

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DE HEMORRAGIA POSTPARTO
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO - ICA 2021**



**PRESENTADO POR
TATIANA MILAGROS AGUILAR MORÁN**

**ASESOR
JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS**

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

LIMA – PERÚ

2022



**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/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
CARACTERÍSTICAS DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO - ICA 2021**

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

**PRESENTADO POR:
TATIANA MILAGROS AGUILAR MORÁN**

**ASESOR:
MG. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS**

LIMA, PERÚ

2022

**CARACTERÍSTICAS DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO - ICA 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

MG. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Marlene Magallanes Corimanya

Vocal: Mg. Obst. Lilian Jarama Caysahuana

Secretario: Mg. Obst. Rossana Beraniza Ruiz Vásquez

DEDICATORIA

A Dios quien me da soporte para avanzar y no caer ante las circunstancias de la vida.

A Victoria y Guillermo quienes, con paciencia, esfuerzo y mucho amor me sacaron adelante y permitieron que llegue a cumplir hoy un sueño más. Y a mis hijos que son el mayor motivo de superación.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por confiar, ser mi guía y apoyo incondicional.

A mi asesor que me acompañó y me apoyó con sus conocimientos en este proceso. Finalmente, a mis amigos por apoyarme y darme fuerzas cuando más lo necesitaba.

ÍNDICE DE CONTENIDO

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	7
2.1. Diseño metodológico	7
2.2. Población y muestra	7
2.3. Criterios de selección	8
2.4. Técnicas de recolección de datos	8
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6. Aspectos éticos	9
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES	19
VI. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
VII. ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de hemorragias postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.	11
Tabla 2. Características sociodemográficas de la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.	12
Tabla 3. Características obstétricas preparto de la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.	13
Tabla 4. Características obstétricas intraparto de la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características ligadas a la presentación de hemorragia en el postparto en puérperas del Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021. **Método:** exploración descriptiva, retrospectiva; con una estadística de estudio de 2564 puérperas atendidas en el año 2021 y un muestreo de setenta parturientas post parto con hemorragia. **Resultados:** Prevalencia de hemorragia post parto inmediato alrededor del 2.73%. Las características sociodemográficas, 51.42% está conformado por el grupo de edad entre 18 - 34 años y el 54.28% presentó un nivel de instrucción superior. Las características obstétricas preparto, se detallan al rededor del 76.18% de parturientas fueron controladas, 43.21% fueron primigestas, 55% presentó buen tiempo el trabajo de parto, 8.6% presentó macrosomía fetal y al 32.74% dosificó oxicóticos en el trabajo de parto. Entre los más resaltantes características obstétricas intraparto, atonía uterina alrededor del 40%, episiotomía 23%, canal de parto con algún tipo de lesiones 18% y con presencia de restos placentarios 14%. **Conclusiones:** Entre las características resaltantes ligadas a la hemorragia post parto inmediato destacó las mujeres primíparas, con adecuada duración del trabajo de parto, una mínima utilización de oxicóticos durante el trabajo de parto (fase de dilatación), la atonía uterina fue la etiología más resaltante, seguida de la episiotomía y las lesiones en el canal vaginal.

Palabras Claves: Atonía uterina, características, periodo post parto.

ABSTRACT

Objective: To determine the characteristics linked to the presentation of postpartum hemorrhage in postpartum women at the Santa María del Socorro Hospital in Ica in the year 2021. **Method:** descriptive, retrospective exploration; with a statistical study of 2564 postpartum women attended in the year 2021 and a sampling of seventy postpartum women with hemorrhage. **Results:** Prevalence of immediate postpartum hemorrhage was around 2.73%. The sociodemographic characteristics, 51.42% is conformed by the age group between 18 - 34 years and 54.28% presented a higher level of education. The antepartum obstetric characteristics are detailed as follows: 76.18% of parturients were controlled, 43.21% were primigravid, 55% presented good labor time, 8.6% presented fetal macrosomia and 32.74% were given oxytocics during labor. Among the most outstanding intrapartum obstetric characteristics, uterine atony around 40%, episiotomy 23%, birth canal with some type of lesions 18% and with presence of placental debris 14%. **Conclusions:** Among the salient characteristics linked to immediate postpartum hemorrhage highlighted primiparous women, with adequate duration of labor, minimal use of oxytocics during labor (dilatation phase), uterine atony was the most prominent etiology, followed by episiotomy and injuries in the vaginal canal.

