



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO  
FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA  
POST PARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GUILLERMO  
KAELIN DE LA FUENTE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO  
DE JULIO 2016 A JUNIO 2017

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

PRESENTADA POR  
BLANCA DIANA QUISPE YUPANQUI

ASESOR  
DR. ROBERTO MAXIMILIANO CARRASCO NAVARRO

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**SECCIÓN DE POSGRADO**


**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA  
POST PARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GUILLERMO  
KAELIN DE LA FUENTE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO  
DE JULIO 2016 A JUNIO 2017**

**PRESENTADO POR  
BLANCA DIANA QUISPE YUPANQUI**

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

**LIMA – PERÚ**

**2018**



**FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA  
POST PARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GUILLERMO  
KAELIN DE LA FUENTE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO  
DE JULIO 2016 A JUNIO 2017**

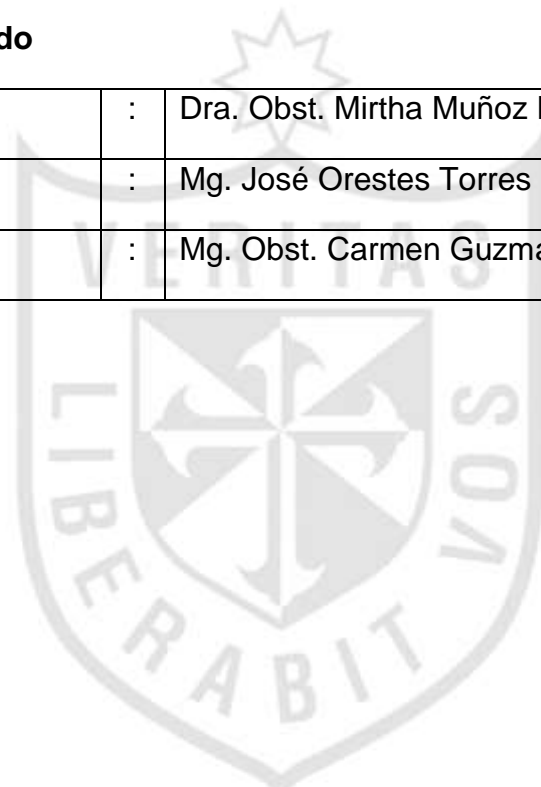
## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor (a):**

DR. ROBERTO MAXIMILIANO CARRASCO NAVARRO

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dra. Obst. Mirtha Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. José Orestes Torres Solís
Secretaria	:	Mg. Obst. Carmen Guzmán Ascurra





## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarme en todo momento cuidándome y dándome la fortaleza para continuar.

A mis padres, por su apoyo y porque me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.



## **AGRADECIMIENTOS**

De manera muy especial al Dr. Roberto Carrasco quien me incentivó y brindo su apoyo, e hizo posible la realización de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	22
VI. RECOMENDACIONES.....	24
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	26
VII. ANEXOS .....	29



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº de la tabla</b>	<b>Nombre de la tabla</b>	<b>Nº de pagina</b>
Tabla 1	Incidencia de la hemorragia posparto inmediato	9
Tabla 2 A	Factores sociodemográficos asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato	10
Tabla 2 B	Significancia de los factores sociodemográficos	11
Tabla 3 A	Factores obstétricos preparto asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato	12
Tabla 3 B	Significancia de los factores obstétricos pre parto	13
Tabla 4 A	Factores obstétricos intraparto asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato	14
Tabla 4 B	Significancia de los factores obstétrico intraparto	15
Tabla 5 A	Diferencia del hematocrito preparto y el hematocrito post parto en las puérperas que presentaron hemorragia post parto inmediato	16
Tabla 5 B	Significancia de la diferencia del hematocrito pre y post parto	17

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y retrospectiva; la población de estudio lo conformaron las puérperas atendidas de julio 2016 a junio 2017; la muestra estuvo conformada por 58 puérperas que cursaron con hemorragia post parto. **Resultados:** La incidencia de hemorragia post parto inmediato fue de 1.76%. Entre las características socio demográficas, 6.9% está conformado por el grupo de edad < 18 años y solo el 1.7% tienen nivel de instrucción primario. Entre los factores obstétricos preparto, se describen: 91.4% de puérperas fueron controladas, 41.4% fueron primíparas, 51.7% tuvo adecuada duración del trabajo de parto, 19% tuvo feto macrosómico y al 27.6% se le administró oxitócicos en el trabajo de parto. Los principales factores obstétricos intraparto fueron: atonía uterina 79.3%, lesiones del canal de parto 39.7%, episiotomía 24.1% y retención de restos placentarios 13.8%. **Conclusiones:** Los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato fueron: primíparas, feto macrosómico, uso de oxitócicos durante el trabajo de parto, atonía uterina, lesiones del canal de parto, episiotomía y retención de restos placentarios.

