UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS A NIVEL DE PREGRADO 2019

Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Maria Isabel Ledesma Gonzales

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Tarapoto – Perú

2021

Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO - PERU

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

Obra publicada con autorización del autor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS A NIVEL DE PREGRADO 2019

Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Maria Isabel Ledesma Gonzales

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS A NIVEL DE PREGRADO 2019

Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

Maria Isabel Ledesma Gonzales

ASESOR:

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS A NIVEL DE PREGRADO 2019

Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

AUTOR:

Maria Isabel Ledesma Gonzales

Sustentada y aprobada el día 19 de enero del 2021, ante el honorable jurado:

.....	.....
Dra. Alicia Bartra Reátegui	**Méd. Washington Tercero Vásquez Cachay**
Presidente	**Secretario**
.....	.....
Méd. M. Sc. Mauro Olmedo Vásquez Sánchez	**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**
Miembro	**Asesor**

Constancia de asesoramiento

El que suscribe el presente documento Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga;

HACE CONSTAR:

Que, he revisado y corregido la Tesis titulada: **Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.**

Elaborado por:

Bach. Medicina Humana: Maria Isabel Ledesma Gonzales

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Tarapoto, 19 de enero del 2021.

.....

Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Maria Isabel Ledesma Gonzales, con DNI N° 71560106, egresada de la Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, autor de la tesis titulada: **Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto, 19 de enero del 2021.

……

Bach. Méd. Maria Isabel Ledesma Gonzales

DNI N° 71560106

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: LEDESMA GONZALES MARIA ISABEL	
Código de alumno : 124378	**Teléfono:** 948127425
Correo electrónico : mimaislego@hotmail.com	**DNI:** 71560106

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de:	MEDICINA HUMANA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(✓)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

4. Datos del Trabajo de investigación

Titulo :	FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2019
Año de publicación:	2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(✓)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera integra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI **"Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".**

.....

Firma y huella del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

25 / 01 / 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto – UNSM-T.

.....

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto**: uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A mis padres, mi hermano José y mi abuela Lusdina quienes me acompañaron en todos estos años de mi estudios universitarios.

A mi madre para que ella donde esté se sienta feliz y orgullosa de mi.

A Royer quien siempre estuvo dándome aliento para continuar a pesar de las adversidades de la vida y con quien compartí muchos reuniones de estudios y me alentaba a ser siempre mejor.

Maria

Agradecimiento

A mis docentes universitarios, y mucho más a aquellos que me acompañaron durante el último año de pregrado , el internado; por sus enseñanzas y exigencia para ser mejores estudiantes siempre.

Maria

Índice de contenido

Dedicatoria ix
Agradecimiento vii
Índice General viii
Índice de Tablas ix
Listado de siglas y abreviaturas x
Resumen xi
Abstract xii

I. INTRODUCCIÓN 1
1.1. Realidad problemática 3
1.2. Antecedentes 3
1.3. Definición de términos 9
1.4. Bases teóricas 10
1.5. Formulación del problema 19
1.6. Formulación de hipótesis 19
1.7. Formulación de variables 19
1.8. Operacionalización de variables 20

II. OBJETIVOS 22

III. MATERIAL Y MÉTODOS 23
3.1. Tipo de investigación 23
3.2. Nivel de investigación 33
3.3. Diseño de investigación 23
3.4. Cobertura 24
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de investigación 24
3.6. Metodo de análisis e interpretación de datos 24

IV. RESULTADOS 26
V. DISCUSIÓN 32
VI. CONCLUSIONES 36
VII. RECOMENDACIONES 37
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38
IX. ANEXOS 44

Índice de Tablas

N°	Título	Pág.
1	Operacionalización de variables	20
2	Historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2019	26
3	Factores demográficos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019	26
4	Factores clínico – biológicos de los pacientes que presentan hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019	28
5	Características de la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019	30
6	Indicadores frecuentes en los factores clínico – biológicos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019	31

Listado de siglas y abreviaturas

HPP **:** Hemorragia Post Parto

OMS **:** Organización Mundial de la Salud

MINSA **:** Ministerio de Salud del Perú

SHG : Sistema de Gestión Hospitalaria

FIGO : Federación Internacional de Gineco Obstetricia

INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática

OPS : Organización Panamericana de la Salud

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital II- 2 Tarapoto, 2019. El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la población estuvo constituida por las 50 puérperas de parto abdominal y parto vaginal, que presentaron hemorragia post parto y la muestra estuvo constituída por el 100% de la población, los datos fueron recolectados mediante la revisión de historias clínicas y fueron procesados a través del programa Excel y SPSS versión 23. Los principales resultados obtenidos fueron: dentro de los factores demográficos el 9% presentó el cuadro clínico de hemorragia post parto; asimismo, de estos casos el 24% tienen entre 36 a 45 años, respecto al estado civil el 46% son solteras, el 54% estudiaron secundaria completa y el 72% son amas de casa; entre los factores clínico-biologicos predominó como principal factor la atonía uterina con un 72%, seguido de lesiones por parto con un 22% y en un 6% se presentó retención de tejidos y finalmente de todos los casos de hemorragia post parto el 76% fueron denominados casos leves, el 20% fueron casos moderados y solo el 4% se diagnosticaron como casos severos. En conclusión, se puede observar que existe una gran presencia de factores clínico-biológicos en las hemorragias post parto resaltando entre ellos la atonía uterina.

Palabras clave: hemorragia post parto, factores asociados, puerperio.

Abstract

The present research work had as objective: To determine the factors associated to postpartum hemorrhage in postpartum women attended at the Hospital II- 2 Tarapoto, 2019. Materials and methods: The type of study was descriptive, retrospective and transversal, the population was constituted by the 50 postpartum abdominal and vaginal births, which presented postpartum hemorrhage and the sample was constituted by 100% of the population. The data was collected through the review of clinical histories and was processed through the Excel and SPSS version 23 programs. The main results obtained were: Within the demographic factors, 9% presented the clinical symptoms of postpartum hemorrhage; likewise, 24% of these cases are between 36 and 45 years old, with respect to the marital status, 46% are single, 54% have completed secondary school and 72% are housewives; Among the clinical-biological factors, uterine atony predominated with 72%, followed by birth injuries with 22%, and there was tissue retention in 6%. Finally, of all the cases of postpartum hemorrhage, 76% were called mild cases, 20% were moderate cases, and only 4% were diagnosed as severe cases. In conclusion, a great presence of clinical-biological factors in postpartum hemorrhages can be observed, highlighting among them the uterine atony.

Key words: postpartum hemorrhage, associated factors, puerperium.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
COORDINACIÓN
CENTRO DE IDIOMAS

I. INTRODUCCIÓN

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

La presente investigación se encuentra organizada segun los siguientes capítulos: En el capítulo I; se presenta toda la realidad problemática, la revisión bibliográfica relacionada a ambas variables de estudio en los antecedentes de la investigación, las bases teóricas el sistema de variables y las hipótesis de investigación. En el capítulo II se encuentran los objetivos; en el capítulo III, se presentan los materiales y métodos agrupados según, el tipo de método, diseño de la investigación, la población y muestra, los métodos de recolección de datos, en el capítulo IV se presentan los resultados, que para la presente investigación son a nivel descriptivo utilizando instrumentos estadísticos como tablas; en el capítulo V se realiza la discusión de los resultados. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones como resultado de la investigación, así como la bibliografía consultada y algunos anexos considerados de importancia para el desarrollo y presentación de esta tesis.

1.1. Realidad Problemática

Entre los problemas graves de salud pública, la hemorragia post parto es considerada como una de las causas principales de la muerte de mujeres durante el alumbramiento y el postparto. Se llama Hemorragia Post Parto (HPP) a la pérdida sanguínea mayor a 500 ml o un descenso del 10% o más del hematocrito durante las primeras horas después del parto. Siendo una de las causas más comunes de mortalidad materna. Asimismo se considera hemorragia postparto cuando se presentan complicaciones dependientes de la condición

hematológica y del volumen sanguíneo, por ello también se considera como tal a la pérdida hemática difícil de compensar fisiológicamente y que podría dar lugar a un daño hístico. (1)

Se considera que la hemorragia post parto, se presenta como la principal causas de muertes en mujeres alrededor del mundo (17-40%), sobre todo en países sub desarrollados, en ese sentido los organismos internacionales de la salud, manifiesta que la hemorragia llega a ser la causa del 30% de mortalidad de madres en algunos países de las Américas, la hemorragia es considera en américa latina la segunda causa de muerte materna. (2)

Cada año en todo el mundo mueren más de 500.000 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años, como resultado de complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, siendo la hemorragia post parto la primera causa de muerte. La hemorragia post parto es, por consiguiente, una de las causas más comunes de mortalidad materna en el mundo. El 99% de ellas se presenta en países en vías de desarrollo. A nivel mundial, el 75% de las complicaciones post parto corresponde a la hemorragia post parto, además se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales, y en un 30% de los partos por cesárea (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante proyectos de intervención a tratado de disminuir este flagelo, tal vez uno de los principales sea el mejorar el acceso de las madres a los centros hospitalarios, sobre todo respetando los derechos sexuales y de reproducción, capacitando a los trabajadores de salud, perfeccionando sus destrezas y mejorando el equipamiento de las instituciones de salud, superando de esta manera los obstáculos geográficos y culturales.(3)

En nuestro país, a través del Ministerio de Salud, se conoce que la mortalidad materna pasó en 20 años, de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, estos datos son una representación que ha demostrado una disminución de alrededor del 42%; por su parte la razón de muerte materna entre los años 1990-1996, fue de 265 muertes maternas x 100,00 nacidos vivos, por su parte en 2015, se produjeron 68 x 100,000 nacidos vivos, significando un descenso considerable de alrededor de 75%. (4)

Actualmente existen consensos acerca de la mejor conducta terapéutica para el actuar de forma oportuna en el último periodo del parto, sin embargo en el Perú la incidencia de hemorragia post parto es el 10% de los partos y es la primera causa (40%) de muerte materna.