Keywords: uterine atony, characteristics, postpartum period.

I. INTRODUCCIÓN

La Hemorragia postparto es origen principal de los casos de mortalidad materna en países de bajos ingresos y una de las primeras causas de casi un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo¹. Se denomina HPP a la disminución de volumen de sangre a una velocidad superior a 150 ml/min (pérdida del 50% del volumen en 20 min), que puede manifestarse durante el embarazo o puerperio, que supera los 500 ml, después del parto o 1000 ml post cesárea. En la actualidad se define como HPP a la pérdida sanguínea de gran cantidad que produce cambios hemodinámicos².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó: se desarrollan más de veinte millones de complicaciones obstétricas en las mujeres en el año, ligadas a la patología de complicaciones tales como hemorragia Post Parto³. Las principales causas de patologías y mortalidades maternas - perinatal son las desarrolladas por las patologías de hemorragias y la hipertensión representando aproximadamente un cincuenta por ciento en los países subdesarrollados, que es el caso del Perú. Las patologías ligadas a hemorragia post parto significan alrededor de los treinta y cinco porcientos de todas las muertes maternas³.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2017 estimó alrededor de 300 mil fallecimientos de mujeres por algún tipo de complicación durante el parto o puerperio, superando lo proyectado por la (OMS) y la generalidad de las complicaciones pudieron ser detectadas y curadas continuamente en el embarazo. La razón inicial de muerte materna en los países tercermundistas es

desarrollada por la patología de hemorragia post parto³. En las naciones desarrolladas el peligro de fallecimientos maternos por esta causa es uno por cada 100,000 nacidos vivos, mientras que en los países subdesarrollados es de cien por cada cien mil nacidos vivos. La patología de atonía uterina representa uno por cada 20 partos, que equivale al 82% de las patologías por hemorragias post parto³.

En Perú, el centro epidemiológico del MINSA considera que para la semana 52 del 2019, el 59% de fallecimientos maternos se dieron por razones directas, siendo la 2da razón más frecuente la hemorragia con un 25,2% de casos, la etapa de puerperio significó la etapa más recurrente de muerte materna con un 59,7%⁴.

Según cifras de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, la mortalidad materna pasó de 769 defunciones en el año 1997 a 325 en el 2016, es decir hubo una disminución importante en 20 años⁵.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (2018), indica que la causa principal de muerte materna en el Perú se dieron por trastornos hipertensivos del embarazo, con 22% de todas las causas, en segundo lugar las hemorragias obstétricas con 18,9%⁵.

En 2019, las hemorragias gestacionales una vez más ocupó el primer lugar de causa de muerte materna con un 26%, seguido por los trastornos hipertensivos con un 19,6%⁵.

En el 2020, las enfermedades hipertensivas del embarazo ocuparon nuevamente el primer lugar de causa de muerte materna con un 21,4% seguidamente las hemorragias del embarazo con un 18%⁵.

En tal sentido, visualizando la situación actual se propone como problema de investigación: ¿Cuáles son las características de la hemorragia postparto en puérperas del Hospital Santa María del Socorro de la Provincia de Ica en 2021? Cabe señalar que el objetivo general es determinar las características ligadas a la presentación de hemorragia postparto en puérperas del Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021. El Hospital de “Santa María del Socorro”, pertenece al Ministerio de Salud - MINSA, actualmente se desconocen las características ligadas a las patologías presentadas debido que no existen estudios previos relacionados a los temas a tratar. Así mismo, para realizar algún análisis FODA del hospital y de cada uno de los servicios elaborando un análisis para establecer guías clínicas para reducir la morbilidad y como consecuencia la mortalidad por la patología de hemorragias post parto.

Los precedentes estudios internacionales son:

Bolaños M. et al.⁶ en el estudio realizado el 2018, en Colombia, evidenciaron una prevalencia del 5.2% de casos de pacientes que presentaron HPP, siendo su muestra 5384 puérperas de parto vaginal y cesárea. Se evidenció un 70% entre las edades 30-47 años y en cuanto a la paridad el 80% ya habían tenido más de 3 partos.

Palomo J.⁷, durante el año 2018, en América Central en el país de Guatemala, evidenció que el segmento etario más recurrente que presentó hemorragia posterior al parto fue entre los años 15 - 19 años con un porcentaje de 36.3 %, proseguido de las edades 20 - 24 con un porcentaje de 35.3%. Con respecto a la característica paridad, 32.8 % nulíparas y el 40.3% eran múltiparas. Respecto al

intraparto, las características como la estimulación con oxitocina corresponden a un 51.2% y respecto al parto precipitado a un 24.9%.

