



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA  
HEMORRAGIA PRIMARIA POSPARTO EN PUÉRPERAS  
INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE 2021-2022**

**PRESENTADO POR  
CARMEN ROSA HERRERA TORRES**

**ASESOR  
JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA HEMORRAGIA  
PRIMARIA POSPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
2021-2022**

**PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:  
CARMEN ROSA HERRERA TORRES**

**ASESOR:  
MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

**INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA HEMORRAGIA  
PRIMARIA POSPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
2021-2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Mg. José Luis Delgado Sánchez

### **Miembros del jurado:**

Presidente: Mg. M.C. José Orestes Torres Solís

Vocal: Dra. Obsta. Maricela Martina Paredes Talavera

Secretario: Mg. Obsta. Lilia Evangelina Gómez Achulle

## **DEDICATORIA**

Quiero darle gracias a Dios, a mis padres y hermanos quienes siempre me apoyaron.

## **AGRADECIMIENTO**

A los directivos del Hospital Nacional  
Hipólito Unanue.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Trabajo Académico**

AUTOR

**Carmen Rosa Herrera Torres**

RECuento DE PALABRAS

**4762 Words**

RECuento DE CARACTERES

**27493 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**36 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**269.8KB**

FECHA DE ENTREGA

**Apr 4, 2024 9:13 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Apr 4, 2024 9:14 AM GMT-5**


● **19% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado





**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de  
Obstetricia y Enfermería  
Hilda Zoraida Baca Neglia

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, Herrera Torres Carmen Rosa, en mi condición de egresada de la segunda especialidad de emergencias y alto riesgo obstétrico, identificada con el DNI N° 47542168, dejo en constancia que mi investigación titulada: "INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA HEMORRAGIA PRIMARIA POSPARTO EN PUÉRPERAS INMEDIATAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2021-2022", realizada bajo la asesoría del Mg. José Luis Delgado Sánchez cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los Derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en el reglamento de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 02 de abril del 2024

Firma del autor  
DNI: 47542168

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	4
2.1. Diseño metodológico.....	4
2.2. Población y muestra.....	4
2.3. Criterios de selección.....	5
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	5
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	5
2.6. Aspectos éticos.....	6
III. RESULTADOS.....	8
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. RECOMENDACIONES.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	24

## ÍNDICE DE TABLAS

		Página
<b>Tabla 1.</b>	Incidencia de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022	8
<b>Tabla 2.</b>	Características sociodemográficas de las pacientes con hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022	9
<b>Tabla 3.</b>	Características obstétricas de las pacientes con hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022	11
<b>Tabla 4.</b>	Establecer la etiología de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022	13

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la incidencia y perfil epidemiológico de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022. **Método:** Estudio, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo; los datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas. La muestra estuvo conformada por 114 puérperas diagnosticadas con hemorragia primaria posparto. La información fue procesada por el software estadístico SPSS v.25, los datos descriptivos fueron analizados por frecuencias absolutas y relativas, así como mediciones de tendencia central.

**Resultados:** La incidencia global de hemorragia post parto primaria fue de 3,6%. El 61,4% de las mujeres se encontraban en el grupo etario de 20-30 años, la edad media fue de  $26,5 \pm 7,6$ . El 87,5% culminaron la secundaria y 77,3% fueron amas de casa. En cuanto a características obstétricas; 42,1% fueron primigestas y 59,6% tuvieron número controles prenatales adecuado. Respecto a la etiología de la hemorragia primaria posparto, se identificó la retención de restos placentarios como la principal causa con 55,3%, seguido de la atonía uterina (24,6%).

**Conclusiones:** La incidencia de hemorragia primaria posparto coincide con lo reportado en otros estudios similares. La principal causa identificada fue la retención de restos placentarios, por lo que se requiere un estudio minucioso de los posibles factores vinculados a su presentación.

