

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS, 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. LIZ NANCY ALLCCA BENITES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESORA:

MAG. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe; **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023.

Presentado por: LIZ NANCY ALICIA BENITES Con DNI Nro: 74692377 para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 4 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	<input type="checkbox"/>
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	<input type="checkbox"/>

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 5 de noviembre de 2024


Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP. 27554 RENOMA - COP.115

Firma

Post firma EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 000 - 0001 - 7958 - 6152

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259742365811

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB R E

AUTOR

Liz Nancy Allcca Benites

RECUENTO DE PALABRAS

16244 Words

RECUENTO DE CARACTERES

88591 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

35.2MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 5, 2024 7:54 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 5, 2024 7:56 PM GMT-5**● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)

PRESENTACIÓN

SR. RECTOR DE LA PRESTIGIOSA Y TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Cumpliendo rigurosamente con el reglamento de grados y títulos de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, teniendo la finalidad de poder obtener el título profesional de Obstetra pongo a vuestra disposición la presente tesis titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023”.

Bach. Liz Nancy Allcca Benites

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mag. Evelyn Karla Medina Nolasco, por ser guía en el camino de la elaboración y culminación de mi tesis y por el apoyo que me brindó en todo momento para poder lograr mis metas y aspiraciones.

Un agradecimiento muy especial y fraterno para mis docentes universitarios, por todas las enseñanzas impartidas en todo el proceso de mi formación profesional.

A la universidad, por ser ente formador y que me facilitó todas las herramientas necesarias para poder formarme profesionalmente.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi padre celestial el cual me guía en toda mi existencia y me brinda sabiduría y discernimiento.

A mis padres que fueron pilar importante en mi desarrollo profesional y lograron encaminarme y que no me falte nada para lograr este fin.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
PRESENTACIÓN	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Situación problemática	12
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivo general	16
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes empíricos de la investigación.....	18
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales	20
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3. Marco Conceptual	24
2.4 Definición de términos básicos.....	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1 Hipótesis.....	45
3.1.1 Hipótesis general	45
3.1.2 Hipótesis específicas.....	45
3.3 Operacionalización de variables.....	48
IV. METODOLOGÍA	49
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	49
4.2 Tipo y diseño de Investigación	49
4.3 Unidad de análisis	51

4.4 Población de estudio	51
4.5 Tamaño de muestra	52
4.6 Técnicas de selección de muestra	53
4.7 Técnicas de recolección de información.....	53
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	54
4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas..	55
4.10 Aspectos éticos de la Investigación:	55
V. RESULTADOS	56
VI. DISCUSIÓN	62
VII. CONCLUSIONES	67
VIII. RECOMENDACIONES.....	69
IX. BIBLIOGRAFÍA	70
X. ANEXOS.....	78
a. Matriz de consistencia	78
b. Solicitud de validación	83
c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos	88
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	89
e. Lista de expertos	94
f.- Instrumento de recolección de datos	95
h. Solicitud para recolección de datos.....	96
i. Carta de autorización de recolección de datos.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Medidas de tendencia central de las variables numéricas, de las puérperas con hemorragia post parto en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023 ...	56
Tabla 2. Características generales de las puérperas con hemorragia post parto en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.....	57
Tabla 3. Análisis bivariado de los factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.....	59
Tabla 4. Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.....	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño analítico de casos y controles, con una muestra de 112 puérperas, de las cuales 56 tuvieron hemorragia post parto (casos) y 56 puérperas que no presentaron hemorragia post parto (controles). En cuanto al instrumento, se utilizó la ficha de recolección de datos, con contenido de factores de riesgo. Para el análisis bivariado, se usó la prueba de chi cuadrado, cada exposición fue evaluado por separado, para determinar la asociación con la variable dependiente. Las variables independientes que fueron significativas (valor de $p < 0,05$) en el análisis bivariado, pasaron a regresión logística multivariada final. Los odds ratios fueron calculados con un intervalo de confianza (IC) del 95% y los valores de p , se calcularon con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$. Se utilizó el programa SPSS versión 25. **Resultados:** Las variables que se mantuvieron asociadas a la hemorragia post parto, en el análisis multivariado, fueron: la anemia ($p=0,000$, OR: 29,3; IC:7,8-109.9); mientras que la edad gestacional fue un factor protector ($p=0,012$, OR: 0,2; IC:0,1-0,7). **Conclusión:** La anemia es factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto; incrementando en 29.3 veces, la probabilidad de ocurrencia de hemorragias post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023; mientras que la edad gestacional fue un factor de protección.

Palabra clave: Factores de riesgo; Hemorragia Puerperal; puérperas (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the risk factors associated with postpartum hemorrhage in puerperal women treated at the Sub Regional Hospital of Andahuaylas, 2023. Material and Methods: Quantitative approach study, case-control analytical design, with a sample of 112 puerperal women, of which 56 had postpartum hemorrhage (cases) and 56 postpartum women who did not present postpartum hemorrhage (controls). Regarding the instrument, the data collection form was used, with content on risk factors. For the bivariate analysis, the chi-square test was used; each exposure was evaluated separately to determine the association with the dependent variable. The independent variables that were significant (p value < 0.05) in the bivariate analysis were passed on to the final multivariate logistic regression. Odds ratios were calculated with a 95% confidence interval (CI) and p values were calculated with a statistical significance level of $p < 0.05$. The SPSS version 25 program was used. Results: The variables that remained associated with postpartum hemorrhage, in the multivariate analysis, were: anemia ($p=0.000$, OR: 29.3; CI: 7.8-109.9); while gestational age was a protective factor ($p=0.012$, OR: 0.2; CI:0.1-0.7). Conclusion: Anemia is a risk factor associated with postpartum hemorrhage; increasing by 29.3 times the probability of occurrence of postpartum hemorrhages, in postpartum women treated at the subregional hospital of Andahuaylas, 2023; while gestational age was a protective factor.

Keyword: Risk factors; Puerperal Hemorrhage; postpartum (Source: DeCS).

INTRODUCCIÓN

La hemorragia post parto, es una complicación del puerperio, considerada como la principal causa de la mortalidad materna a nivel mundial, en países en vías de desarrollo, como los países de América Latina, África y parte de Asia; teniendo datos muy alarmantes ya que cerca de 14 millones de mujeres lo padecen a nivel mundial, lo cual es causante de la muerte de más de 70 mil muertes cada año (1).

La hemorragia post parto es un problema de salud pública significativo, ya que no existen suficientes estrategias de prevención para abordarla eficazmente. En lugar de disminuir, su prevalencia está aumentando, lo que conlleva un incremento en las muertes maternas. Por ello, se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de identificar los factores que predisponen a las puérperas a desarrollar esta patología.

Este estudio, titulado “Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023”, surge de la necesidad de identificar los diferentes factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas.

El estudio tiene el propósito de aportar datos relevantes sobre esta problemática a las principales autoridades de salud y a los profesionales del sector, con el fin de que puedan implementar diversas estrategias de prevención y reducir la prevalencia de esta patología.

La investigación tiene cinco capítulos lo cual está compuesto de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se desarrolló y describió la realidad problemática, dentro de ello se planteó los problemas, objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se tiene el marco teórico, donde esta los antecedentes internacionales, nacionales, así como se tiene el marco conceptual.

En el tercer capítulo se tiene el planteamiento de la hipótesis general y específicas.

En el cuarto capítulo se tiene la metodología de estudio, donde se planteó el nivel, tipo, diseño de la investigación.

En el quinto capítulo se presentó los resultados de la investigación, así como la discusión con otros autores, conclusión y recomendación de la investigación.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la hemorragia post parto, como la pérdida de sangre, de más de 500 mililitros en un parto normal; y de más de 1000 mililitros en un parto por cesárea (1), (2).

A nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023, se reportó que la hemorragia post parto, afecta alrededor de 14 millones de mujeres al año y causa la muerte de 70 mil mujeres después del parto. Esta complicación, tiene una mayor prevalencia, en países con altos niveles de pobreza y extrema pobreza, provocando una muerte cada 6 minutos, reflejando una alarmante tasa de mortalidad, asociada a esta complicación postparto (1), (3).

En América Latina, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia post parto, representó el 8.2% de las complicaciones obstétricas en 2022 y fue responsable del 30% de las muertes maternas. Esto equivale a 16 muertes diarias por esta complicación, convirtiéndola en la segunda causa de mortalidad materna en la región. La incidencia es particularmente alta en países como Brasil, Ecuador, Honduras, Surinam y México (4).

En Perú, las hemorragias obstétricas, son la principal causa de mortalidad materna, ocurriendo principalmente después del parto. Según el Ministerio de Salud (MINSA), en 2022 se reportaron 291 muertes maternas por diversas causas; de las cuales el 60.7% ocurrieron durante el puerperio. De estas, un 25.1% fueron debidas a hemorragias obstétricas, consolidándose como la primera causa de mortalidad materna en el país (5).

En Apurímac, la hemorragia post parto también representa un factor significativo de mortalidad materna. En la provincia de Andahuaylas, durante 2023, se registraron

56 casos de hemorragia postparto, según los registros diarios de pacientes, convirtiéndose en una de las principales causas de hospitalización en el nosocomio local (6).

Diversos estudios, han reportado múltiples factores de riesgo, que contribuyen a desencadenar la hemorragia post parto, incrementando la prevalencia de esta complicación (7). Estos factores de riesgo varían según diferentes estudios (8). Algunas investigaciones, han identificado factores de orden sociodemográfico, que actúan como barreras de prevención y tratamiento de ésta patología(4).

Las consecuencias clínicas, que acarrearán el reconocimiento inoportuno de la hemorragia post parto, así como no tener procesos adecuados para el manejo, ocasiona complicaciones muy letales, como el shock hemorrágico, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la coagulación intravascular diseminada, la insuficiencia renal aguda, la pérdida de fertilidad, la necrosis hipofisaria (síndrome de Sheehan), llegando incluso a ocasionar la muerte materna. La magnitud del problema de la hemorragia post parto, no es únicamente del sangrado; sino de la cantidad de la misma; sumado a ello la condición fisiológica de la gestante, y la respuesta del cuerpo frente a esta complicación. La pérdida de sangre, no cuantificada correctamente, hace que no se puede identificar el diagnóstico oportuno de la hemorragia post parto, incrementando su prevalencia (2).

Si no se toman medidas preventivas adecuadas, esta complicación, seguirá siendo la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial y regional (1).

El gran porcentaje de las muertes a consecuencia por la hemorragia post parto, ocurren generalmente durante las 24 horas después del parto; sin embargo, estas se puede prevenir, mediante la utilización de un tratamiento y prevención oportuna;

mediante la identificación de los factores que representan un riesgo para las hemorragias post parto (3).

Frente a la problemática expuesta, resulta necesario la realización del presente estudio, por tratarse de un problema que no es ajeno en la realidad donde se llevó a cabo el estudio; debido a ello surge la pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a la hemorragia post parto?; sin lugar a dudas, las respuestas serán de gran utilidad clínica, contribuyendo en identificar los posibles riesgos, para actuar de manera preventiva, reduciendo la prevalencia de la hemorragia post parto y sus efectos a consecuencia de sus resultados clínicos (9).

Fue crucial llevar a cabo este estudio, para investigar los diversos factores asociados a la hemorragia post parto. Por esta razón, se plantearon los siguientes problemas de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Es la edad materna un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2023?
- ¿Es la paridad un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?
- ¿Es la edad gestacional un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital sub regional de Andahuaylas, 2023?

- ¿Es el trabajo de parto prolongado un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?
- ¿Es la episiotomía un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?
- ¿Es la anemia un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?
- ¿Es el antecedente previo de hemorragia post parto un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

La investigación realizada, contribuye a ampliar y actualizar el conocimiento existente, acerca de los factores de riesgo para la hemorragia postparto, específicamente en la localidad de Andahuaylas; destacando la importancia de profundizar en los factores de riesgo, que incrementan la probabilidad de ocurrencia de esta complicación. Además; se han obtenido datos actualizados sobre esta patología, y han permitido contrastar los resultados del presente estudio, con otros desarrollados en diferentes realidades distintas a la provincia de Andahuaylas. Siendo, además, el presente estudio, de utilidad bibliográfica, para el desarrollo de futuras investigaciones acerca del tema.