Por último el autor Flores J.⁸, estudio realizado en 2016, en la ciudad del Ecuador con una población total de 753 partos y 562 cesáreas, 27 casos aproximadamente presentaron HPP, lo que significa un 2% de prevalencia. Las características preparto desarrollados fueron: 44% multiparidad, 18% sobre distensión uterina, 15% Hipertensión durante el embarazo y finalmente 4% presentó algún antecedente de hemorragia post parto. Las características que presentaron durante el 1er y 2do periodo del parto destacan la episiotomía medio – lateral con 30%, seguido de la inducción de trabajo de parto y parto prolongado, ambos con 26%, respectivamente y como último ítem la adinamia uterina con 18%.

Se presentan una variedad de estudios a nivel nacional que implica la patología de hemorragias post parto inmediato y sus diferentes características con una variedad de patologías. A la fecha y según los registros de trabajos de investigación, no se evidencia estudios similares en Hospital Santa María del Socorro en el año 2021.

Estudios nacionales:

Como primer autor tenemos a Francia R.⁹, durante el 2019, estudió las características clínicas de la hemorragia postparto en puérperas teniendo como resultado: un 76.04% de casos, las principales características intraparto de hemorragia fue: retención placentaria 37.50% y atonía uterina un 35.42%. El 87.50% de las pacientes estaban entre las edades de 18 y 35 años, un 55.21%

fueron múltiparas. Asimismo se encontró que un 71.88% de casos fueron de parto normal y el 35.42% se le realizó episiotomía.

Romero A.¹⁰, durante el 2019, estudió las características de las puérperas que presentaron hemorragia postparto inmediato, obteniendo los siguientes resultados: el 64.7% de los casos tenían secundaria incompleta y un 5.9% ninguna instrucción, en lo que respecta a la edad, la mayor parte de puérperas estaban entre 24-32 años con un 47.06%, seguido del grupo de 15-23 años con 29.41% y un menor porcentaje el grupo de 42 años a más con 5.88%. En la característica paridad, el mayor porcentaje fue de múltiparas con un 76.47%. Según la duración del parto, el mayor porcentaje tuvo una duración normal con 58.82%. Se obtuvo que la principal característica de la HPP fue la retención de tejidos con 35%.

López E.¹¹, en el año 2019, presentó un estudio acerca de las características de la hemorragia uterina posparto en puérperas inmediatas, cuya edad promedio fue de 29-60 años en su mayor porcentaje, el 16.7% fueron primíparas, el 33.3% múltiparas y 50% gran múltiparas. El 100% de puérperas con diagnóstico de HPP tuvieron atonía uterina en el postparto inmediato, de éstas 41.7% fue causado por un parto prolongado, el 25% la multiparidad, el 20.8% la amnionitis y el 12.5% parto precipitado. Del total de casos de HPP, el 25% tuvo retención de placenta y anexos ovulares y el 75% restante no, el 75% no tuvo desgarro de cuello uterino y el 25% sí.

También tenemos a Quispe V. et al.¹² durante el 2018, reportaron un estudio realizado en 2 hospitales del Ministerio de Salud, cuya tasa de prevalencia fue de 0.180, (180 x cada 1000 partos), que presentan la patología de HPP en el Hospital Regional de Cusco y en el Hospital Antonio Lorena tuvo una prevalencia de 0.138, es decir 138 por cada 1000 partos. Entre las características más resaltantes se obtuvo a las pacientes de 35 años a más, con atenciones prenatales deficientes.

Córdova R. et al.¹³, durante el 2018 en Perú, realizó un estudio para determinar las características que se asocian a hemorragia postparto inmediato en el hospital de Tumbes, el cual evidenció que el 50% eran pacientes multíparas, un 29% pacientes sin controles. En cuanto a las características intraparto un 63% tuvo macrosomía fetal, el 60% desgarro de partes blandas y el 45% se le realizó episiotomía.

Por último, tenemos al autor Silva E.¹⁴, durante el 2018, reportó una tasa de incidencia de casos de 0.8%. La principal característica de hemorragia post parto es el diagnóstico de atonía uterina con un 67% y las diferentes características clínicas epidemiológicas con un grupo etáreo conformado por las edades 18 y 34 con 61.7%, el 43.1% primigestas respectivamente.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Enfoque de estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Universo

Este estudio presentó un universo de 2564 puérperas, para lo cual se utilizó la historia clínica de la atención de parto eutócico y parto por cesárea desarrollado en las instalaciones del Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.