**Palabras clave:** hemorragia posparto, perfil epidemiológico, incidencia (DesCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the incidence and epidemiological profile of primary postpartum hemorrhage in immediate postpartum women attended at the Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022. **Methods:** Descriptive, observational, cross-sectional and retrospective study; data were obtained from the medical records of the selected patients. The sample consisted of 114 postpartum women diagnosed with primary postpartum hemorrhage. The information was processed by SPSS v.25 statistical software; descriptive data were analyzed by absolute and relative frequencies, as well as measures of central tendency. **Results:** The overall incidence of primary postpartum hemorrhage was 3.6%. Of the women, 61.4% were in the 20-30 years age group, the mean age was  $26.5 \pm 7.6$ . The mean age was  $26.5 \pm 7.6$ . 87.5% had completed high school and 77.3% were housewives. Regarding obstetric characteristics, 42.1% were primigravidae and 59.6% had adequate prenatal controls. Regarding the etiology of primary postpartum hemorrhage, retained placental debris was identified as the main cause with 55.3%, followed by uterine atony (24.6%).

**Conclusions:** The incidence of primary postpartum hemorrhage is consistent with that reported in other similar studies. The main cause identified was retained placental debris, so a thorough study of the possible factors linked to its presentation is required.

**Keywords:** postpartum hemorrhage, health profile, incidence (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia posparto (HPP) es una de las principales causas de mortalidad materna a nivel global<sup>1,2</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia posparto afecta aproximadamente a 14 millones de mujeres en todo el mundo cada año, por lo que se estima que es responsable de 70 000 defunciones<sup>3</sup>. Se ha demostrado que la HPP genera morbilidad materna importante, siendo la causa frecuente de ingreso a unidad de cuidados intensivos, así mismo se asocia como factor de riesgo a choque hipovolémico, coagulopatía, anemia severa, histerectomía y necesidad de transfusiones sanguíneas<sup>4</sup>.

La HPP primaria se considera la causa número uno de muerte materna en los países de menores ingresos<sup>2</sup>. Se calcula que cada día mueren alrededor de 150 000 madres como consecuencia de una hemorragia posparto, de estas el 88% acontecen dentro de las primeras cuatro horas posteriores al parto. La tasa de mortalidad también evidencia diferencias entre regiones, siendo menor en regiones desarrolladas, donde esta tasa se estima en 12 por cada 100 000 habitantes, en comparación con regiones en desarrollo en las que dicha tasa alcanza las 239 muertes por 100 000 habitantes<sup>5</sup>.

En el Perú, la hemorragia posparto ocupa el segundo lugar entre las principales causas de mortalidad materna, representando el 25,1 % para el año 2022, según datos del boletín epidemiológico del Ministerio de Salud del Perú (MINSA)<sup>6,7</sup>, que muestra su predominancia como una patología importante en los últimos 10 años y

causa de defunciones que se consideran un grave problema de salud pública. A ese respecto, surgió el siguiente problema general: ¿Cuál es la incidencia y perfil epidemiológico de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022?

Como objetivos que permitirán alcanzar la finalidad de este estudio se establecieron los siguientes: estimar la incidencia de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas; describir las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes con hemorragia primaria posparto y establecer la etiología de la hemorragia primaria posparto.

El presente trabajo pretende generar evidencia del contexto epidemiológico de las pacientes que presentaron hemorragia primaria posparto. Finalidad que se sustenta en las acciones que promueve la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la OMS, las que fomentan la prevención de dicha complicación y dentro de las cuales incluyen actividades que involucran la elaboración de guías y protocolos de manejo basado en evidencia<sup>8</sup>.

Por lo que resulta importante la identificación y notificación de todos los casos de hemorragia posparto primaria, así como las características propias de los casos y los desenlaces maternos, a fin de orientar acciones de intervención basadas en estrategias de prevención y manejo oportuno, a fin de prevenir la morbilidad y mortalidad materna y fetal y contribuir a reducir la tasa de mortalidad materna en el ámbito nacional.