Justificación metodológica

Este estudio empleó un diseño metodológico epidemiológico, analítico de casos y controles; el cual facilitó la evaluación del riesgo de exposición, tanto en el grupo de parturientas que experimentaron hemorragia postparto, como en el grupo de

comparación, compuesto por aquellas que no la padecieron. Además, se hizo uso de la estadística avanzada, como la regresión logística; que permitió controlar variables de confusión y evaluar la contribución de cada factor de riesgo en conjunto, para el desenlace final que fue la hemorragia post parto; conduciendo al estudio a la obtención de resultados más precisos.

Justificación práctica.

Los resultados obtenidos de esta investigación, se compartirán con diversas autoridades y profesionales de la salud, con el objetivo de concientizar sobre la problemática asociada a esta complicación obstétrica. Los factores de riesgo para hemorragia post parto, identificados en el presente estudio, serán de utilidad para la detección de gestantes con alto riesgo para hemorragia post parto, con la meta de reducir su prevalencia en el futuro.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar si la edad materna es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Evaluar si la paridad es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Analizar si la edad gestacional es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

- Evaluar si el trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Comprobar si la episiotomía es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Establecer si la anemia un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Demostrar si el antecedente previo de hemorragia post parto un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes empíricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Getahun G. K., et al (10) en Etiopia en el año 2024, realizaron un estudio que tuvo por objetivo conocer los determinantes para la hemorragia post parto, la metodología empleada fue de tipo casos y controles, con una muestra de 378 participantes. Los resultados encontrados en este estudio, dan a conocer que presentar un parto prolongado (AOR:5.1), tener un traumatismo genital (AOR:4.39) se asociaron a la presencia de hemorragias post parto; llegando a la conclusión de que la duración del parto, así como los traumatismos genitales durante el parto fueron factores para presentar hemorragias post parto.

Okunade K. S., et al (11) en Nigeria en al año 2024, realizaron un estudio con el objetivo de conocer cuál era la incidencia así como los factores de riesgo de hemorragia post parto de gestantes anémicas, la metodología que se utilizó para este estudio fue de tipo regresión logística multivariado, la muestra estuvo conformada por 570 mujeres que tenían anemia en la gestación. Los resultados encontrados dan a conocer, que la edad gestacional mayor o igual a 39 semanas (AOR:2.62), hemorragias ante parto (AOR:2.98), fueron factores identificados para presentar hemorragia post parto. Concluyendo de que 7.4% de las mujeres con anemia presento hemorragia post parto y los factores que se asociaron fueron edad gestacional y hemorragia durante el embarazo.

Nigussie J., et al (12) en Etiopia en el año 2022, realizaron un estudio que por objetivo buscó saber la magnitud de las hemorragias post parto, así como los

factores que se asociaban a la presencia de este. La metodología empleada fue de tipo revisión bibliográfica, con una muestra de 21 estudios, los resultados encontrados dan a conocer que la edad materna avanzada (OR:5.0), presentar trabajo de parto prolongado (OR:4.0), la gran multiparidad (OR:6.5), presentar antecedente de hemorragia post parto (OR:4.3) fueron factores que se relacionaron a la presencia de hemorragia post parto; llegando a la conclusión, que los factores que se asociaban a la presencia de hemorragias, deben ser identificados por los proveedores de salud, para prevenir la hemorragia post parto.

Tolossa T., et al (13) en Etiopia en el año 2022, realizaron un estudio con el objetivo de conocer la magnitud de las hemorragias post parto, así como los factores que se asociaban para presentarlos. La metodología que se empleó fue de tipo revisión bibliográfica, siendo la muestra que se utilizó de 876 estudios, llegando a obtener los resultados que indican que la multiparidad (OR:1.8), tener antecedente de hemorragia post parto (OR:7.5), fueron factores que se asociaron a tener hemorragia post parto, llegando a la conclusión, que la paridad aumentada, y presentar antecedente de hemorragias post parto se asociaron a presentar esta patología en la actualidad.

Liu, C. N., et al (2) en China en el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores se relacionaban con las hemorragias post parto graves, la metodología fue de tipo casos y controles, con una muestra de 532 madres. Los resultados que encontraron indican que tener menor de 18 años (AOR:11.1), antecedente de hemorragia post parto (AOR:4.9), presentar anemia durante el embarazo (AOR:2.3), presentar parto prolongado (AOR:5.2), fueron los

factores que estaban asociados a presentar hemorragia post parto llegando a la conclusión de que es necesario realizar una vigilancia pre parto y post parto para identificar los factores que podrían desencadenar una hemorragia post parto.

Omotayo M. O., et al (14) en el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de conocer cuál era la relación que existía entre la anemia y la mortalidad causada por la hemorragias post parto, con metodología de revisión sistemática, empleando la regresión logística, donde la muestra usada fue 13 estudios. Los principales resultados, indican que la anemia durante la gestación, aumentaba significativamente el riesgo de hemorragia post parto (OR:3.54); no se evidenció relación entre anemia leve y la hemorragia post parto (OR:0.60), anemia moderada (OR:2.09), llegando a la conclusión de que presentar anemia grave durante la gestación, predice la posibilidad de tener hemorragia post parto; por lo cual la importancia de tratar y prevenir la anemia durante el embarazo es crucial.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Vera B. (15) en Trujillo en el año 2023, realizó un investigación que por objetivo buscó conocer los factores obstétricos que se relacionaban con la hemorragias post parto en puérperas, la metodología fue de tipo casos y controles, con muestras de 120 casos y 120 controles. Los resultados encontrados indican que, tener más de 34 años (OR:3.1), presentar anemia en el embarazo (OR:6.4) fueron los factores que se asociaron en presentar hemorragia post parto. Concluyendo que la edad materna y la anemia, fueron factores que se asociaron a presentar hemorragias post parto en el puerperio.

Sánchez E. (16) en Lima en el año 2022, realizó una investigación que tuvo por objetivo conocer cuáles eran los factores que estaban asociadas a la hemorragia post parto en puérperas. La metodología empleada en este estudio fue de tipo casos y controles, con una muestra de 203 casos y 203 controles. Los resultados revelan que la edad (OR:2.4), ser multigesta (OR:3.5), tener anemia durante la gestación (OR:2.2), presentar parto prolongado (OR:6.8), presentar desgarro perineal (OR:2.3) fueron factores que se asociaron para presentar anemia durante la gestación, llegando a la conclusión de que existen factores obstétricos y sociodemográficos asociados a la hemorragia post parto durante el puerperio.

Niño X. E. (17) en Lima en el año 2022, llevó a cabo una investigación, con el objetivo de determinar los factores asociados a la hemorragia post parto, la metodología empleada en este estudio fue de tipo casos y controles, con una muestra de 148 pacientes. Los resultados obtenidos indican que ser añosa (OR:3.2), tener anemia gestacional (OR:2.6) se relacionaron con la presencia de hemorragias post parto, llegando a la conclusión de que existen factores que están asociados a que se dé la hemorragia post parto en las puérperas.

Medina E. (18) en Trujillo en el año 2021, realizó una investigación que por objetivo tenía conocer la relación entre los factores y la hemorragia post parto de partos vaginales. La metodología empleada fue de casos y controles; con una muestra conformada de 142 historias clínicas, los resultados encontrados dan a conocer que la anemia (OR:2.4) se asoció con la hemorragia post parto mientras que la paridad (OR:0.8), no se asoció; llegando a la conclusión de que la anemia gestacional tuvo asociación con la hemorragia post parto.

Huayhua D. A. (19) en Ica en el año 2020, realizó una investigación con el objetivo de conocer los factores que se asociaban con las hemorragias post parto; empleando una metodología de tipo casos y controles, con 82 casos y 82 controles. Los resultados encontrados, demuestran que la multiparidad (OR:2.9), tener un parto prolongado (OR:3.55), fueron factores que se asociaron para presentar hemorragia post parto con mayor probabilidad, llegando a la conclusión de que la multiparidad y mayor tiempo de trabajo de parto, fueron factores que se asociaron para presentar hemorragias post parto.

2.2 Bases teóricas

El parto es un proceso fisiológico que libera al feto del útero. Se presentan variedades. En primer lugar, se tiene el parto eutócico, caracterizado con un inicio y evolución natural, tiempo adecuado y sin complicaciones, con la salida de un único feto a término, en presentación cefálica y con la salida de la placenta completa. Luego tenemos el parto distócico; que presenta una evolución alterada del parto, consecuente a una alteración del feto, pudiendo ser la pelvis o la dinámica uterina) (20), (21).

Desde el inicio del embarazo, se producen modificaciones estructurales anatómicas en el cuerpo de la mujer, los cuales, permiten que el útero se adapte al parto, el cual comienza cuando la actividad del útero es rítmica e intensa, con un mínimo de 2 contracciones uterinas perceptibles cada 10 minutos, con una intensidad superior a 30 mm. Hg de 30 segundos de duración (20). Los periodos del trabajo de parto son la dilatación, período expulsivo y el alumbramiento. La dilatación tiene las siguientes fases: La fase latente, cuya duración máxima es de 20 horas en primigestas y 14 horas en multíparas; consecutivamente, sigue la fase activa,

caracterizada por modificaciones a nivel de cuello uterino, inicia con la incorporación del cérvix al 100% y la dilatación, hasta 10 cm del cuello uterino; con una velocidad de evolución, de 1,2 cm/h en primigestas y 1,5 cm/h en multíparas (20), (21). El período expulsivo, se da inicio al completar la dilatación y finaliza con la salida del feto, con 90 minutos de duración en primigestas y 1 hora en pacientes con un parto previo (20). Finalmente, se da el período del alumbramiento; definida como el tiempo en que se produce la salida de la placenta, con una duración máxima de 45 minutos en pacientes sin parto previo y 30 minutos en aquellas con al menos un parto anterior (20). Es justamente, al finalizar esta etapa, en la que sobreviene las hemorragias post parto; la cual será explicada fisiopatológicamente a continuación:

Anderson B., et al, pone en consideración que el parto vaginal o por cesárea, llega a producir una pérdida de la volemia sanguínea; sin embargo, explica que este sangrado, tiende a ser fisiológico. La complicación surge, cuando se pierde más sangre de la cantidad establecida, y debe considerarse como patológica; más aún si causa alteraciones hemodinámicas, que podrían en riesgo la vida de la madre e incluso la muerte. Se plantea que la hemorragia post parto, puede evitarse hasta en un 93% de los casos que se presentan, por ende, el personal que atiende a dichas pacientes tiene que estar bien capacitado, para poder identificar y actuar en forma inmediata, junto con un equipo multidisciplinario (22).

Según Williams y colaboradores, lo considera como aquella hemorragia que se produce después de la salida de la placenta esta pérdida del volumen sanguíneo acumulado de más de 1000 mililitros, que se presentan junto con síntomas y signos

de hipovolemia, del mismo modo plantea que es un suceso que debe identificarse lo más precoz y brindar el soporte necesario sumado a medidas específicas y generales, para anular la pérdida del volumen sanguíneo, logrando evitar complicaciones como la histerectomía, afecciones en diversos órganos, esterilidad, y hasta la muerte materna (20).

2.3. Marco Conceptual

Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto

Elementos que influyen o condicionan una situación, considerándose como causa inicial, para que se desarrollen hechos favorables o desfavorables. Muchos de estos factores tienen asociación o relación estadística con ciertas situaciones y resultados, que pueden medirse con el uso de pruebas estandarizadas. En esta situación factores asociados a hemorragia post parto en puérperas (23).