Sin embargo aún existen muchos factores que conllevan a la presencia de hemorragias en el post parto por lo que se requiere de estudios que ayuden a conocer cuáles son los principales factores asociados a esta y cual de ellos incrementa el numero de casos o posibles muertes por hemorragia después del parto. (5)

El Hospital II-2 de Tarapoto no es la excepción para que se presenten situaciones semejantes, en lo que se refiere a complicaciones de hemorragia post parto y a pesar de tener un manejo normativo en base a protocolos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y actualizaciones médicas continuas; la morbilidad no se ha extingido. En este centro de salud, se observa que no existen análisis estadísticos precisos sobre la frecuencia de estos casos y solo las complicaciones diagnosticadas precozmente reciben atención de momento más no se realiza la búsqueda de los antecedentes que la ocasionaron y menos se realiza el análisis de la asociación con la hemorragia post parto, en tal virtud es necesario una investigación, que permita en forma detallada identificar los factores asociados a la hemorragia post parto y cuál de ellos se presenta con mayor frecuencia.

1.2. Antecedentes

Se realizó la investigación de antecedentes y se encontró lo siguiente:

A nivel internacional

Iglesias Castro JM, Urbina Delgadillo DC (2016) en su investigación Factores de riesgo asociados a hemorragia post- parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del Hospital Escuela Cesar Amador Molina, Matagalpa en el período 2010-2013. Nicaragua. Tuvo como objetivo describir los factores asociados a hemorragia post- parto en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Escuela Cesar Amador Molina, Matagalpa en el periodo 2010-2013. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, Con enfoque cuali –cuantitativo. La muestra estuvo constituido efectivamente por 127 mujeres a las que se les atendió parto vía vaginal y cesárea. De quienes se obtuvo como resultado que, la inversión uterina se experimentó en el 7.9% (10) de las pacientes, y la placenta acreta solo el 2.4% experimentó este evento. Los desgarros obstétricos estuvieron presentes en el 33.9% (43) del total de pacientes. De acuerdo a la retención placentaria solo el 23.6% (30) lo presentaron y el 21.3% (27) experimentó retención de restos placentarios. En cuanto a la hipotonía uterina el 35.4% (44)

presentó este evento es decir 44 pacientes. Concluyó que, los factores de riesgo antes del parto asociados a HPP que tuvieron mayor frecuencia son: ser primigesta, tener anemia, ser gran multípara y el síndrome de hipertensión gestacional, y en menor frecuencia poli hidramnios y miomatosis uterina. Durante el parto los factores de riesgo, más importantes que ocurrieron: partos institucionales, parto precipitado, parto domiciliar, y el trabajo de parto prolongado, considerando de menos importancia por su baja frecuencia la placenta previa, el DPNI, y la corioamnionitis. Después del parto los factores de riesgo por orden de frecuencia fueron: la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentaria y de restos placentarios, siendo los de menor frecuencia la inversión uterina y el acretismo placentario. (6)

Álvarez Silvares E, García Lavandeira S, y Rubio Cid P. (2015) en la investigación: Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. Revista Ginecología y Obstetricia de México. Tuvo como objetivo describir la incidencia y los factores riesgo de la evolución de la hemorragia posparto simple a severa; en un estudio epidemiológico, observacional, analítico, de casos y controles del total de partos atendidos en el Complexo Hospitalario de Ourense entre el 1 de enero de 2004 y el 30 de junio de 2014. Se consideró significación estadística una $p < 0.05$. La muestra de estudio estuvo conformada por 150 pacientes con diagnóstico de hemorragia posparto. De donde obtuvo como resultado que, la incidencia de hemorragia posparto severa fue de 3.3% que alcanzó 36% del total de hemorragias puerperales. Más de 79% de las hemorragias posparto severas se inician en las primeras 24 horas posparto, pero se encontró 20.3% que iniciaron como hemorragias posparto secundarias. Las variables con significación estadística, como factores de riesgo para la evolución a hemorragia posparto severa fueron: IMC ≥ 35, cuadros hipertensivos de la gestación, segunda fase del parto con duración ≥ 120 minutos y el peso fetal superior a 4000 g. El riesgo relativo para evolución a hemorragia posparto severa fue de 2.81 para el parto instrumental y 3.55 para la cesárea. La etiología de mayor prevalencia fue la atonía uterina. Conclusión: en éste hospital, la incidencia de hemorragia posparto severa es baja, al igual que la mortalidad materna secundaria. El principal factor de riesgo para la aparición del cuadro clínico es la cesárea y, en menor proporción, el parto instrumentado. La hemorragia posparto severa puede iniciarse en el puerperio tardío, casi siempre secundaria a padecimientos poco frecuentes y poco conocidos. (7)

Chávez Gutiérrez MA, Estrella Chamorro HL, Hurtado García JA. (2013) En el estudio de investigación titulado: Factores asociados a hemorragia postparto, en mujeres atendidas en la sala de ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Mauricio Abdalah, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2012. Nicaragua. El objetivo de esta investigación fue establecer los principales factores de riesgos que aumentan la incidencia de las hemorragias posparto con el fin de disminuir la morbimortalidad materna. Utilizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo; la muestra estuvo conformada por los 109 expedientes clínicos de pacientes ingresadas al servicio de maternidad que presentaron hemorragia postparto; de los cuales 68 casos corresponden al Hospital Mauricio Abdalah (HMICH) y 41 casos al Hospital Alemán Nicaragüense (HAN). Los resultados indican que; en el caso de cesáreas anteriores se registraron en el HAN 95.1%, no se habían realizado ninguna cesárea previa y un 4.9% si habían realizado; en el HMICH 97.1% no se habían realizado cesárea y 2.9% ya se habían realizados. Concluyó que la causa de hemorragias de mayor frecuencia fue del 75.6% a hipotonía uterina en Hospital Alemán Nicaragüense y un 55.9% Hospital Mauricio Abdalah, seguido por restos placentarios para ambos hospitales. Se comprueba que la hipotonía uterina, las alteraciones en el alumbramiento y los desgarros cervicales y/o vaginales son indudablemente los de mayor prevalencia. (8)

Ordeñana Muñoz, CM (2016). En su tesis, denominada Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, segundo semestre 2015. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, pacientes de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa Nicaragua, Matagalpa segundo semestre 2015. Estudio analítico, transversal de casos y controles, universo: 1622 pacientes, partos vaginales, muestreo sistemático de 80 pacientes. Los resultados señalan que el Factor edad p=0.044. Factor procedencia p=0.36. Factor escolaridad p=0.82. Factor estado civil p=0.44. Factor paridad p=0.25. Factor antecedente de aborto p=0.41. Factor antecedente de hemorragia post parto p=0.49. Factor periodo intergenésico corto p=0.33. Factor embarazo múltiple p=0,31. Factor talla baja p=0.46. Factor macrosomía fetal p=1.Factor SHG (Sistema de gestión hospitalaria) p=0.76. Factor hidramnios p=1. Factor trabajo de parto prolongado p=0. Factor trabajo de parto precipitado p=0.15. Factor alteración de la coagulación p=1. Factor retención placentaria p=0.040.Factor desgarros p=0.80. Factor hipotonía uterina p=0. Factor restos placentarios p=0. (9).

A nivel nacional

Gil Cusirramos, M. (2016) El estudio de tesis de titulación denominada, Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero – septiembre del 2015. Lima; tuvo como objetivo determinar los factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonía uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero – septiembre del año 2015. Realizando un estudio analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles; a una población constituida por 80 pacientes (casos) que tuvieron hemorragia post parto inmediato por atonía uterina y 80 controles que fueron conformados por los partos inmediatamente posteriores al caso. Se obtuvo como resultado que, los factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina en este estudio fueron la edad mayor a 30 años (p = 0,000; OR = 3,64, IC 95% 1,8 - 7,0), pacientes multigestas (p = 0,021; OR 2,15 con IC 95% 1,11 - 4,17), multiparidad (p = 0,017; OR = 2,17; IC 95% 1,14 - 4,10), parto por cesárea (p = 0,000; OR = 6,64; IC 95% 2,56 - 17,1), antecedente de cesárea previa (p = 0,001 y OR = 2,95; IC 95% 1,5 - 5,6) y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina (p = 0,01; OR = 3,24; IC 95% 1,28 - 8,24). El antecedente obstétrico más frecuente fue el embarazo múltiple representando 65,4%. Concluye que, los principales factores de riesgo para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina fueron edad mayor a 30 años, pacientes multigestas, multiparidad, parto por cesárea, antecedente de cesárea previa y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina.(10)

Flores Lapa, D. (2018). En la tesis denominada factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP "Luis N. Sáenz", julio 2016 - julio 2017, Lima. Tuvo como propósito identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, de julio 2016 a julio 2017. Trabajo de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por la totalidad de puérperas (716). Los casos lo conformaron 20 pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato. Todos los datos de interés se encontraron completos en las historias clínicas y reportes operatorios, se utilizó una ficha para la recolección de datos, los cuales fueron recabados en el software de Microsoft Excel 2012 e interpretados con el programa SPSS versión 24. Para observar relación entre las variables del estudio se aplicó la prueba de chi-cuadrado y se calculó los OR y los intervalos de confianza, cada una de las

pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza de 0.05 a menos. Las variables en estudio se comportaron como factores de riesgo y los resultados fueron estadísticamente significativos a excepción de la variable antecedente de cesárea previa. En relación a la edad. Se efectuó la prueba X2 la cual indica relación entre las variables, un p de 0,00 y OR de 7.90 con intervalos de confianza del 95% entre 2.3 y 26.9. Por tanto, se establece que los resultados encontrados son de significancia estadística por lo que se pudo determinar que las mujeres con 35 años a más presentaron 7.9 veces mayor riesgo de evidenciar hemorragia del puerperio inmediato a diferencia de las mujeres menores de 35 años. Los resultados mostraron ser de significancia estadística, determinando que las madres multíparas tuvieron 7.4 veces más riesgo de tener hemorragia del puerperio inmediato a diferencia de las primíparas. Respecto al factor de riesgo antecedentes obstétricos estos se encuentran asociados a hemorragia del puerperio inmediato. El tipo de parto esta relacionado a la hemorragia post parto (11).