**Palabras Claves:** Factores Asociados, hemorragia post parto, Atonía Uterina.

## ABSTRACT

**Objective:** Conclude which are the factors associated with the presence of immediate post-partum haemorrhage at the Guillermo Kaelin De La Fuente Hospital Villa María del Triunfo from July 2016 to June 2017. **Material and Methods:** It have been done an investigation in a descriptive, transversal and retrospective way; the study of the population was made up of the puerperal women attended from July 2016 to June 2017; the sample consisted of 58 of these women who suffered postpartum haemorrhage. **Results:** The incidence of immediate postpartum hemorrhage was 1.76%. Between the socio-demographic characteristics, 6.9% are made up from the age below the 18 years and only a 1.7% have a primary level of education. Between the antepartum obstetric factors, it can be described: 91.4% of women in postpartum were controlled, 41.4% were primiparous, 51.7% had an adequate duration of partum labor, 19% had a macrosomic fetus and 27.6% of these women were given oxytocics in labor. The main intrapartum obstetric factors were: uterine atony 79.3%, birth canal injuries 39.7%, episiotomy 24.1% and retention of placental remains 13.8%. **Conclusions:** The factors associated with the presence of immediate postpartum haemorrhage were: primiparous, macrosomic fetus, use of oxytocics in labor, uterine atony, lesions of the birth canal, episiotomy and retention of placental remains.

**Key words:** Associated Factors, postpartum hemorrhage, Uterine Atony.

## I. INTRODUCCIÓN

Las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y/o perinatal son las hemorragias y la hipertensión arterial, que representan el 50% en conjunto, en los países en vías de desarrollo. La hemorragia post parto (HPP) representa el 35% de todas las muertes maternas (MM). La Organización Mundial de la Salud indicó que se producen aproximadamente 20 millones de complicaciones en la madre, relacionadas a Hemorragia Post Parto en el año<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que aproximadamente 830 mujeres mueren cada día por complicaciones prevenibles durante el embarazo, parto y puerperio. Para el 2015 se estimaron 303 mil muertes de mujeres por complicaciones durante el parto o puerperio, la mayoría de esas complicaciones podrían ser detectadas, prevenidas y/o tratadas durante el embarazo. La principal razón de muerte materna en los países subdesarrollados o con bajos recursos es la hemorragia post parto (HPP), En los países ricos el riesgo absoluto de muerte materna por esta causa es 1 por cada 100,000, mientras que en los países pobres es de 100 por cada 100,000. La atonía uterina está presente aproximadamente en 1 por cada 20 partos, lo que representa el 80% de las

hemorragias post parto y es la causante del 50% de las muertes maternas en los países pobres.

El 75% de las principales complicaciones de las muertes maternas son: hemorragias graves, hipertensión inducida por el embarazo (preeclampsia, eclampsia o síndrome de HELLP), infecciones post parto, complicaciones en el parto, abortos infectados y enfermedades como el paludismo o infección por VIH<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Banco Mundial y la División de Población de Naciones Unidas, estima que el Perú alcanzó para el año 2015, una razón de mortalidad materna (RMM) de 68 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos; por los que se puede concluir que el Perú ha tenido progresos en la salud materna y en el cumplimiento de objetivos del milenio. El 36.5% de las muertes maternas directas son las hemorragias y entre las que reportan el mayor número de casos tenemos: hemorragias del tercer periodo del parto (alumbramiento), hemorragia post parto inmediato, atonía uterina, embarazo ectópico y placenta previa, el 31.5% son las enfermedades hipertensivas del embarazo, siendo la preeclampsia severa la que reporta más casos y el 21.5% de las muertes maternas son las sepsis<sup>4</sup>.

En EsSalud, la tercera causa de muerte materna es la hemorragia obstétrica. La mortalidad por hemorragia obstétrica no ha disminuido significativamente, de 8 a 6 x 1000, a pesar de que se realizó la implementación de la clave roja desde el año 2006, lo cual es preocupante<sup>5</sup>.

Ante esta situación se plantea el problema de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017?

Siendo el objetivo general determinar los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017.

La importancia de la investigación es determinar los factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, que es un hospital nuevo de tipo asociación publico privado, en donde no se conocen dichos factores, ya que no existen estudios relacionados al tema, por lo que no es factible hacer un análisis interno para establecer protocolos clínicos que permitan disminuir la morbilidad por hemorragia post parto y por tanto permitir una mejor satisfacción en la calidad de atención de las usuarias.

La limitación del estudio fue la extensión de las historias clínicas en el momento de la recolección de datos, ya que no existía un formato único para las historias clínicas obstétricas, en la actualidad se cuenta con un módulo obstétrico que es sencillo y ordenado.

Los antecedentes internacionales del estudio son:

Flores J., en el año 2016, Ecuador, demostró que, de un total de 763 partos y 572 cesáreas, 27 casos cursaron con HPP, lo que representa una prevalencia del 2%. Los factores de riesgo preparto encontrados son: 44% multiparidad, 18% sobredistensión uterina (embarazo múltiple,

polihidramnios, macrosomía fetal), 15% enfermedad hipertensiva del embarazo, al igual que anemia, y finalmente 4% tuvo obesidad y hemorragia post parto previo. Los factores de riesgo presentes durante el primer y segundo periodo del parto fueron: en primer lugar, episiotomía medio – lateral con 30%, en segundo lugar, trabajo de parto prolongado al igual que inducción del trabajo de parto con 26%, y por ultimo adinamia uterina con 5% <sup>6</sup>.