Edad materna

Un estudio reciente, describió las proporciones, de las edades de las parturientas que habían tenido hemorragia post parto. Las parturientas con edad materna menor a los 18 años, representaba un 0,06%, mientras que el 77,34%, tenía edades entre los 18 años y 34 años; y sólo el 17,9% de las parturientas, tenían edades entre los 35 y 39 años, y finalmente, las mujeres mayores de 40 años, representaron un 4,68% (2).

En otro estudio, también se menciona que una edad mayor de 35 años, aumenta el riesgo de presentar hemorragia post parto (24). Otro estudio concuerda con esta premisa, afirmando que más del 50% de las pacientes con edades mayores a 35 años, presentaron hemorragia post parto, en cambio con las pacientes menores de 19 años se presentaron solo en el 32% de todas las pacientes, esto también está

condicionado con su reducido número de población dentro de este grupo etario (22).

Paridad

Una investigación reveló que, el no haber parido anteriormente y una primera etapa prolongada del trabajo de parto, están asociadas a un mayor riesgo de producir hemorragia post parto; que a su vez podrían ser causadas por el uso de fármacos, como en la inducción del trabajo de parto (25).

Mientras que en otro estudio, se encontró que la nuliparidad en relación a la hemorragia post parto, se presentó con una incidencia de 1% a 2,6% (24).

Por lo contrario, en otro estudio se evidenció que el 54,5% de casos que presentaban hemorragia post parto fueron pacientes nulíparas, en cambio las que tuvieron igual o mayor a 3 hijos representaban el 0,66% de todos los casos (2).

La gestación múltiple y la gran multiparidad, están estrechamente relacionadas a un mayor sangrados post parto (26).

Edad gestacional

Estudios previos, indican que la incidencia de presentar hemorragia post parto, en una edad gestacional menor a 37 semanas de embarazo, es mayor, en comparación a cuando la edad gestacional es mayor a 41 semanas de embarazo (24).

Esta hipótesis, fue corroborada por otra investigación; demostrando que, a una menor edad gestacional, se produce una mayor pérdida del volumen sanguíneo durante el post parto, en contrastación a una gestación mayor a las 40 semanas. Por las diversas complicaciones que este tipo de parto puede presentar, así mismo, sumando las enfermedades concomitantes que pueden agravar el estado clínico y

hemodinámico materno, como la placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, trastornos hipertensivos, preeclampsia, acretismo placentario, etc. (22).

En un estudio se encontró que era de gran riesgo el trabajo de parto prolongado, ya que el agotamiento muscular posterior al parto era visible y se presentó en un 5,2% de todos los casos estudiados (2).

Trabajo de parto prolongado

El trabajo de parto prolongado, también conocido como trabajo de parto detenido o distocia, se refiere a un parto que se extiende más allá del tiempo típico esperado para las diferentes etapas del proceso de parto. Esto puede ocurrir en cualquier etapa del trabajo de parto y puede tener varias causas y posibles complicaciones (20).

El trabajo de parto prolongado puede llegar a producir una hemorragia post parto, ya que incrementará el riesgo a que se dé una fatiga muscular a nivel del útero, haciendo que el musculo uterino pueda contraerse adecuadamente, además de producir debilidad muscular, conllevando a que haya un mayor riesgo a producirse una hemorragia después del parto. Así mismo el parto prolongado se encuentra estrechamente relacionado con la producción de traumas a nivel del canal de parto, como los desgarros o laceraciones a nivel del cérvix o de canal vaginal, los cuales también incrementan la cantidad de la volemia sanguínea (27). También incrementa el riesgo de presentar infección uterina, impidiendo que se dé una adecuada involución uterina después del parto (28).

Según múltiples estudios que buscan la relación entre la hemorragia post parto y un parto prolongado, se evidencia que el parto prolongado incrementa la probabilidad de sufrir una hemorragia después del parto, hasta en 5,6 veces más que en una mujer que presenta un parto con tiempos adecuados (29).

Episiotomía

Al evaluar diversos factores, asociados a la HPP, se encontró que los partos instrumentados o con trauma perineal, incrementan el riesgo de mayor pérdida del volumen sanguíneo, pero siendo menor a la pérdida del volumen sanguíneo cuando se produjeron laceraciones vaginales y cervicales (25).

Este factor de riesgo, está estrechamente relacionado con las laceraciones obstétricas, las cuales pueden provocar pérdidas grandes del volumen sanguíneo (22), sumada con la pérdida sanguínea que normalmente se da en un parto fisiológico, muchas veces puede llegar a producir inestabilidad hemodinámica con presencia de alteración de los signos vitales (30).

En otro estudio, se menciona que la episiotomía es otro factor común que provoca hemorragia post parto en un 16,7% de todos los nacimientos (24). Desde otro punto de vista, el trauma sólo represento el 2,82% de los casos de hemorragia post parto grave (2).

Anemia

La tolerancia que la paciente tendrá a la pérdida sanguínea, está asociada con el grado de anemia que presentó durante la gestación; así mismo la velocidad de la pérdida sanguínea. Se estima que la volemia es menor en mujeres con una talla menor a 145 centímetros y/o con un peso menor a 50 kilogramos (31).

La evidencia bibliográfica, ha revelado que la anemia es otro de los factores que contribuyen de por sí, a la morbilidad materna. En un consenso de estudios realizado por Moshood O Omotayo, se evidenció que la anemia prenatal grave, incrementa de manera significativa el riesgo de presentar hemorragia post parto en

un 95% de los casos, en cambio con la anemia leve o moderada no se halló relación estadística (14).

En otro estudio, se evidencia que la anemia, es una de las complicaciones de la gestación que contribuye a una hemorragia post parto en especial cuando el nivel de hemoglobina es menor a 9 g/dl, en este estudio se evidencio que la incidencia de pacientes que presentaron hemorragia post parto fue del 2,8% a 6,1% (24). En otro estudio se evidenció que la anemia gestacional se presentaba en el 9% de todos los casos (2).

Antecedente de hemorragia post parto

Según múltiples estudios, se llegó a verificar la asociación del antecedente de hemorragia después del parto, por cualquier causa en un embarazo anterior; que por lo general se dieron por trastornos placentarios los cuales podrían influir en una nueva inadecuada implantación en el embarazo actual (25).

En otro estudio se menciona que el antecedente de hemorragia post parto es uno de los factores de riesgo que no se puede modificar (24).

El antecedente de hemorragia post parto es importante y se tiene que tener en cuenta al momento de realizar el control prenatal, asimismo al momento de la atención del parto de esta paciente, ya que existe una gran probabilidad de que este complicación se vuelva a presentar, en especial en pacientes con trastornos placentarios como el acretismo placentario previo u enfermedades hipertensivas (32).

Hemorragia post parto

Según la Organización Mundial de la Salud, la hemorragia post parto es definida como una Perdida mayor a 500 mililitros de sangre dentro de las 24 horas después

del parto (33), y en parto por cesárea una pérdida mayor a 1000 cc (26), siendo una de las principales causas de muerte materna a nivel mundial (33).

Generalmente se define como la pérdida del volumen sanguíneo de por lo menos 500 mililitros posterior a un parto vaginal o 1000 mililitros posterior a una cesárea dentro de las primeras 24 horas posterior al parto (24).

También definida como la pérdida de volumen sanguíneo mayor a 1 000 mililitros está siendo independiente de si es parto por vía vaginal o por cesárea; asimismo el descenso mayor o igual a 10% del hematocrito teniendo como referencia el valor basal antes del parto; o que provoque sintomatología de hipovolemia como síncope, mareos, alteración mental, taquicardia, oliguria o hipotensión, todos estos independiente de la cantidad de sangre que haya perdido durante el proceso de parto o cesárea (34).

Periodo de dilatación: Durante la fase activa del proceso de dilatación, se considera que esta fase es prolongada si en las nulíparas dura más de 20 horas y en las multíparas más de 14 horas. Por otro lado, en una fase activa prolongada, las nulíparas presentan una dilatación del cuello uterino menor de 1.2 cm por hora, mientras que en las multíparas la dilatación es menor de 1.5 cm por hora (20).

Periodo expulsivo: en este proceso la fuerza y la expulsión del feto toma más tiempo del esperado. En las mujeres que no tuvieron partos mayores de 2 horas, y en las multíparas mayor de 1 hora, estas pudiendo ser por diversas causas (20).

Clasificación

Hemorragia temprana, primaria o precoz: Suele presentarse en las primeras 24 horas posterior al parto, las más frecuentes y graves se presentan durante las 2

primeras horas (34). Se suele presentar en un 70% de todas las hemorragias post parto, y en la primera hora se producen por atonía uterina (31).

Hemorragias tardías, secundaria o tardía: Se dan desde pasadas las 24 horas posterior al parto (24), otras literaturas incluyen hasta las 6 semanas, esta se suele presentar en un 5% a 10%, por lo general es causada por una endometritis o sepsis puerperal, las cuales tienen la característica de ser un sangrado con mal olor que persiste (34). Las hemorragias que se presentan posterior a las 6 semanas son producidas por restos placentarios, infecciones o ambos (31).

Etiología

Las principales causas de la hemorragia post parto:

Primarias:

- Atonía uterina.
- Placenta retenida.
- Lesión del canal del parto.
- Acretismo placentario.
- Inversión del útero.
- Defectos de coagulación.

Secundarias:

- Sub involución del lecho placentario.
- Retención de restos de placentarios.
- Endometritis o corioamnionitis.
- Trastornos de la coagulabilidad.

Esta patología tiene múltiples causas, es necesario conocer el origen de la hemorragia, ya que esta definirá el manejo, terapia o maniobra, con el fin de parar

el sangrado, las posibles causas que en todo el mundo son reconocidas como las 4 "T", según su frecuencia de presentación son las siguientes (34).

Problemas en el tono uterino o también conocida como atonía uterina que se presenta en un 70% de hemorragias post parto (25), esta puede ser causada por una sobre distensión del tejido muscular uterino, infecciones, un parto prolongado o precipitado; provocando un agotamiento muscular del útero (34).

En segundo lugar, con un 20% se encuentran los traumas o lesiones en el canal de parto, muchas veces causadas por un parto precipitado, la episiotomía, antecedente de cirugía uterina, hiperdinamia, gran multiparidad, excesiva tracción del cordón umbilical; provocando desgarros en el canal blando del parto, una ruptura uterina, o inversión uterina (34).

En tercer lugar, tenemos a la retención de tejidos con un 9%, causados por un acretismo placentario, placenta previa, antecedente de cirugías uterinas, útero bicorne; que provocan anomalías de placentación o retención de restos de placenta en el útero (34).

Por último presentándose en un 1%, problemas con la Trombina o alteraciones de la coagulación, algunas de estas adquiridas, provocadas por la preeclampsia o síndrome de HELLP, una embolia del líquido amniótico, una sepsis, transfusiones sanguíneas masivas, abrupción de placenta; o congénitas como la enfermedad Von Willebrand o Hemofilia A (34).

Fisiopatología

La atonía uterina, por lo general es producida por la disrupción de las fibras actomiosina, por la distensión anormal de las fibras del musculo del útero, muchas veces producto de una gestación múltiple, Polihidramnios o Macrosomía fetal (31).

Asimismo, el agotamiento del musculo, producto de un parto prolongado, uso de anestésicos generales, como agentes halogenados, drogas tocolíticos, nitroglicerina y otros que puedan generar alteraciones en la cantidad de calcio (31). La desensibilización de los receptores de oxitócicos, por la sobre exposición de estos fármacos, por una inducción o conducción que se realizó de manera prolongada, puede favorecer a una atonía uterina (31).

Epidemiología

A nivel mundial alrededor de 14 millones de mujeres presentan hemorragia post parto, de las cuales 70 000 llegan a fallecer cada año (33), y llega a complicar el 3 a 10% de los nacimientos, representando el 20% de fallecimientos maternos a nivel mundial (25), siendo 13.7 millones de gestantes las que presenta esta complicación (34), en especial en países en vías de desarrollo, analógicamente se podría decir que se produce una muerte materna cada 6 minutos por hemorragia post parto (33). Según Organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud, en Bolivia, Perú, Haití, Guatemala y en República Dominicana la primera causa de muerte materna son las Hemorragias Obstétricas. Y en las Américas es la segunda causa de muerte materna. Teniendo Bolivia la más alta tasa de mortalidad materna por hemorragia a nivel de las Américas. En Guatemala 5 de cada 10 muertes maternas se dan por hemorragia post parto (35).

