, se precisa que la fisiopatología en la mayor cantidad de casos de hemorragia postparto se produce por un

desbalance de uno o ambos factores. El resto se debe a pérdida de vasculatura intacta (trauma)²².

Por lo menos el 80% de hemorragias postparto tienen su causa en la atonía uterina, consituyéndose en el primer elemento etiológico para explicar dicha patología. El diagnóstico es hecho cuando a la palpación el útero se encuentra flácido luego del manejo activo del tercer periodo durante el trabajo de parto. Es importante señalar que los desórdenes placentarios (la placenta anormalmente adherida, el desprendimiento prematuro de la placenta, y la presentación de placenta previa), así como la retención de restos placentarios e inversión uterina resultan en hemorragia postparto, debido a que inhiben la contracción efectiva del útero²².

El sangrado por trauma suele explicarse por la presencia de laceraciones, entre las cuales se incluye la ruptura uterina, o incisiones quirúrgicas²².

Laceraciones cervicales y/o vaginales ocurren como resultado del proceso de parto vaginal o relacionado a intervenciones del operador²².

Otra causa de hemorragia postparto son las coagulopatías, que pueden ser heredadas o adquiridas, y resultado de una reducción de factores de coagulación debido a hemorragia severa. En un nivel de severidad agudo, las mencionadas coagulopatías suelen ser originadas por embolia del líquido amniótico, así como por el desprendimiento prematuro de la placenta, pre eclampsia con signos de severidad o síndrome de HELLP²².

2.2.3. Clínica:

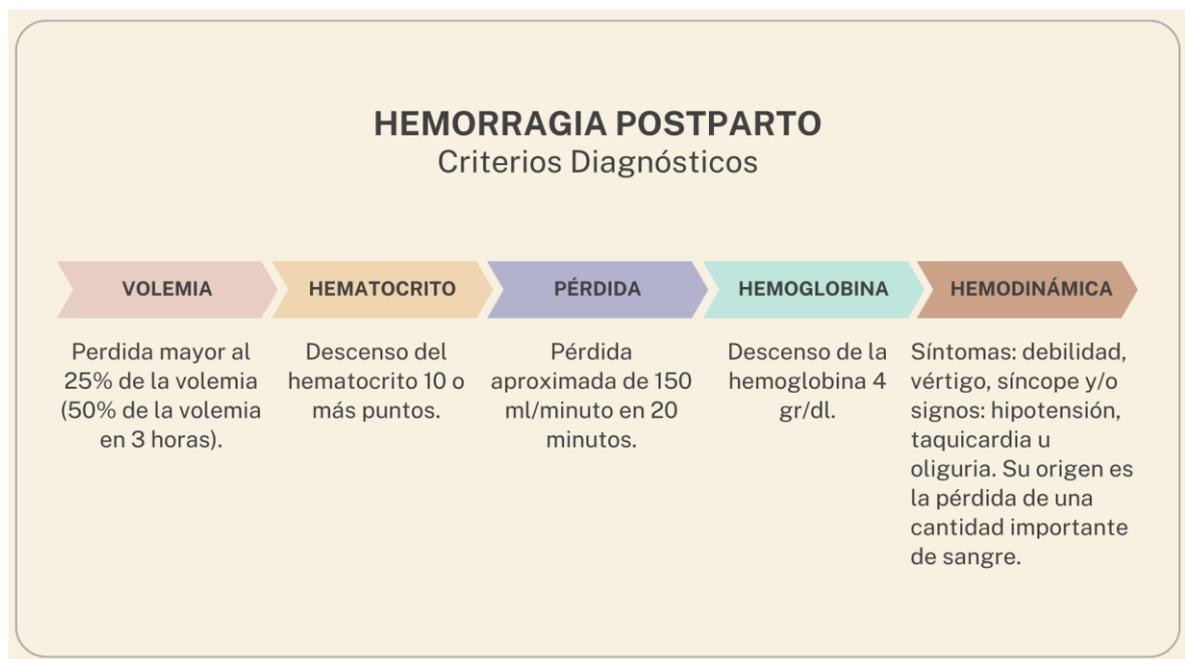
Como se ha mencionado líneas atrás, la primera consideración clínica a tomar en cuenta es que una hemorragia postparto de tipo primaria se define por la pérdida de sangre en una cantidad que supera los 500 ml en el posparto vaginal y que supera los 1000 ml en parto por cesárea³.

