



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST  
PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E.  
BERNALES COMAS EN EL PERÍODO 2012- 2014**

PRESENTADA POR  
ALEXANDRA DEL PILAR ROSADIO ARAGÓN

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



**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 ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST  
PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E.  
BERNALES COMAS EN EL PERÍODO 2012- 2014**

**TESIS**

PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

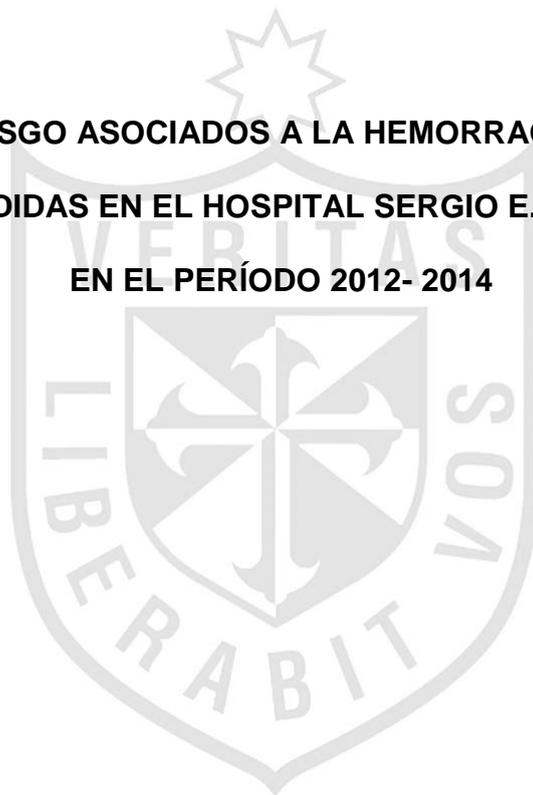
**PRESENTADO POR:**

Bach. Obst. ROSADIO ARAGÓN, ALEXANDRA DEL PILAR

LIMA - PERÚ

2015

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POST PARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COMAS  
EN EL PERÍODO 2012- 2014**



# ÍNDICE

	Página
<b>ÍNDICE</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	
<b>GLOSARIO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>MATERIAL Y MÉTODO</b>	6
2.1 Diseño metodológico	7
2.2 Población	7
2.3 Muestra	7
2.4 Criterios de selección	9
2.5 Operacionalización de variables	10
2.6 Técnica de recolección de datos	11
2.7 Técnica de análisis de datos	12
2.8 Aspectos éticos	12
<b>RESULTADOS</b>	13
<b>DISCUSIÓN</b>	36
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	48
<b>ANEXOS</b>	52

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Nombre</b>	<b>Página</b>
<b>TABLA 1</b>	Incidencia de hemorragia postparto.	<b>14</b>
<b>TABLA 2a</b>	Factor sociodemográfico: Edad materna asociada a la hemorragia postparto.	<b>16</b>
<b>TABLA 2b</b>	Factor sociodemográfico: Ocupación materna asociada a la hemorragia postparto.	<b>18</b>
<b>TABLA 3a</b>	Factor obstétrico: Control prenatal asociado a la hemorragia postparto.	<b>20</b>
<b>TABLA 3b</b>	Factor obstétrico: Paridad asociado a la hemorragia postparto.	<b>22</b>
<b>TABLA 3c</b>	Factor obstétrico: Duración del trabajo de parto asociado a la hemorragia postparto.	<b>24</b>
<b>TABLA 3d</b>	Factor obstétrico: Tipo de parto asociado a la hemorragia postparto.	<b>26</b>
<b>TABLA 3e</b>	Factor obstétrico: Macrosomía fetal asociado a la hemorragia postparto.	<b>28</b>
<b>TABLA 3f</b>	Factor obstétrico: Lesiones del canal de parto asociado a la hemorragia postparto.	<b>30</b>
<b>TABLA 3g</b>	Factor obstétrico: Maniobra de kristeller asociado a la hemorragia postparto.	<b>32</b>
<b>TABLA 3h</b>	Factor obstétrico: Retención de restos placentarios asociados a la hemorragia postparto.	<b>34</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>Nombre</b>	<b>Página</b>
<b>GRÁFICO 1</b>	Incidencia de hemorragia postparto.	<b>15</b>
<b>GRÁFICO 2a</b>	Factor sociodemográfico: Edad materna asociada a la hemorragia postparto.	<b>17</b>
<b>GRÁFICO 2b</b>	Factor sociodemográfico: Ocupación materna asociada a la hemorragia postparto.	<b>19</b>
<b>GRÁFICO 3a</b>	Factor obstétrico: Control prenatal asociado a la hemorragia postparto.	<b>21</b>
<b>GRÁFICO 3b</b>	Factor obstétrico: Paridad asociado a la hemorragia postparto.	<b>23</b>
<b>GRÁFICO 3c</b>	Factor obstétrico: Duración del trabajo de parto asociado a la hemorragia postparto.	<b>25</b>
<b>GRÁFICO 3d</b>	Factor obstétrico: Tipo de parto asociado a la hemorragia postparto.	<b>27</b>
<b>GRÁFICO 3e</b>	Factor obstétrico: Macrosomía fetal asociado a la hemorragia postparto.	<b>29</b>
<b>GRÁFICO 3f</b>	Factor obstétrico: Lesiones del canal de parto asociado a la hemorragia postparto.	<b>31</b>
<b>GRÁFICO 3g</b>	Factor obstétrico: Maniobra de kristeller asociado a la hemorragia postparto.	<b>33</b>
<b>GRÁFICO 3h</b>	Factor obstétrico: Retención de restos placentarios asociados a la hemorragia postparto.	<b>35</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012-2014.

**Metodología:** Se realizó un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles. La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal y cesárea, de las cuales se encontraron 78 casos con sus respectivos controles que fueron apareados por grupo de edad y tipo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** La incidencia de HPP fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado ( $\geq 4$ ) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo asociados a la HPP, que resultaron ser estadísticamente significativos son macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado.

**Palabras clave:** Hemorragia postparto, factor de riesgo.

**Objective:** To determine factors of risk associated with the hemorrhage post childbirth in patients attended in the Hospital Sergio E. Bernales Eat in the period 2012-2014

**Methodology:** There was realized a study of analytical, retrospective type of cases and controls. The population was constituted by all the patients who presented childbirth vaginal and Caesarean route, of which they found 78 cases with his respective controls that were paired by group of age and type of childbirth, which expired with the criteria of incorporation and exclusion.

**Results:** HPP's incident was of 0,41. Inside the factors sociodemográficos: adults with 69,2 % and housewives 70,5 %. Between the obstetric factors: prenatal suitable control (=4 64,1) %, multíparas 53,8 %, duration of the suitable labor 43,6 %, precipitated childbirth 33,3 %, I divide vaginal route 94,9 %, macrosomía foetal 53,8 %, injuries of the channel of the childbirth 79,5 %, 66,7 % operates of kristeller 5,1 % and retention of placental remains.

**Conclusions:** The factors of risk associated with the HPP, which turned out to be a statistically significant sound macrosomía foetal, retention of placental remains, injuries of the channel of the childbirth and precipitated childbirth.

**Key Words:** postpartum Hemorrhage, factor of risk

# INTRODUCCIÓN



## INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna constituye graves problemas de salud pública, esta en su mayoría son evitables, en el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), lo que representa 10% de descenso<sup>1</sup>, y al no reforzar las acciones que se han venido desarrollando, no alcanzará la meta del objetivo del milenio.<sup>2</sup>

El MINSA refiere que nuestro país está entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna.<sup>3</sup> Sin embargo tenemos regiones con altas cifras de mortalidad materna como: Lima, Cajamarca, Piura, Junín, La Libertad y Loreto.<sup>4</sup>

La mortalidad materna en el Perú es de 93 x 100 mil nacidos vivos y según proyecciones al año 2015 el país debería presentar una mortalidad cercana a la meta de cumplir el quinto objetivo de Desarrollo del Milenio, establecido en 66 x 100 mil nacidos vivos.<sup>1</sup>

En 2015, 63% de las muertes maternas de causa directa e indirecta ocurrió durante el puerperio y 27% durante la gestación, dentro de las causas básicas de muertes maternas directas continúan siendo la hemorragia con 39,8% de los casos, seguido de las enfermedades hipertensivas del embarazo con 28,7%.<sup>4</sup>

La hemorragia postparto, se define como la pérdida sanguínea mayor de 500 cc consecutiva al parto vía vaginal o más de 1000 cc luego de una cesárea o sangrado postparto con cambios hemodinámicas, caída del hematocrito en más de 10% .<sup>5</sup> Esta definición de HPP ha puntualizado el tiempo, pero no está libre de problemas.