En Latinoamérica, actualmente la hemorragia post parto, representa el 27%, siendo así la primera causa de muerte materna por complicaciones Obstétricas, en segundo lugar, se tienen a las enfermedades hipertensivas con un 14%. Las hemorragias post parto pueden llegar a dejar graves secuelas como las complicaciones de coagulopatías de consumo, incluso llegando a perder la fertilidad por los procedimientos quirúrgicos que ameritaría (34).

En el Perú, Se estima que en el año 2015 la tasa de mortalidad materna fue de 68 por cada 100000 nacidos vivos, la cual represento un 19.7% de todas las muertes maternas, por causas primarias se registró entre el 4% a 6% y por causas secundarias en un 1% a 3% de todos los nacimientos (31). En un lugar denominado Datem del Marañón, donde la cantidad de habitantes es más de 50 000, las cuales están dispersa a los largo de las orillas del Río Marañón, representando la tercera parte de toda la población indígena, en este lugar cada indígena femenina tiene en promedio 8,32 hijos, y los embarazos en adolescentes es muy frecuente, y asimismo los partos en casa se dan alrededor del 81,2%, haciendo que Hemorragia post parto sea la primera causa de muerte materna (35).

Cuadro clínico

La hemorragia post parto tiene diversos causas, pero las más conocidas son las 4 "T" que hace referencia a el Tono uterino o tono, tejido o retención de restos placentarios, trauma o desgarros que se producen durante el trabajo de parto, y por ultimo Trombina o problemas con la coagulabilidad (2), aunque los signos característicos o su presentación clínica se da con signos como (31):

- Una pérdida de la volemia sanguínea mayor a 500 mililitros durante un parto vaginal y entre 900 mililitros a 1000 mililitros durante una cesárea (31).
- También se evidencia una notable alteración hemodinámica, como la presencia de hipotensión, taquicardia, llenado capilar lento y un estado del sensorio reducido (31).

Criterio clínico de las causas principales de hemorragia post parto

Tono:

Suele presentarse con un tamaño de útero aumentado que no logra contraerse, con una consistencia suave o blanda, por lo general causada por antecedentes de una

distensión excesiva del musculo uterino, fatiga muscular por un trabajo de parto prolongado, presencia de infecciones como la corioamnionitis, uso de tocolíticos, malformaciones uterinas y/o miomatosis, asimismo una gran multiparidad (31).

Suele presentarse entre el 60% a 80% de todos los casos de hemorragia post parto y contribuye entre el 20% a 30% de fallecimientos maternos (24).

En otro estudio la atonía uterina sin asociación con la retención de restos placentarios representó el 38,91% de todos los casos, por lo general estaban relacionados con agotamiento muscular por periodos largos de trabajo de parto y el uso de medicamentos uterotónicos por largos periodos (2).

Trauma:

Caracterizado por lesiones que se presentan a través del canal del parto, con un sangrado que se da de forma continua, el útero se presenta contraído, a la inspección y revisión de la placenta esta se encuentra completa (31).

La rotura uterina está caracterizada por la desaparición abrupta del dolor de las contracciones, la cual se puede presentar con poco sangrado o ausente, pero se evidencia alteraciones en los signos vitales (31).

Retención Placentaria o de restos placentarios:

Se presenta un útero contraído, no se evidencian lesiones en el canal de parto, puede haberse expulsado parte de la placenta, pero a la inspección se evidencia falta de cotiledones o membranas. En caso de una retención placentaria, la placenta se encontrara adherida a la pared del útero por un tiempo mayor a 30 minutos en un alumbramiento espontáneo y en un alumbramiento activo por un tiempo mayor a 15 minutos (31).

En un estudio donde se evaluó a 532 gestantes, las hemorragias después del parto relacionadas a la placenta representaban un 55,83 % de todos los nacimientos (2).

Trombina:

Este suele presentarse con signos concomitantes o antecedentes de enfermedades como:

- Trastornos hipertensivos y sus complicaciones
- Embolismo del líquido amniótico
- Óbito fetal
- Déficit de los factores de coagulabilidad
- Sepsis o choque séptico
- Uso de medicamentos anticoagulantes previos (31).

Diagnostico:

El diagnóstico y el manejo de la hemorragia post parto tiene que ser precoz, según esta evaluación se debe corregir y restituir de manera rápida el volumen, se debe identificar el origen del sangrado y controlar, al presenciar la persistencia del sangrado no demorar en realizar procedimiento quirúrgicos para corregirlos (31).

En el diagnóstico del estado clínico de la paciente se tiene que tener en cuenta aspectos importantes como la estimación de la pérdida del volumen sanguíneo, asimismo evaluar la severidad que produce sobre el estado hemodinámico de la paciente, mediante el índice de choque (31).

Atonía uterina:

Caracterizadas generalmente por una hemorragia después del parto inmediata, presencia de un útero blando, relajado y no retraído, otros signos que se pueden presentar, aunque con menos frecuencia son Taquicardia, hipotensión (34).

Desgarros del canal del parto:

Se caracteriza por una hemorragia después del parto inmediata, con una extracción completa de la placenta, útero contraído (34).

Inversión uterina:

A la palpación abdominal, no se logra identificar el fondo uterino, dolor intenso, también se puede visualizar la inversión uterina a nivel de la vulva (34).

Ruptura Uterina:

Puede presentarse dolor abdominal intenso que disminuye después de la ruptura, con un sangrado inmediato que puede presentarse de forma intraabdominal y/o vaginal, también puede presentarse taquicardia (34).

Retención de placenta:

Se caracteriza por la no expulsión de la placenta dentro de los primeros 15 minutos posterior al periodo expulsivo con un manejo activo del alumbramiento, también puede presentarse un útero contraído (34).

Según Schwarcz, se caracteriza por una insuficiente actividad contráctil, la cual no logra desprender, ni expulsar la placenta (21).

Retención de restos placentarios:

Caracterizada por la falta de una parte de la placenta, ya sea cotiledones o membranas, el sangrado puede ser leve y continuar hasta después de 12 horas después del parto, el útero se encuentra relajado con un tamaño más grande de lo previsto horas después del parto (34).

Alteraciones en la coagulación:

El sangrado es continuo a pesar de haber intervenido, se presenta sangrado en sitios donde se realiza punción, la sangre no llega a coagularse, a los exámenes de laboratorio se puede evidenciar que el fibrinógeno es menor a 100 mg/dl, tiempo de trombina y tromboplastina prolongados y plaquetas disminuidas (34).

Exámenes auxiliares:

Pruebas de laboratorio:

- Recuento de plaquetas.
- Grupo sanguíneo y factor RH
- Tiempo de sangría
- Pruebas de coagulación
- Pruebas hepáticas
- Albumina
- Glucemia, ácido úrico, urea y creatinina.
- Gasometría
- Electrolitos séricos (34).

Manejo:

Por lo general el manejo de la hemorragia post parto, se logra completar en la atención del primer nivel, siendo ellos el primer contacto con pacientes con esta complicación, se realizará referencia hacia el segundo nivel cuando el problema no se pudo resolver en el primer nivel (34).

El manejo de esta patología es multidisciplinaria y coordinada, la cual requiere buena comunicación, además de una evaluación precoz y precisa de la pérdida del volumen sanguíneo, y de los signos vitales, asimismo la reposición oportuna de fluidos y detención del origen de la hemorragia es crucial para el pronóstico de nuestra paciente (30).

Manejo de la hemorragia post parto en el primer nivel de atención:

1. **En el Parto:** Para prevenir la hemorragia después del parto es obligatorio el cumplir con manejo activo del alumbramiento (34).
2. **Posterior al Parto:**

Primero: Se activa la clave roja, se alerta a otro personal para que apoye de acuerdo al nivel que posea el establecimiento de salud donde se esté tratando la complicación, y como mínimo debe de tener al siguiente personal de salud:

Un segundo médico, una enfermera, una persona que coordine la referencia en caso de ameritarlo, una persona que registre todos los procedimientos realizados, un conductor de ambulancia, un personal en laboratorio que de los resultados de los exámenes auxiliares lo más antes posible (34).

Segundo: Identificar de manera oportuna el choque hemorrágico, por clínica se expresarán los siguientes signos:

- Hipotensión arterial, este término hace referencia cuando la presión arterial sistólica se encuentra por debajo de los 90 mm Hg y con una tensión arterial media con valores menores a 65 mm Hg.
- Presencia de taquicardia, pero con un pulso débil.
- Signos de baja perfusión tisular, presentándose oliguria y posteriormente deterioro del estado de conciencia del paciente.
- Asimismo, pueden presentarse signos cutáneos como sudoración, palidez, relleno de los capilares muy lento, hipotermia distal(34).
- Índice de Shock, actualmente ha tenido muy aceptada relevancia, ya que al utilizar esta técnica se puede identificar de forma temprana el shock hipovolémico, pero aún más importante puede predecir la mortalidad materna en las 24 primeras horas. El índice de shock se calcula dividiendo la frecuencia cardiaca materna entre la presión arterial sistólica, si el resultado es mayor a 0.9 hay gran probabilidad de que sea necesaria una transfusión de hemoderivados para compensar la pérdida de la volemia sanguínea (34).

Tercero: Garantizar una vía permeable y segura:

- Realizar una cateterización de un catéter venoso de número 14 para garantizar la administración de 330 mililitros de fluidos por minuto, o una cánula número 16 para garantizar 210 mililitros de fluidos por minuto, se recomienda una doble cateterización doble en el mismo brazo (34).
- De preferencia se puede pasar 1000 cc de solución isotónica, ya sea Hartman a 39 °C o solución salina al 0.9% al inicio y luego con bolos de 500 cc.
- Tomar y registrar los signos de vitalidad de la paciente cada 15 minutos.
- La finalidad de la fluidoterapia es: Mantener una tensión arterial sistólica de entre 80 mmHg a 90 mmHg, o una presión arterial media mayor a 65 mm Hg, reducir la frecuencia cardiaca a valores entre 60 a 100 latidos por minuto, con una diuresis mayor a 0.5 ml/kg/h, y un lactato menor a 2 (34).
- Según un estudio se debería de administrar obligatoriamente cristaloides y coloides de manera rutinaria, adicionando fármacos que ayuden o incremente la contractibilidad uterina (24).
- Y en caso de presentar hemorragia post parto masiva, transfundir hemoderivados de 4 a más paquetes globulares, asimismo plasma congelado de 12 a 15 ml por cada kilogramo de peso, y cuando se presenten plaquetas con valores muy inferiores a los valores normales, entonces administrar concentrado de complejo de plaquetas y protrombina (24).

Cuarto: Determinar y tratar de acuerdo a los diagnósticos diferenciales:

- **Atonía Uterina:**

- a. Administración de Uterotónicos:

Se puede optar por el uso de Oxitocina hasta 40 unidades internacionales en 500cc de Lactato Ringer pasando a 125 cc por hora o a 42 gotas por minutos, la dosis máxima no debe de superar los 3 litros de fluidos con oxitocina (34).

También se puede hacer uso de la Metilergonovina, administrando una ampolla por vía intramuscular, la segunda dosis a los 15 minutos y posteriormente cada 4 horas, el máximo de dosis aplicadas debe ser de 5 dosis. No se debe de usar en pacientes con hipertensión (34).

Como tercera opción se puede administrar Misoprostol 800 microgramos vía sublingual en el momento o vía rectal (34).

b. Intenso masaje uterino. Y la compresión bimanual debe ser considerada como maniobras de primera línea contra la atonía uterina, y en segunda línea el taponamiento intrauterino con catéter Foley o talvez otros catéteres con balón, teniendo una eficacia de 80% a 90% (24).

c. Como último recurso para solucionar la hemorragia uterina post parto producida por atonía uterina es la histerectomía total, la cual se presenta en un porcentaje del 1,1% al 2,3% (24).