Para considerar que una hemorragia postparto se presenta en un nivel severo, es importante analizar la presentación de alguno de los indicadores descritos a

continuación: que la pérdida de sangre inmediata al parto alcance o supere los 2000 ml, que exista una disminución periparto de la hemoglobina en 4g/dl, que se realice una transfusión de por lo menos 4 unidades de glóbulos rojos empacados (GRE), que exista intervención hemostática (suturas de compresión, ligadura de arteria uterina o hipogástrica, histerectomía) o muerte³.

Con respecto a la hemorragia postparto de tipo secundaria o tardía, se debe precisar que ésta se produce por una hemorragia originada en el lapso comprendido entre las 24 horas y las 12 semanas posteriores al parto, y dicha presentación frecuentemente se asocia a la retención de productos de la concepción, subinvolución del lecho placentario o infección³.

Entre los principales criterios diagnósticos de este padecimiento se encuentran:



Fuente: ²³ Asturizaga P, Toledo L. Hemorragia obstétrica. Rev Med La Paz [Internet]. 2014

2.2.4. Factores asociados a la hemorragia vaginal

Un factor asociado se refiere al grado de probabilidad que éste representa para la presentación o agudización de un hecho o daño a la salud, como un padecimiento o cuadro clínico²⁴.

El concepto de un factor asociado o factor de riesgo, describe que la presencia de determinado suceso o característica, incrementa la posibilidad de que una persona sufra o se contagie de una enfermedad o desarrolle un problema de salud física o mental²⁵.

En el presente estudio vamos a abordar la presencia y grado de asociación de factores demográficos, gineco-obstétricos y clínicos.

Factor sociodemográfico:

Se refiere a las peculiaridades generales y al tamaño de un grupo poblacional, así como la situación social y la demografía de dicha colectividad. Estos rasgos favorecen a una identidad de los que integran a dicha agrupación. Entre sus indicadores se encuentran: edad, ocupación, procedencia, etc.²⁶

-Edad: Se trata del número de años completos que tiene un individuo en una fecha concreta en la que se realiza el levantamiento de observación²⁷.

Con relación a la presente investigación, se considera importante evaluar éste factor, considerando los resultados obtenidos en el estudio de Vicuña¹⁶, quien encontró que la edad se relaciona con la presentación de hemorragia tras el parto vaginal.

-Procedencia: Se trata del origen de un sujeto y del cual procede²⁸. Para fines del presente estudio, la procedencia también está relacionada al distrito o localidad en la cual reside la persona.

Se considera éste factor, tomando en cuenta el hallazgo de Medina¹³, quien en su estudio encontró que la procedencia fue un elemento asociado a la presentación de hemorragia postparto.

Factores gineco-obstétricos:

Se trata de todos aquellos elementos relacionados al embarazo y al parto, así como de la detección y manejo de padecimientos de los órganos reproductivos femeninos²⁹.

-Paridad: El concepto hace referencia al números de partos que una mujer tiene, habiéndose superado las 20 semanas; y con relación al presente estudio, se pueden tomar como referencia los hallazgos de Vicuña¹⁶ quien encontró que la gran multiparidad, se relacionó con la aparición de hemorragia en el puerperio.

-Embarazo múltiple: Existe evidencia, a partir de los hallazgos obtenidos en el estudio de Bazirete⁷, de que el embarazo gemelar se comportó como un elemento de peligro, que podría representar factor de riesgo para la presentación de hemorragia posparto.

-Hipertensión arterial: Estudios científicos como el de Sivasambu⁸ muestran que el trastorno hipertensivo se asoció significativamente con la hemorragia tras un parto vaginal.

-Anemia: Según los hallazgos obtenidos en el trabajo de Medina¹³ se encontró que la anemia es un factor que se vincula significativamente con la presentación de hemorragia posparto.

-Conducción del trabajo de parto con la oxitocina: Según los resultados observados en el estudio de Hernández y García³⁰ se obtuvo que las pacientes a quienes se les administró oxitocina en el trabajo de parto, presentan mayor riesgo de hemorragia obstétrica, ya que a más de la mitad de pacientes con dicha condición clínica (53%) se les aplicó dicho uterotónico.