2.2.2. Población

La población estuvo conformada por todas las puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto con un total de 70 casos.

2.2.3. Muestra

De tipo censal, conformada por toda la población de puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto con un total de 70 casos.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

El criterio utilizado fueron pacientes diagnosticadas como puérperas inmediatas como segundo diagnóstico hemorragias post parto o con unas historias clínicas que refleja el diagnóstico de puérperas inmediatas con disminución del diez por ciento del hematocrito preparto.

Criterios de exclusión:

Historia clínica incompleta.

Historias clínicas con otros diagnósticos.

2.4. Técnicas de recolección de datos

- Se elaboró una solicitud dirigida al director del “Hospital Santa María del Socorro” de Ica en el año 2021, para que autorice la revisión del registro de partos en el servicio y luego la revisión detallada de las historias clínicas de acuerdo con el detalle del proyecto de trabajo académico.
- En el ítem de recolección se verificó en las evidencias del parto, luego se ubicaron las historias patológicas de hemorragia post parto inmediato y con disminución del hematocrito preparto al 10%. Como último paso se procedió a evaluar las historias de cada una de las puérperas previamente. Por último, los datos obtenidos fueron trasladados al formato de recolección de datos (ANEXO 1).
 - Técnica: documental, con obtención de información del libro de partos y las historias clínicas respectivas.
 - Instrumento: Toda la información fue plasmada a la ficha de recolección de datos, que fue previamente elaborada en el proyecto. Se utilizó códigos de

identificación para proteger el anonimato del paciente. Luego ya se procedió a la recolección de las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y características de hemorragia post parto (ANEXO 1).

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

La evaluación de la información recolectada se otorgó un número específico de folio a cada ficha. Como segundo paso, la información de cada hoja se ingresó detalladamente al programa estadístico SPSS versión 25 para su evaluación detallada del mismo.

Para el análisis descriptivo de las diferentes variables como lugar de procedencia, gesta, paridad, complicaciones maternas, etc., se estimaron las frecuencias absolutas y relativas. Se usó las tablas de frecuencia y tablas cruzadas para presentar los promedios y porcentajes.

2.6. Aspectos éticos

Fue aprobado por el asesor. Luego aprobado por personal responsable del nosocomio Santa María del Socorro.

Se desarrolló los cuatro principios de bioética, el cual se detalla a continuación:

Autonomía: estudio presentado no involucró ningún riesgo para la puérpera, porque no se usó consentimiento informado ya que es una investigación de tipo retrospectivo.

Beneficencia: Los resultados de este trabajo podrán servir como marco de referencia y antecedentes para futuras investigaciones con la finalidad de

mejor la atención y nos permita un tratamiento oportuno y evitar mortalidad materna.

No maleficencia: La investigación no causara daño alguno a los participantes debido a que los datos fueron seleccionados y registrados por código de historias clínicas, guardando así privacidad de los pacientes.

Justicia: Los resultados van a generar información importante que podría beneficiar a la población gestante.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de hemorragias postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.

Vía el Parto	Nº	Hemorragia post parto	Prevalencia %
Vaginal	1793	61	3.40
Cesárea	771	9	1.16
TOTAL	2564	70	2.73

Fuente: Elaboración propia

$$\text{Prevalencia de Hemorragia postparto} = \frac{61}{1793} \times 100 = 3.40$$

$$\text{Prevalencia de Hemorragia postparto} = \frac{9}{771} \times 100 = 1.16$$

$$\text{Prevalencia de Hemorragia postparto total} = \frac{70}{2564} \times 100 = 2.73$$

Tabla 1, Se observa que el 3.40% fueron puérperas de parto vaginal, y el 1.16% fueron puérperas de parto por cesárea. Adicionalmente el total de prevalencia de hemorragia post parto en la población de estudio fue de 2.73%.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	P. VAGINAL		P. CESAREAS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Edad						
< 18 años	4	5.71	0	0	4	5.71
18 a 34 años	29	41.43	7	9.99	36	51.42
> 34 años	28	40.0	2	2.85	30	42.85
Grado de instrucción						
Primaria	5	7.15	1	1.42	6	8.58
Secundaria	22	31.43	4	5.71	26	37.14
Superior	34	48.57	4	5.71	38	54.28
TOTAL	61	87.15	9	12.85	70	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se puede apreciar que dentro del grupo de riesgo que comprende las puérperas mayores de 34 años el porcentaje fue de un 42.85%. Mientras que el otro extremo de riesgo que comprende a las puérperas menores de 18 años solo se obtuvo un 5.71%.