Diaz Aranda, D. y Lapa Alvarez, L. (2014). En la investigación denominada antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. El objetivo fue determinar los antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica. Se realizó un estudio tipo sustantivo, nivel correlacional, método deductivo, diseño factorial simple, retrospectiva, de casos y controles. En una población de 363 puérperas inmediatas post partos vaginales y cesárea que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró 20 casos que se compararon con 80 controles. A quienes se les hizo el análisis de regresión logística múltiple, Odds ratio (OR) con intervalo de confianza de 95%. En los resultados se registró 20 (6%) de hemorragia postparto inmediato. Destacándose los datos generales en orden de frecuencia: el grupo etáreo que predominó es joven (19-35 años) en 95%, convivientes el 52%; secundaria completa el 55%, Entre los principales antecedentes obstétricos asociados a hemorragia postparto se mencionan: 16(80%) tienen antecedente de ser nulíparas y multíparas, 16 (14%) antecedente de aborto, 2 (14%) con antecedente de cesárea , del cual podemos destacar que el 1 00% de las cesareadas presentaron hemorragia ; el 7 (29%) registran antecedente de periodo intergenésico corto. Concluyendo que del 6% de puérperas padeció hemorragia postparto inmediato teniendo como principales síntomas: anemia, taquicardia e hipotensión; 9 de cada 10 puérperas tienen antecedente de paridad extrema, del total de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 16(80%)

tuvieron tienen como antecedente de paridad extrema, 2(14%) antecedente de aborto, antecedente de cesárea 2 (100%) y periodo intergenésico 7 (29%). Concluyendo que existe asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer esta patología obstétrica. (12).

A nivel local

Encarnación Mori, F. (2017). En la tesis titulada Hemorragia puerperal o post parto, Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, tuvo como objetivo documentar y describir la problemática de la hemorragia puerperal para sensibilizar a decisores y al equipo de salud para reducir la morbimortalidad materna por esta causa. Concluye que la hemorragia puerperal es considerada una causa de morbimortalidad materna y como complicación se presente post parto vaginal o post cesárea. Los factores de riesgo para la hemorragia puerperal se agrupan en: prenatales, perinatales, durante el trabajo de parto y en el periodo cercano al parto. Los diferentes tratamientos para atender la hemorragia puerperal, se agrupan según su condición en: tratamiento médico que comprende: preventivo de la hemorragia post parto, inicial, contracción uterina, transfusional; y en tratamiento quirúrgico que comprende; los que reducen el aporte sanguíneo al útero, los que implican la extirpación del útero, los dirigidos a ocasionar una contracción o compresión uterina, los que taponan la cavidad uterina. (13).

Campos Mendoza, J; Tarrillo Gonzales DO (2019). En la tesis titulada Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Concluye que las características de la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha según el tiempo de ocurrencia fue de 24 horas en un 97% y un sangrado entre 500cc a 1000cc en el 51% de las pacientes y 49% con sangrado mayor a 1000cc, asimismo, de las 96 pacientes que presentaron hemorragia post parto, el 69% se ubican entre los 20 – 35 años, con estado civil conviviente (73%), educación secundaria (65%) y ocupación ama de casa (88%); por otra parte solo el 64% de las puérperas con hemorragia post parto presentaron una atención prenatal adecuada y el 48% de ellas fueron multíparas, la atonía uterina se presentó en el 68% de los casos y el 49% tuvieron un parto por vía

abdominal, además el 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto, finalmente según factores biológicos, el 43% de las puérperas presentaron anemia. (14)

1.3. Definicón de términos

- **Hemorragia post parto, hemorragia postparto o hemorragia posparto:** Pérdida sanguínea mayor a 500 ml después del parto vaginal y 1000 ml post cesárea en las primeras 24 horas, el diagnóstico se basa en la aparición de signos y síntomas de inestabilidad hemodinámica. (36).

- **Lesiones del canal de parto:** Es el traumatismo que se produce en el canal blando del parto, las lesiones profundas pueden provocar un hematoma. (23)

- **Placenta previa conocida.** Es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno. Típicamente, ocurre un sangrado vaginal indoloro con sangre roja y brillante después de las 20 semanas de gestación. (38)

- **Embarazo múltiple.** Significa que está embarazada de más de un bebé. Si está embarazada de múltiples de alto orden, significa que está embarazada de tres o más bebés.(19)

- **Preeclampsia gestacional.** La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. (37)

- **Placenta retenida.** No expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos en alumbramiento espontáneo y por más de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido. (40)

- **Trabajo de parto prolongado.** El trabajo de parto prolongado es una dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto. El diagnóstico es clínico. El tratamiento se realiza con oxitocina, parto vaginal operatorio o cesárea. (42)

- **Macrosomía fetal.** Un bebé diagnosticado con macrosomía fetal tiene un peso de más de 8 libras y 13 onzas (4 kilogramos) al momento de nacer, independientemente de su edad gestacional. Alrededor del 9 por ciento de los bebés en todo el mundo pesan más de 8 libras y 13 onzas al nacer. (39)

1.4. Bases Teóricas

Definición de Parto

Es el de inicio espontáneo entre la semana 37 y 42 de la gestación, en presentación cefálica y de bajo riesgo al inicio del primer periodo, y que continúa así durante el segundo periodo y el alumbramiento. También se denomina así la expulsión de un feto con un peso mayor de 2500 gramos (15).

Tipos de parto

Parto vaginal: La culminación natural de la segunda fase del trabajo de parto es el parto vaginal controlado de un recién nacido sano con traumatismo mínimo para la madre. El tipo de parto preferido para la mayoría de los fetos es el parto vaginal, pero existen circunstancias clínicas que favorecen el nacimiento por cesárea. El parto vaginal espontáneo es el típico, aunque ciertas complicaciones maternas o fetales requieren un parto vaginal quirúrgico. Por último, las presentaciones anómalas o los embarazos múltiples se pueden resolver en muchos casos por medio de un parto vaginal, si bien requieren técnicas especiales. En general, el parto vaginal espontáneo de vértice es el que representa el menor riesgo de comorbilidad, tanto materna como fetal. En comparación con la cesárea, el parto vaginal espontáneo tiene un índice menor de infección y hemorragia materna, complicaciones de la anestesia e histerectomía periparto, entre otras. (16)

Parto abdominal o cesárea. El parto por cesárea es el nacimiento de un feto a través de una laparotomía seguida de una histerotomía. No hay certeza del origen del vocablo cesárea, tema que se revisó en la 23ª edición del libro Williams de Obstetricia. Hay dos tipos generales de parto por cesárea: el primario es aquel en el que se ha llevado a cabo una histerotomía por primera vez y en el secundario se han practicado una o más incisiones de histerotomía. Ninguna de las definiciones incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en el caso de rotura uterina o de una gestación abdominal. (16)

Puerperio

La palabra puerperio se deriva del latín puer, niño, y parus, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se le considera de cuatro a seis semanas. A pesar de ser mucho menos complejo que el embarazo, el puerperio tiene una serie de cambios apreciables, algunos de los cuales son molestos o preocupantes para la nueva madre. Es importante señalar que en ocasiones aparecen complicaciones, algunas de las cuales llegan a ser graves. (17)

Se puede dividir:

- Puerperio inmediato: 24 horas. Incluye el puerperio post parto (2 primeras horas, vigilar hemorragias).
- Puerperio precoz o propiamente dicho: primera semana.
- Puerperio tardío: 40-45 días (retorno de la menstruación).
- Puerperio alejado: 45 días hasta un límite impreciso (17).

Hemorragia post parto:

La hemorragia post parto (HPP) es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir tras un parto vaginal o una cesárea y una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, siendo en la mayoría de los casos evitable. Su incidencia es mucho mayor en los países en vías de desarrollo. En los países desarrollados se estima que su incidencia no supera el 5% (18).

A partir del alumbramiento placentario es fundamental cuantificar la cantidad de sangre que se pierde puesto que es el periodo en donde se produce la mayor cantidad de muertes maternas por hemorragia postparto. Identificar esta complicación a tiempo permite establecer un tratamiento rápido, sobre todo encaminado a mantener el volumen sanguíneo de la puérpera. Debemos considerar que, en la mayoría de los casos, la pérdida de sangre es subestimada y esto podría retrasar la intervención del personal de salud, pudiendo agravar el cuadro clínico de la paciente, e incluso pudiendo llegar fácilmente a comprometer su vida. (18)

Por ello es importante considerar tanto la pérdida sanguínea como la sintomatología presentada por la paciente (palidez, mareo, debilidad, palpitaciones, sudoración, inquietud, confusión, disnea, síncope) y/o signos de hipovolemia (por ejemplo, hipotensión, taquicardia, oliguria, disminución de la saturación de oxígeno). (19)

Para conocer el volumen de pérdida sanguínea real se debe considerar tanto el peso corporal como los niveles iniciales de hemoglobina. Mujeres que en controles prenatales presenten hemoglobina menor de 11 g/dl deben ser investigadas y recibir tratamiento oportuno para mejorar el valor de hemoglobina antes del parto. (19)

Epidemiologia de la hemorragia post parto: La hemorragia post parto (HPP) constituye el 35% del total de las mortalidad materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en 20 millones el número anual de las complicaciones maternas por hemorragia post parto. (20)

Las principales razones que explican esta elevada incidencia son: la falta de acceso de parto asistido por personal capacitado y la práctica inadecuada o limitada del manejo activo del alumbramiento.