-Duración del parto: Este factor es relevante, considerando los hallazgos de Njamen⁹ quien demostró que el tiempo del parto mayor a 12 horas se relacionó significativamente con la hemorragia postparto.

Factor clínico:

El concepto se refiere a todos aquellos indicadores clínicos vinculados a detectar, evitar y manejar los padecimientos y enfermedades³¹.

-Atonía uterina: Es el primordial motivo de hemorragia post parto y se evidencia en uno de cada 20 partos, simbolizando el 80% de las hemorragias y el 50%

de las defunciones maternas en países no desarrollados. Esta situación se explica por la distensión que se produce en el útero debido a la múltiple gestación, polihidramnios o macrosomía fetal, así como por desgaste muscular por parto prolongado, entre otros. Sus peculiaridades radican en la inhabilidad del útero para contraerse durante el puerperio inmediato²³.

-Lesión del canal del parto: Estas suceden posterior a los partos que han sido atendidos con instrumentación, precipitados o con fetos macrosómicos; sin embargo, pueden presentarse en cualquier parto vaginal. La instrumentación puede generar hematomas, los cuales si no se detectan en el postparto inmediato, pueden generar una hemorragia postparto de tipo secundario. Adicionalmente, la paciente puede presentar un cuadro infeccioso a nivel de la línea de sutura, con una abertura secundaria de la episiotomía y, como efecto, ocasionar un sangrado que usualmente es de poca cuantía³².

Entre ellos se encuentra:

- Desgarros/laceraciones: En los partos instrumentados o con episiotomía, se puede observar un sangrado vaginal activo que debe corregirse mediante sutura.
- Rotura uterina: se refiere al detrimento de integridad de la pared del útero, debido a la presencia de una cirugía uterina anterior, partos instrumentales, e hiperdinamia/hiperestimulación uterina.¹⁷

-Retención de restos placentarios: La placenta retenida es muy usual en la hemorragia puerperal temprana, aunque en ciertos momentos se produce una expulsión de la placenta, permaneciendo retenidos los cotiledones de una placenta normal o succenturiata. Estos restos placentarios adjuntos al útero provocan una interrupción mecánica con la función contráctil del miometrio, que produce un estado semejante a la atonía uterina. Si la pérdida hemática en el puerperio inmediato no es considerable y la placenta no es examinada sistemáticamente, la retención de restos placentarios puede pasar por alto y darse en el puerperio tardío³².

-Trastornos de coagulación: éstos pueden ser originados por la presencia de alteraciones en la hemostasia primaria o secundaria. Considerando la

necesidad de concentraciones bajas de factores de coagulación para lograr una hemostasia idónea, existe probabilidad de que la hemorragia postparto sea primera revelación de esta condición. Es importante precisar que las más continuamente observadas son Hemofilia A y B³².

Macrosomía fetal: se considera una condición significativamente asociada a la hemorragia postparto, como lo precisan los estudios de Njamen⁹, quien lo tipifica como un factor de riesgo elevado.

2.3. Definiciones conceptuales

Factor asociado: Hace referencia a alguna característica particular o exposición específica de una persona, que incrementa su probabilidad de adquirir una enfermedad o lesión, o modificar la severidad de alguna ya existente. A partir de la revisión de la información teórica y científica, se puede determinar si la asociación del factor lo constituye en una condición protectora o de riesgo específico.

Hemorragia post parto: Se refiere a la condición en la cual se reporta una pérdida de sangre mayor de 500cc posterior al alumbramiento y durante las primeras 24 horas.³³.

Puerperio inmediato: Período que hace referencia a las 24 horas posteriores a un parto de cualquier tipo.

Edad: Se refiere al tiempo de vida de una persona, desde su nacimiento hasta la fecha de consulta, expresado en años.

Procedencia: Se refiere al lugar específico donde ha tenido origen una persona o donde radica en el momento de la consulta.

Paridad: Número de partos después de las 20 semanas de gestación, que ha tenido una persona.

Embarazo múltiple: Desarrollo simultáneo de dos o más fetos durante un mismo proceso gestacional.

Hipertensión arterial: Presión de la sangre en los vasos sanguíneos evidenciada en un nivel elevado (de 140/90 mmHg o más).

Anemia: Se trata de una afección que se desarrolla cuando la sangre produce un nivel bajo de glóbulos rojos sanos.