En diferentes estudios realizados en el medio nacional como internacional se detalla la incidencia de la HPP primaria, así como sus características clínico-demográficas, como en el estudio de Lazo-Sacta et al.<sup>9</sup>, que estimo una prevalencia

de HPP de 48,57% siendo la principal etología identificada la atonía uterina. Feduniw S et al.<sup>10</sup>, en su estudio encontró una frecuencia menor de HPP primaria, la cual oscila entre 1,2 a 12,5%, así mismo identificó como factores predictores importantes de hemorragia posparto a variables sociodemográficas y propias del embarazo y parto. Por otro lado, Li S et al.<sup>11</sup> obtuvo una incidencia de 0,81% de HPP primaria e identificó como principales factores de riesgo a la placenta previa y placenta acreta, así mismo resaltaron otros factores relevantes como la obesidad y la multiparidad. Sánchez M et al.<sup>12</sup>, identificó otros factores de riesgo como el parto inducido, peso del recién nacido y el uso de instrumentos para el parto.



## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

El estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo con un diseño de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

La población estudiada se componía de todas las pacientes que presentaron hemorragia primaria posparto vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue para el periodo 2021-2022. Según los registros de la Oficina de Estadística e Informática, hubo un total de 114 casos de hemorragia primaria posparto.

#### **2.2.2. Muestra**

Para este estudio no hubo necesidad de estimar el tamaño de la muestra, puesto que se decidió trabajar con el número total de casos de hemorragia primaria posparto (HPP) que se resolvieron en el hospital donde se llevó a cabo el estudio, es decir 114 casos, considerándose al total como una muestra censal.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Historias clínicas de puérperas inmediatas con hemorragia primaria posparto.
- ✓ Historias clínicas completas de puérperas inmediatas.

#### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Historias clínicas con datos ilegibles e incompletos.
- ✓ Historias clínicas extraviadas o auditadas al momento de la recolección de los datos.

### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica empleada fue la revisión documental que consistió en recopilar datos de expedientes clínicos.

Se elaboró un formulario de datos (véase el Anexo A), con el fin de recopilar la información necesaria para el estudio, teniendo en cuenta las variables de interés para la investigación.

Se tuvieron acceso a los datos una vez que el Comité de ética del hospital sede del estudio emitió el documento de aprobación para la ejecución de la investigación.

### **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Una vez finalizada la etapa de la recolección de la información, cada una de las fichas fueron codificadas para proteger de esta forma la identidad de las

participantes del estudio, luego se procedió a construir la base de datos con ayuda del Software estadístico SPSS v 25.

Como resultado del análisis se calculó las frecuencias absolutas y relativas de cada una de las variables del estudio, que se organizaron y presentaron en tablas, en función de cada uno de los objetivos del estudio. Además de algunos estadísticos de resumen como la media, desvió estándar, valores mínimo y máximo.

## **2.6. Aspectos éticos**

Este protocolo de investigación fue presentado a la Dirección de Docencia e Investigación que evaluó la pertinencia del estudio, también fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue para ser revisado y aprobado.

La propuesta de investigación cumplió con los siguientes principios:

**Autonomía:** El estudio de investigación propuesto, contemplo la utilización de datos de las historias clínicas, para lo cual se solicitaron los permisos a las autoridades donde se realizó el estudio.

**Beneficencia:** Los resultados de esta investigación son extremadamente importantes y una fuente de información destinada a otros investigadores y/o profesionales de la salud.

**No maleficencia:** El estudio propuesto no ocasiono perjuicio alguno a los participantes, ya que no se estableció contacto con ellas; se accedió a los datos de los registros médicos, que finalmente se analizaron de forma global, asegurando de este modo que su uso será único y exclusivo para esta investigación, en virtud del carácter confidencial de las participantes.

**Justicia:** La evidencia que generaron los resultados podría beneficiar a la población embarazada que se atiende en la institución de salud donde se llevó a cabo el estudio.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Incidencia de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022

<b>Año</b>	<b>Puérperas inmediatas</b>	<b>Hemorragia posparto primaria</b>	<b>Incidencia</b>
<b>2021</b>	1560	54	3,4%
<b>2022</b>	1657	60	3,6%
<b>Global</b>	<b>3217</b>	<b>114</b>	<b>3,6%</b>

Los resultados presentados nos muestran la incidencia de la hemorragia primaria posparto según los años de estudio, observándose una Incidencia global de 3,6%, al calcular la Incidencia para el año 2021 esta fue de 3,4% y para el 2022 fue de 3,6%.