De acuerdo a Cowen, cuando la paciente es asistida en los servicios de salud, la demora en el reconocimiento de la hipovolemia y el inadecuado reemplazo del volumen, son la razón principal de mortalidad materna. Se estima que alrededor de 14 millones de mujeres sufren una pérdida de sangre severa después del parto, el 1% de éstas muere y un 12% adicional sobrevive con anemia severa. (21)

Clasificación de la hemorragia post parto:

Según la clínica podemos dividir la hemorragia postparto en leve, moderada y severa.

- Leve cuando presentan taquicardia, vasoconstricción periférica y una pérdida sanguínea del 20 al 25%.
- Moderada cuando muestran taquicardia, hipotensión, debilidad, oliguria y un 25% a 35% de pérdida de sangre.
- Severa cuando manifiestan taquicardia, hipotensión, alteración de la conciencia, anuria y más del 35% de pérdida sanguínea. (21)

De acuerdo al tiempo en el que se presenta puede clasificarse en:

- Hemorragia post parto primaria o inmediata: La hemorragia post parto primaria o inmediata es aquella que se produce dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto. Aproximadamente, el 70% de los casos de HPP inmediata se producen debido a atonía uterina. Se define como atonía del útero a la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto. (22)

  Por lo tanto; el período que sucede al nacimiento del producto y las primeras horas del posparto son cruciales en lo que se refiere al diagnóstico y el manejo del sangrado. El sangrado puede producirse a un ritmo lento durante varias horas y puede que la afección no se detecte hasta que la mujer entre repentinamente en shock. En comparación con otros riesgos asociados a la maternidad, la hemorragia puede transformarse rápidamente en una amenaza para la vida, asi que el sangrado lento y continuo o el sangrado repentino constituyen una emergencia. (22)
- Hemorragia post parto secundaria o tardía: La hemorragia post parto secundaria o tardía se produce entre las 24 horas y seis semanas post parto. La mayoría de los casos de HPP tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas (22).

Las hemorragias después del parto son hoy en día la principal causa de mortalidad materna. Para la Organización Mundial de la Salud, el 2005 los sangrados abundantes y que sucedieron en hemorragias después del parto graves, fueron el primer lugar de las causas de muerte materna, dando cuenta de un 25% de las muertes de madres, independiente del nivel de desarrollo y/o ingreso per cápita de cada país. (22)

Para la Federación Internacional de Gineco Obstetricia (FIGO) la mortalidad de las madres tiene una tasa que varía de 30 a 50%, esto dependiendo de las condiciones de cada país. El objetivo establecido para 2015 fue reducir la mortalidad materna por sangrados después del parto (HPP), en un 75% con medidas adecuadas de prevención y tratamiento. (18)

Etiología de la hemorragia post parto: El inicio de una hemorragia post parto está determinado por la alteración de los 4 pilares principales.

a) Alteraciones del tono uterino (hipotonía, atonía uterina); esta puede ocurrir cuando existe: sobredistensión uterina, agotamiento de la musculatura uterina, corioamnionitis, anomalía uterina, fármacos útero-relajantes.
b) Trauma (20 %): laceración cervico-vaginal, prolongación de la histerectomía en la cesárea, ruptura uterina, inversión uterina.

c) Retención de restos post parto (tejidos 10 %) retención de restos (placenta, membranas), alumbramiento incompleto.
d) Alteraciones de la coagulación (trombina): alteraciones de la coagulación preexistentes, alteración adquirida durante la gestación (17).

Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto

Un factor es aquel elemento, circunstancia o influencia que es capaz de contribuir para producir un resultado, en este caso a una hemorragia post parto. (23)

En muchos casos, una hemorragia posparto puede ocurrir en mujeres sin factores de riesgo clínicos identificables o presentes en su historial. Basar la conducta clínica en la evaluación de los riesgos puede conducir a que las mujeres consideradas de alto riesgo sean sometidas a un manejo innecesario, lo que no sería ventajoso ni para ellas ni para los sistemas de salud.

Existen factores que aumentan la presencia de hemorragia postparto. Gran parte de estas interfieren en el curso normal del sangrado así tenemos a la atonía uterina, desgarros, retención de productos placentarios y alteraciones de la coagulación. Una buena regla es que los profesionales estén preparados para manejar una hemorragia posparto en la atención de cada parto y que se instauren medidas profilácticas como el manejo activo de la tercera etapa del parto en todas las mujeres. (23)

Con el propósito de ordenar todas las variables que algunos de los investigadores han utilizado en sus estudios y buscar ser exhaustivo en delimitar el campo de estudio de los casos de hemorragia post parto, se han separado los factores en sociodemográficos y clínico-biológicos.

Factores demográficos

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su documento denominado “Perfil sociodemográfico del Perú", pone a disposición algunas de las principales características demográficas y sociales del país, entre las que se mencionan: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y área de residencia (24).

Edad: Dentro de la historia clínica materno perinatal, elaborado por la unidad técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se distribuyen tres grupos de edades: las menores de 15 años, las de 15 a 35 años y las mayores a 35 años esto aludiendo al inicio de la edad fértil y el último grupo aludiendo a las gestantes añosas. Según un informe del Fondo

de Población de las Naciones Unidas, en Perú se registran cada día cuatro nacimientos de madres menores de 15 años, y el 99 % de ellas son pobres. El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. (24)

Grado de Instrucción o Escolaridad: Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada. La escolaridad contribuye de manera indirecta a prevenir las enfermedades, por lo que está negativamente relacionada con la tasa de mortalidad. En las mujeres, en particular, esta inversamente relacionada con la mortalidad y desnutrición infantil. Por lo tanto, los estudios contribuyen a prolongar la vida, especialmente en los sectores de la población de menores recursos (24).

Estado civil: Situación particular de las personas en relación con la institución del matrimonio (soltero, casada, viuda, etc.) y con el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, abuelo, etc.). El estado civil de una persona tiene las siguientes características: toda persona tiene un estado civil, es uno e indivisible, es permanente (ya que no se pierde mientras no se obtenga otro). El estado civil puede tener diferentes connotaciones y actuar a diferentes niveles en el desarrollo de los resultados. Por ejemplo, ser casada o convivir son consideradas situaciones con bajo riesgo potencial debido a la presencia del apoyo de la pareja, por lo que en ese sentido podrían ser tomados como un solo grupo poblacional. Por ejemplo, es posible pensar que el estado marital, y más específicamente el hecho de tener un sustento emocional familiar (pareja) conlleve a una mejora de la salud de los componentes familiares (debido a cambios de hábitos, mejora económica, etc). Se debe tener en cuenta que el estado marital como tal es una característica que nos puede estar informando sobre potenciales riesgos a los que la madre embarazada pueda estar expuesta. (24).

Ocupación: Constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actividades ligadas al auto mantenimiento y autocuidado, la educación, la productividad, el

ocio y el juego, incidiendo en último término en la salud y bienestar individual. En la mayor parte de los países con altas tasas de mortalidad materna, muchas mujeres tienen que amoldarse a los rígidos patrones de identidad sexual, que les obligan a ser madres y amas de casa, atender a los demás y desempeñar múltiples labores simultáneamente. Estos patrones reflejan y agravan la mala situación social de las mujeres, que añadida a la escasez de recursos sanitarios, las colocan en un riesgo excesivo de morbilidad y mortalidad por causas relacionadas con el proceso reproductivo (24).

Factores clínico-biológicos

Atonía uterina (Tono): Es la pérdida del tono de la musculatura del útero y secundariamente produce un retraso en la involución del útero después del alumbramiento, originando una pérdida sanguínea anormal. (25)

- Sobredistensión uterina: Se presenta cuando un músculo uterino a sido sometido a un estiramiento exagerado motivo de una gestación multiple, macrosomía fetal o polihidramnios. (26)
- Corioamnionitis: Viene a ser una infección del líquido amniótico así como de las membranas placentarias, esto se presenta por la rotura prematura de membranas (RPM) que viene a ser la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico. (27)
- Agotamiento muscular: Es el que intefiere con el requerimiento de esfuerzo muscular requerido en el parto y podría interferir con el desarrollo normal éste al punto que fuese necesario realizar una cesárea. Se desarrolla cuando existe un parto prolongado y/o rápido y ante una elevada multiparidad. (27)

Retención de tejidos (Tejido): La retención de tejido placentario y membranas de la placenta es la causa de 5 a 10% de las hemorragias posparto. La contracción y la retracción uterina empiezan luego de la expulsión de la placenta y su correcta expulsión permite una contracción y oclusión de los vasos sanguíneos respectivos. (28)

- Placenta: Se considera a la retención placentaria a la falta de expulsión de la placenta dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento o bien la expulsión parcial de la misma. Cuando ocurre una separación inadecuada de la placenta, sus restos pueden quedar retenidos en el interior de la cavidad uterina. (28)

- Coágulos: El riesgo de formación de coágulos de sangre (tromboflebitis) aumenta cuando existen cicatrices uterinas previas y alteraciones placentarias no diagnosticadas y encontradas durante y/o después del parto. (29)

Lesión de canal de parto (Trauma)

- Desgarro de canal de parto: Suponen la segunda causa más frecuente de HPP después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura. En ocasiones también pueden hacerlo como hematomas. Los hematomas vulvares y vaginales autolimitados pueden tratarse de forma conservadora, en caso contrario deben ser evacuados. Si la paciente presenta dolor en flanco y signos de hipovolemia hay que sospechar un hematoma retroperitoneal, en cuyo caso convendrá monitorizar estrictamente por si fuese necesaria una exploración quirúrgica para identificar los vasos sangrantes. (29)
- Rotura/Dehiscencia uterina: la rotura uterina se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor de riego más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiperdinamia / hiperestimulación uterinas. Las roturas asociadas a traumatismos externos (incluyendo la versión cefálica externa) son excepcionales; asimismo, la dehiscencia uterina a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Raramente son responsables de HPP moderadas-graves. (29)
- Inversión uterina: Se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino (Maniobra de Credé), provocando la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial. Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual. El prolapso es tan obvio que no son necesarias pruebas de imagen confirmatorias, salvo en casos de inversiones incompletas con estabilidad hemodinámica de la paciente y mínimo sangrado. (30)