Palomo J., en el año 2014, Guatemala, demostró que el grupo de edad más frecuente fue entre 15 y 19 años con 35.8 %, seguidas del grupo de edad 20 a 24 años con 34.3%. En relación a la paridad, el 32.8 % nulíparas y el 40.3% eran tercíparas. El 77,6% presentaron embarazo a término y se observó parto eutócico en el 68.6%. Entre los factores de riesgo intraparto destacaron la estimulación del trabajo de parto con oxitocina en el 52.2% y parto precipitado con un 14.9% <sup>7</sup>.

Así mismo, otro estudio de Mendoza M., en el año 2013, México, encontró que los principales factores de riesgo relacionados a hemorragia post parto, son los factores maternos como la multiparidad con 16%, cesárea previa con 9%, pre eclampsia con 8% y ruptura prematura de membranas con 4%, también se apreció que el grupo de edad entre 20 y 29 años presento mayor riesgo de HPP con 53%. Sin embargo, un porcentaje significativo de las hemorragias post parto suceden en mujeres sin factores de riesgo identificados<sup>8</sup>.

Existen algunos estudios a nivel nacional relacionados a las hemorragias post parto inmediato y sus factores asociados. Cabe mencionar que no

existen trabajos de investigación relacionados, en el Complejo Hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente.

En nuestro país podemos encontrar los siguientes estudios:

Orejon F., en el año 2016, demostró que los factores estadísticamente significativos que conllevan a la presencia de anemia post parto inmediato en mujeres primíparas fueron: analgesia de parto con 34%, episiotomía con 83% y los desgarros de partes blandas con 31% <sup>9</sup>.

Rosadio A., en el año 2016, determinó que los principales factores de riesgo relacionados a hemorragia post parto fueron: lesiones de partes blandas del canal de parto con 79.5%, retención de restos placentarios con 66.7%, macrosomía fetal con 53.8%, y parto precipitado con 33.3% <sup>10</sup>.

Silva E., en el año 2015, encontró que la tasa de incidencia fue de 7.7 casos por cada 1000 partos, siendo la atonía uterina con 67.8% la principal causa de hemorragia post parto y las características clínico – epidemiológicas significativas fueron: el grupo etario más frecuente estaba conformado por el grupo de edad entre 18 y 34 años con 62.7%, el 44.1% fueron primigestas, al igual que las nulíparas, el 35.5% tenía preeclampsia, el 16.9% desprendimiento prematuro de placenta, el 23.7% polihidramnios, 30.5% trabajo de parto prolongado, el 20.3% macrosomía fetal, y el 71.1% tuvo parto por cesárea<sup>11</sup>.



## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico:**

La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, y retrospectivo.

### **2.2. Población y muestra:**

La población de estudio fueron 3290 puérperas en cuya historia clínica se registró la atención de parto vaginal y parto por cesárea en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente – Villa María del Triunfo en el periodo de julio 2016 a junio del 2017.

La muestra fue de tipo censal y lo conformaron todas las puérperas que cursaron con hemorragia post parto, que fueron un total de 58.

### **2.3. Criterio de selección**

#### **2.3.1. Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia post parto o historias clínicas de puérperas inmediatas que hayan disminuido el 10% del hematocrito preparto.

### 2.3.2. Criterios de exclusión:

- Puérperas con historia clínica incompleta.
- Puérperas con hemorragia por otra causa como desprendimiento prematuro de placenta.

## 2.4. Técnicas de recolección de datos

Se solicitó por escrito al Director del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, la autorización para la revisión del registro de partos y las historias clínicas.

Para la recolección de datos se revisó el libro de partos, se seleccionaron las puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto inmediato o las que hayan disminuido al menos 10% del hematocrito preparto, luego se procedió a revisar las historias clínicas electrónicas de cada una de ellas y los datos obtenidos se trasladaron al formato de recolección de datos (ANEXO A).

2.4.1. Técnica: Se utilizó la técnica documental, obteniendo la información del libro de partos e historias clínicas electrónicas.

2.4.2. Instrumento: La información se recolectó por medio de una ficha de recolección de datos previamente elaborada, que consta de código de identificación de la paciente, factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos y causas de hemorragia post parto (ANEXO A).

## **2.5. Técnicas de procesamiento de la información**

Los datos se recopilaron en la ficha de recolección de datos, posteriormente fueron llevados al software SPSS versión 23 para realizar los análisis estadísticos.

Se utilizó tablas de frecuencia y tablas cruzadas, obteniendo promedios y porcentajes. Se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

## **2.6. Aspectos éticos**

El presente trabajo académico contará con la aprobación del comité de ética e investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, y de la Gerencia del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente.