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de las pacientes con hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Grupo etario</b>		
Adolescentes ( $\leq 19$ años)	25	21,9
Adultas (20- 34 años)	70	61,4
Añosas ( $\geq 35$ años)	19	16,7
Edad media $\pm$ DS	26,5 $\pm$ 7,6	
<b>Estado civil</b>		
Soltera	36	31,8
Conviviente	71	62,5
Casada	7	5,7
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	3	2,3
Secundaria	100	87,5
Técnico	10	9,1
Superior universitario	1	1,1
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	88	77,3
Trabaja	16	13,6
Estudiante	10	9,1
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Los resultados que aparecen en la Tabla 2, muestra las características sociodemográficas de mujeres que presentaron hemorragia primaria posparto, se observó que el 61,4% (n=70) eran mujeres adultas, seguido de un 21,9% (n=25) conformado por el grupo de adolescentes, la edad media de las puérperas fue de 26,5 años.

El estado civil de este grupo de mujeres fue en el 62,5% (n=71) conviviente, seguido de un 31,8% (n=36) de solteras y solo un 5,7% (n=7) de casadas.

El nivel educativo de estas mujeres estuvo distribuido de la siguiente manera, nivel secundario en el 87,5% (n=100), seguido del nivel técnico con un 9,1% (n=10) y un 2,3% (n=3) con nivel de primaria.

La ocupación las puérperas fue en el 77,3% (n=88) fueron ama de casa, seguido de un 13,6% (n=16) trabaja y un 9,1% (n=10) estudiaba.

**Tabla 3.** Características obstétricas de las pacientes con hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022

<b>Características obstétricas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>IMC pregestacional *</b>		
Bajo peso (<18,5)	3	2,9
Peso normal (18,5-24,9)	63	55,2
Sobrepeso (25-29,9)	40	35,2
Obesidad (30-34,9)	8	6,7
<b>Paridad</b>		
Primigesta	48	42,1
Segundigesta	31	27,2
Multigesta	29	25,4
Gran multigesta	6	5,3
<b>Control prenatal (CPN)</b>		
Sin CPN	10	8,8
CPN inadecuado ( $\geq 5$ )	36	31,6
CPN adecuado ( $\leq 6$ )	68	59,6
<b>Periodo Intergenésico</b>		
Adecuado	18	15,5
Corto	24	21,2
Largo	24	21,2
NA	48	42,1
<b>Edad gestacional</b>		
Pretérmino ( $\geq 36$ semanas)	6	5,3
A término (37-41 semanas)	108	94,7
Postérmino ( $\leq 42$ semanas)	-	-
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

\* IMC: Índice de masa corporal



La Tabla 3, presenta los resultados de las características obstétricas observándose que el 55,2% (n=63) tuvo un peso pregestacional normal, seguido de un 35,2% (n=40) tuvo sobrepeso y un 6,7% (n=8) era obesa.

En cuanto a la paridad de las puérperas un 42,1% (n=48) había estado embarazada por primera vez, un 27,2% (n=31) estaba gestando por segunda vez, un 25,4% (n=29) era multigesta y solo el 5,3% (n=6) fue gran multípara.

Al evaluar el control prenatal un 59,6% (n=68) de pacientes tuvo un control prenatal adecuado, seguido de aquellas que tuvieron un control prenatal inadecuado en el 31,6% (n=36) y un 8,8% (n=10) que no accedió a la atención prenatal.

El periodo intergenésico de las pacientes evaluadas fue en el 21,2% (n=24) corto y largo respectivamente, seguido de un 15,5% (n=18) quienes tuvieron un periodo intergenésico adecuado y un 42,1% (n=48) quienes no tuvieron periodo intergenésico por haber tenido un primer embarazo.

La edad gestacional de los embarazos de estas pacientes fue en el 94,7% (n=108) a término seguido de un 5,3% (n=6) que fue pretérmino.