Alteraciones de la coagulación (Trombina): Normalmente el cuerpo forma un coágulo de sangre para detener las hemorragias. Para que esto ocurra es necesario que el cuerpo

disponga de plaquetas y proteínas que se denominan factores de coagulación. Si durante el parto la paciente sufre un trastorno de coagulación quiere decir que no dispone de suficientes factores de coagulación o que estos no funcionan correctamente, lo que indica un alto riesgo de hemorragias. (31)

- Adquiridas: Son las desarrolladas durante el proceso de embarazo como preeclampsia grave (es un trastorno hipertensivo del embarazo y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad perinatal y materna), síndrome HELLP (es una complicación grave del embarazo que afecta a la sangre y al hígado), abruptio placentae (es una complicación poco frecuente, pero grave, del embarazo cuando ocurre un desprendimiento abrupto de la placenta que puede causar un fuerte sangrado a la madre) y la sepsis (sepsis puerperal o fiebre puerperal a un proceso infeccioso septicémico y grave que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar tanto a las mujeres tras un parto o un aborto) (31)
- Congénitas: Hace alusión a cualquier rasgo o identidad presente desde el nacimiento, las que puedes ser: enfermedad de Von Willebrand (es un trastorno sanguíneo en el que la sangre no coagula adecuadamente) , Hemofilia tipo A (es un trastorno hemorrágico hereditario causado por una falta del factor de coagulación sanguínea VIII. Sin suficiente cantidad de este factor, la sangre no se puede coagular apropiadamente para detener el sangrado). (32)

A partir del alumbramiento placentario es fundamental cuantificar la cantidad de sangre que se pierde puesto que es el periodo en donde se produce la mayor cantidad de muertes maternas por hemorragia postparto. Identificar esta complicación a tiempo permite establecer un tratamiento rápido, sobre todo encaminado a mantener el volumen sanguíneo de la puérpera. Debemos considerar que, en la mayoría de los casos, la pérdida de sangre es subestimada y esto podría retrasar la intervención del personal de salud, pudiendo agravar el cuadro clínico de la paciente, e incluso pudiendo llegar fácilmente a comprometer su vida. (33)

Por ello es importante considerar tanto la pérdida sanguínea como la sintomatología presentada por la paciente (palidez, mareo, debilidad, palpitaciones, sudoración, inquietud, confusión, disnea, síncope) y/o signos de hipovolemia (por ejemplo, hipotensión, taquicardia, oliguria, disminución de la saturación de oxígeno). (34)

Para conocer el volumen de pérdida sanguínea real se debe considerar tanto el peso corporal como los niveles iniciales de hemoglobina. Mujeres que en controles prenatales presenten hemoglobina menor de 11 g/dl deben ser investigadas y recibir tratamiento oportuno para mejorar el valor de hemoglobina antes del parto. (35)

Según la clínica podemos dividir la hemorragia postparto en leve, moderada y severa. Leve cuando presentan taquicardia, vasoconstricción periférica y una pérdida sanguínea del 20 al 25%. Moderada cuando muestran taquicardia, hipotensión, debilidad, oliguria y un 25 a 35% de pérdida de sangre. Severa cuando manifiestan taquicardia, hipotensión, alteración de la conciencia, anuria y más del 35% de pérdida sanguínea.(35)

1.5. Formulación del problema

¿Cuáles de los factores asociados a hemorragias post parto son más frecuentes en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019?.

1.6. Formulación de hipótesis

Hi: Los factores clínico-biológicos están mas asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.

1.7. Formulación de variables

Variable : Factores asociados a la hemorragia post parto.

1.8. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de evaluación
Factores asociados a la hemorragia post parto	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (39)	Factor que provoca sangrado en la puérpera.	Factores demográficos	Edad	< 15 años 15 a 19 años 20 a 35 años 36 a 45 años >45 años	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Nominal
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Estudiante Servidora pública Independiente Agricultora	Nominal
				Atonía Uterina	Sobredistensión uterina Corioamnionitis Agotamiento muscular	Nominal

			Factores clínico-biológicos	Retención de tejidos	Placenta Coágulos	Nominal
				Lesión de canal de parto	Desgarro de canal de parto Rotura/Dehiscencia uterina Inversión uterina	Nominal
				Trastornos hematológicos	Adquiridas Congénitas	Nominal

Fuente: Elaboración Propia

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivos general:

Determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital II- 2 Tarapoto, 2019.

2.2. Objetivos específicos

Identificar los factores demográficos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019.

Analizar los factores clínico-biológicos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019.

Determinar las características de la hemorragia post parto en en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.

2.3. Justificación del estudio

La investigación se justifica por que los datos que existen en nuestro país acerca de los factores asociados a la hemorragia del puerperio inmediato son escasas, además de ser un tema de gran importancia sobre todo en los diversos países en vía de desarrollo como el nuestro dónde conforma la principal causa de mortalidad materna.

El servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital II- 2 Tarapoto, no cuenta con estudios sobre los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato por lo que en esta investigación se pudo identificar dichos factores lo que permitiran desarrollar programas de intervención para disminuir los factores de riesgo y generar incidencia en políticas públicas. Aun sabiendo que la hemorragia postparto sigue siendo una complicación grave, es primordial citar que es de alta prevención.

Asimismo, este estudio, permitió precisar las condiciones en las que se presentan los factores de riesgo en la población en estudio, proporcionando información para una mejor toma de decisiones en el ámbito preventivo. A su vez se pone en evidencia la recurrencia de algunos de los factores asociados a hemorragia del puerperio y eso permitirá no solo un tratamiento oportuno si no la posibilidad de identificar gestantes con potencial de presentar hemorragia en el puerperio inmediato, lo cual tendrá un gran impacto en la reducción de las defunciones maternas y por ende cambios en el ámbito de salud y socioeconómicos.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio a desarrollar, de acuerdo con el fin en el que se sustenta, corresponde a una investigación aplicada, dado que están dirigidos a la comprensión y/o solución de algún fenómeno (hemorragia post parto) o aspecto de la realidad perteneciente al dominio de estudio de una disciplina científica en específico, asimismo se considera transversal, debido que el estudio corresponde al registro y la comparación de datos observados y analizados en un mismo momento, finalmente se le considera cuantitativa ya que el producto que los datos del estudio se basa en la cuantificación y cálculo de los mismos (Rodríguez J.P. y otros, 2008).

3.2. Nivel de investigación:

Descriptiva: Está dirigida a responder las características y las condiciones en las que ocurre un fenómeno, o por qué dos o más variables se relacionan (Sánchez Carlessi H. y Reyes Meza C; 2006).

3.3. Diseño de investigación

Se utilizó el diseño de investigación no experimental, de tipo observacional de casos y controles ya que estudiará una realidad específica que sufre modificaciones en favor quienes participan en ella. Además es observacional porque vamos a estudiar aspectos de tipo estadístico y demográfico de las gestantes.

$$\mathbf{M} \longrightarrow \mathbf{O} \longrightarrow \mathbf{X}$$

Dónde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes

X: Factores asociados a hemorragia postparto inmediato

3.4. Cobertura

Universo

El total de madres gestantes que se ingresaron para parto al Hospital II- 2 Tarapoto, fueron 540 durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2019.

Población

La población estuvo conformada por el total de las puérperas que presentan hemorragia postparto, durante el cuarto trimestre del año 2019, las cuales fueron 50 puérperas

Muestra

La muestra estuvo conformada por las 50 puérperas que presentan hemorragia postparto en el Hospital II- 2 Tarapoto, durante el cuarto trimestre del año 2019.

3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de investigación

Fuente

Los datos fueron obtenidos de la revisión de las historias clínicas y registros quirúrgicos del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II- 2 Tarapoto, año 2019, considerados como clave roja.

Técnica

La técnica empleada fue la observacion a las historias clínicas de las puérperas que presentaron hemorragia posparto.

Instrumento

El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos (Anexo 1), de factores de riesgo asociados a hemorragia postparto

3.6. Metodo de análisis e interpretación de datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva que es el método que se vale de las técnicas estadísticas para analizar descriptivamente las propiedades del fenómeno investigado e interpretar los resultados de la investigación. Se analizó los resultados por cada pregunta formulada con el objeto de conocer la tendencia, magnitud y características del problema a través de las preguntas formuladas en el

instrumento. Esta labor, es ejecutada después del procesamiento de los datos, es decir, cuando los resultados han sido contabilizados individualmente y expresados en porcentajes mediante el programa Excel, la misma que permitió obtener tablas que a su vez facilitó la interpretación de los resultados, luego se hizo uso del programa estadístico SPSS y según la escala de medición de la variable. Los estadísticos serán; tabla de frecuencia para datos agrupados, entre otros.

IV. RESULTADOS

4.1. Cantidad de puérperas que presentaron hemorragia post parto en el Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Tabla 2. Historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Historias clínicas	Cantidad	Porcentaje
Con hemorragia post parto	50	9%
Sin hemorragia post parto	490	91%
Total	540	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación Se puede observar, que de las 540 puérperas atendidos dutante los meses de octubre a diciembre en el Hospital II-2 Tarapoto, 50 presentaron hemorragia post parto, lo que reprenta el 9% del total de las atenciones.