- **Trauma del canal del parto:**

a. Se procede a realizar la sutura con las técnicas necesarias, asimismo el uso de un anestésico local (34).

b. En caso de ser muy grande o extenso, se debe colocar una sonda Foley, realizar un taponamiento compresivo y proceder hacer la referencia (34).

- **Inversión uterina:**

a. Se debe de realizar la restitución inmediata del útero mediante la maniobra de Jhonson, antes de que se llegue a formar el anillo de contracción (34).

b. En el caso de que no se logre restituir, se debe trasladar a la paciente a un establecimiento de mayor complejidad, para una restitución quirúrgica (34).

- **Tejido:**

a. En el caso de presentarse retención de restos placentarios, se debe de practicar la extracción de estos restos ya sean restos de cotiledones o membranas retenidas, se puede hacer uso de una valva de Simms o espéculo , y una pinza foresters, incluso de ser necesario se puede realizar un legrado uterino (34).

b. En el caso de presentarse una retención de placenta, es decir que la placenta no se llega a expulsar después de los 15 minutos con un manejo de alumbramiento activo, entonces se debe de administrar Oxitocina una ampolla adicional diluida (34), pasar en 30 segundos combinando con la tracción y contra tracción del cordón umbilical (24).

En caso de no expulsarse, se tiene que valorar si hay engatillamiento o acretismo placentario y realizar la referencia correspondiente.

En caso de descartar o no existir el anillo de retención placentaria se debe proceder a realizar la extracción manual de la placenta (34).

- **Trombina:**

Se debe de identificar el trastorno sanguíneo asociada a la coagulabilidad y resolver mediante la administración de fármacos o hemoderivados (34).

Quinto: Se debe de mantener caliente al paciente mediante mecanismos físicos como abrigar al paciente, acondicionar la sala, uso de calefactores, adicionalmente se deben de temperar los fluidos a 39 °C para administrar al paciente, esto se logró colocando el frasco de cristaloides en la microondas por 2 minutos o también en baño María (34).

Sexto: En caso de que el sangrado no seda, se puede hacer uso del traje antichoque en caso de tenerlo y no retirarlo del paciente hasta que el peligro pase, asimismo se puede hacer uso del balón de Bakri o un taponamiento, también es necesario usar maniobras como: Compresión bimanual, compresión aórtica. Para

luego realizar la respectiva referencia a un establecimiento de mayor complejidad (34).

Manejo de la Hemorragia post parto en el Segundo nivel de atención:

Se debe de valorar que se haya cumplido todos los procedimientos en el primer nivel según la normativa, para seguir con el manejo correspondiente (34).

- **Primero:** Se debe de activar la clave roja, en la unidad donde se recibe al paciente.
- **Segundo:** Diagnosticar de manera oportuna y clasificar el grado de Choque Hipovolémico.
- **Tercero:** Establecer el índice de choque (34).
- **Cuarto:** Si la paciente ya tiene los diagnósticos y datos del grado de shock hemorrágico, se debe de realizar su manejo correspondiente.
- **Quinto:** Se debe de realizar la toma y evaluación de los resultados de laboratorio.
- **Sexto:** Seguir con la fluidoterapia.
- **Séptimo:** Se debe de solucionar rápidamente la causa de la hemorragia, tener en cuenta las 4 "T" (34).

Complicaciones maternas fetales

El retraso al detectar o tratar una hemorragia puerperal puede causar graves complicaciones e incluso llegar a la muerte (36).

Estas complicaciones pueden ser: Choque hipovolémico, anemia, coagulación intravascular diseminada, falla renal, lesión de órganos vecinos, infección durante el puerperio o sepsis, distrés respiratorio, endocarditis, morbilidad que se asocia a la Histerectomía o por las transfusiones, secuelas psicológicas, desequilibrio electrolítico o infertilidad (34).

En un estudio se evidenció que las hemorragias post parto graves, tenían 116 veces más probabilidad de que se les practique una histerectomía, 87 veces que presenten una insuficiencia renal aguda y un 5,3 veces de sepsis puerperal (2).

2.4 Definición de términos básicos

- **Gestación:** Se denomina a aquel periodo que pasa desde que se produce la concepción, que ocurre cuando el espermatozoide fecunda al ovulo, para luego desarrollarse en el útero y culmina con el parto (37).
- **Hemorragia post parto:** Definida como aquella pérdida sanguínea superior a los 500 mililitros posterior a un parto vaginal y 1000 mililitros posterior a una cesárea (30).
- **Edad:** Definida como aquel tiempo que pasa desde que un individuo nace, hasta el tiempo en el que se le decide cuestionar sobre este, generalmente se mide en años (38).
- **Paridad:** Se denomina al número de partos que se dieron después de las 22 semanas de gestación, anterior a las 22 semanas se denomina como aborto (39).
- **Edad gestacional:** Se denomina como aquel tiempo que pasa desde el primer día del último ciclo de menstruación, hasta el momento presente de la gestación, este se suele medir en semanas (27).
- **Trabajo de parto prolongado:** Se denomina a aquel trabajo de parto, que excede a los tiempos considerados como normales, en el proceso de parto. En mujeres nulíparas se considera más hasta de las 20 horas y en multíparas más de 14 horas (40).
- **Antecedente previo de hemorragia post parto:** Se denomina a aquella característica clínica de la madre, caracterizada por haber perdido una excesiva

volemia sanguínea, la cual se presentó en partos o embarazos anteriores a la actual (2).

- **Trauma:** Definida como lesión que tienen mucha frecuencia, no siempre se presentan cuando hay complicaciones, sino también cuando la cabeza del bebe atraviesa el orificio vaginal, puede deberse a diferentes causas (39).
- **Desgarro vaginal:** Según Schwarcz, es una lesión en las paredes de la vaginal con un trayecto lateral y longitudinal, que puede afectar diferentes planos de la vagina, incluyendo la afección de órganos vecinos como la vejiga y el recto (21).
- **Episiotomía:** Es la incisión quirúrgica que se practica para facilitar la salida del polo cefálico fetal al momento del parto, su finalidad es evitar desgarros a nivel de la zona perineal (31).
- **Anemia:** Es un trastorno donde el número de los glóbulos rojos se encuentran disminuidos y no son suficientes para abastecer las necesidades del organismo (31).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

H1: Existen factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

H0: No existen factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: La edad materna es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023

H0: La edad materna no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023

Hipótesis específica 2

H1: La paridad es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

H0: La paridad no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

Hipótesis específica 3

H1: La edad gestacional es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

H0: La edad gestacional no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

Hipótesis específica 4

H1: El trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

H0: El trabajo de parto prolongado no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

Hipótesis específica 5

H1: La episiotomía es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

H0: La episiotomía no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

Hipótesis específica 6

H1: La anemia es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

H0: La anemia no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

Hipótesis específica 7

H1: El antecedente previo de hemorragia post parto es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

H0: El antecedente previo de hemorragia post parto no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

Factores de riesgo

- Edad materna
- Paridad
- Edad gestacional
- Trabajo de parto prolongado
- Episiotomía
- Anemia
- Antecedente de hemorragia post parto

Variable dependiente

Hemorragia post parto

Definición conceptual: Sangrado mayor a 500 ml después de ocurrido el parto vaginal, por cualquier circunstancia o proceso(39).

Definición operacional: Diagnóstico médico de hemorragia post parto, después de un parto vaginal, registrado en la historia clínica de la parturienta bajo estudio.

3.3 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría/ ítems	Escala medición
V.I. Factores de riesgo	Característica o cualquier tipo de circunstancia que se da en una persona u también grupo de personas y traen consigo la probabilidad de estar expuesto a un proceso mórbido, siendo sus características causantes de daño a la salud.	Circunstancia o proceso que pueda ocasionar o provocar la presencia de hemorragia post parto en el puerperio	Edad	Años cumplidos	Dato numérico	De razón/Continua
			Paridad	Número de hijos	Número de hijos	Ordinal/Politómica
			Edad gestacional	Edad gestacional	Semanas	De razón/Continua
			Trabajo de parto prolongado	Trabajo de parto prolongado	Si =1 No=0	Nominal/Dicotómica
			Episiotomía	Episiotomía	Si=1 No=0	Nominal/Dicotómica
			Anemia	Anemia	Si=1 No=0	Nominal/Dicotómica
			Antecedente de hemorragia post parto	Antecedente de hemorragia post parto	Si=1 No=0	Nominal/Dicotómica
			V.D. Hemorragia Post Parto	Definida como la pérdida sanguínea de 500 ml a más durante el puerperio, 24 horas después de sucedido el parto (41).	Sangrado mayor a 500 ml después de ocurrido el parto vaginal, por cualquier circunstancia o proceso.	Puérperas con hemorragia post parto, después de un parto vaginal

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Esta investigación se realizó en el distrito y provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, cuenta con una población de 142 mil habitantes como provincia, como distrito tiene 46 mil habitantes, tiene una extensión de 3987 km², consta de 20 distritos, tiene como límites como:

Por el norte: Chincheros y Ayacucho

Por el sur: con Aymaraes

Por el este: provincia de Abancay

Por el oeste: Chincheros y Ayacucho

4.2 Tipo y diseño de Investigación

Según la intervención del investigador: Esta investigación fue de tipo observacional, ya que no se realizó la manipulación de ninguna de las variables de la investigación, observando la evolución natural del fenómeno de las variables que se estudió (42).

Según la planificación de la toma de datos: Esta investigación se obtuvo los datos retrospectivamente, tomándolos en tiempo pasado (42).

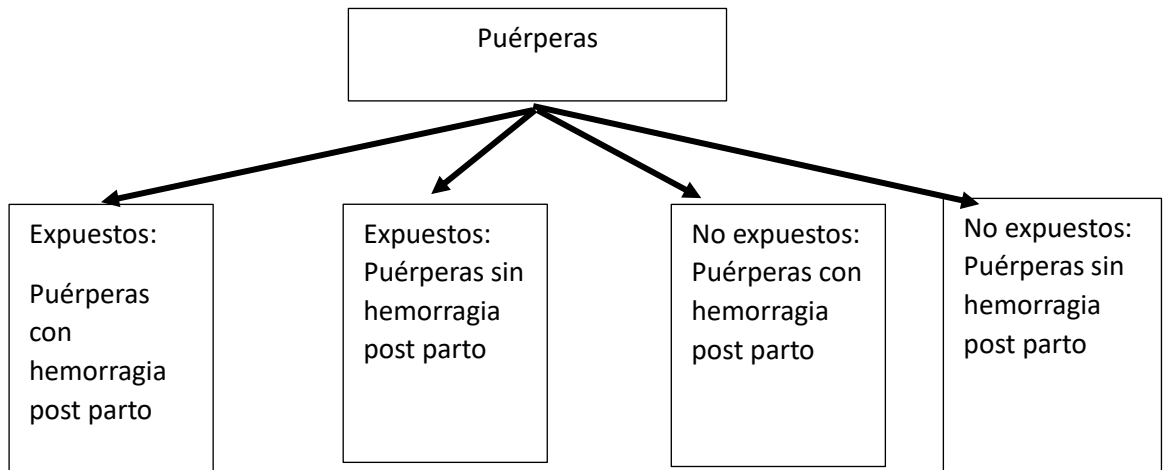
Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Esta investigación usó el corte transversal, ya que para recolectar la información se dió en un solo momento (42).

Según el número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: Explicativo, porque nos ha permitido examinar y comprobar las causas de la hemorragia post parto.

Diseño: Fue analítico de casos y controles, ya que determina la característica propia y la relación entre los factores de riesgo y un efecto (43).