Conducción del trabajo de parto con oxitocina: Procedimiento ginecológico en el cual se inyecta oxitocina para iniciar o mejorar las condiciones durante el parto, utilizado también para disminuir la hemorragia post parto.

Duración del parto: Tiempo que se tarda en atender el proceso de parto en una mujer.

Atonía uterina: Se define como la incapacidad del útero para contraerse luego de un alumbramiento.

Lesión del canal de parto: Hace referencia a los desgarros vaginales que se producen por efecto del parto.

Retención de restos placentarios: Se refiere a la presencia de tejido placentario posterior a una pérdida espontánea o terminación planificada del embarazo, o parto.

Trastornos de coagulación: Es cuando un paciente no cuenta con las suficientes plaquetas o cuando se evidencia un mal funcionamiento de las mismas.

Macrosomía fetal: Hace referencia a un recién nacido con un tamaño superior al promedio, registrando un peso que alcance a superar los 4,000 gramos.

2.4. Hipótesis

Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínico-patológicos se asocian significativamente con la presentación de hemorragia post parto en pacientes del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, en el periodo 2020 – 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

2.1. Diseño

Tipo: enfoque cuantitativo, de alcance analítico, retrospectivo, observacional, de casos y control, y con estadística multivariada.

El estudio que se realizará será de enfoque cuantitativo, dicho modelo se centra en medir variables a partir de la sistematización numérica de las mismas, y tiene como principal objetivo la prueba de las hipótesis que se formularán, contrastándose a partir del análisis estadístico a una muestra específica; el estudio que se realizará tendrá un alcance analítico, considerando que se realizará el análisis de la asociación que tiene una variable principal (hemorragia postparto inmediato) con los tres tipos de factores asociados que se han establecido en los objetivos de investigación; por otro lado, el estudio será retrospectivo, ya que la revisión documentaria (de historias clínicas) se realizará considerando una mirada al pasado, a documentación ya existente correspondiente a los años 2020 y 2021, que se encuentran en el archivo del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega; se trata de un estudio de naturaleza observacional dado que se buscará realizar el análisis entre dos variables (factores asociados y hemorragia postparto inmediato); el análisis de información se realizará de forma observacional, dado que no se manipulará ninguna variable buscando identificar efectos, sino que se realizará un levantamiento ex post facto de la información, basado en la observación y la revisión de historias clínicas ya existentes; el diseño de investigación será de casos y control, porque se vinculará la variable principal medida en un grupo que posee la característica (hemorragia postparto inmediato) y un grupo que no la posee, vinculando dicha información con cada factor, mediante estadística de asociación (chi cuadrado) por la naturaleza específica de las variables (categóricas) para luego estimar el valor de riesgo y proporción (Odd Ratio) de cada factor que otorgue asociación estadísticamente significativa; finalmente, se realizará un análisis estadístico multivariado que parte de la revisión descriptiva de las variables, para luego realizar el análisis inferencial de las mismas, buscando la respectiva comprobación hipotética.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Totalidad de puérperas atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo 2020 - 2021.

2.2.2. Tamaño de la muestra

Para estimar el tamaño de la muestra, se ha tomado como herramienta la calculadora muestral que ha diseñado el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma; a partir de este instrumento, se ha utilizado la versión que permite el cálculo para el establecimiento de muestras para estudios de tipo caso y control. El nivel de confianza (valor Z) que se ha utilizado, es de 95%, entendiéndose que se asumirá un error máximo correspondiente al 5% y, por lo tanto, el p valor máximo será estándar (0.05). Se ha considerado un potencial estadístico del 80%, y una razón de dos controles por cada caso. A partir del procedimiento del cálculo de tamaño muestra, se proyecta un Odds Ratio de 2.5. Todos los valores del cálculo de tamaño muestral se presentan en la tabla presentada líneas abajo, especificándose que se trata de un tamaño representativo del grupo poblacional.

El cálculo final del tamaño muestral, permite establecer un grupo evaluable de 240 mujeres que han sido pacientes del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega durante los años 2020 y 2021, y cuyas historias clínicas serán analizadas y consultadas. La muestra estará compuesta por un grupo de 80 casos (pacientes que registran la presentación de hemorragia postparto inmediato) y 160 controles (pacientes que no registran en historia clínica, el haber presentado hemorragia postparto inmediato). Para todas las integrantes de la muestra, el análisis se basará en la revisión de la historia clínica.

FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.169
ODSS RATIO PREVISTO	2.5
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.8
FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ESTIMADA ENTRE LOS CASOS	0.34
NÚMERO DE CONTROLES POR CASO	2
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	0.84
VALOR P	0.25
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	80
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	160

2.2.3. Tipo de muestreo

El muestreo describe el procedimiento en la selección del grupo muestral en su extracción de la población. Para el presente estudio, se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de selección. Para seleccionar los casos y controles se realizarán un pareamiento de un caso por dos controles, realizando el pareamiento a partir de la consideración de la fecha y hora de atención en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el período 2020 - 2021.

2.2.4. Criterios de selección de la muestra

Para realizar apropiadamente el proceso de muestreo, se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la conformación del grupo muestral final, a partir de la información consignada en la historia clínica de cada paciente.

2.2.4.1. Criterios de inclusión

Puérpera con diagnóstico de hemorragia postparto inmediato registrado en historia clínica y atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el período 2020 - 2021 (Grupo casos)

Puérpera sin diagnóstico de hemorragia postparto inmediato atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el período 2020 - 2021 (Grupo control)

Puérperas con parto vaginal y cesárea.

Puérperas que cuenten con historias clínicas completas y legibles, a partir de la información proporcionada por el archivo del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega.

2.2.4.2. Criterios de exclusión

Puérperas que hayan registrado hemorragia postparto después de las 24 horas (no inmediato).

Puérperas cuyos registros de historia clínica o libro de sala de partos, no posean los datos que se requieren para la realización del presente estudio científico.

Puérperas con partos extrahospitalarios.

2.3. Operacionalización de variables

2.3.1. Variable independiente:

Factores asociados a la hemorragia postparto inmediato. La variable está dividida en tres tipos de factores (sociodemográficos, gineco obstétricos y clínico patológicos).

2.3.1.1. Factores sociodemográficos

Variable	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable	Categoría o Unidad
Edad	Años cumplidos	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años
Procedencia	Lugar de origen	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Rural Urbana
Grado de Instrucción	Estudios realizados	Ordinal Politémica	Independiente Cualitativa	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario
Estado Civil	Situación legal marital	Nominal politómica	Independiente Cualitativa	Casada Soltera Conviviente Viuda

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

2.3.1.2. Factores gineco-obstétricos:

Variable	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable	Categoría o Unidad
Atención prenatal	Número de controles prenatales	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Mayor o igual a 6 controles Menor a 6 controles
Paridad	Cantidad de hijos paridos	Ordinal Politémica	Independiente Cualitativa	0-1 2-4 4 a más
Periodo intergenésico	Periodo entre gestación y gestación	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Periodo adecuado Periodo inadecuado
Antecedente de cesárea	Gestación previa que culminó en operación	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
Duración del parto	Tiempo en minutos que dura el parto	Nominal Politémica	Independiente Cualitativa	Precipitado Adecuado Prolongado
Uso de oxitócicos	Uso de oxitocina para acelerar el parto	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
Episiotomía	Incisión entre en el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
Tipo de parto	Tipo de culminación del parto	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Vaginal Abdominal

FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS

2.3.1.3. Factores clínico – patológicos

Variable	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable	Categoría o Unidad
Complicaciones durante la atención del parto	Alteraciones de la coagulación	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Retención de restos placentarios o membranas ovulares	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Desgarros	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Hipotonía uterina	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Lesiones del canal del parto	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Restos placentarios	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Inversión uterina	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Placenta previa	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No
	Macrosomía fetal	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si No

FACTORES CLÍNICO - PATOLÓGICOS

2.3.2. Variable dependiente

2.3.2.1. Hemorragia posparto

Variable	Definición Operacional	Escala de Medición	Tipo de Variable	Categoría o Unidad
Hemorragia postparto inmediato	Sangrado que exceda los 500cc. al momento del parto vaginal	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	Si No

HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO

2.4. Técnicas de recolección de datos e instrumentos

Técnica: a través de la fuente secundaria que será un análisis documental para lo cual se hará uso de la historia clínica y del libro de registro de la sala de partos del Servicio del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega.