Por ejemplo, un punto de corte de 500 ml implica que cualquier pérdida menor a este límite puede ser bien tolerada y no constituir un factor de riesgo. Esto ciertamente no es el caso en países donde la anemia severa es común y cualquier pérdida de sangre aunque sea igual o menor a 500 ml constituye un problema clínico. Esta definición es de difícil estimación, no es fácil medir cuantitativamente la cantidad de sangrado. El Colegio Americano, en el año 2000, la define como el sangrado en las primeras 24 horas postparto que disminuye el hematocrito en por lo menos 10% con respecto al basal de la paciente. La tendencia en la actualidad es definirla como cualquier sangrado genital que descompense hemodinámicamente a la paciente y pueda causar daño tisular en las primeras 24 horas postparto.<sup>6</sup>

Es importante tener en cuenta que las estimaciones clínicas acerca de la cantidad de pérdida sanguínea tienden a subestimar el volumen real de pérdida, motivo por el cual la incidencia de hemorragia postparto varía en los diferentes estudios.<sup>7</sup>

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo.<sup>8</sup>

La hemorragia como causa de muerte se relacionó directamente con el parto domiciliario y sus complicaciones como retención de placenta y atonía uterina<sup>9</sup>, a pesar que en el Perú los partos institucionales han aumentado en el año 2006 fue 71% mientras que en el año 2012 fue 86,8% en especial en zonas rurales<sup>2</sup>, entonces esto nos indica que las estrategias para una cobertura en salud materna se están realizando adecuadamente.

La mayoría de hemorragias postparto pueden ser prevenibles y tratables, la prevención implica la puesta en marcha de diversos números de intervenciones enfocadas a disminuir la aparición y desarrollo de los factores de riesgo, como el

mejoramiento al acceso a la atención prenatal durante la gestación, en el Perú 96% recibió control prenatal de un proveedor de salud calificado<sup>2</sup>, la atención especializada durante el parto, y apoyo en las primeras semanas postparto.

Un estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora en el año 2009, concluyeron que la frecuencia de hemorragia postparto fue 1.52% y que los principales factores de riesgo fueron el parto precipitado con 12.8% y la episiotomía con 40.3% sin embargo no existe análisis estadístico actualizado relacionado a la frecuencia y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto<sup>10</sup>.

En el área de Gineco- Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales no es la excepción para que se presenten situaciones semejantes a los demás hospitales, en lo que se refiere a los casos de hemorragia postparto y sus posibles complicaciones a pesar del manejo hospitalario normativo en base a protocolos del MINSA y actualizaciones médicas continuas.

Esta investigación pretende contribuir en la generación de conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto. A nivel nacional muy pocos son los estudios relacionados a este tema, tenemos la necesidad de actualizar información permanentemente, y de esta manera adoptar la mejor estrategia para reducir dicho riesgo, ello justifica la realización del presente estudio.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012 - 2014?

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.3.1 Objetivo General

- Determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012 - 2014.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012-2014.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012-2014.
- Identificar los factores obstétricos relacionados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales Comas en el período 2012-2014.

## 1.4 HIPÓTESIS

**H1:** Existen factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en el Hospital Sergio E. Bernales en el período del 2012- 2014

**H0:** No existen factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en el Hospital Sergio E. Bernales en el período del 2012- 2014



# **MATERIAL Y MÉTODO**

## MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo, caso – control

### 2.2 POBLACIÓN

#### 2.2.1 Población

La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto por vía vaginal y cesárea, atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales durante el período de 2012- 2014, alcanzando el total de 6570 partos aproximadamente por año.

### 2.3 MUESTRA

#### 2.3.1 Muestra:

La muestra estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron hemorragia postparto (casos) y las que no presentaron (controles).

Para la estimación de la muestra se aplicó la fórmula de la diferencia de proporciones para estudios de casos y controles con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80% y que a continuación se detalla:

$$\frac{\sqrt{\quad} + \sqrt{\quad}}{\quad}$$

**Dónde:**

- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$
- $Z_{1-\beta} = 0.84$
- Odds ratio previsto ( $w$ )= 3
- Frecuencia de exposición de los casos=  $p_1 = 40.2\% = 0.4$

\* Según datos del MINSA<sup>3</sup> Avances y Logros en la Salud Materna, la frecuencia de hemorragia post parto fue de 1.52%

De esto obtenemos el valor de  $p_2$

\_\_\_\_\_

De esta ecuación obtenemos el valor de:

\_\_\_\_\_

$p = 0.29$

Reemplazando en la fórmula:

$$\frac{\sqrt{p_1(1-p_1)} + \sqrt{p_2(1-p_2)}}{\sqrt{p_1(1-p_1)} + \sqrt{p_2(1-p_2)}}$$

**n= 78 casos**

**n= 78 controles**

Se recolectó 78 casos y 78 controles, apareados por grupos de edad y tipo de parto, que correspondieron a la misma población de los casos, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3.2 Unidad de análisis:**

Puérperas que presentaron hemorragia postparto (casos) y las que no presentaron (controles).

### **2.3.3 Tipo de muestreo**

Muestreo no probabilístico

## **2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA**

### **2.4.1 Criterios de inclusión**

#### **Casos:**

- Puérperas inmediatas y mediatas que presentaron hemorragia postparto.
- Partos intrahospitalarios.
- Parto vía vaginal y cesárea.
- Pacientes con gestaciones a término.

#### **Controles:**

- Puérperas inmediatas e mediatas que no presentaron hemorragia postparto.
- Partos intrahospitalarios.
- Parto vía vaginal y cesárea.
- Pacientes con gestaciones a término.

### **2.4.2 Criterios de exclusión**

- Puérpera cuyo parto se presentó en domicilio o transferidas de otra institución.
- Puérperas cuyas Historias clínicas tuvieron datos incompletos.

## 2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
<b>Factores de riesgo</b>	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Edad:</b>	Nominal	Historias Clínicas Ficha de recolección de datos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente</li> <li>• Adulta</li> <li>• Añosa</li> </ul>		
		<b>Factores obstétricos</b>	<b>Ocupación:</b>	Nominal	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Trabajo de oficina</li> </ul>		
			<b>Control Prenatal:</b>	Nominal	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado<math>\geq 4</math></li> <li>• Inadecuado<math>\leq 3</math></li> </ul>		
			<b>Paridad:</b>	Ordinal	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primípara</li> <li>• Multípara</li> <li>• Gran multípara</li> </ul>		
<b>Duración del trabajo de parto</b>	Ordinal				
<input type="checkbox"/> Adecuado (N: 9-18h/M: 6-13h) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Precipitado (<math>&lt; 3h</math>)</li> <li><input type="checkbox"/> Prolongado (M: ...)</li> </ul>					
<b>Tipo de parto:</b>	Nominal				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto por vía vaginal</li> <li>• Parto por vía abdominal</li> </ul>					
<b>Macrosomía:</b>	Nominal				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>					
<b>Lesiones del canal de parto:</b>	Ordinal				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>					

			<b>Maniobra de kristeller:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	
			<b>Retención de restos placentarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	
<b>Hemorragia postparto</b>	Se define la HPP como la pérdida calculada mayor de 500 ml después de un parto por vía vaginal y más de 1000ml un parto por cesárea.	<b>Hemorragia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Nominal	Historia clínica Ficha de recolección de datos.

## 2.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y una ficha elaborada para la recolección de datos (ANEXO 1). Donde se recolectaron 78 casos y 78 controles; mediante la técnica de apareamiento 1:1 cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

### 2.6.1 VALIDEZ Y PRECISIÓN DE INSTRUMENTOS:

La validez del instrumento fue determinado por juicio de expertos en el área, quienes aportaron con su experiencia para la elaboración de este trabajo de investigación.

El estudio se realizó utilizando los datos obtenidos del libro de registros, historias clínicas de las pacientes que presentaron hemorragia postparto y post cesárea durante el período de estudio, correspondientes a la unidad de estadísticas e informática del Hospital Sergio E. Bernales.

## **2.7 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS:**

Se solicitó por escrito al Jefe del Hospital Sergio E. Bernales, y al Jefe del departamento de Gineco- Obstetricia la autorización para la revisión de historias clínicas.