El diseño de corte transversal es el siguiente:



Fuente: Epidemiología. Gordis

Para poder realizar la prevalencia a la exposición de Puérperas con hemorragia post parto, a diferencia de las Puérperas sin hemorragia post parto, se utilizó el siguiente enfoque:

	Puérperas con hemorragia post parto	Puérperas sin hemorragia post parto
Con factor de riesgo	A	B
Sin factor de riesgo	C	D

Fuente: Epidemiología. Gordis

Donde:

A: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores y que cursaron con hemorragia post parto.

B: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores, pero no cursaron con hemorragia post parto.

C: Puérperas que cursaron con hemorragia post parto, pero no han sido expuestas a los factores.

D: Puérperas que ni han estado expuestas a los factores, ni han cursado con hemorragia post parto.

4.3 Unidad de análisis

Este estudio, tomó todas las puérperas con hemorragia post parto después de un parto vaginal y que fueron atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas durante el año 2023.

4.4 Población de estudio

Para la presente investigación se tomó como población general las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas durante el año 2023 de los meses de enero a diciembre, la población es de 1500 puérperas.

Criterios de inclusión para casos

- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas de enero a diciembre de 2023 y que cursaron con hemorragia post parto.
- Puérperas inmediatas con historia clínica completa
- Puérperas inmediatas con hemorragia post parto, después de un parto vaginal.

Criterios de inclusión para controles

- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas de enero a diciembre de 2023 y que no cursaron con hemorragia post parto.
- Puérperas inmediatas con historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Puérperas que fueron atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas en un período diferente al indicado.
- Puérpera cuyo parto fue domiciliario o referida de otro establecimiento de salud.
- Puérperas con historia clínica incompleta
- Puérperas de parto por cesárea.

4.5 Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el software Epidat mediante la fórmula para estudios de casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z_{1-α/2} = 1.96

Z_{1-β} = 0.80

p₁: Proporción de casos expuestos: = 36,8%

p₂: Proporción de controles expuestos = 63,2 %

P: Media de p1 y p2

Para estimar la frecuencia de exposición (proporción: p1 y p2) de casos y controles expuestos a los factores de riesgo, se ha tomado de un estudio previo de Medina E. (13) donde el factor de riesgo escogido fue la anemia.

Obteniendo una muestra total de 112 mujeres, de las cuales:

Tamaño de muestra para casos = 56

Tamaño de muestra para controles = 56

Para disminuir o eliminar el efecto de confusores potenciales se utilizó el emparejamiento, el cual es un proceso de selección de los controles para que sean similares a los casos en ciertas características y la decisión sobre el número de controles a seleccionar por caso en un estudio de casos y controles estuvo en manos de la investigadora; por lo que el emparejamiento fue de 1 control por 1 caso, además que las puérperas bajo estudio fueron emparejadas por edad.

4.6 Técnicas de selección de muestra

En esta investigación se usó el muestreo no probabilístico, a conveniencia de la investigadora.

4.7 Técnicas de recolección de información

En esta presente investigación, se aplicó como técnica de investigación al análisis documental, y los datos fueron obtenidos, mediante una ficha de recolección datos, conteniendo las 7 variables independientes analizadas en el estudio como: La edad materna, la paridad, edad gestacional medida en semanas, duración de la segunda etapa del trabajo de parto que fue medida en minutos, presencia de episiotomía, anemia y antecedente de hemorragia post parto. Todas ellas obtenidas del historial clínico de las pacientes.

Para poder realizar la recolección de datos se tomó los criterios de inclusión y exclusión para poder obtener la muestra, para la validación del mismo instrumento se va requerir la opinión de 5 jueces expertos que conocen del tema de estudio.

Después de obtener los datos se procedió a crear una base de datos en Microsoft Excel, para luego ser procesada en SPSS versión 26.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Como primer paso se tuvo que aprobar el proyecto, luego se validó el instrumento por jueces expertos. Se solicitó la autorización del hospital Sub Regional de Andahuaylas, para poder recolectar la información, seguidamente se creó una base de datos, para ser procesada y analizada por el programa estadístico SPSS versión 26.

Después de procesar los datos, se realizó el análisis descriptivo para obtener las tablas de frecuencias, porcentajes.

Las variables numéricas como la edad, paridad, edad gestacional, fueron presentados mediante medidas de tendencia central y de dispersión; para luego ser categorizadas en variables cualitativas dicotómicas, en base a la mediana de cada una de ellas.

Para establecer la asociación, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de independencia, con un nivel de significancia estadística del 0,05. Se calcularon los odds ratio (OR) y sus intervalos de confianza al 95%, para medir la fuerza de asociación entre las variables del estudio.

Se determinó si una variable es un factor de riesgo, en base al valor de OR:

OR > 1 = es factor de riesgo

OR = 1 No es factor de riesgo

OR < 1 = Es factor de protección

Se realizó un análisis bivariado, donde cada factor estudiado fue analizado con la variable dependiente (Hemorragia post parto). Todas las variables con significancia estadística $p < 0,05$, fueron llevados al análisis multivariado mediante regresión logística binaria, para eliminar factores confusores.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para demostrar la autenticidad o la falsedad de las hipótesis tanto general y específicas, se recurrió a la contrastación de la hipótesis aplicando la estadística inferencial como la prueba no paramétrica de regresión lineal de chi cuadrado, en base al valor de p, donde:

Regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) será:

$P < 0.05$ (5%) = Rechaza la hipótesis nula

$p > 0.05$ (5%) = Acepta la hipótesis nula

4.10 Aspectos éticos de la Investigación:

El presente estudio involucró la revisión de las historias clínicas, de las pacientes bajo estudio, previa autorización de los directivos del Hospital Hugo Pesce Pescetto. Así mismo, los datos sólo fueron usados exclusivamente para fines de la investigación, sin hacer uso maleficente de los mismos, y se garantizó la confidencialidad de la identidad de las mujeres del estudio.

V. RESULTADOS

A continuación, se presenta los siguientes resultados de este estudio

Tabla 1. Medidas de tendencia central de las variables numéricas, de las puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

	Edad	Paridad	Edad gestacional
Media	28	1	38
Mediana	28	1	39
Moda	20 ^a	1	39
Desv. Estándar	7,2	1,2	1,5
Mínimo	15	0	32
Máximo	45	8	41

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 muestra, las medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas, tanto de los casos y de los controles del estudio. El promedio de la edad fue de 28 años, con una mediana también de 28 años; mientras que la edad que más se ha repetido en la muestra fue 20 años. Así mismo, la gestante más joven de la muestra tenía 15 años, y la más añosa 45 años. El promedio de hijos fue de 1, con valores máximos hasta de 8 hijos; mientras que la edad gestacional promedio fue de 38 semanas, con una mediana y una moda de 39 semanas; así mismo, la mínima edad gestacional de la muestra fue de 32 semanas, y la máxima fue de 41 semanas.

Tabla 2. Características generales de las puérperas con hemorragia post parto en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

Características generales	Con HPP		Sin HPP	
	N	%	N	%
Edad				
Menor de 28 años	25	44.6	31	55.4
Mayor o igual de 28 años	31	55.4	25	44.6
Paridad				
Menor/igual a 1 parto	37	66.1	42	75.0
Mayor de 2 partos	19	33.9	14	25.0
Edad gestacional				
Menor a 39 semanas	26	46.4	14	25.0
De 39 a más	30	53.6	42	75.0
Trabajo de parto prolongado				
Si	20	35.7	14	25.0
No	36	64.3	42	75.0
Episiotomía				
Si	46	82.1	19	33.9
No	10	17.9	37	66.1
Anemia				
Si	33	58.9	3	5.4
No	23	41.1	53	94.6
Antecedente de HPP				
Si	46	82.1	3	5.4
No	10	17.9	53	94.6

Fuente: Elaboración propia

Los datos más resaltantes de la tabla 4, muestran que la mayoría (55.4%) de las puérperas que tuvieron HPP, tienen edades mayores o iguales de 28 años; mientras que una amplia mayoría de las puérperas tanto en los casos como en los controles, tenían sólo 1 hijo. Respecto al trabajo de parto prolongado, el 35.7% de las puérperas con HPP tuvieron una duración de trabajo de parto mayor a 12 horas, en contrastación al grupo de los controles, que minoritariamente (25%), tuvo un trabajo de parto prolongado. Otro dato interesante que resalta de la presente tabla, es que el 82.1% de las puérperas con HPP, se les practicó la episiotomía, mientras que en

el grupo de los controles sólo el 33.9% tuvo episiotomía. La anemia estuvo presente en el 58.9% de las puérperas con HPP, en contraste con el grupo de controles que sólo el 5.4% tuvo diagnóstico de anemia durante el embarazo. Finalmente, el 82.1% de las puérperas con HPP tuvo antecedente de hemorragia post parto en embarazos anteriores, mientras que en el grupo de mujeres que no tuvieron, una minoría de mujeres, representado por el 5.4% presentaron antecedente de HPP.

Análisis inferencial

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

	Con HPP		GRUPOS Sin HPP		ORC IC 95%	P
	N	%	N	%		
Edad						
Menor de 28	25	44.6	31	55.4	1,5 [0,7-3,2]	0,257
Mayor o igual a 28	31	55.4	25	44.6		
Paridad						
Menor/igual a 1 parto	37	66.1	42	75	1,5 [0,6-3,4]	0,300
Mayor de 2 partos	19	33.9	14	25		
Edad gestacional						
Menor a 39 sem.	26	46.4	14	25	0,3 [0,1- 0,8]	0,018*
De 39 a más	30	53.6	42	75		
Trabajo de parto prolongado						
Si	20	35.7	14	25.0	1,6 [0,7- 3,7]	0,218
No	36	64.3	42	75.0		
Episiotomía						
Si	46	82.1	19	33.9	0,4 [0,1- 1,0]	0,052
No	10	17.9	37	66.1		
Anemia						
Si	33	58.9	3	5.4	25,3 [7,0- 91,0]	0,000*
No	23	41.1	53	94.6		
Antecedente de HPP						
Si	46	82.1	3	5.4	3,8 [0,9- 14,8]	0,039*
No	10	17.9	53	94.6		

ORC(Odds ratio crudo): Razón de probabilidades

IC: Intervalo de confianza al 95%

*p<0.05: Estadísticamente significativo

El análisis bivariado en la tabla 5, muestra que la edad gestacional (p=0,018), la anemia (p=0,000) y el antecedente de hemorragia post parto(p=0,039); fueron

estadísticamente significativos ($p < 0,05$); mientras que el resto de variables analizados no obtuvieron significancia estadística.

Tabla 4. Análisis multivariado de los de los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

FACTORES	MODELO CRUDO			MODELO AJUSTADO			
	P	ORC	IC 95 %	P	ORA	IC 95%	
Edad gestacional	Menor de 39		Ref		Ref		
	De 39 a más	0.018	0.3	[0.1-0.8]	0.012	0.2	[0.1-0.7]
Anemia	Si	0,000	25.3	[7.0-91.0]	0,000	29.3	[7,8-109.9]
	No		Ref			Ref	
Antecedente de HPP	Si	0.039	3.8	[0.9-14.8]	N. S	–	–
	No		Ref			Ref	

ORC (Odds ratio crudo); ORA (Odds ratio ajustado); IC: Intervalo de confianza al 95%

p: Evaluado mediante chi cuadrado de pearson

NS: No significativo; Ref: Categoría de referencia

En el análisis multivariado, las variables que se mantuvieron asociadas significativamente a la hemorragia post parto, fueron: la anemia ($p=0,000$, OR: 29,3; IC:7,8-109.9); es decir las puérperas que cursaron con anemia tienen 29.3 veces, mayor probabilidad de poder padecer con hemorragia post parto; por otro lado, la edad gestacional de 39 semanas a más, fue un factor protector ($p=0,012$, OR: 0,2; IC:0,1-0,7), es decir; las puérperas que dieron parto, con edades gestacionales de 39 semanas a más, tenían menos probabilidad para tener una HPP, en comparación a las puérperas con edades gestacionales menores a 39 semanas. Respecto al antecedente de hemorragia post parto, no se mantuvo asociado a la variable dependiente; por lo tanto, no es considerado como un factor de riesgo para HPP.