En relación al aspecto ético, la investigación involucrará la revisión de las historias clínicas previa autorización de la institución. El registro de las fichas de recolección de datos se realizará por código, guardando así la confidencialidad de la información de los pacientes.

Cabe mencionar que por ser un estudio retrospectivo no habrá procedimiento alguno en dichas puérperas, sin embargo, los datos obtenidos de las historias clínicas serán de uso estricto para realizar el presente trabajo académico.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Incidencia de la hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a julio 2017

Vía del Parto	N°	Hemorragia post parto	Incidencia %
Vaginal	1325	39	1.98
Cesárea	1965	19	1.43
<b>TOTAL</b>	<b>3290</b>	<b>58</b>	<b>1.76</b>

Fuente: Elaboración propia

$$\text{Incidencia de Hemorragia Post – parto Vaginal} = \frac{39}{1965} \times 100 = 1.98$$

$$\text{Incidencia de Hemorragia Post – parto por Cesárea} = \frac{19}{1325} \times 100 = 1.43$$

$$\text{Incidencia de Hemorragia Post – parto Total} = \frac{58}{3290} \times 100 = 1.76$$

En la **tabla 1**, se aprecia que la incidencia de puérperas de parto vaginal que tuvieron hemorragia post parto fue de 1.98 % y las puérperas de cesárea que tuvieron hemorragia post parto fue de 1.43%.

**Tabla 2 – A.** Factores sociodemográficos asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	P. VAGINAL		CESÁREAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Edad						
< 18 años	4	6.9	0	0	4	6.9
18 a 34 años	29	50.0	15	25.9	44	75.9
> 34 años	6	10.3	4	6.9	10	17.2
Grado de Instrucción						
Primaria	1	1.7	0	0	1	1.7
Secundaria	14	24.1	8	13.8	22	37.9
Superior	24	41.3	11	19.0	35	60.3
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>67.2</b>	<b>19</b>	<b>32.8</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 2 – A**, se observó que el 75.9% estuvo conformado por el grupo de 18 a 34 años y 60.3% tuvieron nivel de instrucción superior.

**Tabla 2 – B.** Significancia de los factores sociodemográficos

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas	
		F	Sig.
Edad de la paciente	Se asumen varianzas iguales	,154	,696
	No se asumen varianzas iguales		
Grado de instrucción	Se asumen varianzas iguales	,135	,715
	No se asumen varianzas iguales		

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 2 – B**, se observa que el valor de significancia es mayor de 0.05, por lo cual no existe diferencia significativa entre edad de la puérpera y nivel de instrucción.

**Tabla 3 – A.** Factores obstétricos parto asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017

FACTORES OBSTETRICOS PREPARTO	P. VAGINAL		CESÁREA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atención Prenatal						
Controlada	36	62.1	17	29.3	53	91.4
No controlada	3	5.2	2	3.4	5	8.6
Paridad						
Primípara	16	27.6	8	13.8	24	41.4
Secundípara	13	22.4	5	8.6	18	31
Múltipara	9	15.5	6	10.4	15	25.9
Gran múltipara	1	1.7	0	0	1	1.7
Duración del trabajo de parto						
No procede (no trabajo de parto, fue cesárea electiva)	0	0.0	19	29.3	19	29.3
Precipitado (< 3 horas)	7	12.1	0	0	7	12.1
Adecuado (Nulípara: 9-18h / Múltipara: 6-13h)	30	51.7	0	0	30	51.7
Prolongado (>16 horas)	2	6.9	0	0	2	6.9
Macrosomía fetal						
Si	9	15.5	2	3.5	11	19
No	30	51.7	17	29.3	47	81
Uso de oxitócicos en el trabajo de parto						
Si	13	22.4	3	5.2	16	27.6
No	26	44.8	16	27.6	42	72.4
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>67.2</b>	<b>19</b>	<b>32.8</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 3 – A**, se observó que el 91.4% fueron controladas, 41.4% fueron primíparas, 51.7% tuvieron adecuada duración del trabajo de parto, 19% tuvieron feto macrosómico y al 27.6% se le administró oxitócicos en el trabajo de parto.

**Tabla 3 – B.** Significancia de los factores obstétricos pre parto

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas	
		F	Sig.
Atención prenatal	Se asumen varianzas iguales	,496	,484
	No se asumen varianzas iguales		
Número de hijos	Se asumen varianzas iguales	,091	,764
	No se asumen varianzas iguales		
Duración del trabajo de parto	Se asumen varianzas iguales	15,436	,000
	No se asumen varianzas iguales		
Macrosomía fetal	Se asumen varianzas iguales	6,364	,015
	No se asumen varianzas iguales		
Uso de oxitócicos en el trabajo de parto	Se asumen varianzas iguales	10,626	,002
	No se asumen varianzas iguales		

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 3 – B**, se observó que el valor de significancia es mayor de 0.05 para atención prenatal y número de hijos, por lo cual decimos que no existe diferencia significativa entre atención prenatal y número de hijos. Por otro lado, se observó que la significancia es menor que 0.05 para duración del trabajo de parto, macrosomía fetal y el uso de oxitócicos en el trabajo de parto, por lo cual decimos que, si existe una diferencia significativa entre duración del trabajo de parto, macrosomía fetal y el uso de oxitócicos en el trabajo de parto.