Una vez recolectada la información se procedió a ordenar y tabular de manera automatizada por cuadros y gráficos cada uno de las variables del estudio, con el fin de dar respuesta a los objetivos de la investigación, teniendo en cuenta la operacionalización de variables planteadas.

El procesamiento de datos se llevó a cabo con el programa SPSS versión 22, se diseñó cuadros de contingencia de doble entrada para el análisis de la relación entre variables y la hemorragia postparto, posteriormente se expresaron a través de la prueba de  $X^2$  (p) y *Odds Ratios* con sus respectivos intervalos de confianza.

## **2.8 ASPECTOS ÉTICOS**

En cuanto al aspecto ético, la investigación involucró la revisión de historias clínicas previa autorización del área de historial médico. El llenado de las fichas de recolección de datos se hizo de forma anónima siguiendo una numeración de acuerdo a la fecha de presentación del caso.

Cabe destacar que por ser un estudio retrospectivo no hubo procedimiento alguno en dichos pacientes, sin embargo la información obtenida de historias clínicas fue de uso estricto en la investigación, asegurando la confidencialidad.





**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COMAS  
EN EL PERÍODO 2012- 2014**

**TABLA N°1  
INCIDENCIA DE HEMORRAGIA POST PARTO**

<b>AÑO</b>	<b>HEMORRAGIA POST PARTO</b>	<b>PARTOS</b>	<b>INCIDENCIA</b>
2012	17	5818	0,29
2013	28	6614	0,42
2014	33	6570	0,50
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>19002</b>	<b>0,41</b>

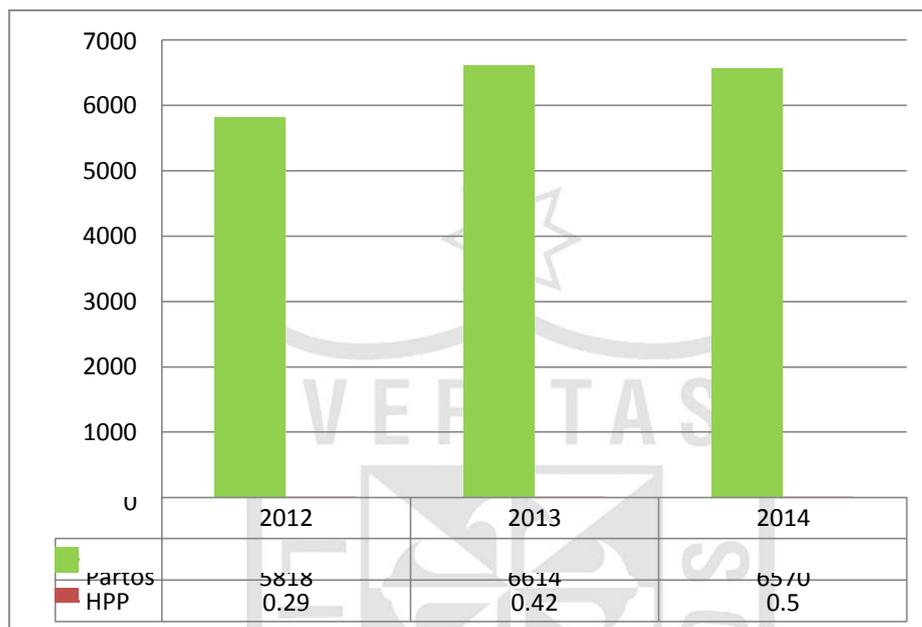
La incidencia de hemorragia postparto durante los períodos de 2012- 2014, fue 0.41.

En cuanto al año donde se presentaron más casos de hemorragia postparto fue en el 2014 con incidencia de 0.50, en relación a los años anteriores, presentando menor incidencia en el año 2012 con 0.29%.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COMAS  
EN EL PERÍODO 2012- 2014**

**GRÁFICO N°1**

**INCIDENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COMAS  
EN EL PERÍODO 2012- 2014**

**TABLA N°2a**

**FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, EDAD MATERNA ASOCIADA A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO**

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO	Casos		Controles		OR[IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>EDAD</b>					
Adolescente	9	11,5	14	18,0	0,59 [0,24 – 1,47]
Adulta	54	69,2	45	57,7	1,65 [0,85 – 3,18]
Añosa	15	19,2	19	24,4	0,73 [0,34 – 1,58]
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

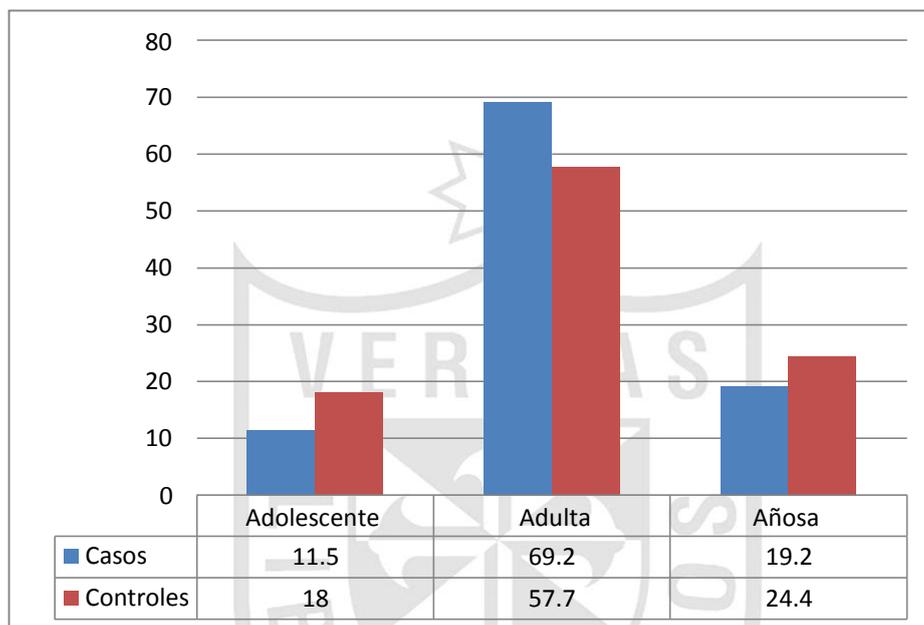
p= ≥ 0,05      OR= <1    no es significativo

En cuanto a la edad materna, se pudo observar que en ambos grupos predominaron las adultas con 69,2% para los casos y 57,7% para los controles.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COMAS  
EN EL PERÍODO 2012- 2014**

**GRÁFICO N°2a**

**FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, EDAD MATERNA ASOCIADA A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COMAS  
EN EL PERÍODO 2012- 2014**

**TABLA N° 2b**

**FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIÓN MATERNA ASOCIADO A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO**

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO	Casos		Controles		OR[IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>OCUPACIÓN</b>					
Ama de casa	55	70,5	62	79,5	0,61 [0,29 – 1,28]
Trabajo de oficina	23	29,5	16	20,5	1,62 [0,77 – 3,37]
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

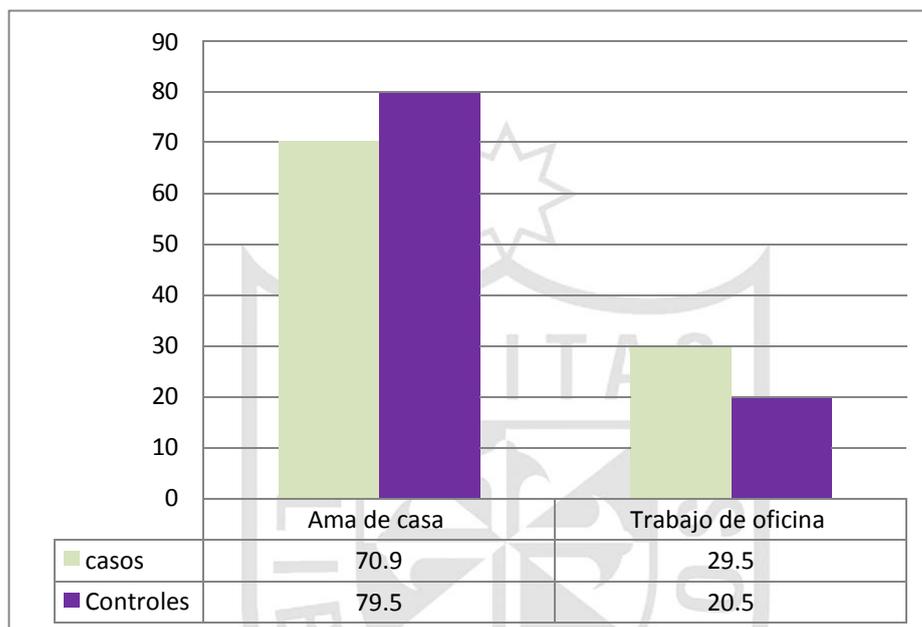
p= ≥ 0,05      OR= <1    no es significativo