**Tabla 4.** Etiología de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021-2022

<b>Etiología</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Retención de restos	63	55,3
Atonía uterina	28	24,6
Desgarro 3° y 4° grado	12	10,5
Desgarro de cuello uterino	7	6,1
Trombina	3	2,6
Desgarro de 2° grado	1	0,9
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

\* DS: desviación estándar

Los resultados de la Tabla 4, muestran las causas de la hemorragia primaria posparto, se observó que el 55,3% (63) fue por retención de restos placentarios, seguido de la atonía uterina en un 24,6% (28), el 10,5% (12) estuvo conformado por los desgarros de 3° y 4° grado, el 6,1% (7) presento desgarro de cuello uterino, el 2,6% (3) tuvo como origen alteraciones con la trombina.

## IV.DISCUSIÓN

El estudio actual revela una incidencia global de hemorragia posparto primaria (HPP) del 3,6%, una cifra ligeramente superior a la reportada por la OMS y otros estudios comparables. Por ejemplo, el estudio de Feduniw S, et al.<sup>7</sup> mostró una variación en la incidencia de HPP primaria entre el 1,2% y el 12,5%. De forma similar, Amanuel T. et al.<sup>13</sup> encontraron una incidencia del 9,4% en una población comparable a la de nuestro estudio. En la actualidad, la mejora en la atención obstétrica, junto con una mayor disponibilidad y un uso más eficiente de fármacos, han contribuido a que la incidencia de hemorragia posparto no sobrepase el 5% (incluso se estima en alrededor del 1%), es importante señalar que estas cifras se derivan de estadísticas recolectadas de naciones desarrolladas<sup>14</sup>, como en el estudio reportado por Gouesland K, et al.<sup>15</sup> en Francia, en la que se registró 0,19% de HPP primaria, sin embargo se debe destacar que la muestra en esta investigación fue superior, al de la mayoría de los estudios con los que se compararon. Dichos datos deben ser interpretados con cautela, considerando las variaciones metodológicas y demográficas entre los diferentes estudios, se debe mencionar que el establecimiento donde se realizó el presente estudio recibe referencias de complicaciones de su jurisdicción.

Respecto a las variables sociodemográficas, se sabe que la edad es considerada una característica relevante para diferentes eventos obstétricos, en el caso de la HPP primaria se ha reportado su prevalencia en mujeres < 15 años y en >35 años;

respecto a esto, el estudio difiere en el grupo etario ya mencionado, puesto que se registró un alto porcentaje en el grupo de mujeres que se encuentra entre los 20 a 30 años, siendo la edad media de 26,5 años, estos hallazgos concuerdan con lo reportado en el estudio de Lazo-Sacta, O. P. et al.<sup>9</sup>; en cuanto a las otras características como estado civil, escolaridad y ocupación, se encontró resultados similares en otros estudios lo que revelan un porcentaje alto de mujeres con estudios secundarios y cuya única actividad ocupacional fue el hogar, características que se presentan en algunos estudios, conformando de este modo grupos de mujeres con alto riesgo de HPP primaria, como se muestra en los estudios de Lazo-Sacta OP. Et al.<sup>9</sup> y Bula J, et al<sup>16</sup>.

La literatura reporta que el riesgo de hemorragia primaria posparto se incrementa con la nuliparidad, las mujeres con esta característica tienen 10 veces más riesgo de presentar el evento en comparación con las que tienen antecedente de un parto, respecto a ello, el estudio registró 42,1% de mujeres en su primera gestación representando la mayoría en la muestra; para Sánchez M, et al.<sup>12</sup> el antecedente de tener un parto vaginal previo fue un factor protector para HPP primaria. La multiparidad en otros estudios, como el de Reyes O<sup>17</sup> y Soares DT, et al.<sup>18</sup> es considerada como un factor de riesgo. En cuanto al IMC materno, la investigación de Li S, et al.<sup>11</sup> es el único estudio de referencia que consideró como factor de riesgo la obesidad materna, en comparación con el presente estudio, la mayoría las mujeres presentaron normopeso, al ser un estudio descriptivo no se estableció una asociación y el porcentaje de mujeres con obesidad fue mínimo. Otra de las características que se asocia con mayor riesgo es el número de controles prenatales y la calidad del mismo, en este estudio la mayoría de las mujeres cuenta con más de seis controles, en comparación con estudios como el de Reyes O<sup>17</sup> en

el que se identificó como grupo de riesgo mujeres multíparas con controles mínimos.