**Tabla 4 – A.** Factores obstétricos intraparto asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017

FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO	P. VAGINAL		CESAREA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atonía uterina	32	55.2	14	24.1	46	79.3
Lesiones del canal del parto	21	36.2	0	0.0	21	36.2
Episiotomía	14	24.1	0	0.0	14	24.1
Retención de restos placentarios	8	13.8	0	0.0	8	13.8
Placentación anormal	3	5.2	3	5.2	6	10.4
Inversión uterina	2	3.4	0	0.0	2	3.4
Rotura uterina	0	0.0	1	1.7	1	1.7
Coagulopatías	0	0.0	0	0.0	0	0

Fuente: Elaboración propia

\* Algunas pacientes presentaron más de dos complicaciones

En la **tabla 4 – A**, se describen los factores obstétricos intraparto de las puérperas participantes del estudio, se observa que los principales factores fueron: atonía uterina con 79.3%, lesiones del canal de parto con 36.2%, episiotomía con 24.1% y retención de restos placentarios con 13.8%.

**Tabla 4 – B.** Significancia de los factores obstétrico intraparto

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas	
		F	Sig.
Atonía uterina	Se asumen varianzas iguales	1,953	,168
	No se asumen varianzas iguales		
Episiotomía	Se asumen varianzas iguales	212,254	,000
	No se asumen varianzas iguales		
Lesiones del canal del parto	Se asumen varianzas iguales	3081,931	,000
	No se asumen varianzas iguales		
Rotura uterina	Se asumen varianzas iguales	9,381	,003
	No se asumen varianzas iguales		
Retención de restos placentarios	Se asumen varianzas iguales	34,401	,000
	No se asumen varianzas iguales		
Placentación anormal	Se asumen varianzas iguales	3,471	,068
	No se asumen varianzas iguales		
Inversión uterina	Se asumen varianzas iguales	4,433	,040
	No se asumen varianzas iguales		

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla N°4 – B**, se observa que el valor de significancia es mayor de 0.05 para atonía uterina y placentación anormal, por lo cual decimos que no existe diferencia significativa para atonía uterina y placentación anormal. Por otro lado, observamos que la significancia es menor de 0.05 para episiotomía, lesiones del canal de parto, rotura uterina, retención de restos placentarios e inversión uterina, por lo cual decimos que, si existe diferencia significativa entre episiotomía, lesiones del canal de parto, rotura uterina, retención de restos placentarios e inversión uterina.

**Tabla 5 – A.** Diferencia del hematocrito preparto y el hematocrito post parto en las puérperas que presentaron hemorragia post parto inmediato del Hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017

		N	Media	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Hematocrito preparto	Vaginal	39	35,431	34,528	36,334	27,8	39,7
	Cesárea	19	35,700	33,983	37,417	28,4	40,6
	Total	58	35,519	34,721	36,316	27,8	40,6
Hematocrito post parto	Vaginal	39	25,905	24,217	27,593	14,1	34,6
	Cesárea	19	26,789	24,508	29,070	18,6	33,3
	Total	58	26,195	24,871	27,518	14,1	34,6

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5 – A**, se describe la diferencia del hematocrito pre parto y del hematocrito post parto de las puérperas que presentaron hemorragia post parto, se observa una diferencia significativa de las medias del hematocrito preparto que es 35.5mg% a 26.2mg% del hematocrito post parto.

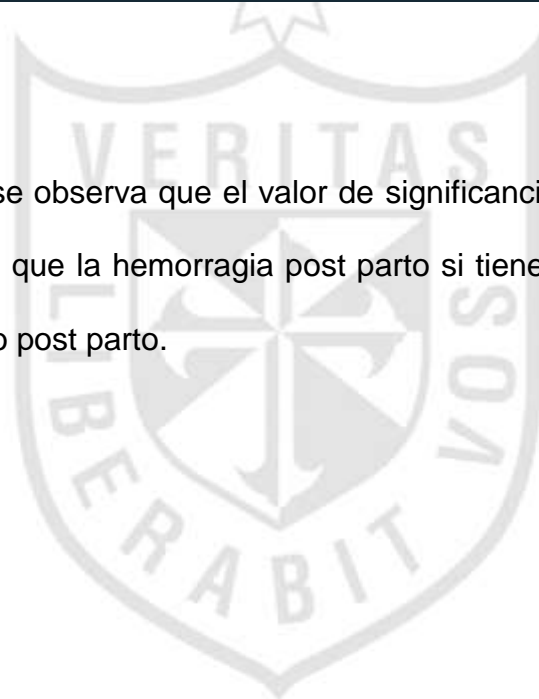
**Tabla 5 – B.** Significancia de la diferencia del hematocrito pre y post parto

Prueba de muestras emparejadas

		Media	95% de intervalo de confianza de la diferencia		T	gl	Sig. (bilateral)
			Inferior	Superior			
Par 1	Hematocrito preparto - Hematocrito post parto	9,3241	7,9189	10,7294	13,287	57	,000

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 5 – B**, se observa que el valor de significancia es menor que 0.05, por lo cual decimos que la hemorragia post parto si tiene efectos significativos sobre el hematocrito post parto.