VI. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en la investigación, de acuerdo a lo planteado en el objetivo general, que fue determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023; el análisis multivariado determinó que: Existen factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

Referente al objetivo específico 1, que buscó identificar si la edad materna, representaba ser un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto, no existe suficiente evidencia muestral para identificar que la edad materna estaba asociada a la HPP; no habiendo sido significativo el valor de p en el análisis estadístico.

En cuanto al segundo objetivo específico, se evaluó que la paridad, no es un factor de riesgo que incremente la probabilidad de ocurrencia de una hemorragia post parto.

En relación al tercer objetivo específico planteado en el estudio, se logró analizar que la edad gestacional mayor o igual de 39 semanas, si es un factor de riesgo asociado estadísticamente a la HPP ($p=0,012$), pero la asociación fue positiva (ORA= 0,2).

Respecto al cuarto objetivo específico, el trabajo de parto prolongado, no representó ser un factor de riesgo para la HPP.

Al comprobar el quinto objetivo específico planteado, resultó ser que la episiotomía no se asociaba a la hemorragia post parto; por lo tanto, no es un factor de riesgo para dicha patología.

En relación al sexto objetivo específico, se estableció que la anemia, es un factor de riesgo que se asocia a la hemorragia post parto ($p= 0,000$; OR: 29,3).

Y finalmente, en relación al último objetivo específico planteado, no se logró demostrar que el antecedente de hemorragia post parto, es un factor de riesgo para hemorragia post parto.

Al determinar todos los factores incluidos en el estudio, como se ha podido ver, el único factor de riesgo, que se asoció con la hemorragia post parto, fue la anemia ($p=0,000$, OR: 29,3; IC 95%:7,8-109.9); es decir, las puérperas que cursaron con anemia durante el embarazo, tienen 29.3 veces, mayor probabilidad, de tener una hemorragia post parto. Este hallazgo, al ser contrastado con estudios internacionales, guardan consonancia con los resultados reportados por **Omotayo M. O., et al** (14), quienes concluyeron que la anemia (OR:3.54), representó un factor riesgo de probabilidad para la hemorragia post parto de casi 4 veces su ocurrencia; el estudio de **Liu, C. N., et al** (2) **también respalda nuestros resultados** (AOR:2.37), ya que reportaron que las gestantes que cursaron con anemia, tenían hasta casi 3 veces la probabilidad para desencadenar con una hemorragia post parto. Así mismo, los estudios nacionales de **Medina E.** (18), también van en consonancia con el presente estudio, ya que, se concluyó que la anemia, si fue un factor de riesgo (OR:2.44), al igual que el hallazgo de **Sánchez E.** (16), donde la anemia durante el embarazo, también estuvo asociado a la hemorragia post parto (OR:2.2), a esta serie de investigaciones previas que respaldan el hallazgo de la anemia gestacional, como un factor asociado a la hemorragia post parto, también se suma el estudio realizado por **Niño X. E.** (17); quien revela que la

anemia gestacional (OR:2.6), incrementa en casi 3 veces la probabilidad de desencadenar una hemorragia post parto.

Otra variable que resultó estar asociada a la hemorragia post parto, pero de manera positiva, fue la edad gestacional mayor a 39 semanas. En el presente estudio; esta variable se ha comportado como un factor protector para la hemorragia post parto ($p=0,012$, OR: 0,2; IC:0,1-0,7); es decir, las parturientas con edades gestacionales de 39 semanas a más, tenían menos probabilidades para tener hemorragia post parto. Este hallazgo al ser contrastado con otros estudios, no guardan relación; por ejemplo el estudio llevado a cabo por **Okunade K. S., et al** (11), demostraron que la edad gestacional mayor o igual a 39 semanas (AOR:2.62), si fue un factor de riesgo asociado para desarrollar o cursar con hemorragia post parto; en comparación a aquellas parturientas con edades gestacionales menores a 39 semanas. Hallazgo que se contradice con el presente estudio.

En cuanto a las demás variables incluidas en el presente estudio; estas no se asociaron con la hemorragia post parto, al no obtener la significancia estadística en el análisis; sin embargo, al hacer la revisión de los antecedentes bibliográficos incluidos en el presente estudio; se puede ver que, muchos de las variables, si son factores de riesgo para la hemorragia post parto. Por ejemplo, los estudios de **Nigussie J., et al** (12), revelaron que la edad materna avanzada (OR:5.0), fue un factor de riesgo; mientras que el estudio de **Liu, C. N., et al** (2), revelaron que las edades maternas, menores de 18 años (AOR:11.18), incrementaban la probabilidad de ocurrencia de HPP hasta en 11 veces; demostrando que la edad materna, si es un factor de riesgo asociado a

la HPP; y contradiciendo al resultado de del presente estudio, donde no se encontró asociación con la HPP.

Otra variable del presente estudio, que no se asoció a la HPP, fue la paridad de las púerperas; dato que es contradicho por otros estudios, en los que si se encontró asociación entre la paridad y la HPP, por ejemplo citaremos el estudio de **Nigussie J., et al** (12), quienes encontraron que la gran multiparidad, representó un riesgo de casi 7 veces (OR:6.584), la probabilidad de ocurrencia para HPP; así mismo, los estudio de **Tolossa T., et al** (13), multiparidad (OR:1.88), **Huayhua D. A.** (19) multiparidad (OR:2.9) y **Sánchez E.** (16), demostraron que la multiparidad, si era un factor de riesgo asociado para cursar con hemorragia post parto.

Finalmente, los resultados del presente estudio, también dieron a conocer, que la edad gestacional, no es un factor de riesgo asociado a HPP, al igual que el trabajo de parto prolongado. Sin embargo, estudios, como el de **Nigussie J., et al** (12), **Tolossa T., et al** (13), **Liu, C. N., et al** (2) y **Okunade K. S., et al** (11) , concluyen que el antecedente de hemorragias post parto, es un factor de riesgo asociado, para cursar nuevamente con hemorragias post parto.

La contribución del estudio, radica en que los hallazgos muestran la importancia de identificar y tratar oportunamente factores de riesgo modificables en las gestantes, como la anemia; ya que esta patología contribuye a la morbimortalidad materna por hemorragia post parto; la cual puede ser prevenida y tratada oportunamente si es diagnosticada durante el embarazo. Por lo tanto, se deben mejorar las estrategias de tratamiento y adherencia al hierro durante el embarazo, para reducir el riesgo de la hemorragia post parto.

La limitación más relevante del estudio, se basa en la temporalidad retrospectiva del estudio, que ha limitado la calidad y control de la información recogida del historial clínico.

VII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en un inicio del estudio, se puede concluir lo siguiente:

- Respondiendo al objetivo general planteado en el estudio, se puede decir que existen factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

Respondiendo a los objetivos específicos se concluye:

- Se identificó que la edad materna, no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Se evaluó que la paridad, no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Se pudo analizar que, la edad gestacional de 39 semanas a más, es un factor protector, para la hemorragia post parto ($P=0,012$; ORA: 0,2, IC 95%: 0.1-0.7), en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Se evaluó que, el trabajo de parto prolongado, no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
- Se pudo comprobar que la episiotomía, no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

- Se estableció que, la anemia, si es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto ($P=0,000$; ORA: 29.3, IC 95%: 7.8-109.9), en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023. Incrementando la probabilidad de ocurrencia de HPP, hasta en 29 veces más, en contrastación con las parturientas, que no tuvieron anemia durante el embarazo.
- No se logró demostrar que, el antecedente previo de hemorragia post parto, sea un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto, en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al personal de salud realizar campañas que estén encaminadas a la promoción, prevención de la anemia durante la gestación, para evitar que se produzca dicha enfermedad el cual es un factor que pone en riesgo la evolución normal del parto y puerperio.
- A los profesionales de Obstetricia, tomar en cuenta los factores asociados a las hemorragias post parto; especialmente la anemia, y poder realizar una atención prenatal de calidad, encaminada en prevenir, e identificar oportunamente la anemia, para un tratamiento exitoso, que conduzca a reducir las probabilidades de complicaciones como la hemorragia post parto.
- En el presente estudio, se pudo identificar que la anemia es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto; sin embargo, queda un vacío de la investigación, respecto a la fuerza de asociación del grado de anemia, con la hemorragia post parto; aspecto que no fue considerado a detalle en el presente estudio. Por lo tanto, se recomienda a la comunidad científica de la escuela profesional de Obstetricia, a llenar ese vacío de información, con la realización de futuras investigaciones que abarquen específicamente ese punto.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud. La OMS publica un plan mundial para luchar contra la principal causa de muerte en los partos [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2023-who-issues-global-plan-to-tackle-leading-cause-of-death-in-childbirth>
2. Liu CN, Yu FB, Xu YZ, Li JS, Guan ZH, Sun MN, et al. Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 Apr;21(1):332. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03818-1>
3. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002351>
4. Organización mundial de la salud. Cero Muertes Maternas por Hemorragia [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-por-hemorragia>
5. Ministerio de Salud. Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
6. Hospital sub regional de Andahuaylas. informe anual de los indicadores hospitalarios del año 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.hospitalandahuaylas.gob.pe>

7. Távara A, Núñez M, Tresierra MÁ. Factores asociados a atonía uterina. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2022;68(2):1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v68i2424>
8. Kramer MS, Berg C, Abenhaim H, Dahhou M, Rouleau J, Mehrabadi A, et al. Incidence, risk factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage. Am J Obstet Gynecol. 2013;209(5):449-e1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.07.007>
9. No G top G. Prevention and management of postpartum haemorrhage. Bjog. 2016;124:e106–49. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14178>
10. Getahun GK, Wubishet D, Wubete BY, Akalu SY, Shitemaw T. Predictors of postpartum hemorrhage at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: A case-control study. Heliyon [Internet]. 2024 Feb;10(4):e26762. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26762>
11. Okunade KS, Oyedeji OA, Olowoselu OF, Adejimi A, Ademuyiwa I, Olumodeji AM, et al. Incidence and Antepartum Risk Factors of Severe Postpartum Haemorrhage in Anaemic Pregnant Women in Lagos, Nigeria: A Secondary Cohort Analysis. Cureus [Internet]. 2024 Feb;16(2):e54980. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.54980>
12. Nigussie J, Girma B, Molla A, Tamir T, Tilahun R. Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health [Internet]. 2022 Mar;19(1):63. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01360-7>
13. Tolossa T, Fetensa G, Zewde EA, Besho M, Jidha TD. Magnitude of postpartum hemorrhage and associated factors among women who gave

- birth in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. 2022 Sep;19(1):194. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01498-4>
14. Omotayo MO, Abioye AI, Kuyebi M, Eke AC. Prenatal anemia and postpartum hemorrhage risk: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2021 Aug;47(8):2565–76. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jog.14834>
 15. Vera B. Factores obstétricos y complicaciones del parto asociados a hemorragia postparto en puérperas inmediatas. *Univ Cesar Vallejo* [Internet]. 2023;47. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131687/Vera_CBJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Sánchez Rodríguez E del P. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020. *Univ Norbert Wiener* [Internet]. 2022;0–2. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9202/T061_46413775_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 17. Niño Mayorga XE. Factores asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima enero 2019 - agosto 2021. *Univ Nac Federico Villarreal* [Internet]. 2022;1–67. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6118/TESIS_NIÑO_MAYORGA_XIOMARA_ESTEPHANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Medina E. Factores de Riesgo Asociados a hemorragia postparto inmediato

- en puérperas de parto vaginal. Hospital Regional Docente de Trujillo 2010-2015. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021;1–47. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8271/1/REP_EDWARD.MEDNA_HEMORRAGIA.POSTPARTO.pdf
19. Huayhua Gutierrez DA. Factores asociados a la hemorragia Post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan De Dios De Pisco durante el año 2019. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2020;(February):1–81. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2714/T-TPMC-DANY ANDRES HUAYHUA GUTIERREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Garay Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL. Obstetricia de Williams [Internet]. Vigésimoqu. Mc Graw, editor. 2019. 346–358 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
21. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. Vol. 32, Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. 2005. 19–26 p.
22. Borovac-Pinheiro A, Ribeiro FM, Pacagnella RC. Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively - A Prospective Cohort Study. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2021 Feb;43(2):113–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718439>
23. Cardiovascular C honoraria para la salud. Factores de riesgo. Disponible en: <https://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/>
24. Feduniw S, Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M. Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage - a systematic review.