En cuanto a la ocupación se encontró que en ambos grupos predominaron las amas de casa con 70,5% para los casos y 79,5% para los controles.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA POSTPARTO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES COMAS  
EN EL PERÍODO 2012- 2014**

**GRÁFICO N°2b**

**FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIÓN MATERNA ASOCIADO A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO**



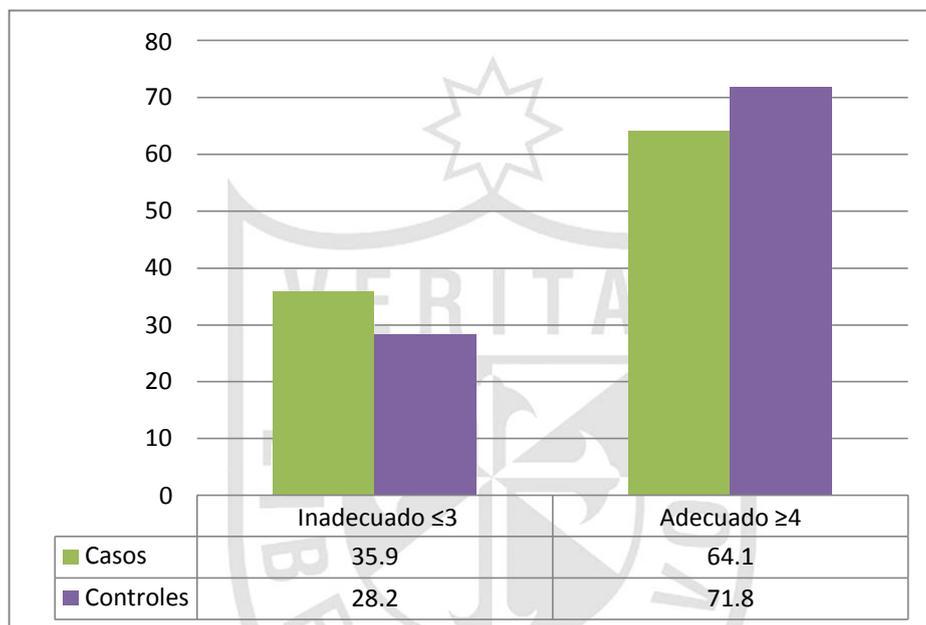
**TABLA N° 3a**  
**FACTOR OBSTÉTRICO, CONTROL PRENATAL ASOCIADO A LA**  
**HEMORRAGIA POSTPARTO**

FACTOR OBSTÉTRICO	Casos		Controles		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>CONTROL PRENATAL</b>					1,42 [0,72-2,80]
Inadecuado ≤3	28	35,9	22	28,2	
Adecuado ≥4	50	64,1	56	71,8	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	
<p>p= ≥ 0,05      OR= &lt;1      no es significativo</p>					

En cuanto al control prenatal predominó en ambos grupos el control prenatal adecuado con 64,1% para los casos y 71,8% para los controles. Al aplicar la prueba de  $\chi^2$  se obtuvo que es estadísticamente no significativo (p: 0,30).

GRÁFICO N° 3a

FACTOR OBSTÉTRICO, CONTROL PRENATAL ASOCIADO A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO



**TABLA N°3b**  
**FACTOR OBSTÉTRICO, PARIDAD ASOCIADO A LA HEMORRAGIA**  
**POSTPARTO**

FACTOR OBSTÉTRICO	CASOS		CONTROLES		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>PARIDAD</b>					
Primípara	21	26,9	17	21,8	1,32[0,63 – 2,75]
Múltipara	42	53,8	51	65,4	0,61[0,32 – 1,17]
Gran múltipara	15	19,2	10	12,8	1,61[0,67 – 3,86]
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

p= ≥ 0,05      OR= <1    no es significativo

Con respecto a la paridad predominó en ambos grupos las múltiparas con 53,8% para los casos y 65,4% para los controles. Al aplicar la prueba de  $\chi^2$  se obtuvo que fue estadísticamente no significativo (p: 0,31).

**GRÁFICO N° 3b**

**FACTOR OBSTÉTRICO, PARIDAD ASOCIADO A LA HEMORRAGIA  
POSTPARTO**

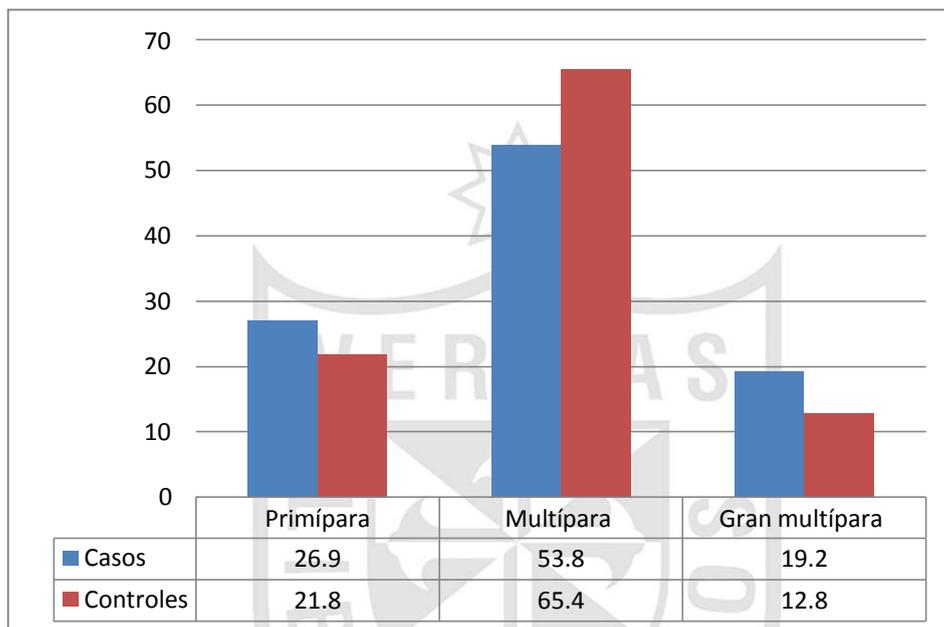


TABLA N° 3c

**FACTOR OBSTÉTRICO, DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO  
A LA HEMORRAGIA POSTPARTO**

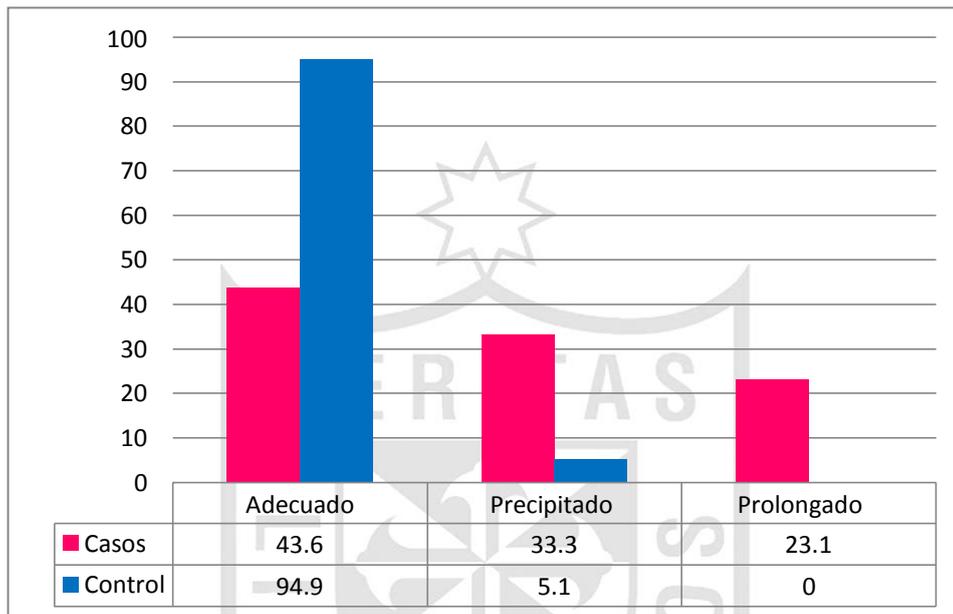
FACTOR OBSTÉTRICO	Casos		Controles		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO</b>					
Adecuado	34	43,6	74	94,9	0,04 [0,01 – 0,12]
Precipitado	26	33,3	4	5,1	9,25 [3,04–28,09]*
Prolongado	18	23,1	0	0	0,76 [0,68 – 0,86]
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

\*p≤ 0.05 OR= >1 significativo

En cuanto a la duración del trabajo de parto en ambos grupos predominó la duración adecuada del trabajo de parto con 43,6% para los casos y 94,9% para los controles, mientras que el parto precipitado se presentó 33,3% para los casos a diferencia al grupo de los controles que fue 5,1% siendo estadísticamente significativo (p: 0,00; OR= 9,25). En cuanto al parto prolongado solo se obtuvo un 23,1% para los casos.