Finalmente, respecto a las causas atribuidas a la HPP primaria en este estudio, se identificó como principal causa la retención de restos placentarios, sin embargo, en la evidencia disponible se ha reportado en múltiples estudios como causa principal la atonía uterina, como en el estudio de Colimbié T, et al.<sup>19</sup> y en tercer lugar la retención placentaria. Samson M, et al.<sup>20</sup> y Feduniw S et al.,<sup>10</sup> sus hallazgos coinciden con lo anterior mencionado.

## V. CONCLUSIONES

1. La incidencia global de hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas fue de 3,6%.
2. La mayoría de las mujeres en el estudio forman parte del grupo etario de 20-34 años, fueron convivientes, con secundaria completa y amas de casa.
3. Con respecto a las características obstétricas, poco más de la mitad de las pacientes presentaron peso normal, la mayoría de ellas estaban gestando por primera vez, tenía controles prenatales adecuados y embarazos a término.
4. La principal etiología de HPP primaria identificada fue la retención de restos placentarios, en segundo lugar, la atonía uterina.

## VI. RECOMENDACIONES

- Los resultados del presente estudio se presentan como evidencia de una realidad que puede ser prevenible en muchos casos, sin embargo, la multicausalidad de la HPP hace necesario un estudio más profundo de los posibles factores que pueden estar interviniendo en nuestro contexto considerando las características propias de nuestra población, por lo que dichos resultados pueden servir de base para próximas líneas de investigación.
- En la prevención de eventos adversos que surgen de la HPP primaria, resulta fundamental promover una coordinación eficiente entre la atención ambulatoria y hospitalaria para proporcionar información relevante al personal de salud de los centros hospitalarios, que puedan servir como indicadores de HPP grave de forma que garantice una intervención oportuna. Esto implica el registro adecuado de los datos maternos y de la gestación tanto en los formatos de seguimiento prenatal y en el sistema de datos del hospital.
- Fomentar la formación continua del personal médico y de obstetricia en el reconocimiento temprano y el manejo de la hemorragia postparto, con énfasis en la identificación y el manejo de la retención de restos placentarios y la atonía uterina.
- Dado que un alto porcentaje de las mujeres afectadas tenían un número adecuado de controles prenatales, sería útil investigar la calidad y el contenido de estos controles. La educación sobre los signos y síntomas de complicaciones

en el embarazo y en el postparto debería ser una parte integral del cuidado prenatal, especialmente para las primigestas.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio Americano de Obstetra y Ginecólogos [Internet]. Estados Unidos de Norteamérica; 2019. Opinión: Pérdida cuantitativa de sangre en hemorragia obstétrica [citado 28 de octubre del 2023]. Disponible de: <https://www.fecolsog.org/articulos-noticias/acog-committee-opinion-de-noviembre-de-2019/>
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Moller A, Daniels J. Global causes of maternal death a systematic analysis. Lancet Glob Health [Internet]. 2014 [citado 20 de octubre 2023]; 2(6): 323-333. Disponible de: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
3. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. Cada año mueren más de 4,5 millones madres y bebés durante el embarazo o el parto; 2022 [citado 30 de octubre del 2023]. Disponible de: <https://news.un.org/es/story/2023/05/1520807>
4. Fuchner CE, Ortiz EI, Escobar MF, Díaz EL. Hemorragia postparto ¿Dónde estamos y hacia dónde vamos? [Internet]. FLASOG 2018 [citado 27 de octubre 2023]. 129 p. Disponible de: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/Hemorragia-Postparto-17OCTUBRE.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasilia: OPAS; 2018 [citado 15 de julio 2023]. 80 p. Disponible de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34879>

6. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima; Gobierno del Perú; 2023. Situación epidemiológica del Perú, Mortalidad Materna en el Perú; 2022-2023 [citado 28 de diciembre 2023]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
7. Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. Lima; Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación Epidemiológica de la vigilancia de la Mortalidad Materna en el Perú; 2000-2022 [citado 28 de diciembre 2023]. Disponible de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>
8. Lalonde A. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage in low-resource settings. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2012 [citado 18 de agosto 2023]; 117 (2): 108-118. Disponible de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.ijgo.2012.03.001>
9. Lazo-Sacta OP, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Jaimes-Carmona YC. Demographic and clinical characteristics in postpartum women with postpartum hemorrhage at Hospital José Félix Valdiviezo. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación [Internet]. 2021 [citado 10 de julio 2023]; 5 (41), 257-269. Disponible de: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/442/532>
10. Feduniw S, Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M. Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage - a systematic review. Ginekol Pol [Internet]. 2020 [citado 27 de julio 2023]; 91(1):38-44. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039467/>

11. Li S, Gao J, Liu J, Hu J, Chen X, He J, et al. Incidence and Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in China: A Multicenter Retrospective Study. *Front Med* [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto 2023]; 23 (8) :673500. Disponible de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.673500/full>
12. Sánchez M, López M, Sánchez A, Gil F, Aguilar V. Incidencia y factores de riesgo en la hemorragia post parto precoz. *Apunt. Cienc* [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto 2023]; 9(1):18-25. Disponible de: <http://apuntes.hgucr.es/files/2019/04/ARTICULO-ORIGINAL-1.pdf>
13. Amanuel T, Dache A, Dona A. Postpartum Hemorrhage and its Associated Factors Among Women who Gave Birth at Yirgalem General Hospital, Sidama Regional State, Ethiopia. *Health Serv Res Manag Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 10 de julio 2023]; 8(1):1-7. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8640320/>
14. Ponce MJ, Zapata MA, Cárdenas AB, Guillermo W. Manejo de la hemorragia severa post-parto por atonía uterina. *Dom. Cien.* [Internet]. 2021 [citado 21 de julio 2023]; 7(4):1128-1146. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384017>
15. Goueslard K, Revert M, Iacobelli S, Cottenet J, Roussot A, Combier E, Quantin C. Incidence and Risk Factors of Severe Post-Partum Haemorrhage: A Nationwide Population-Based Study from a Hospital Database. *Quality in Primary Care* [Internet]. 2017 [citado 27 de julio 2023]; 25(2): 55-62. Disponible de: <https://www.primescholars.com/articles/incidence-and-risk-factors-of-severe-postpartumhaemorrhage-a-nationwide-populationbasedstudy-from-a-hospital-database-100417.html>

16. Bula J, Guzmán MP, Sánchez A. Caracterización de los desenlaces maternos de la hemorragia posparto primaria en un hospital de Montería, Colombia, 2016. *Avances en salud* [Internet]. 2018 [citado 27 de julio 2023]; 2(1) :26-38. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087938/hemorragia-posparto.pdf>
17. Reyes O. Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara: estudio retrospectivo observacional. *Clín Invest Gin Obst* [Internet]. 2011 [citado 25 de julio del 2023]; 38(5): 169-172. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X10000201>
18. Soares DT, Couto TM, Martins RD, Teixeira JRB, Pires JA, Santos GO. Sociodemographic and Clinical Factors Associated with Postpartum Hemorrhage in a Maternity Ward. *Aquichan* [Internet]. 2021 [citado 5 de agosto 2023]; 21(2): 1-13. Disponible de: <https://www.redalyc.org/journal/741/74169975007/html/>
19. Columbié T, Pérez R, Cordero Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el posparto inmediato. Hospital Juan Bruno Zayas. *Rev Méd Siner* [Internet]. 2019 [citado 5 de agosto 2023]; 4 (10): 269-279. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7070498.pdf>
20. Samson M, Kindimba C. Prevalence, Causes and associated factors for Postpartum haemorrhage (PPH) at St. Joseph referral hospital Peramiho-Songea, Tanzania; A hospital-based retrospective cross-sectional study. *Preprints* [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto 2023]; Disponible de: <https://doi.org/10.20944/preprints202109.0417.v1>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### I. Características Sociodemográfica de las pacientes con hemorragia post parto primaria