- Ginekol Pol [Internet]. 2020;91(1):38–44. Disponible en: <https://doi.org/10.5603/GP.2020.0009>
25. Ende HB, Lozada MJ, Chestnut DH, Osmundson SS, Walden RL, Shotwell MS, et al. Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2021;137(2):305–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004228>
26. Organizacion mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud. La Hemorragia Postparto. 2015. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54207/boletinhemorragias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Erickson EN, Lee CS, Carlson NS. Predicting Postpartum Hemorrhage After Vaginal Birth by Labor Phenotype. *J Midwifery Womens Health*. 2020 Sep;65(5):609–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13104>
28. Kissler K, Hurt KJ. The Pathophysiology of Labor Dystocia: Theme with Variations. *Reprod Sci* [Internet]. 2023 Mar;30(3):729–42. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s43032-022-01018-6>
29. Zenebe GA, Zenebe WA, Ewunie TM, Dires S. Primary postpartum hemorrhage and associated factors among delivering women in Gedeo Zone, Southern Ethiopia. *Front Med*. 2023;10:1096501. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1096501>
30. Bienstock JL, Eke AC, Hueppchen NA. Postpartum Hemorrhage. *N Engl J Med* [Internet]. 2021 Apr;384(17):1635–45. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMra1513247>

31. Ñato CJA, Aliaga CFP, Ríos EG, Santibañez LM, Villazón RG de los R. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Inst Nac Matern Perinat Minist Salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/presentacion/1415392103>
32. Neary C, Naheed S, McLernon DJ, Black M. Predicting risk of postpartum haemorrhage: a systematic review. BJOG [Internet]. 2021 Jan;128(1):46–53. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16379>
33. Organización mundial de la salud. 2023. 2024. Una nueva solución permitirá salvar vidas al reducir extraordinariamente las hemorragias graves después del parto. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-05-2023-lifesaving-solution-dramatically-reduces-severe-bleeding-after-childbirth>
34. Ministerio de Salud. Texto de capacitación materno-infantil IV Hemorragia postparto. Gob reconciliacion y unidad Nac [Internet]. 2019;1–53. Disponible en: <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093043.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Cero muertes maternas por hemorragia [Internet]. 2024. Disponible en: [https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-por-hemorragia#:~:text=Se considera hemorragia posparto el,de 500ml después del parto.&text=Los trajes antishock no neumáticos,que reciba la ayuda necesaria.](https://www.paho.org/es/cero-muertes-maternas-por-hemorragia#:~:text=Se%20considera%20hemorragia%20posparto%20el%2Cde%20500ml%20despu%C3%A9s%20del%20parto.&text=Los%20trajes%20antishock%20no%20neum%C3%A1ticos,que%20reciba%20la%20ayuda%20necesaria.)
36. Gallos I, Devall A, Martin J, Middleton L, Beeson L, Galadanci H, et al. Randomized Trial of Early Detection and Treatment of Postpartum Hemorrhage. N Engl J Med [Internet]. 2023 Jul 6;389(1):11–21. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2303966>

37. Cancer I nacional del. Factor de riesgo. 2023; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
38. Saccone G, Gragnano E, Ilardi B, Marrone V, Strina I, Venturella R, et al. Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 Oct;159(1):43–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.14100>
39. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la salud materna N°105-2013 [Internet]. 2013. p. 1–61. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
40. Bakker W, Sandberg EM, Keetels S, Schoones JW, Kujabi ML, Maaløe N, et al. Inconsistent definitions of prolonged labor in international literature: a scoping review. *AJOG Glob reports*. 2024 Aug;4(3):100360. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2024.100360>
41. Sornoza Zavala R, Ordóñez Betancourth MA, Velásquez Pazmiño NJ, Espinoza Intriago MR. Hemorragias obstétricas. *Reciamuc* [Internet]. 2022;6(2):287–95.-295. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(2\).mayo.2022.287-295](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(2).mayo.2022.287-295)
42. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodología de la investigación [Internet]. sexta. Mc Graw Hill, editor. Mexico; 2014. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?pli=1>
43. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. *Rev la Fac Med*

Humana [Internet]. 2020;20(1):138–43. Disponible en:

<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2555>

X. ANEXOS

ANEXO 01

a. Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
General	General	General	Variable 1	<p>Alcance: Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>Analítico de casos y controles</p> <p>El diseño de corte transversal es el siguiente:</p> <pre> graph TD A[Púerperas] --> B[Expuestos: Púerperas con hemorragia post parto] A --> C[Expuestos: Púerperas sin hemorragia post parto] A --> D[No expuestos: Púerperas con hemorragia post parto] A --> E[No expuestos: Púerperas sin hemorragia post parto] </pre>	Análisis documental	Análisis de medias y regresión logística
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en púerperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?	Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en púerperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023	Existen factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en púerperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.	Factores de riesgo:			
Específicos	Específicos	Específicos	1. Edad materna 2. Paridad			
					Instrumentos	

Fuente: Epidemiología. Gordi

¿Es la edad materna un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?	Identificar si la edad materna un es factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023	La edad materna un es factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023	3. Edad gestacional 4. trabajo de parto prolongado
¿Es la paridad un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?	Evaluar si la paridad es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.	La paridad es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.	5. Episiotomía 6. Anemia
¿Es la edad gestacional	Analizar si la edad	La edad gestacional	7. Antecedente de hemorragia post parto

Ficha de recolección de datos

Población: La población estará comprendida por historias clínicas de puérperas de parto vaginal

<p>un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?</p>	<p>gestacional es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.</p>	<p>es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.</p>	<p>Variable 2 Hemorragia post parto</p>	<p>Muestra</p> <p>Casos: Puérperas con hemorragia post parto</p>		
<p>¿Es el trabajo de parto prolongado un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?</p>	<p>Evaluar si el trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.</p>	<p>El trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.</p>		<p>Controles: Puérperas sin hemorragia post parto</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	
<p>¿Es la episiotomía un factor de</p>	<p>Comprobar si la episiotomía</p>	<p>La episiotomía es un factor</p>				

riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?	es un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.	de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
¿Es la anemia un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?	Establecer si la anemia un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.	La anemia un factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.
¿Es el antecedente previo de hemorragia post parto un factor de	Demostrar si el antecedente previo de hemorragia post parto un	El antecedente previo de hemorragia post parto un factor de

--

--

<p>riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023?</p>	<p>factor de riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.</p>	<p>riesgo asociado a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 5 de mayo 2023

OBSTA: Doctora. Karla Chanel salinas cordero

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

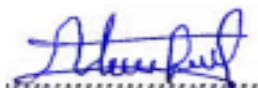
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las puérperas de dicho Hospital.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



LIZ NANCY ALLCCA
BENITES
74692377

Bach. en Obstetricia

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 5 de mayo 2023

OBSTA: Especialista. Milka Vilchez Pacheco

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

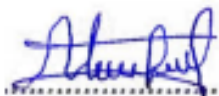
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las puérperas de dicho Hospital.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



LIZ NANCY ALLCCA
BENITES
74692377

Bach. en Obstetricia

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 5 de mayo 2023

OBSTA: Maestro. Ronald Andrada Alarcón

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

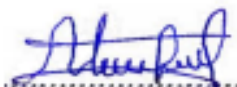
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las puérperas de dicho Hospital.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



LIZ NANCY ALLCCA
BENITES
74692377

Bach. en Obstetricia

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 5 de mayo 2023

OBSTA: Maestro. Rufo Antonio Aguilar Oviedo

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

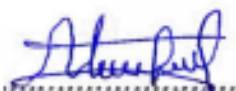
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023"**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las puérperas de dicho Hospital.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



LIZ NANCY ALLCCA
BENITES
74692377

Bach. en Obstetricia

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 5 de mayo 2023

OBSTA: Especialista. Mariesel Ortiz Quispe

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

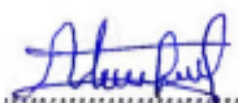
De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las puérperas de dicho Hospital.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



LIZ NANCY ALLCCA
BENITES
74692377

Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

----- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



Ronald Andrada Alarcon
 Ronald Andrada Alarcon
 OBSTETRA
 COP. 31495

----- FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	X	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	X	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	X	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


Karla Chanel Galinas Cordero
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 EMERGENCIAS OBSTETRICAS
 R.N.E. N° 167 - E.12 C.O.P. 7217

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica




FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 Rufo Antonio Aguilar Oviedo
 OBSTETRA
 C.O.P: 28981

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


 GOBIERNO REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
 HOSPITAL REGIONAL ANDAHUAYLAS
Vilchez Pacheco Milca
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
 C.O.P. 20169

----- **FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica

F. Mariela Ortiz Quispe
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRI...
 RNE N° 4783 - E/92 - COP. 32376

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

Obsta. Doctora: Karla Shanel Salinas Cordero

Obsta. Especialista: Milka Vilchez Pacheco

Obsta. Maestro: Ronald Andrada Alarcon

Obsta. Maestro: Rufo Antonio Aguilar Oviedo

Obsta. Especialista: Mariesel Ortiz Quispe

f.- Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO I				
Cuestionario para determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2023				
Objetivo: Recolectar información para el desarrollo de la investigación.				
RECOMENDACIONES: marque con un aspa o llene el dato que corresponda según la información recolectada.				
FECHA:		N° DE FICHA:		
Puérperas con hemorragia post parto		SI ()	NO ()	
FACTOR DE RIESGO	Edad:	Años cumplidos		
	Paridad	Número de hijos		
	Edad gestacional	Semanas cumplidas		
	Trabajo de parto prolongado	Si	()	
		No	()	
	Episiotomía	Si	()	
		No	()	
	Anemia	Si	()	
		No	()	
	Antecedente de hemorragia post parto	Si	()	
No		()		

h. Solicitud para recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Acceso a las Historias Clínicas del Departamento de Obstetricia para obtener datos de púerperas con diagnóstico de hemorragia post partó que fueron atendidas en el año 2023.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, DEL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS, ANDAHUAYLAS
MGTR. WALTER ALFREDO RAMIREZ MAMANI**

Yo, Liz Nancy Allcca Benites, con D.N.I 74692377 bachiller en obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional de san Antonio Abad del cusco filial Andahuaylas, ante usted con todo respeto me presento y digo.

Que, vengo realizando la investigación titulada "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2023**".

Para lo cual solicito me brinde autorización correspondiente para realizar mi proyecto de la investigación y aplicar mi instrumento de investigación para recolectar información de las historias clínicas de púerperas atendidas en el año 2023. La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación, por lo que solicito tal autorización y facilidades, para recoger la información.

Por lo expuesto, señor director solicito a Ud. Acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Andahuaylas, 8 de mayo 2024



[Handwritten Signature]
Liz Nancy Allcca Benites
Bachiller en Obstetricia
DNI: 74692377

i. Carta de autorización de recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



CERTIFICADO DE APROBACION DE
PROTOCOLO DE INVESTIGACION

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, aprueba el protocolo de investigación y autoriza la recolección de datos aplicando los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

LIZ NANCY ALLCCA BENITES

Estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, de la escuela profesional de OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, con el tema de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS. 2023."

Se autoriza la recolección de datos de las historias clínicas del área de admisión y estadística.

Se expide el presente certificado que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Andahuaylas, 09 de mayo del 2024.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL APURIMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Carmen Pezerós Mayhuire
Méd. Obst. Carmen Pezerós Mayhuire
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

N° DE REGISTRO: UADI- 010