GRÁFICO N° 3c

FACTOR OBSTÉTRICO, DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO ASOCIADO A  
LA HEMORRAGIA POSTPARTO



**TABLA N° 3d**

**FACTOR OBSTÉTRICO, TIPO DE PARTO ASOCIADO A LA HEMORRAGIA  
POSTPARTO**

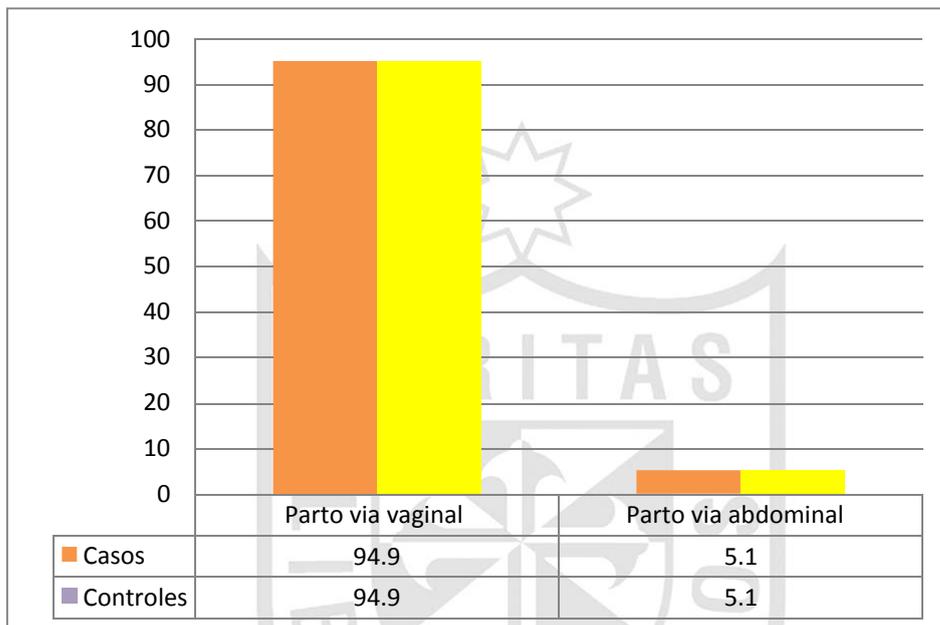
FACTOR OBSTÉTRICO	Casos		Controles		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>TIPO DE PARTO</b>					1,000 [0,24 -4,14]
Parto vía vaginal	74	94,9	74	94,9	
Parto vía abdominal	4	5,1	4	5,1	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

p= ≥ 0,05      OR= <1      no es significativo

En relación al tipo de parto predominó en ambos grupos el parto vía vaginal con 94,9% para los casos y controles. Al aplicar la prueba de  $\chi^2$  se obtuvo que es estadísticamente no significativo (p: 1,00).

### GRÁFICO N° 3d

## FACTOR OBSTÉTRICO, TIPO DE PARTO ASOCIADO A LA HEMORRAGIA POSTPARTO



**TABLA N° 3e**  
**FACTOR OBSTÉTRICO, MACROSOMÍA FETAL ASOCIADO A LA**  
**HEMORRAGIA POSTPARTO**

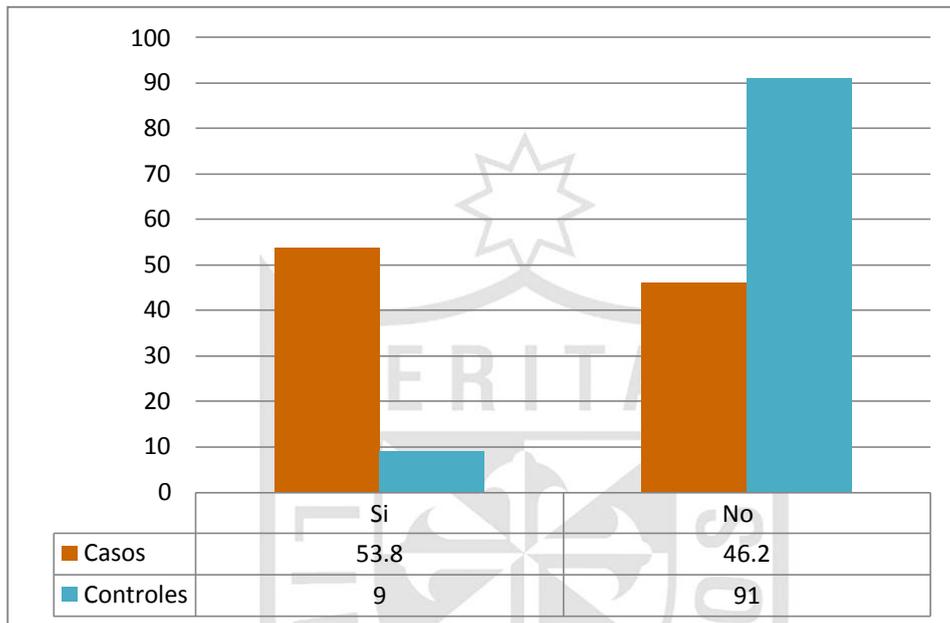
FACTOR OBSTÉTRICO	Casos		Controles		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>MACROSOMÍA FETAL</b>					11.83 [4.83-28.96]*
Si	42	53,8	7	9	
No	36	46,2	71	91	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

\*p≤ 0.05    OR= >1    significativo

Con respecto a la macrosomía fetal, se pudo observar que se presentó 53,8% para los casos y 9,0% para los controles. Al aplicar la prueba del  $\chi^2$  muestra resultados estadísticamente significativo (p: 0,00; OR= 11,83).

GRÁFICO N°3e

FACTOR OBSTÉTRICO, MACROSOMÍA FETAL ASOCIADO A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO



**TABLA N° 3f**

**FACTOR OBSTÉTRICO, LESIONES DEL CANAL DE PARTO ASOCIADO A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO**

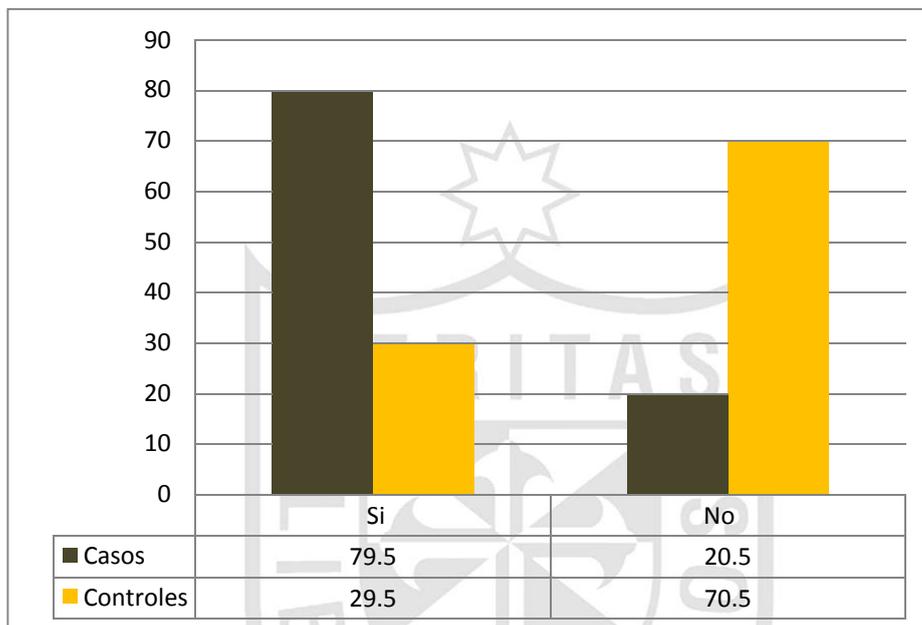
FACTOR OBSTÉTRICO	Casos		Controles		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>LESIONES DEL CANAL DE PARTO</b>					9.26 [4.447-19.30]
Si	62	79,5	23	29,5	
No	16	20,5	55	70,5	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

\*p≤ 0.05    OR= >1    **significativo**

En cuanto a las pacientes que tuvieron lesiones del canal de parto fue 79,5% para los casos y 29,5 para los controles. Al realizar la prueba del chi<sup>2</sup> muestra resultados estadísticamente significativos (p=0,00).