Instrumento: ficha de registro de datos, la cual será construida teniendo en cuenta los aspectos sociodemográficos, gineco-obstétricos y los aspectos clínico-patológicos, así como las características de la hemorragia postparto.

2.5. Técnicas para el procesamiento de la información

2.5.1. Procedimiento

Para recolectar la información, se tendrá en cuenta los permisos necesarios para acceder a las historias clínicas y los registros, estos serán tramitados en la institución mencionada. Una vez recabada la información necesaria, se procederá a diseñar una matriz de datos para realizar el análisis de los datos.

2.5.2. Análisis de datos

Se efectuarán tres tipos de análisis estadístico:

- Análisis descriptivo: en este análisis se hará estimación de frecuencias relativas (%) y absolutas (N), además del cálculo de las medidas de tendencia central necesarias (media, mediana o moda) y del análisis de variabilidad suficiente para la interpretación de los datos (varianza y desviación estándar).
- Análisis bivariado: Este análisis se realizará, para hallar la relación entre las variables. En este análisis se considerará un nivel de confianza del 95% y se establecerá la asociación significativa, cuando el p valor sea menor a 0.05, se estará evaluándose por medio de la prueba exacta de Fisher o prueba Chi cuadrado por ser una variable categórica, buscando establecer relación significativa. Cabe resaltar que las variables que mostrarán una asociación significativa se incluirán en el análisis multivariado.
- Análisis multivariado: mediante el análisis de regresión logística para múltiples variables se analizará la razón probabilística que expresa el riesgo de cada factor (Odd Ratio), considerando el riesgo expresado en una proporción. Los resultados que se obtengan serán sistematizados en una tabla de contingencia.

2.1. Aspectos éticos

La presente investigación no es de alto riesgo para el ser humano, ya que se trata de una revisión de documentos (libro de sala de partos e historias clínicas). Asimismo, garantizará el respeto a la propiedad intelectual con el uso adecuado de las citas bibliográficas colocando la respectiva fuente de donde fue consultada. Se utilizarán documentos en físico y en línea.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

4.1.1. Recursos humanos

Investigador: Violeta Millan Tapia

Asesor: Daniel Alarcón Macedo

4.1.2. Recursos Técnicos

Se accederá a las historias clínicas y se sistematizará la información a partir del uso de una computadora. Adicionalmente, se utilizarán, software de análisis estadístico (SPSS v.29.0) y una impresora.

4.2. Cronograma

ACTIVIDADES	2024																											
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Revisión Bibliográfica	■	■	■	■																								
2. Elaboración del proyecto de investigación.					■	■	■	■	■	■	■	■																
3. Aprobación del proyecto.													■	■														
4. Selección de la población de estudio.															■	■												
5. Recolección de datos																	■	■										
6. Procesamiento de los datos recogidos.																			■	■								
7. Análisis estadístico de los datos.																					■	■						
8. Análisis e interpretación de los datos.																						■	■					
9. Redacción del informe final.																												■
10. Revisión del informe final por el asesor.																												
11. Entrega del informe final.																												■
12. Sustentación																												■

4.3. Presupuesto

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO DEL SERVICIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	Asesor de investigación	1	--	--
	Asesor estadístico	1	S/.1,050.00	S/.1,050.00
Sub total				S/.1,050.00
CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	P. TOTAL
Recursos Materiales	Libros	02	S/.71.00	S/.142.00
	Papel	Millar	S/.20.00	S/.20.00
	USB	1	S/.35.00	S/.35.00
	Lápices	5	S/.1.00	S/.5.00
	Lapiceros	3	S/.1.50	S/.4.50
	Borrador	3	S/.1.00	S/.3.00
	Folders	5	S/.1.00	S/.5.00
	CD	3	S/.2.50	S/.7.50
Sub total				S/.222.00
CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Servicios	Transporte	2	S/.15.00	S/.30.00
	Impresión	1000	S/.0.30	S/.300.00
	Anillados	4	S/.12.00	S/.48.00
	Empastado	5	S/.32.00	S/.160.00
	Internet	--	--	S/.130.00
	Otros gastos	--	S/.150.00	S/.150.00
Sub total				S/.818.00
TOTAL				S/.2,090.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Voto L, Casale R. Actualización de consenso de Obstetricia. "Hemorragia Postparto". Argentina: Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia; 2019. [Acceso el 15 de julio del 2022]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Partto.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=986E229F693B6E142FF0AC27F7B54872?sequence=1
3. Rivera S., Chacón C., González A., Hemorragia posparto primaria: diagnóstico y manejo oportuno. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [Acceso el 21 de julio del 2022]; 5(6): e512-
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/512/860>
4. Castiblanco R., Coronado C., Morales L., Polo T., Saavedra A. Hemorragia posparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico Rev Cuid [Internet]. 2022 [Acceso el 21 de julio del 2022], 13(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000100009
5. Gil F. Situación epidemiológica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna en el Perú. Perú: Ministerio de Salud; 2022. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>
6. Sornoza R, Ordóñez M, Velásquez N, Espinoza M. Hemorragias obstétricas. RECIMAUC [Internet]. 2022 [Acceso el 21 de julio del 2022]; 6(2). Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857/1262>.
7. Bazirete O, Nzayirambaho M, Umubyeyi A, Karangwa I, Evans M. Risk factors for postpartum haemorrhage in the Northern Province of Rwanda: A