4.2. Factores demográficos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019.

Tabla 3. Factores demográficos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Factores demográficos		
n = 50		
Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
< 15 años	0	0%
15 - 19 años	5	10%
20 - 35 años	13	26%
36 - 45 años	24	48%
> 45 años	8	16%

Estado civil		
Casada	3	6%
Soltera	23	46%
Conviviente	18	36%
Viuda	4	8%
Divorciada	2	4%
Grado de instrucción		
Analfabeta	5	10%
Primaria	6	12%
Secundaria	27	54%
Superior	12	24%
Ocupación		
Ama de casa	36	72%
Estudiante	3	6%
Trabajador dependiente	5	10%
Trabajador independiente	6	12%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De las 50 puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto que presentaron hemorragia post parto, el 48% se encuentran en la edad entre 36 – 45 años, seguido de las edades entre 20 -35 años que presenta un 26%, las mayores de 45 años presento solo un 16%, mientras que en las edades de 15 – 19 años y menos de 15 años se presenta con muy poca frecuencia; asimismo, se puede observar que el 46% son solteras, el 36% son convivientes; el 8% viudas y con menos presencia se manifestó en puérperas divorciadas y casadas; por otro lado, el 54% presenta un grado de instrucción con secundaria, mientras que el 24% se encuentra con estudios superiores; el 12% terminó la primaria y finalmente el 10% es considerada analfabeta (no sabe leer ni escribir); finalmente, el 72% presentan como ocupación su casa; el 12% son trabajadoras independientes; el 10% son trabajadoras dependientes y solo el 6% son estudiantes.

4.3. Factores clínico-biológicos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019.

Tabla 4. Factores clínico – biológicos de los pacientes que presentan hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Factores clinico-biologicos		
n = 50		
Indicador: Atonía uterina	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Sobredistensión uterina		
Gestación múltiple	9	18%
Polihidramnios	2	4%
Macrosomía Fetal	6	12%
Ninguno	33	66%
Corioamnionitis/Rotura prematura de membranas		
SI (con)	2	4%
NO (sin)	48	96%
Agotamiento muscular		
Parto prolongado y/o rápido	5	10%
Elevada multiparidad	12	24%
Ninguno	33	66%
Indicador: Retención de tejidos		
Placenta/Acrecentismo placentario		
SI	2	4%
NO	48	96%
Coágulos/Cirugía uterina por cirugías previa		
SI	1	2%
NO	49	98%
Indicador: Lesiones del canal de parto		
Desgarro del canal de parto		
Parto instrumental	3	6%
Fase de expulsión precipitada	4	8%
Ninguno	43	86%

Rotura/Dehiscencia uterina		
Cirugía por cesárea	2	4%
Distocia	1	2%
Hiperdinamia	0	0%
Ninguno	47	94%
Inversión uterina		
Maniobra de Crede	0	0%
Alumbramiento manual	1	2%
Ninguno	49	98%
Indicador: Trastornos Hematológicos		
Adquiridas		
Preeclampsia	0	0%
Síndrome de Hellp	0	0%
Sepsis	0	0%
Abruptio placentae	0	0%
Ninguno	50	100%
Congénitas		
Enf. de Von Willebrand	0	0%
Hemofilia tipo A	0	0%
Ninguno	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Entre los factores clínico – biológicos de las 50 puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto que presentaron hemorragia post parto, según la sobredistensión uterina, el 18% se debió a una gestión multiple; el 12% presentaron macrosomía fetal y con polihidramnios presentaron el 4%; por otra parte, según corioamnionitis/rotura prematura de membranas, solo el 4% se debió a esta causa, mientras que en un 96% no se presentó esta situación; otra causa como el agotamiento muscular, el 24% se debió a una elevada multiparidad; el 10% a un parto prolongado y en un 66% el cuadro clínico no se debió a esta causa; según retención de tejidos placentarios, solo el 4% presentó este cuadro clínico, mientras que para un 96% no se debió a esta situación; en el caso de formación de coágulos sanguíneos o alguna cirugía uternia previa, solo el 2% presentó este cuadro clínico, mientras que para un 98% no se presentó esta situación; por desgarro del canal de parto, el 6% se debió a la necesidad de desarrollar un parto instrumental, el 8% se debió a una fase de expulsión precipitada, mientras que para un 86% no se presentó a esta

situación; según rotura o dehiscencia uterina, el 4% se debió a la necesidad de una cirugía por cesárea, el 2% se debió a la presencia de distocia, mientras que para un 94% el cuadro clínico no se debió a esta situación; según cuadro de inversión uterina, solo en 2% se debió a la presencia de esta afección, mientras que en un 98% el cuadro clínico no se debio a esta causa; finalmente en relación a los transtornos hematológicos, en ninguno de los casos se dio a esta causa o situación.

4.4. Determinar las características de la hemorragia post parto en en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.

Tabla 5. Características de la hemorragia post parto en en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Aspectos complementarios - características		
Hemorragias post parto	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Leve	38	76%
Moderada	10	20%
Severa	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según los resultados, de los 50 casos de hemorragia post parto presentado en puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, el 76% fueron hemorragias leves, el 20% fueron hemorragias moderadas y solo un 4% presentó una hemorragia severa.

Tabla 6. Indicadores frecuentes en los factores clínico – biológicos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Atonía uterina	36	72%
Retención de tejidos	3	6%
Lesiones del canal de parto	11	22%
Trastornos Hematológicos	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Haciendo un recuento de los factores clínico-bilogicos presentados en los 50 casos de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, la mayoría de los casos se debió atonía uterina con un 72% , el 22% de casos fue por lesiones de canal de parto, el 6% por retención de tejidos y no se presentaron caso por trastornos hematológicos.

V. DISCUSIÓN

La hemorragia postparto es una de las causas más comunes de mortalidad materna. A nivel mundial, el 75% de las complicaciones postparto corresponde a hemorragia postparto, además se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales. Cada año en todo el mundo mueren más de 500.000 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años como resultado de complicaciones relacionadas con el puerperio, siendo la hemorragia postparto la primera causa. En el Perú, según el Ministerio de Salud, el índice de mortalidad materna se reduce progresivamente desde hace cuatro años, asi mismo, tal como lo menciona el Ministerio de Salud, a partir del alumbramiento placentario es fundamental cuantificar la cantidad de sangre que se pierde puesto que es el periodo en donde se produce la mayor cantidad de muertes maternas por hemorragia postparto. Identificar esta complicación a tiempo permite establecer un tratamiento rápido, sobre todo encaminado a mantener el volumen sanguíneo de la puérpera. Debemos considerar que, en la mayoría de los casos, la pérdida de sangre es subestimada y esto podría retrasar la intervención del personal de salud, pudiendo agravar el cuadro clínico de la paciente, e incluso pudiendo llegar fácilmente a comprometer su vida. (18)

Como primer punto, en esta investigación se evidencia los datos demográficos de la población objeto de estudio, que fueron tomados de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el periodo de octubre a diciembre del 2019, donde se puede observar que del 100% de los partos atendidos, el 9% presentó el cuadro clínico de hemorragia post parto; asimismo, de estos casos el 24% tienen entre 36 a 45 años, respecto al estado civil el 46% son solteras, el 54% estudiaron secundaria completa y el 72% son amas de casa; estos resultdos se asemejan a los presentados por Flores Lapa, D. (2018) quien concluye que las mujeres con 35 años a más presentaron 7.9 veces mayor riesgo de evidenciar hemorragia del puerperio inmediato a diferencia de las mujeres menores de 35 años. Los resultados mostraron ser de significancia estadística, determinando que las madres multíparas tuvieron 7.4 veces más riesgo de tener hemorragia del puerperio inmediato a diferencia de las primíparas. (11).

En cuanto a factores clínico-biológicos presentados en la hemorragia posparto, predominó como principal factor la atonía uterina con un 72%, seguido de lesiones por parto

con un 22% y en un 6% se presentó retención de tejidos. Datos que guardan relación con la investigación ejecutada por Iglesias Castro JM, Urbina Delgadillo DC (2016) quienes encontraron que la inversión uterina se experimentó en el 7.9% (10) de las pacientes, y la placenta acreta solo el 2.4% experimentó este evento. Los desgarros obstétricos estuvieron presentes en el 33.9% (43) del total de pacientes. De acuerdo a la retención placentaria solo el 23.6% (30) lo presentaron y el 21.3% (27) experimento retención de restos placentarios. En cuanto a la hipotonía uterina el 35.4% (44) presentó este evento es decir 44 pacientes. Después del parto los factores de riesgo por orden de frecuencia fueron: la hipotonía uterina, los desgarros obstétricos, la retención placentaria y de restos placentarios, siendo los de menor frecuencia la inversión uterina y el acretismo placentario. (6); también se encuentra la investigación realizada por Gil Cusirramos, M. (2016) Se obtuvo como resultado que, los factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina en este estudio fueron la edad mayor a 30 años (p = 0,000; OR = 3,64, IC 95% 1,8 - 7,0), pacientes multigestas (p = 0,021; OR 2,15 con IC 95% 1,11 - 4,17), multiparidad (p = 0,017; OR = 2,17; IC 95% 1,14 - 4,10), parto por cesárea (p = 0,000; OR = 6,64; IC 95% 2,56 - 17,1), antecedente de cesárea previa (p = 0,001 y OR = 2,95; IC 95% 1,5 - 5,6) y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina (p = 0,01; OR = 3,24; IC 95% 1,28 - 8,24). El antecedente obstétrico más frecuente fue el embarazo múltiple representando 65,4%. Concluye que, los principales factores de riesgo para desarrollar hemorragia post parto por atonía uterina fueron edad mayor a 30 años, pacientes multigestas, multiparidad, parto por cesárea, antecedente de cesárea previa y antecedentes obstétricos relacionados con atonía uterina.(10)