GRÁFICO N° 3f

FACTOR OBSTÉTRICO, LESIONES DEL CANAL DE PARTO ASOCIADO A  
LA HEMORRAGIA POSTPARTO



**TABLA N° 3g**

**FACTOR OBSTÉTRICO, MANIOBRA DE KRISTELLER ASOCIADO A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO**

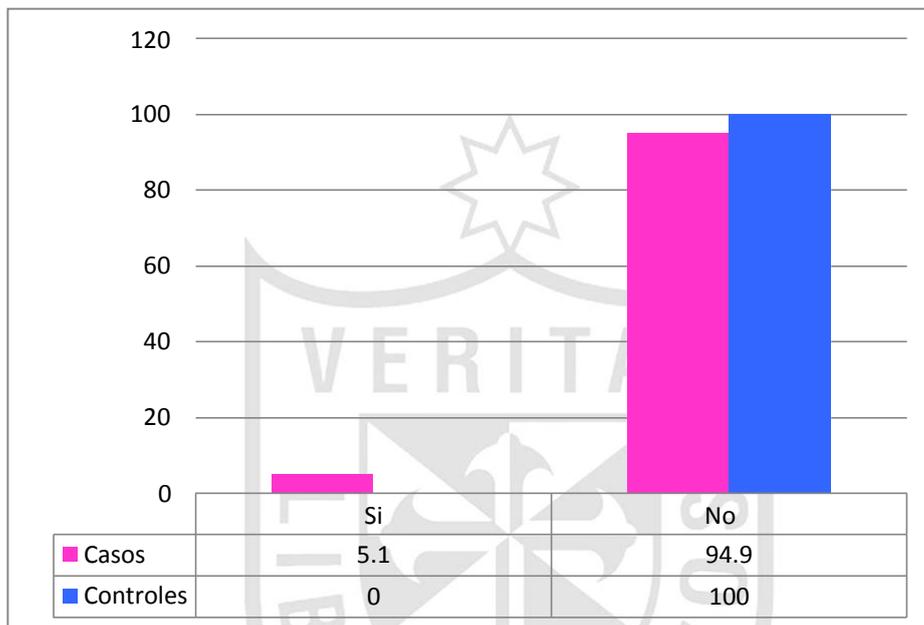
FACTOR OBSTÉTRICO	Casos		Controles		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>MANIOBRA DE KRISTELLER</b>					0,94 [0,90 – 0,99]
Si	4	5,1	0	0	
No	74	94,9	78	100	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

\*p≤0.05    OR= >1    no significativo

El 5,1% de las puérperas que tuvieron hemorragia postparto se les aplicó la maniobra de Kristeller. No existiendo significancia estadística (p: 0,04).

**GRÁFICO N° 3g**

**FACTOR OBSTÉTRICO, MANIOBRA DE KRISTELLER ASOCIADO A LA  
HEMORRAGIA POSTPARTO**



**TABLA N° 3h**

**FACTOR OBSTÉTRICO, RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS  
ASOCIADO A LA HEMORRAGIA POSTPARTO**

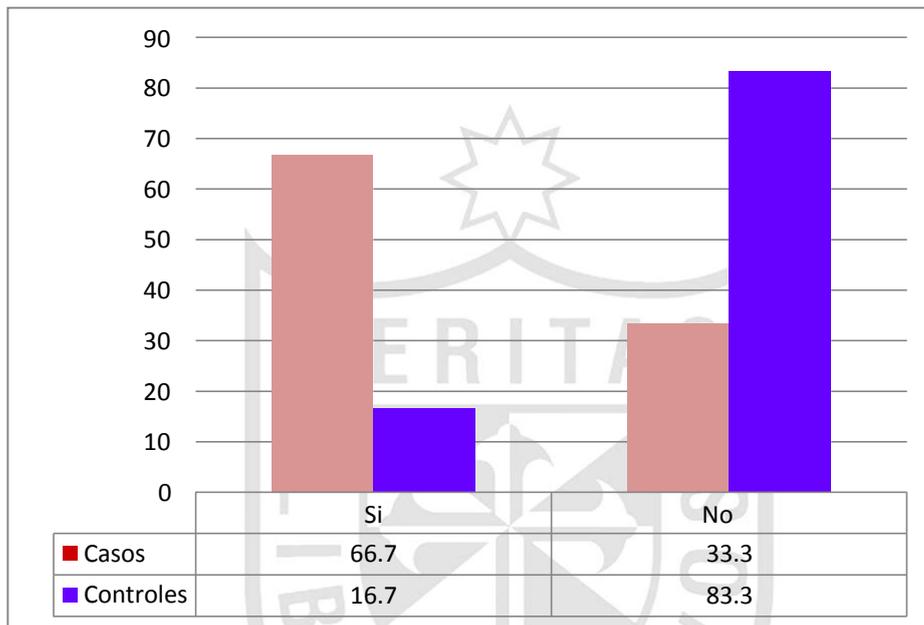
FACTOR OBSTÉTRICO	Casos		Controles		OR [IC 95%]
	N°=78	%	N°=78	%	
<b>RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS</b>					10.00[4.68-21-36]
Si	52	66,7	13	16,7	
No	26	33,3	65	83,3	
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	

\*p≤ 0.05    OR= >1    significativo

Con respecto a la retención de restos placentarios, se presentó 66,7% para los casos, mientras que el 83,3% para los controles no lo presentaron. Siendo estadísticamente significativo (p: 0,00; OR= 10,00)

**GRÁFICO N°3h**

**FACTOR OBSTÉTRICO, RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS  
ASOCIADO A LA HEMORRAGIA POSTPARTO**





# DISCUSIÓN

## DISCUSIÓN

La hemorragia postparto es una complicación obstétrica severa que produce casi un tercio de los fallecimientos maternos, especialmente en los países subdesarrollados. Existen múltiples complicaciones que pueden producir este tipo de cuadro clínico<sup>7</sup>. Siendo la hemorragia postparto una de las principales e importantes emergencias obstétricas, como también una de las causas de ingreso a unidades de cuidados intensivos<sup>11</sup>, además con alta tasa de mortalidad.

Por otra parte según la FIGO la tasa de mortalidad materna por hemorragia postparto, varía de 30% a 50% en diferentes países o comunidades<sup>11</sup>. En el Perú, a pesar de los avances en los promedios nacionales, los progresos al interno del país han sido desiguales y más escasos en las áreas pobres y dispersa, por lo cual continua siendo una agenda inconclusa<sup>2</sup>, es por ello el tema de investigación.

### **Tabla N°1: INCIDENCIA DE HEMORRAGIA POSTPARTO**

En el presente estudio se encontró 78 casos de hemorragia postparto durante los períodos de 2012- 2014, de lo cual se obtuvo que la incidencia de hemorragia postparto fue 0,41%, de los que no se encontró ningún caso de mortalidad materna por hemorragia postparto.

**Orozco- Ecuador**<sup>12</sup>, realizó un estudio cuyo título fue “ Factores de riesgo de Hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato del servicio de ginecología, Hospital Provincial Puyo 2010, estimo la incidencia de hemorragia postparto, encontrando 6%, mientras que **Chica- Ecuador**<sup>13</sup>, halló la frecuencia de hemorragia postparto fue 2,6% cifras mayores a la encontrada en el presente estudio, esta diferencia se podría explicar por el tamaño de la muestra y la

duración del estudio, además por la implementación del manejo activo del alumbramiento protocolizado en el Hospital Sergio E. Bernales y realizado a todas las pacientes atendidas en los últimos años.

Es importante tener en cuenta que las estimaciones clínicas acerca de la cantidad de pérdida sanguínea calculada tienden a subestimar el volumen real de pérdida. Este problema de estimar la cantidad de sangre es uno de los motivos por los cuales la incidencia de hemorragia postparto varía en los diferentes estudios<sup>7</sup>.