- case control study. PLoS ONE. 2022; 17(2): e0263731.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263731>
8. Sivasambu G, Kempaiah S, Thukral U. Risk factors for post-partum hemorrhage in patients who underwent operative vaginal delivery in a tertiary care center. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2021; 10(11). DOI: <https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20214066>
 9. Njamen T, Tchounzou R, Nkwele F, Essome H, Thibaut J, Mbi F, et al. Primary Post-Partum Haemorrhage Following Vaginal Deliveries at the Douala General Hospital: Prevalence, Causes and Risk Factors. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021; 11(6). DOI: [10.4236/ojog.2021.116069](https://doi.org/10.4236/ojog.2021.116069)
 10. Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Revista Médica Sinergia [Internet]*. 2019 [Acceso el 21 de julio del 2022]; 4(10). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/622>
 11. Cervera A. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021. [Tesis]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina; 2022. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4851/T016_71121335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 12. Valdivia Y. Factores de riesgo asociados a hemorragias del puerperio inmediato en pacientes atendidos en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco 2019. Huánuco-Perú: Universidad de Huánuco. Escuela de Posgrado; 2022. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3509/Valdivia%20Elguera%2C%20Yasmina%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Medina E. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal. Hospital Regional Docente de Trujillo 2010 al 2015. [Tesis de Especialidad]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en:

- https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8271/1/REP_EDWARD.MEDNA_HEMORRAGIA.POSTPARTO.pdf
14. Ledesma M. Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del hospital II-2 Tarapoto, 2019. [Tesis]. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Facultad de Medicina Humana; 2021. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3880/MEDIC.%20HUMANA%20-%20Maria%20Isabel%20Ledesma%20Gonzales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Oliva F. Factores asociados a hemorragia postparto eutócico en el servicio de obstetricia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján desde el año 2010 al 2019. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2020. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2962/MOLIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Vicuña S. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki. [Tesis de Maestría]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes. Escuela de Posgrado; 2019. [Acceso el 21 de julio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1690/T037_44037390%20_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Karlsson H, Pérez C. Hemorragia postparto. An. Sist. Sanit. Navar [Internet]. 2009 [Acceso el 15 de julio del 2022]; 32 (1): 159-167. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia6.pdf>
 18. Solari A, Solari G, Wash F, Guerrero M, Enríquez G. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014 [Acceso el 15 de julio del 2022]; 25(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>
 19. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Lima:

- Ministerio de Salud; 2007. [Acceso el 17 de julio del 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
20. Clachar G, Araque B. Hemorragia Postparto. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica. 2014; LXXI(609): 79-84.
21. Fuchthner C, Ortiz E, Escobar M, Díaz H. Hemorragia postparto. Brasil: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2018. [Acceso el 15 de julio del 2022]. Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
22. Castillo F, Galindo A. Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. Lima-Perú: Hospital Cayetano Heredia; 2019. [Acceso el 15 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_432-2019-HCH-DG.pdf
23. Asturizaga P, Toledo L. Hemorragia obstétrica. Rev Med La Paz [Internet]. 2014 [Acceso el 15 de julio del 2022]; 20(2): 57-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v20n2/v20n2_a09.pdf
24. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [Acceso el 20 de julio del 2022]; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
25. Pérez J, Gardey A. Definición de factores de riesgo. 2021. [Acceso el 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
26. Pérez J, Gardey A. Definición de sociodemográfico. 2022. [Acceso el 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
27. Instituto Vasco de Estadística. Edad. 2022. [Acceso el 20 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_80/elem_1887/definicion.html
28. Ucha F. Definición de procedencia. 2011. [Acceso el 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://definicionabc.com/procedencia/>
29. Instituto Nacional del Cáncer. Obstetricia y ginecología. 2022. [Acceso el 20 de julio del 2022]. Disponible en:

- <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/obstetricia-y-ginecologia>
30. Hernández M, García J. Factores de riesgo de hemorragia obstétrica. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2016 [Acceso el 20 de julio del 2022];84(12):757-764. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1612d.pdf>
 31. Pérez J, Gardey A. Definición de clínica. 2016. [Acceso el 20 de julio del 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/clinica/>
 32. García S, Álvarez E, Rubio P, Borrajo E. Hemorragia posparto secundaria o tardía. *Ginecol. obstet. Méx* [Acceso el 20 de julio del 2022]. 2017 [Acceso el 20 de julio del 2022]; 85(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400007
 33. Calle A. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. *Rev Per Ginecol Obstet* [Internet]. 2008 [Acceso el 17 junio del 2022]; 54: 233-243. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021?	General	<p>Ha: Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínico-patológicos se asocian significativamente con la presentación de hemorragia post parto en pacientes del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, en el periodo 2020 – 2021.</p> <p>H₀: Los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y clínico-patológicos no se asocian significativamente con la presentación de hemorragia post parto en pacientes del Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, en el periodo 2020 – 2021.</p>	Independiente	<p>Tipo: enfoque cuantitativo, de alcance analítico, retrospectivo, observacional y de casos y controles, con estadística multivariada</p> <p>Población: Total de puérperas atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.</p> <p>Muestra: 240, divididos en 80 casos y 160 controles</p>
	Determinar los factores asociados a hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.		F. sociodemográficos F. Gineco – obstétrico F. clínico - patológicos	
	Específicos		Dependiente	
	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar los factores sociodemográficos (edad y procedencia) que se asocian significativamente con la hemorragia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021. •Identificar los factores gineco-obstétricos (paridad, embarazo múltiple, hipertensión arterial, anemia, conducción del trabajo de parto con oxitocina y duración del parto) que se asocian significativamente con la presentación de hemorragia post parto inmediato en puérperas 		Hemorragia postparto inmediato	

	<p>atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.</p> <ul style="list-style-type: none">•Identificar los factores clínico-patológicos (atonía uterina, lesión del canal de parto, retención de restos placentarios, trastornos de coagulación, y macrosomía fetal) que se asocian significativamente a la hemorragia post parto inmediato en púerperas atendidas en el Hospital II Lima-Norte Callao Luis Negreiros Vega, durante el periodo Enero 2020 – Diciembre 2021.			
--	---	--	--	--

2. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____

Fecha de atención: _____

Factores sociodemográficos:

1. Edad: _____ años.
2. Procedencia: Rural () Urbana ()
3. Grado de instrucción: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior Técnico () Superior Universitario ()
4. Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada () Viuda ()

Factores gineco-obstétricos:

5. Atención prenatal ≥ 6 controles () < 6 controles ()
6. Paridad: 0-1 () 2-4 () 4 a más ()
7. Periodo intergenésico: Periodo adecuado () Periodo inadecuado ()
8. Antecedente de cesárea: Si () No ()
9. Duración del parto: Precipitado () Adecuado () Prolongado ()
10. Uso de oxitócicos: Si () No ()
11. Episiotomía: Si () No ()
12. Tipo de parto: Vaginal () Abdominal ()

Factores clínico-patológicos:

13. Complicaciones durante la atención del parto
 - Alteraciones de la coagulación Si () No ()
 - Retención de restos placentarios o membranas ovulares. Si () No ()
 - Desgarros Si () No ()
 - Hipotonía uterina Si () No ()
 - Lesiones del canal del parto Si () No ()
 - Restos placentarios Si () No ()
 - Inversión uterina Si () No ()
 - Placenta previa Si () No ()
 - Macrosomía fetal Si () No ()

Hemorragia posparto inmediato

Si () No ()

3. Solicitud de permiso institucional

4. Reporte de Turnitin