Asimismo, la investigación realizada se asemeja a lo realizado por Chávez Gutiérrez MA, Estrella Chamorro HL, Hurtado García JA. (2013) quienes concluyen que la causa de hemorragias de mayor frecuencia fue del 75.6% a Hipotonía Uterina en Hospital Alemán Nicaragüense y un 55.9% Hospital Mauricio Abdalah, seguido por restos placentarios para ambos Hospitales. Se comprueba que la hipotonía uterina, las alteraciones en el alumbramiento y los desgarros cervicales y/o vaginales son indudablemente los de mayor prevalencia. (8); por otra parte existe similitud con la investigación de Campos Mendoza, J; Tarrillo Gonzales DO (2019) quienes concluyen que las características de la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha según el tiempo de ocurrencia fue de 24 horas en un 97% y un sangrado entre 500cc a 1000cc en el 51% de las

pacientes y 49% con sangrado mayor a 1000cc, asimismo, de las 96 pacientes que presentaron hemorragia post parto, el 69% se ubican entre los 20 – 35 años, con estado civil conviviente (73%), educación secundaria (65%) y ocupación ama de casa (88%); por otra parte solo el 64% de las puérperas con hemorragia post parto presentaron una atención prenatal adecuada y el 48% de ellas fueron multíparas, la atonía uterina se presentó en el 68% de los casos y el 49% tuvieron un parto por vía abdominal, además el 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto, finalmente según factores biológicos, el 43% de las puérperas presentaron anemia. (14); de igual manera existe similitud con la investigación de Ordeñana Muñoz, CM (2016). En el que los resultados señalan que el Factor edad p=0.044. Factor procedencia p=0.36. Factor escolaridad p=0.82. Factor estado civil p=0.44. Factor paridad p=0.25. Factor antecedente de aborto p=0.41. Factor antecedente de HPP (Hemorragia posparto) p=0.49. Factor PIC (Periodo Intergenésico Corto) p=0.33. Factor embarazo múltiple p=0,31. Factor talla baja p=0.46. Factor Macrosomía fetal p=1.Factor SHG (Sistema de gestión hospitalaria) p=0.76. Factor hidramnios p=1. Factor Trabajo de Parto Prolongado p=0. Factor trabajo de parto precipitado p=0.15. Factor alteración de la coagulación p=1. Factor retención placentaria p=0.040.Factor desgarros p=0.80. Factor hipotonía uterina p=0. Factor restos placentarios p=0. (9)

Finalmente en relación a las características de las hemorragias pos parto presentadas en las 50 puérperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, se pudo identificar que el 76% fueron denominados casos leves, el 20% fueron casos moderados y solo el 4% se diagnosticaron como casos severos; estos resultado coinciden con lo presentado por Diaz Aranda, D. y Lapa Alvarez, L. (2014). Quienes en su investigación concluyen que del 6% de puérperas padeció hemorragia postparto inmediato teniendo como principales síntomas: anemia, taquicardia e hipotensión; 9 de cada 10 puérperas tienen antecedente de paridad extrema, del total de puérperas atendidas en el Hospital Departamental de Huancavelica, 16(80%) tuvieron tienen como antecedente de paridad extrema, 2(14%) antecedente de aborto, antecedente de cesárea 2 (100%) y periodo intergenésico 7 (29%). Concluyendo que existe asociación significativa entre paridad extrema y hemorragia postparto, aumentando 4 veces el riesgo de padecer esta patología obstétrica. (12); asi mismo se encontró similitud con el estudio de Álvarez Silvares E, García Lavandeira S, y Rubio Cid P. (2015) De donde obtuvo como resultado que, la incidencia de hemorragia posparto severa fue de 3.3% que alcanzó 36% del total de hemorragias puerperales. Más de 79% de las hemorragias posparto

severas se inician en las primeras 24 horas posparto, pero se encontró 20.3% que iniciaron como hemorragias posparto secundarias. Las variables con significación estadística, como factores de riesgo para la evolución a hemorragia posparto severa fueron: IMC ≥ 35, cuadros hipertensivos de la gestación, segunda fase del parto con duración ≥ 120 minutos y el peso fetal superior a 4000 g. El riesgo relativo para evolución a hemorragia posparto severa fue de 2.81 para el parto instrumental y 3.55 para la cesárea. La etiología de mayor prevalencia fue la atonía uterina. Conclusión: en éste hospital, la incidencia de hemorragia posparto severa es baja, al igual que la mortalidad materna secundaria. El principal factor de riesgo para la aparición del cuadro clínico es la cesárea y, en menor proporción, el parto instrumentado. La hemorragia posparto severa puede iniciarse en el puerperio tardío, casi siempre secundaria a padecimientos poco frecuentes y poco conocidos. (7)

VI. CONCLUSIONES

- Del 100% (540) de los partos presentados en el Hospital II-2 Tarapoto durante el cuarto trimeste del año 2019, el 9% (50) presento hemorragia pos parto; asi mismo, entre los factores demográficos mas resaltantes en las puerperas que presentaron hemorragia pos parto, esta que el 24% tienen entre 36 a 45 años, respecto al estado civil el 46% son solteras, el 54% estudiaron secundaria completa y el 72% son amas de casa.

- En relación a los factores clínico-biológicos presentados en la hemorragia posparto, que presentaron las pacientes, predominó como principal factor la atonía uterina con un 72%, seguido de lesiones por parto con un 22% y en un 6% se presento retención de tejidos, cabe realcar que la principal causante de la utenia uterina es la gestación multiple, que origina agotamiento muscular, si como desgastamiento del piso pélvico. Por otra parte es importante reconocer que no se presentaron casos de transtornos hematológicos por lo que se puede concluir que la institución pone mucho énfasis en los controles para evitar la presencia de estos casos.

- En relación a las características de las hemorragias pos parto presentadas en las 50 puerperas atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, se pudo identificar que el 76% fueron denominados casos leves, con hemorragias entre el 20% y 25%, por otro lado, el 20% fueron casos moderados y solo el 4% se diagnosticaron como casos severos.

VII. RECOMENDACIONES

- Considerar que los factores de riesgo son predecibles y prevenibles por lo cual se deben incorporarse como información en las historias clínicas, de tal manera se podrá tomar las medidas de tratamiento más adecuadas a tiempo, asimismo, el personal del área de obstetricia y ginecología del Hospital debe informar a las gestantes sobre todo a las mas jóvenes, la importancia de los controles mensuales a fin de detectar factores de riesgos con la posibilidad de presentar hemorragia del puerperio inmediato y las consecuencias que estas puedan causar de tal manera disminuir la mortalidad materna.

- A fin de reducir los factores clínico biológicos se debe concientizara a las gestantes a acudir de manera regular a sus controles pre parto, por otro lado, el personal del área encargada debe ordenar la información de las gestantes de tal manera que pueda clasificarlas por edad u cuadros de salud, con la finalidad de darle un seguimiento particular a fin de reducir al minimo las posibilidades de presentar hemorragia pos parto y mayores riesgos. Por otra parte, el Hospital debe mantener las condiciones que viene presentando a fin de seguir controlando la presencia de estos cuadros clínicos y evitar las perdidas de vida de las puérperas.

- Concientizar al personal de salud que tenga como función disponer del diagnóstico de alta, a realizarlo de la manera más adecuada y dar seguimiento a corto plazo a cada caso, con la finalidad de identificar de manera rápida a las pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato e identificar el tratamiento adecuado.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fescina R, De Mucio B. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Publicación científica CLAP/SMR Nº 1594. Paraguay 2010. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva.

2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. [guía Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2013. [acceso 29 de setiembre de 2018]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf

3. Oficina Informática Perinatal. Perfil epidemiológico mortalidad materna. Lima Hospital Madre-Niño "San Bartolomé 2009. [En red]. Consultado el 12 de febrero del 2018; disponible en: http://www.sanbartolome.gob.pe/index.php/component/k2/item/11?Itemid=195

4. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Casos de muerte materna según notificación semanal. Perú 2000 – 2016. Hasta la SE 52 del 2016.

5. Calle, Barrera y Guerrero. Diagnóstico y manejo de la hemorragia posparto. Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54:233-243. Recuperable http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf

6. Iglesias Castro JM, Urbina Delgadillo DC. Factores de riesgo asociados a hemorragia post- parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del HECAM, Matagalpa en el período 2010-2013. [Tesis] Matagalpa, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2016. [Internet] Available from: http://repositorio.unan.edu.ni/5192/1/6074.pdf

7. Álvarez Silvares E, García Lavandeira S, y Rubio Cid P. Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. Revista Ginecología y Obstetricia de México. [revista Internet] 2015 julio. [acceso 29 de setiembre de 2018]; 83(7): 437-446. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom157h.pdf

8. Chávez Gutiérrez MA, Estrella Chamorro HL, Hurtado García JA. Factores asociados a hemorragia postparto, en mujeres atendidas en la sala de ginecoobstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Mauricio Abdalah, durante el periodo de Enero a Diciembre del 2012. [Tesis]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN - Managua. 2013. [Internet] Available from: http://repositorio.unan.edu.ni/6254/

9. Ordeñana Muñoz, CM. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto, hospital escuela César Amador Molina [Tesis maestria]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Escuela de Salud Pública Centro de investigaciones y estudios de la salud. 2016. [Internet] Available from: http://repositorio.unan.edu.ni/7816/1/t918.pdf.