Con respecto al grado de instrucción de las pacientes de estudio se evidencia que el mayor porcentaje se dio en el nivel superior con un 54.28%. Así mismo haciendo una sumatoria entre el grado de instrucción de mayor riesgo (primaria y secundaria), se obtuvo un porcentaje de 45.72%.

Tabla 3. Características obstétricas preparto de la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.

CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS PREPARTO	P. VAGINAL		P. CESAREA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atención Prenatal						
Controlada	46	50.67	7	25.51	53	76.18
No controlada	15	16.52	2	7.28	17	23.80
Paridad						
Primípara	26	28.64	4	14.57	30	43.21
Secundípara	25	27.54	3	10.93	28	38.47
Múltipara	9	9.91	2	7.28	11	17.19
Gran múltipara	1	1.1	0	0	1	1.1
Duración del trabajo de parto						
No procede (no trabajo de parto, fue cesárea electiva)	0	0.0	9	32.8	9	32.8
Precipitado (< 3 horas)	10	11.01	0	0	10	11.01
Adecuado (Nulípara: 9-18h / múltipara: 6-13h)	50	55.08	0	0	50	55.08
Prolongado (> 16 horas)	1	1.11	0	0	1	1.11
Macrosomía fetal						
Si	3	3.4	1	5.2	4	8.6
No	58	63.89	8	29.15	66	93.04
Oxitócicos en el trabajo de parto (Fase de dilatación)						
Si	25	27.54	1	5.2	26	32.74
No	36	39.65	8	29.15	44	68.80
TOTAL	61	67.2	9	32.8	70	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se puede apreciar que el mayor porcentaje se dio en pacientes controladas con un 76.18%, el 43.21% fueron primíparas, el 55.08% presentaron una óptima duración del trabajo de parto, y un 8.6% presentaron feto macrosómico. Además, sólo a un 32.74% se le aplicó oxitócico durante el trabajo de parto (fase de dilatación).

Tabla 4. Características obstétricas intraparto de la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS INTRAPARTO	P. VAGINAL		P. CESAREA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Atonía uterina	22	36.1	6	66.6	28	40
Episiotomía	14	23.0	0	0.0	14	23
Lesiones del canal de parto	11	18	0	0.0	11	18
Retención de restos placentarios	9	14.7	0	0.0	9	14
Placentación anormal	3	5	2	5.2	5	7.1
Inversión uterina	2	3.2	0	0.0	2	3.2
Rotura uterina	0	0.0	1	1.7	1	1.7
Coagulopatías	0	0.0	0.0	0.0	0	0
TOTAL	61	100	9	100	70	100

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla 4, se detalla todas las características obstétricas intraparto de las puérperas, cuya característica más resaltante fue la atonía uterina obteniendo un 40%, seguido de la episiotomía con un 23%, y en tercer lugar las lesiones del canal de parto con un 18%.

IV. DISCUSIÓN

Se presenta la discusión de tabla 1, donde se puede apreciar la prevalencia total del diagnóstico de hemorragia post parto de las pacientes que participaron del presente estudio en el “Hospital Santa María del Socorro de Ica”, es 2.73%. Resultados similares obtenidos por Flores J.⁸ en Ecuador, donde evidenció un valor del 2% sobre la prevalencia de hemorragia post parto. Sucede lo mismo con el estudio de Chica K.¹⁵ en Ecuador, quien reportó una prevalencia de hemorragia postparto de 1.8%. Sin embargo otros estudios presentan una mayor prevalencia de hemorragia post parto, como es el caso del estudio realizado por Pozo A. et al¹⁶ también en Ecuador, que reportó la prevalencia de hemorragia post parto en 10%.

En la tabla 2, se detallan las características sociodemográficas de las parturientas. El 5.71% de ellas, estuvo conformado por el grupo etario menores a 18 años. Datos opuestos a los obtenidos en el artículo de Palomo J.⁷ en Panamá, donde se señala que el 36.3 % estuvieron comprendidas entre 15 y 19 años. Adicionalmente, alrededor del 80% de nuestras pacientes tenían una edad entre 18 y 34 años, datos coincidentes con lo reportado por el estudio de Silva E.¹⁴ en Piura – Perú con un 61.7% pertenecientes al mismo grupo etario.