#### **Tabla N° 2a: FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD MATERNA**

Los factores sociodemográficos que son la edad y la ocupación, de acuerdo al presente estudio el grupo de las adultas predominaron con 69,2%. Al comparar con otro estudio donde se halló cifras diferentes, como la investigación de **Altamirano-Perú**<sup>10</sup> quien describió que las pacientes de 19- 34 años que presentaron hemorragia postparto fue 78,5%, cifras lejanas señalo **Chica-Ecuador**<sup>13</sup> donde 37% correspondió a pacientes de 15 a 20 años.

La edad es un factor muy importante para muchas patologías obstétricas, hay coincidencia en considerar a las embarazadas de 20 a 30 años como grupo de menor riesgo perinatal, mientras que las madres adolescentes especialmente en el grupo menor de 15 años como en las que tienen más de 35 años se considera como grupo de mayor riesgo obstétricos<sup>14</sup>, aumentando así la mortalidad materna.

#### **Tabla N° 2b: FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: OCUPACIÓN MATERNA**

En cuanto a la ocupación, la mayoría fueron amas de casa (70,5%), no se encontró investigaciones relacionadas a esta variable.

Al analizar los factores sociodemográficos con la prueba del Chi<sup>2</sup>, resulto ser estadísticamente no significativa.

### **Tabla N° 3a: FACTOR OBSTÉTRICO: CONTROL PRENATAL**

En el presente estudio las pacientes que presentaron hemorragia postparto, 64,1% tuvieron control prenatal adecuado ( $\geq 4$ ), mientras que 35,9% fue inadecuado ( $\leq 3$ ). Al comparar con estudios previos se halló cierta semejanza con la investigación de **Chica- Ecuador**<sup>13</sup>, 66,6% fue control prenatal adecuado y 33,3% fue control prenatal inadecuado, cifras diferentes fue la de **Altamirano-Perú**<sup>10</sup> donde describió que 81,5% fue control prenatal adecuado y 18,5% fue inadecuado.

La cantidad de control prenatal no mostro relevancia al tratar de predecir la hemorragia postparto, de todas formas los controles prenatales en cantidad y calidad adecuados nos permitirán tener noción de posibles factores de riesgo y trabajar en la prevención.

### **Tabla N° 3b FACTOR OBSTÉTRICO: PARIDAD**

La multiparidad es considerada como factor asociado a la hemorragia postparto<sup>15</sup>, en la presente investigación de las 78 pacientes que presentaron hemorragia postparto 53,8% eran multíparas, 26,9% primíparas y 19,2% gran multíparas, siendo estadísticamente no significativa, mientras que en otra investigación **Ari-Ecuador**<sup>16</sup>, describió que 50% fueron multíparas, 37% primíparas y 6% gran multíparas, si bien es cierto no coincide con las cifras del presente estudio, puede deberse al tamaño de muestra estudiada en los diferentes estudios.

La hemorragia postparto en multíparas y sobre todo en gran multíparas, se explica por qué el útero a través de los años, pierde su función contráctil fisiológica, causando que las fibras musculares pierdan su elasticidad y contractibilidad, al sufrir degeneración fibrosa<sup>14</sup>.

### **Tabla N° 3c FACTOR OBSTÉTRICO: DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO**

La duración normal del trabajo de parto puede verse obstaculizado por muchas variables clínicas que modifican la conducta durante el trabajo de parto, la duración promedio del primer y segundo período del trabajo de parto es 9h en nulíparas y el límite superior es 18,5h, los tiempos correspondientes para las multíparas fueron promedios de 6h con un máximo de 13,5h<sup>15</sup>, cifras mayores a las 12 horas en multíparas y mayor a 18 horas en primíparas se considera parto prolongado, cifras <3 horas parto precipitado<sup>5</sup>, en el presente estudio, las pacientes que presentaron hemorragia postparto 43,6% tuvieron trabajo de parto adecuado, 33,3% fue parto precipitado y 23,1% parto prolongado. Al comparar con otra investigación se halló cifras diferentes como en el estudio realizado por **Altamirano- Perú**<sup>10</sup>, donde describió que 26,4% fue parto precipitado y 12,3% fue parto prolongado.

Al analizar con la prueba del  $\chi^2$  resultó ser estadísticamente significativo el parto precipitado ( $p=0,00$ ;  $OR= 9,25$ ), lo cual nos indica que el parto precipitado aumenta el riesgo de presentar hemorragia postparto.

### **Tabla N° 3d FACTOR OBSTÉTRICO: TIPO DE PARTO**

En relación al tipo de parto de las pacientes con hemorragia postparto 94,9% tuvieron parto vía vaginal, mientras que 5,1% tuvieron parto vía abdominal, siendo

estadísticamente no significativa. Al comparar con estudios previos se halló cierta similitud con la investigación de **Alcívar- Ecuador**<sup>17</sup>, quien describió que 91,78% tuvieron parto vía vaginal y 8,2% fue parto por cesárea, cifras cercanas también señalo **Ari- Ecuador**<sup>16</sup> donde 90% fue parto vía vaginal y 10% parto por cesárea.

La hemorragia postparto ocurre aproximadamente 5% de los partos (la incidencia global es de 4% en el parto vía vaginal y 6% en la cesárea)<sup>18</sup>. La mortalidad materna aumenta de manera notoria con la cesárea en comparación con el parto vía vaginal<sup>15</sup>.

### **Tabla N° 3e FACTOR OBSTÉTRICO: MACROSOMÍA FETAL**

La macrosomía fetal se presentó 53,8% para los casos, mientras que 9,0% de los controles tuvieron recién nacidos diagnosticados de la misma forma. Siendo esta variable estadísticamente significativa ( $p=0,00$ ;  $OR= 11,83$ ).

Entre los antecedentes se describió reportes con cifras diferentes, tal es el caso de **Orozco- Ecuador**<sup>12</sup>, quien halló que 16% fueron macrosómicos y **Altamirano- Perú**<sup>10</sup> señalo que 9,2% tuvieron fetos macrosómicos, estas diferencias pueden deberse al tamaño de la muestra estudiada y la duración del estudio.

La hemorragia postparto causada por macrosomía fetal, puede deberse a que el útero sobredistendido está más propenso a presentar atonía uterina, contribuyendo a hemorragias o desgarros perineales<sup>15</sup>.

### **Tabla N° 3f FACTOR OBSTÉTRICO: LESIONES DEL CANAL DE PARTO**

Las lesiones del canal de parto generalmente se producen luego de un parto precipitado o por maniobras incorrectas en la atención del mismo<sup>19</sup>, en el presente

trabajo de investigación se obtuvo que 79,5% para los casos y 29,5% para los controles presentaron lesiones del canal de parto resultando ser estadísticamente significativa ( $p=0,00$ ;  $OR= 9,26$ ).

Al comparar con otra investigación con cifras diferentes fue **Alcívar- Ecuador**<sup>17</sup>, quien describió que 69,86% tuvieron lesiones del canal de parto, donde también fue significativo ( $p\leq 0,005$ ), cifras cercanas la describió **Altamirano- Perú**<sup>10</sup>, donde halló que 60% tuvieron desgarros del canal de parto, esto puede deberse a que los traumatismos en el canal del parto comprometen elementos vasculares que de no ser ligados son causa de hemorragia postparto o predisponen a la formación de hematomas<sup>19</sup>.

#### **Tabla N° 3g FACTOR OBSTÉTRICO: MANIOBRA DE KRISTELLER**

Dentro del presente estudio las pacientes que presentaron hemorragia postparto 5,1% le aplicaron la maniobra de Kristeller. Siendo esta variable estadísticamente no significativa. En un artículo en España refiere que 96% de la maniobra kristeller se hacen sin el consentimiento de la madre, y en el año 2010 fue realizada en 26,1% de los partos<sup>20</sup>.

La OMS por su parte considera que debe emplearse con cautela por no existir evidencia de que en efecto acelere el expulsivo. Así mismo la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) asegura en sus manuales que está contraindicado para facilitar el descenso del feto por que puede causar traumatismos, dolor, fractura o desgarros perineales en las madres, contribuyendo a la hemorragia postparto<sup>20</sup>.