10. Gil Cusirramos, M. Factores asociados a hemorragia post parto inmediato por atonia uterina en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero - septiembre del 2015. Lima – Perú. [Internet] Available from http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/520

11. Flores Lapa, D. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, Hospital PNP "Luis N. Sáenz", julio 2016 - julio 2017. Lima - Peru Available from http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp /1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Diaz Aranda, D. y Lapa Alvarez, L. Antecedentes obstétricos y hemorragia postparto en puerperas inmediatas atendidas en el Hospital departamental de Huancavelica. Huancavelica – Perú. Available from http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/642/TP%20-%20UNH%20OBST.%200029.pdf?sequence=1

13. Encarnación Mori, F. Hemorragia puerperal o post parto. Lima – Perú. http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/2398

14. Campos Mendoza, J; Tarrillo Gonzales DO (2019). En la tesis titulada Hemorragias post parto: Factores asociados en el Hospital Amazonico de Yarinacocha, Pucallpa 2017, [Tesis] Universidad Nacional de San Martín [Internet] Available from: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3483/OBSTETRICIA%20-

%20Jhaneth%20Campos%20Mendoza%20%26%20Dilmer%20Omar%20Tarrillo %20Gonz%C3%A1les.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Guía de Práctica Clínica. [guía Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2013. [acceso 29 de setiembre de 2018]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Gu%C3%ADa-de-hemorragia-postparto.pdf

16. Álvarez M, Hinojosa C. Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual. Rev Cubana Hig Epidemiol. Universidad de Cuba 2011. [Internet]. 2011 Dic [consultado el 01 de marzo del 2019] ; 49(3): 420-433. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300010&lng=es.

17. López L. hemorragias postparto, prevalencia y factores de riesgo, en donde [tesis de titulación]. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2012

18. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutiva: guía técnica. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007. 158 p.; ilus. Pág. 40-44.

19. Ministerio de Salud. Guía de atención de las complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo. Dirección general de promoción y prevención. República de Colombia. Pág 20-25.

20. Rivero, Mabel; et al. Hemorragia postparto: incidencia, factores de riesgo y tratamiento. Universidad nacional del nordeste. Comunicaciones científicas y tecnológicas 2005. Hospital Angela Llano. Argentina. 2005.

21. Solari, et al. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su Prevención, diagnóstico y Tratamiento. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(6) 993-1003.

22. Álvarez-Silvares E, García-Lavandeira S, Rubio-Cid P. Factores de riesgo de la evolución de la hemorragia posparto a hemorragia posparto severa: estudio de casos y controles. Ginecol Obstet Mex 2015;83:437-446.

23. Helguera. Complicaciones Obstétricas. Hemorragias Obstétricas. En: Obstetricia de Williams 22a ed. USA: McGraw-Hill Companies lnc, 2006: 837-857.

24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2012". Lima. Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. 2014.

25. Flores L. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, hospital PNP "Luis Sáenz. [Tesis de título]. Universidad Ricardo Palma. 2018.

26. Gil M. Factores Asociados A Hemorragia Post Parto Inmediato Por Atonía Uterina en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero – septiembre del 2015.[Tesis de titulación]. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú 2016.

27. Correa M. Gran multiparidad y Macrosomía fetal como factores de riesgo para hemorragia posparto hospital distrital santa Isabel. El Porvenir. [tesis de título]. Universidad Antenor Orrego. 2016.

28. Marin P. Factores de riesgo asociado a hemorragia postparto inmediato vía vaginal en pacientes atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del hospital amazónico periodo 2013 – 2014. [Tesis de titulación]. Universidad Alas Peruanas. 2015.

29. Rosadio R. factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el hospital Sergio Bernales Comas en el período 2012- 2014. [tesis de titulación]. Universidad de San Martin de Porres. Perú 2015

30. Ruiz V. Hemorragia postparto de acuerdo a la duración de las etapas de la labor de parto, en mujeres nulíparas y multíparas atendidas en el Hospital Enrique Garcés de Quito, enero-diciembre del 2015. 2017.

31. Fernández Robles, Juana Beatriz. Hemorragia Postparto por retención de restos placentarios en el hospital San José De Chincha – Minsa. Marzo – 2016. Para optar título de segunda especialidad Obstetra. Facultad De Ciencias Huamanas y Ciencias De La Salud. Segunda Especialidad En "Atención Obstétrica De Emergencia Y Cuidados Críticos". Universidad Privada de Ica. Ica Perú. 2016. Págs. 59.

32. Mamani Humpiri, Lisbeth Rocío. Preeclampsia Como Factor Predisponente Asociado A Hemorragia Post Parto Inmediato En El Hospital Santa Rosa Enero –

Diciembre 2015. Para Optar El Título De Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad De Medicina Humana. Lima Perú. 2017. Págs.64.

33. Calle J. y Espinoza D. Prevalencia, causas y factores asociados a hemorragia postparto, publicado en Cuenca – Ecuador, en el 2015, (Citado 2017 enero 25) Disponible en: http: //dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/ 123456789/23071/1/TESIS.pdf

34. Moreno A. y Corrales M. Hemorragia Postparto. Clase de residentes, publicado en Granada. 2013. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: https://es.clase2013_ hemorragia_ postparto.com.

35. Moreno A. y Corrales M. Hemorragia Postparto. Clase de residentes, publicado en Granada. 2013. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: https://es.clase2013_ hemorragia_ postparto.com

36. Lalonde A; International Federation of Gynecology and Obstetrics. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. Int J Gynaecol Obstet. 2012 May; 117 (2): 108-18.

37. Aznarán G. Rotura prematura de membranas en gestantes a término: factores asociados al parto abdominal. 2015;56(3):226–31.

38. Ruiz V. Hemorragia postparto de acuerdo a la duración de las etapas de la labor de parto, en mujeres nulíparas y multíparas atendidas en el Hospital Enrique Garcés de Quito, enero-diciembre del 2015. 2017.

39. Zelaya M. Factores de riesgo de la hemorragia post parto y el cumplimiento del MATEP enpacientes embarazadas ingresadas en la sala de labor y parto del HEODRA durante octubre del 2010 a enero del 2013 [Internet]. [Nicaragua]: UNAN; 2014

40. Echeverría, J. Introducción a la metodología de la ciencia. Madrid: Ed. Cátedra. 1999.

41. Sánchez Carlesi, Hugo. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Edit. Mantaro, Lima-Perú. 1998.

42. Torres Bardales C. Metodología de la investigación científica. 1ra edic. Edit. San Marcos. Lima. 1992

43. Carrasco Días Sergio. Metodología de la Investigación científica. Editorial San Marcos. 1ra Reimpresión 2006. Lima. 2006.

44. Hernández Sampieri, Roberto y otros. Fundamentos de la metodología de la investigación. Edit. Mc Graw-Hill. 1ta edición. España. 2007.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos elaborada para determinar los factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019, mediante la observación de las historias clínicas.

N°	Factores asociados a hemorragia posparto	Si	No	Observaciones
Dimensión: Factores demográficos				
Indicador: Edad				
1	< 15 años			
2	15 - 19 años			
3	20 - 35 años			
4	36 - 45 años			
5	> 45 años			
Indicador: Estado civil				
6	Casada			
7	Soltera			
8	Conviviente			
9	Viuda			
10	Divorciada			
Indicador: Grado de instrucción				
11	Analfabeta			
12	Primaria			
13	Secundaria			
14	Superior			
Indicador: Ocupación				
15	Ama de casa			
16	Estudiante			
17	Trabajador dependiente			
18	Trabajador independiente			
Dimensión: Factores clinico-biologicos				
Indicador: Atonía uterina				
Sobredistensión uterina				
19	Gestación múltiple			
20	Polihidramnios			
21	Macrosomía Fetal			
Corioamnionitis				
22	Rotura prematura de membranas			

Agotamiento muscular				
23	Parto prolongado y/o rápido			
24	Elevada multiparidad			
Indicador: Retención de tejidos				
Placenta				
25	Acrecentismo placentario			
Coágulos				
26	Cirugía uterina por cirugías previa			
Indicador: Lesiones del canal de parto				
Desgarro del canal de parto				
27	Parto instrumental			
28	Fase de expulsión precipitada			
Rotura/Dehiscencia uterina				
29	Cirugía por cesárea			
30	Distocia			
31	Hiperdinamia			
Inversión uterina				
32	Maniobra de Crede			
33	Alumbramiento manual			
Indicador: Trastornos Hematológicos				
Adquiridas				
34	Preeclampsia			
35	Síndrome de Hellp			
36	Sepsis			
37	Abruptio placentae			
Congénitas				
38	Enf. de Von Willebrand			
39	Hemofilia tipo A			

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

N°	Hemorragia pos parto	Si	No	Observaciones
Leve				
1	Taquicardia			
2	Perdida sanguinea del 20% al 25%			
Moderada				
3	Taquicardia			
4	Hipotensión			
5	Debilidad			
6	Oliguria			
Severa				
7	Taquicardia			
8	Hipotensión			
9	Alteración de conciencia			
10	Anuria			

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
Problema general ¿Cuáles de los factores asociados a hemorragias post parto son más frecuentes en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019?	**Objetivo general** Conocer los factores asociados a la hemorragia post parto más frecuentes en puérperas del Hospital II- 2 Tarapoto, 2019. **Objetivos específicos** Analizar los factores demográficos asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019. Identificar los factores clínico-obstetricos más frecuentes asociados a hemorragias post parto en las puérperas del Hospital II -2 Tarapoto, 2019. Determinar las características de la hemorragia post parto en en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.	**Hipótesis general** **Hi:** los factores clínico-biológicos están mas asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019.	**Técnica** Observación **Instrumentos** Ficha de observación
Diseño de investigación	**Población y muestra**	**Variables, dimensiones e indicadores**	
Descriptivo	**Población** La población estuvo conformada por el total de las puérperas que presentan hemorragia postparto, durante el cuarto trimestre del año 2019, las cuales fueron 50 puérperas . **Muestra** La muestra estuvo conformada por las 50 puérperas que presentan hemorragia postparto en el Hospital II- 2 Tarapoto, durante el cuarto trimestre del año 2019.	**Variables** / **Dimensiones** / **Indicadores** Factores asociados a la hemorragia pos parto Factores demograficos: Edad; Estado civil; Grado de instrucción; Ocupación Factores clínico-biológicos: Atonía uterina; Retención de tejidos; Lesión de canal de parto; Trastornos hematológicos.	