La tabla 3, detalla las características obstétricas preparto de las puérperas, resaltando 76.18% como gestantes controladas y solo un 23.8% gestantes no controladas. Los datos obtenidos fueron diferentes a los de Chica K.¹⁵ en Ecuador, donde destaca un 65% de puérperas con atención prenatal incompleta y/o nula. Otro estudio que difiere es el de Quispe V. et al.¹², quien refiere que la mayoría de los casos de estudio tuvieron atenciones prenatales deficientes. Cabe señalar que en nuestro país, la gran mayoría de mujeres cuentan con un seguro de salud que cubre el embarazo, parto y puerperio, a nivel nacional la atención prenatal en mujeres de 15 – 49 años con 6 o más controles fue del 79.9%, según INEI¹⁷. Como segundo lugar destaca la paridad con un valor de 43.2% primíparas y solo un 17.19% múltiparas. Un estudio similar fue el de Silva E.¹⁴ en Piura, donde se reportó un 43% de primigestas y nulíparas entre las principales características clínicas y epidemiológicas. Algo distintos fueron los resultados obtenidos por Bolaños et al.⁶ en Colombia, quien reportó que un 80% de casos ya habían tenido más de tres partos (múltiparas). Otro estudio realizado por Flores⁸ en Loja-Ecuador presentó un mayor número de múltiparas (42%).

Con respecto a la duración del parto se evidenció que en la mayoría tuvo una adecuada duración (55%) y que el 11% presentó un parto precipitado. Dichos hallazgos fueron comparados con el estudio de Palomo J.⁷ en Guatemala, quien presentó una cifra distinta al estudio (24.9%) de partos precipitados, asimismo resalta que el 51.2% usó fármacos oxitócicos durante el trabajo de parto (fase de dilatación), lo que distingue del presente estudio, donde en su mayoría no se utilizó oxitócicos en la fase de dilatación (68.8%).

Respecto a la presencia de fetos macrosómico se visualiza que el 8.6% presenta dicha característica, entendiendo por macrosómico al peso del producto

igual o mayor a 4000 grs. Los hallazgos son muy distintos a los obtenidos en el estudio de Córdova et al.¹³ en Tumbes-Perú donde evidenció que las puérperas tuvieron productos con un peso mayor a los 3,500 grs. No considerándose “macrosómico” como tal, pero cuya característica tiene una alta relevancia con un 63%. Cabe señalar que la ciudad de Tumbes se encuentra en el segundo lugar con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de mujeres en edad fértil, así lo demuestra la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (ENDES)¹⁸.

Respecto a las características obstétricas intraparto (tabla 4) para las pacientes del estudio, se evidencia y resalta entre todas las principales características a los diagnósticos de atonía uterina con un 40%, seguido de la episiotomía con un 23% y por último las lesiones del canal de parto con 18%. Existen diversos estudios respecto a estos ítems, pero entre los que destacan son los estudios realizados por Silva E.¹⁴, en un hospital nivel II del MINSA en el norte del país. El autor presenta datos parecidos a los nuestros, ya que encontró que un 67% de los casos de HPP fue causado por atonía uterina. Adicionalmente existen datos similares al trabajo como el realizado por el autor Francia R.⁹ en la ciudad de Lima, donde señaló que el 35.4% de pacientes con hemorragia postparto presentó atonía uterina.

Seguidamente, otro estudio publicado en la tesis del autor Flores⁸ en un hospital de Loja – Ecuador, señaló que el 30% de pacientes que presentaron HPP tuvo como etiología principal la episiotomía.

Existen otros diferentes estudios presentados por el autor Córdova¹³ en un hospital nivel II-1 en Tumbes - Perú, donde señaló hallazgos diferentes en

relación a las lesiones del canal de parto, el cual presentó que un 60% de los casos de HPP se debieron a desgarros de partes blandas con una prevalencia de 50% más que éste estudio. Sin embargo otro estudio realizado por Lopez¹¹ en Huancayo - Perú indicó que el 25% de casos de HPP se debieron a los desgarros de cuello uterino.