1	Edad	:	<input type="checkbox"/> Adolescentes ( $\leq 19$ años) <input type="checkbox"/> Adultas (20- 34 años) <input type="checkbox"/> Añosas ( $\geq 35$ años)
2	Ocupación	:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Con empleo <input type="checkbox"/> Hogar
3	Estado civil	:	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente
4	Ocupación		<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudiante
5	Escolaridad	:	<input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Estudio superior/técnico

#### II. Características Obstétricas de las pacientes con hemorragia post parto primaria

6	Controles prenatales	:	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> No adecuado
7	Paridad	:	<input type="checkbox"/> Nulípara <input type="checkbox"/> Primípara

			<input type="checkbox"/> Multípara
8	Intervalo intergenésico	:	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> NA
9	Índice de masa corporal	:	<input type="checkbox"/> Bajo peso (<18,5) <input type="checkbox"/> Peso normal (18,5-24,9) <input type="checkbox"/> Sobrepeso (25-29,9) <input type="checkbox"/> Obesidad (30-34,9)
10	Edad gestacional	:	<input type="checkbox"/> Pretérmino ( $\geq 36$ sem) <input type="checkbox"/> A término (37-41 sem) <input type="checkbox"/> Postérmino ( $\geq 42$ semanas)

### III. Etiología de la hemorragia post parto primaria

11	Causa	:	<input type="checkbox"/> Retención de restos <input type="checkbox"/> Atonía uterina <input type="checkbox"/> Desgarro 3° y 4° grado <input type="checkbox"/> Desgarro de cuello uterino <input type="checkbox"/> Trombina <input type="checkbox"/> Desgarro de 2° grado
----	-------	---	---

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEM	ESCALA	
Incidencia y Perfil Epidemiológico de la hemorragia primaria post parto.	La incidencia determina los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado	N° de casos nuevos que se han presentado del total de la población durante un periodo y lugar determinado	Incidencia	12	Cuantitativo continuo	
	Carga de enfermedad que sufre una población, su descripción requiere de la identificación de características que la definen.	Características Sociodemográfica de las pacientes con hemorragia post parto primaria.	Edad		1	Cuantitativa Discreta
			Ocupación		2	Cualitativo Nominal
			Escolaridad		3	Cualitativa Ordinal
			Estado civil		4	Cualitativo Nominal
			Ocupación		5	Cualitativo Nominal
		Características Obstétricas de las pacientes con hemorragia post parto y causas de la hemorragia post parto	IMC pregestacional		6	Cualitativo Ordinal
			Paridad		7	Cualitativo Ordinal
			Control prenatal		8	Cualitativo Ordinal
			Periodo intergenésico		9	Cualitativa Nominal
			Edad gestacional		10	Cualitativo Ordinal
		Etiología de la hemorragia primaria posparto registrada en la historia clínica. Basada en las 4 "T":		- Tono - Trauma - Tejido - Trombina		11

# ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el desarrollo"

El Agustino, 17 de Octubre de 2023

**CARTA N° 214 -DG-2023-OADI N° 0089 /HNHU**

**Lic. Obst.:**

**CARMEN ROSA HERRERA TORRES:**

Investigadora Principal

Presente.-

Asunto : Aprobación de Proyecto de Tesis

Ref. : a) Carta 148-2023-CIEI-HNHU

Exp. 029302

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y hacer de su conocimiento que mediante el documento de la referencia a), el Comité Institucional de ética en Investigación comunica que, en sesión virtual de fecha miércoles 04 de Octubre del presente año, según consta en el Libro de Actas N° 9, acordó **APROBAR** el Proyecto de Investigación titulado:

- **"Incidencia y perfil epidemiológico de la hemorragia primaria posparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2021 - 2022"**

En tal sentido y visto el expediente presentado, esta Dirección General **AUTORIZA** la ejecución del Proyecto de tesis en mención.

atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
MDC. CARLOS RAFAEL RAZÁN ALFARO  
Director General (e)  
C.M.P.: 17183



dgeneralhrhu@gmail.com

Av. César Vallejo N° 1380  
El Agustino - Lima 10 Perú  
Telf. 362-7777 anexo 2202  
(Fax) 4780270