## IV. DISCUSIÓN

### Tabla 1

Podemos observar la incidencia de la hemorragia post parto de las puérperas participantes del estudio de julio 2016 a junio 2017 en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, es de 1.76%.

Datos que concuerdan con otros estudios realizados por: Rosadio A.<sup>10</sup>, quien demostró que la incidencia de hemorragia post parto fue de 0,41% y Chica K.<sup>12</sup>, encontró que el 2,61% de los partos presentó esta complicación.

También podríamos decir que la incidencia de hemorragia post parto es de 17.6 por 1000 partos.

Esto no concuerda con el estudio realizado por Silva E.<sup>11</sup>, que observó una tasa de incidencia de 7.72 casos por cada 1000 partos.

### Tabla 2 – A

Se muestran las características socio demográficas de las puérperas participantes del estudio. Se observa que el 6.9% está conformado por el grupo de edad <18 años.

Datos que no coinciden con el estudio de Palomo J.<sup>7</sup>, que demostró que el 35.82% tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años.

También observamos que el 75.9% de las puérperas que presentaron hemorragia post parto lo conformo el grupo etáreo de 18 a 34 años.

Así mismo otro estudio desarrollado por Silva E.<sup>11</sup>, coincide que una de las principales características clínico – epidemiológicas es el grupo de edad entre 18 y 34 años con 62.71%.

#### Tabla 3 – A

Se describen los factores obstétricos preparto de las puérperas participantes del estudio, se observa que el 91.4% fueron gestantes controladas y el 8.6% fueron gestantes no controladas.

Datos diferentes encontramos en un estudio de Chica k.<sup>12</sup>, en el que 66,66% de las puérperas tuvieron atención prenatal incompleta o nulas y 33,33% con adecuado número de atenciones prenatales.

En relación a la paridad se observa que el 41.4% fueron primíparas y el 25.9% multíparas.

Hallazgo diferente encontrado en el estudio de Palomo J.<sup>7</sup>, demostró que el 40.30% eran tercíparas o más y el 32.83 % nulíparas.

Así mismo otro estudio realizado por Silva E.<sup>11</sup>, encontró entre las principales características clínico – epidemiológicas encontró que el 44.07% fueron primigestas, al igual que las nulíparas.

Otro estudio de Flores J.<sup>6</sup>, demostró que el 44% tuvo como principal factor de riesgo la multiparidad.

En relación a la duración del trabajo de parto se observa que el 51.7% tuvo adecuada duración del trabajo de parto y el 12.1% parto precipitado.

Datos similares muestra el estudio de Palomo J.<sup>7</sup>, obtuvo que el 14.93% tuvo parto precipitado.

También observamos que el 27.6% utilizó oxitócicos en el trabajo de parto.

Hallazgo diferente muestra el estudio de Palomo J.<sup>7</sup> que demostró que el principal factor de riesgo fue la conducción del trabajo de parto con oxitocina con 52.24%.

En relación a feto macrosómico podemos observar que el 19% presento esta característica y el 81% no presento esta característica.

Datos similares se observan en el estudio realizado por Silva E.<sup>11</sup>, encontró que el 20.34% tuvo macrosomía fetal.

Dato diferente muestra el estudio de Rosadio A.<sup>10</sup>, concluyó que el principal factor de riesgo asociado a HPP es la macrosomía fetal con 53.8%.

#### Tabla 4 – A

Se describen los factores obstétricos intraparto de las pacientes participantes del estudio, se observa que los principales factores son: atonía uterina con 79.3%, lesiones del canal de parto con 39.7%, episiotomía con 24.1% y retención de restos placentarios con 13.8%.

Un estudio realizado por Silva E.<sup>11</sup>, en el Hospital de Apoyo Sullana, encontró datos similares en relación a atonía uterina, siendo ésta la principal causa de HPP con 67.82%.

Similar al estudio realizado por Flores J.<sup>6</sup>, demostró que su principal factor de riesgo obstétrico fue la hipotonía uterina con 87% de los casos.

El estudio de Orejon F.<sup>9</sup>, muestra datos diferentes en relación a la episiotomía (83%) y los desgarros de las partes blandas del canal de parto (31%) como factores significativos estadísticamente para cursar con anemia post parto inmediato en primíparas.

Otro estudio realizado por Rosadio A.<sup>10</sup>, concluyó que los factores de riesgo relacionados a HPP son: retención de restos placentarios con 66.7% y lesiones del canal de parto con 79.5%.