V. CONCLUSIONES

1. En cuanto a la prevalencia del diagnóstico de hemorragia postparto obtenido en el presente trabajo académico se obtuvo un porcentaje relativamente bajo, similares a estudios realizados a nivel internacional, con respecto a estudios nacionales se evidencian porcentajes muy bajos comparado con el presente estudio.
2. Dentro de las diversas características sociodemográficas de las pacientes de estudio destacó en un menor porcentaje las puérperas de menores de edad, se resalta un porcentaje mayor en pacientes con grado de instrucción superior.
3. En las características obstétricas preparto destacan las pacientes que fueron controladas y las primerizas. El mayor porcentaje de puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto tuvieron una adecuada duración del trabajo de parto, no presentaron fetos macrosómico y la utilización de oxitócicos durante el trabajo de parto en la fase de dilatación se vio en un menor porcentaje.
4. Dentro de las características obstétricas intraparto se destaca la atonía uterina con un valor muy alto, seguido de la episiotomía y por último las patologías relacionadas con lesiones del canal de parto.

VI. RECOMENDACIONES

A los directivos del hospital:

1. Dar a conocer las principales características sociodemográficas de nuestras pacientes de estudio con la finalidad de elaborar estrategias de intervención durante la consulta prenatal.

Al departamento de ginecología y obstetricia:

2. Dar prioridad a todas las características plasmados en el trabajo académico para tomarlos en cuenta al momento de realizar las historias clínicas cuyo objetivo será el de reducir la morbimortalidad materna.
3. Aumentar en calidad la anamnesis para poder detectar algún riesgo de hemorragia postparto e incrementar la calidad de la atención prenatal.
4. Mejorar la técnica de la utilización de la episiotomía, capacitando a los alumnos internos de obstetricia y medicina en dicha práctica, para así disminuir el exceso de sangrado postparto.

A las colegas del hospital:

5. Realizar un completo y correcto llenado de la historia clínica perinatal de cada paciente que ingrese al servicio de Gineco-obstetricia, para contar con datos fiables, los cuales podrán servir para otros estudios.
6. Convocar a las diferentes sesiones con el equipo de cargo del hospital con el objetivo de plasmar las diferentes patologías ocurridas durante la

atención del parto, con el objetivo de tener insumos para la realización de trabajos de investigación futuros.

7. Tener una comunicación continua con los profesionales obstetras de periferia, para mejorar el primer nivel de atención, dando mayor importancia al control prenatal con un enfoque de riesgo para diagnosticar en forma temprana alguna característica de riesgo que amerite referencia de manera oportuna.

A los futuros investigadores:

8. Realizar estudios similares de casos y control para así tener un mejor panorama de la situación actual de esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y tratamiento de la hemorragia post parto [Internet]. Ginebra, Suiza; 2012 [citado el 10 de junio de 2021]. Disponible de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=AA891D00FC4495498E0E#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20\(HPP\)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mundo](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=AA891D00FC4495498E0E#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20(HPP)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mundo)
2. Asturriaga P., Toledo J. Hemorragia obstétrica. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2014 [citado el 10 de junio de 2021]; 20(2):57-68. Disponible de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2_a09.pdf
3. Quispe Yupanqui B. Factores asociados a la presencia de Hemorragia post parto inmediato en el hospital Guillermo Kaelin De la Fuente Villa María del Triunfo [tesis de especialidad en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2018 [citado 10 de junio de 2021]. 42 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4953/Quispe_%20Blanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones:%20Los%20factores%20asociados%20a,y%20retenci%C3%B3n%20de%20restos%20placentarios.

4. Lupaca Sudario L. Características generales de puérperas inmediatas con Hemorragias post parto en el hospital Félix Mayorca Soto [tesis de especialidad en Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres, 2019 [citado el 10 de junio de 2021]. 46 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8295/Lupaca%20_%20SLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Guevara E. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Revista Peruana de investigación Materno Perinatal [Internet]. 2021 [citado 10 de junio de 2021]; 10(1): 7-8. Disponible de: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021230>

6. Bolaños M., Ferrer L., Martínez JC. Incidencia de factores clínicos y sociodemográficos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Niño Jesús en Barranquilla, Enero 2017 - Enero 2018. [Internet]. Colombia 2018 [citado el 15 de junio 2021]. Disponible de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1247686/7344-texto-del-articulo-18774-1-10-20210407.pdf>

7. Palomo Tercero J. Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina, [Tesis de maestría en Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos, 2014 [citado el 15 de enero de 2021]. 41 p. Disponible de: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf

8. Flores Suárez 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 obstétrica del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, periodo marzo-agosto 2015. [Tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad de Loja; 2016 [citado el 15 de junio del 2021]. 58 p. Disponible de: <https://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/16461/1/TESIS%20HPP%20JULIANA%20FLORES.pdf>
9. Francia Malpartida R. Características Clínicas de la Hemorragia postparto en las puérperas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima, 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Alas Peruanas, 2019 [citado el 15 de setiembre del 2021]. 82 p. Disponible de: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6874/Tesis_Caracter%C3%ADstica_Cl%C3%ADnicas_Hemorragia_Postparto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Romero Sulluchuco A. Características de las puérperas que presentaron hemorragia postparto inmediato en el hospital Domingo Olavegoya de Jauja. [Tesis de especialidad en Internet]. Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2019 [citado el 15 de setiembre del 2021]. 96 p. Disponible de: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1464/TI037_20005373_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. López Salazar E. Hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Regional docente Materno Infantil El Carmen [Tesis de

especialidad en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2019 [citado el 15 de setiembre del 2021]. 68 p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3004/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-LOPEZ%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Quispe V. Yahuaire M. Incidencia, características y complicaciones de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en Hospitales del Ministerio de salud Cusco [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado el 20 de setiembre del 2021]. 86 p. Disponible de: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/2192/RESUMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Córdova Ruíz R., Quevedo Aponte M. Características asociadas a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1 2015 – 2016 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2018 [citado el 22 setiembre de 2021]. 46p. Disponible de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/261/TESIS%20-%20CORDOVA%20Y%20QUEVEDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Silva Vílchez 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. [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2015 [citado el

- 07 de octubre del 2021]. 65 p. Disponible de:
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/780/HUM-VIL-EDW-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. 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 setiembre del 2012 a febrero del 2013. [Internet]. Ecuador; 2013 [citado el 17 de octubre de 2021]. Disponible de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1839/1/TESIS%20FRECUCI A%20DE%20HEMORRAGIA%20POSTPARTO%20KATTY%20CHICA.pdf>
16. Pozo Ávalos A., Castellano Benalcázar G., Quilumba Guamán M. Prevalencia de hemorragia posparto en pacientes de 14 a 45 años atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital básico de Machachi en el periodo de Enero a diciembre del 2011. [Tesis de pregrado en Internet]. Ecuador: Universidad Central; 2012 [citado el 26 de julio del 2022]. 44 p. Disponible de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2177/1/T-UCE-0006-57.pdf>
17. El Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: ENDES; Salud Materna, 2018 [citado el 26 de julio del 2022]; [1 pantalla]. Disponible de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf

18.El Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: INEI [citado el 26 de julio del 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.inei.gob.pe/>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Características de hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica en el año 2021.

ID: _____

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
multípara

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 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR		VALOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Características	Características sociodemográficas	Edad	< 18 años 18 - 34 años > 34 años	Intervalo	Historia clínica Ficha de recolección de datos
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal	
	Características obstétricas 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 • Multipara:6-13h Prolongado. >16h	Intervalo	
		Macrosomía	Si No	Nominal	
		Uso de oxitócicos en el trabajo de parto	Si No	Nominal	

	parto			
Características obstétricas intraparto	Episiotomía	Si No	Nominal	Historia clínica Ficha de recolección de datos
	Atonía uterina	Si No	Nominal	
	Lesiones de 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	
VARIABLE DEPENDIENTE : Hemorragia postparto inmediata	Hemorragia post parto	Si No	Nominal	Historia clínica Ficha de recolección de datos

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



Dirección Regional de Salud de Ica
U.E. 405 "Hospital Santa María del Socorro"- Ica



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ca. 05 de enero del 2021

CARTA N° 033 -2021-D.EJEC.-UADI

Srta.:

OBST. TATIANA MILAGROS AGUILAR MORÁN

ASUNTO: Autorización para revisión de historia clínica.

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial y al mismo tiempo comunicarle que se AUTORIZA la revisión y recolección de datos de historias clínicas de púerperas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, para el desarrollo de su tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO DE HEMORRAGIA POSPARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA 2021", para la obtención del título de segunda especialidad en emergencia y alto riesgo obstétrico, teniendo en cuenta que dicha información será utilizada sólo para fines académicos.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente.



M.C. JUAN R. GUILLEN GUEVARA
C.M.P. 47454
DIRECTOR EJECUTIVO