#### Tabla 5 – A

Se describe la diferencia del hematocrito pre parto y del hematocrito post parto de las puérperas que presentaron hemorragia post parto inmediato, se observa una diferencia significativa, mayor al 10%, de las medias del hematocrito pre parto al del post parto que son de 35.5mg% a 26.2mg% respectivamente. Por lo se concluye que la hemorragia post parto si tiene efectos significativos sobre el hematocrito post parto.

También podemos observar que el hematocrito mayor pre parto fue de 40,6 y el hematocrito mínimo post parto fue de 14.1, lo que corresponde a una anemia severa.



## V. CONCLUSIONES

- La incidencia de hemorragia post parto encontrado en el estudio es similar al promedio encontrado en el país.
- Entre las características socio demográficas de las puérperas que participaron en el estudio, encontramos el menor porcentaje en el grupo de edad < 18 años, al igual que las puérperas con nivel de instrucción primario.
- Las frecuencias de los factores obstétricos preparto de las pacientes participantes del estudio fueron: en primer lugar, gestantes controladas, en segundo lugar, primíparas, en tercer lugar, adecuada duración del trabajo de parto, en cuarto lugar, feto macrosómico y finalmente el uso de oxitócicos en el trabajo de parto.
- Los principales factores obstétricos intraparto encontrados fueron: atonía uterina con el más alto porcentaje, seguida de lesiones del canal de parto, episiotomía y por ultimo retención de restos placentarios.

- La hemorragia post parto si tiene efectos significativos sobre el hematocrito post parto ya que hay una diferencia significativa, de las medias del hematocrito preparto, al hematocrito post parto.



## VI. RECOMENDACIONES

Al servicio de ginecología y obstetricia:

- Se sugiere considerar todos los factores de riesgo descritos en el estudio e incluirlos al momento de realizar la historia clínica, ya que muchos de estos nos ayudarán a prevenir riesgos y posibles complicaciones, además permitirán tomar medidas oportunas para reducir la morbilidad materna.
- Se sugiere revisar y actualizar el protocolo de dosis y usos de los oxitócicos en el trabajo de parto para contribuir a la reducción de la morbilidad materna y/o perinatal.
- Se sugiere revisar el protocolo de atención de parto, dando énfasis en la reducción del uso de episiotomía, a fin de disminuir el sangrado post parto.
- Programar reuniones con el personal de ginecología y obstetricia encargado a fin de consignar las patologías ocurridas durante la atención del parto, para tener una buena fuente de información para la recolección de datos de futuros trabajos de investigación.

- Se sugiere realizar un curso taller de hemorragia post parto haciendo énfasis en establecer criterios para precisar la cuantificación de la pérdida sanguínea y nos brinde una mejor objetividad.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Asturrizaga P., Toledo J. Hemorragia Obstétrica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado el 10 de junio de 2018]; 20(2):57-68. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000200009)
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Nota descriptiva [Internet]. 2016 [citado el 10 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. [Internet]. Ginebra Zuisa 2015 [citado el 20 de agosto de 2018]; 9-44. Disponible en: [http://www.who.int/topics/maternal\\_health/directrices\\_OMS\\_parto\\_es.pdf](http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf)
4. Dirección General de Epidemiología. Bol. Epidemiol. (Lima) [Internet]. 2016 [citado el 10 de junio de 2018]; 24(4): 66-74. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04x.pdf>
5. EsSalud. Guía de Práctica Clínica Basada en Evidencias. Manejo de la hemorragia de la segunda mitad del embarazo y post parto. Lima – Perú. 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/347995787/Clave-Roja-EsSalud-Hemorragia-segunda-mitad-Posparto>

6. Flores J. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015. [Internet]. Ecuador 2016 [citado el 15 de junio de 2018]. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16461/1/TESIS%20HPP%20JULIANA%20FLORES.pdf>
7. Palomo J. Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina, en el periodo de marzo a octubre 2011. [Internet]. Guatemala 2014 [citado el 15 de junio de 2018].  
Disponible en: [http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05\\_9384.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf)
8. Mendoza M. Morbilidad y mortalidad en hemorragia obstétrica en el Hospital de Ginecología y Obstetricia, Instituto Materno Infantil del Estado de México, IMIEM, en el periodo comprendido del 01 de julio 2011 al 01 de agosto 2012. [Internet]. México 2013 [citado el 07 de agosto de 2018].  
Disponible en:  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14025/396985.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Orejon F. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015. [Internet]. Perú 2016 [citado el 07 de agosto de 2018].  
Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4725/Orejon\\_pf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4725/Orejon_pf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Rosadio A. Factores de riesgos asociados a la hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012- 2014. [Internet]. Perú 2016 [citado el 07 de agosto de 2018]. Disponible en:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2413/3/rosadio\\_aap.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2413/3/rosadio_aap.pdf)
11. Silva E. Características clínico – epidemiológicas de las pacientes con atonía uterina atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Apoyo Sullana II-2, durante los años 2013 – 2014. [Internet]. Perú 2015 [citado el 07 de agosto de 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/780/HUM-VIL-EDW-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Chica K. Frecuencia de la hemorragia postparto y post cesárea en pacientes del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de manta durante el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Internet]. Ecuador 2013. [citado el 17 de octubre de 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1839/1/TESIS%20FRECUENCIA%20DE%20HEMORRAGIA%20POSTPARTO%20KATTY%20CHICA.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO A

**Factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente Villa María del Triunfo de julio 2016 a junio 2017**

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**N° de codificación:**

1. **Edad:**.....
2. **Estado Civil:**
  - a. Soltera
  - b. Conviviente
  - c. Casada
3. **Grado de instrucción:**
  - a. Analfabeta
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Superior
4. **Atención Prenatal:**
  - a. Controlada
  - b. No controlada
5. **Paridad:**
  - a. Nulípara
  - b. Primípara
  - c. Multípara
  - d. Gran múltipara
6. **Duración del trabajo de parto:**
  - a. Adecuado
  - b. Precipitado
  - c. Prolongado
7. **Macrosomía fetal:**
  - a. Si
  - b. No
8. **Episiotomía:**
  - a. Si
  - b. No
9. **Atonía uterina:**
  - a. Si
  - b. No
10. **Uso de oxitócicos en el trabajo de parto:**
  - a. Si
  - b. No
11. **Lesiones del canal del parto:**
  - a. Si
  - b. No
12. **Rotura uterina:**
  - a. Si
  - b. No
13. **Retención de restos placentarios:**
  - a. Si
  - b. No
14. **Placentación anormal:**
  - a. Si
  - b. No
15. **Coagulopatías:**
  - a. Si
  - b. No
16. **Inversión uterina:**
  - a. Si
  - b. No
17. **Tipo de parto:**
  - a. Vaginal
  - b. Cesárea
18. **Hemorragia post parto:**
  - a. Si
  - b. No
19. **Resultado del hematocrito pre parto y hematocrito post parto**  
.....



## ANEXO B

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR		VALOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad	< 18 años 18 - 34 años > 34 años	Intervalo	Historia clínica Ficha de recolección de datos
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal	
	Factores obstétricos preparto	Atención prenatal	Controlada No controlada	Nominal	Historia clínica Ficha de recolección de datos
		Paridad	Primípara Secundípara Múltipara Gran Múltipara	Nominal	
		Duración del trabajo de parto	Precipitado: <3h Adecuado: • Nulípara: 9-18h • Múltipara: 6-13h Prolongado. >16h	Intervalo	
		Macrosomía	Si No	Nominal	
		Uso de oxitócicos en el trabajo de parto	Si No	Nominal	
	Factores obstétricos intraparto	Episiotomía	Si No	Nominal	Historia clínica Ficha de recolección de datos
		Atonía uterina	Si No	Nominal	
		Lesiones del canal de Parto	Si No	Nominal	
		Rotura uterina	Si No	Nominal	
		Retención de restos Placentarios	Si No	Nominal	
		Placentación anormal	Si No	Nominal	
		Coagulopatías	Si No	Nominal	
		Inversión uterina	Si No	Nominal	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> : Hemorragia post parto inmediata		Hemorragia post parto	Si No	Nominal	Historia clínica Ficha de recolección de datos

Villa María del Triunfo, 14 de Marzo del 2018

**CARTA-HGKF-DM-2018-01022**

Obstetra  
**BLANCA DIANA QUISPE YUPANQUI**  
Servicio de Obstetricia  
Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente  
Villa María del Triunfo Salud S.A.C.  
Presente.-

**Asunto:** Solicita autorización para acceder a información asistencial para desarrollo de trabajo de tesis

**Referencia:** a) Carta s/n recibida en fecha 12.03.2018  
**CTD: GKF-TD-2017-06091**  
b) Carta-HGKF-DM-2017-03553 (20.11.2017)

De mi especial consideración,

Por medio de la presente, brindo atención a su carta recibida el día 12 de marzo del 2018, por medio de la cual solicita autorización para acceder a información contenida en las historias clínicas del hospital, con la finalidad de desarrollar su proyecto de tesis titulado "Factores asociados a la presencia de Hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente", para el periodo Julio 2016 – Junio 2017, en el marco de sus estudios de post grado para optar el título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico en la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres.

De la revisión del documento adjunto a su solicitud, considerando que mediante documento de la referencia b) la Dirección Médica del Complejo Hospitalario autorizó el acceso solicitado para la revisión de historias clínicas dentro del periodo enero – junio 2017; y que en esta oportunidad solicita la ampliación del periodo de evaluación para cumplir con el objetivo del estudio, se autoriza el requerimiento presentado, no obstante se reafirma que usted asume la total responsabilidad respecto al uso que le dé a la información a la que accede en el sistema informático institucional, la misma que se permite sólo para fines académicos.

Asimismo recordar, que el desarrollo de su investigación no deberá interferir con su labor en el servicio donde desarrolla su trabajo asistencial, por lo que deberá ejecutarla fuera de su horario de trabajo programado.

Sin otro particular, le reitero mi cordial y afectuoso saludo.

Atentamente,



**Katya Chávez Romeo**  
Director Médico  
Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente

KCR/mim.