### Tabla N° 3h FACTOR OBSTÉTRICO: RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS

La retención de restos placentarios se presenta en 1-3% de los casos y es la causa más frecuente de hemorragia puerperal tardía. Sin embargo, cuando el parto se realiza en el ámbito extra hospitalario sin los recursos necesarios, la retención placentaria o de restos de la misma podría causar hemorragia obstétrica primaria grave<sup>21</sup>.

En la presente investigación 66,7% para los casos y 16,7% para los controles presentaron retención de restos placentarios, esta variable fue estadísticamente significativa ( $p=0,00$ ;  $OR=10,00$ ).

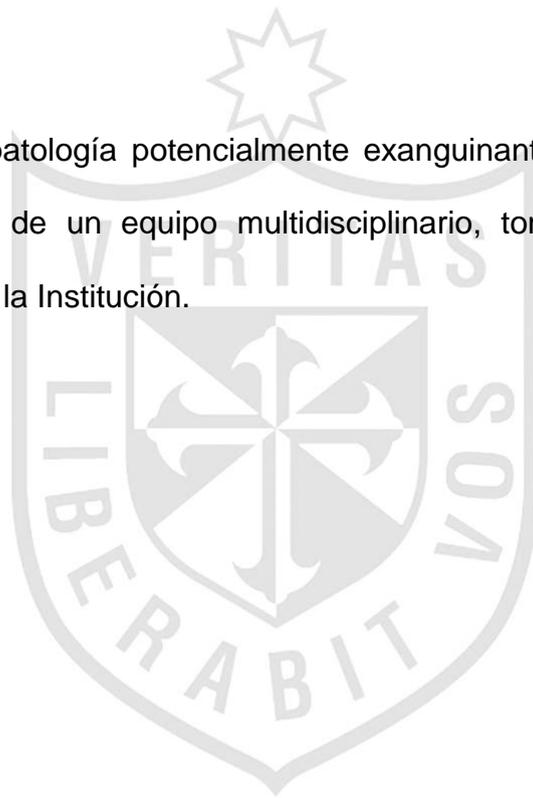
Al comparar con otra investigación tal como la de **Alcívar- Ecuador**<sup>17</sup> donde la retención de restos placentarios fue 26,02% siendo significativa en su estudio ( $p\leq 0,005$ ). **Chica- Ecuador**<sup>13</sup> describió que 27% presentó retención de restos placentarios cifras diferentes a nuestro estudio, esto puede ser debido a la muestra estudiada y a la duración del estudio.

Además la retención de restos placentarios puede deberse a causa de abortos anteriores y legrados lo cual van lesionando el endometrio, originando la implantación irregular de la placenta y facilitan la retención de membranas<sup>19</sup> con cierta frecuencia no es toda la placenta, si no uno o varios cotiledones, lo que queda retenido<sup>19</sup> o a menos que sea una placenta accreta donde la inserción y adherencia es anormal de la placenta al tejido uterino<sup>15</sup>. En la mayoría de los casos de retención de restos placentarios es debido a la realización de maniobras intempestivas durante el alumbramiento<sup>14</sup>.

Para resumir, de todas las variables estudiadas la macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y el parto precipitado están asociadas a la hemorragia postparto mostrando significancia estadística.

Si bien no es posible predecir de forma confiable la aparición de hemorragia postparto, si se pueden identificar los factores de riesgo, las causas y de esta manera prevenir la hemorragia postparto, teniendo en cuenta que dos tercios de las hemorragias postparto ocurren en pacientes en las que no se encontró factores de riesgo evidente<sup>11</sup>.

Tratándose de una patología potencialmente exanguinante y mortal, requiere el accionar coordinado de un equipo multidisciplinario, tomando como base un protocolo adaptado a la Institución.





**CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES**

## CONCLUSIÓN

La incidencia de HPP en el Hospital Sergio E. Bernales durante el período de 2012-2014, según el presente trabajo fue de 0,41%.

Los factores sociodemográficos estudiados como la edad y la ocupación fueron estadísticamente no significativos.

Los factores obstétricos como el control prenatal, paridad, trabajo de parto adecuado, trabajo de parto prolongado, tipo de parto, maniobra de kristeller, fueron variables estadística no significativa en el presente estudio.

En cuanto a la macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado fueron factores obstétricos estadísticamente significativos.

Las mujeres que tuvieron feto macrosómico tienen 11,83 veces mayor riesgo de presentar hemorragia postparto.

Del mismo modo las mujeres que tuvieron retención de restos placentario tienen 10,00 veces más riesgo de presentar hemorragia postparto.

Las pacientes que presentaron lesiones del canal del parto tuvieron 9,26 más veces de presentar hemorragia postparto.

Finalmente las mujeres que tuvieron parto precipitado tienen 9,25 más veces de presentar hemorragia postparto.

## RECOMENDACIONES

### **Al profesional Obstetra:**

Si bien no es posible predecir de forma confiable la aparición de la hemorragia postparto, es necesario identificar los factores asociados a la hemorragia postparto, por lo que se recomienda tomando en cuenta los factores de riesgos que resultaron estadísticamente significativa en nuestra investigación:

1. Continuar con la identificación oportuna de los factores de riesgo y posibles causas de la hemorragia postparto mediante la anamnesis, examen clínico, el diagnóstico temprano y su manejo.
2. Continuar aplicando con las estrategias basadas en evidencias como el uso del partograma para el control de la duración del trabajo de parto, alumbramiento dirigido y maniobras salvadoras de vida.
3. Promover la realización de investigaciones sobre la hemorragia postparto considerando dentro de la vigilancia de morbilidad extrema grave en función a la morbimortalidad materna en nuestro país.

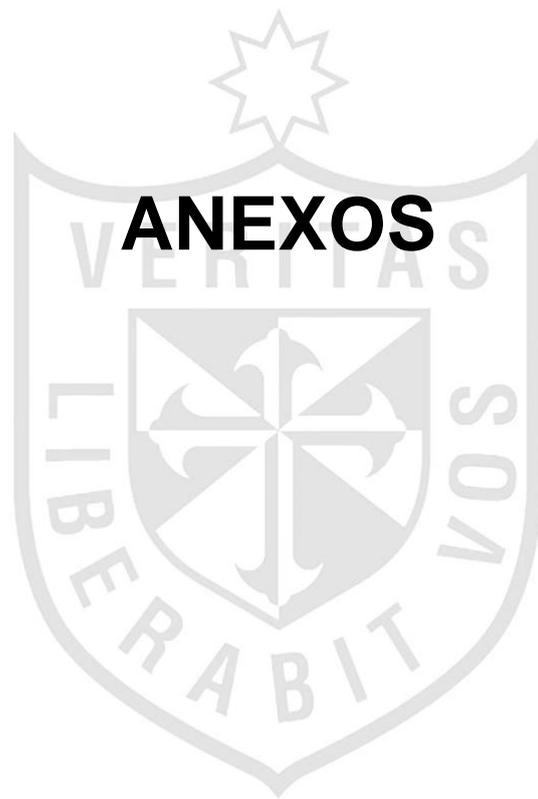


## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. [En línea], Mortalidad materna se redujo el 10% entre el 2010 y 2014. Perú (Consultado 27/04/2015) disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16498>
2. OPS. [En línea], Balance y desafíos sobre las acciones del gobierno para mejorar la salud materna y perinatal Perú- 2013 (Consultado 18/04/2015) disponible:<http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Jun2014/Balance-y-Desafios-para-reducir-SMP.pdf>
3. MINSA. [En línea], Avances y Logros en la Salud Materna, Perú (Consultado 18/04/2015) Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/maternidadsaludable/avances.html>
4. MINSA. [En línea], Boletín Epidemiológico N° 36. Lima- Perú 2015. (consultado 28/10/2015) disponible en <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/36.pdf>
5. MINSA. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología INMP. Lima- Perú 2010.
6. Díaz L. [En línea], Hemorragia postparto (HPP) Tomo I Obstetricia integral siglo XXI, capitulo 18 (Consultado 25/04/2015) disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/21/9789584476180.18.pdf>
7. Calle A. [En línea]. Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Postparto. (Consultado 20/04/2015) Disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n4/pdf/A03V54N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/A03V54N4.pdf)

8. MINSA. [En línea], Maternidad Saludable y Segura. Lima- Perú ( consultado 14/05/15) disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/maternidad.asp>
9. Del Carpio L. [En línea], Situación de la mortalidad materna en el Perú 2000-2012, (consultado 29/04/2015) disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300015&script=sci_arttext)
10. Altamirano. Factores de alto riesgo asociado a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora, Lima-Perú 2009.
11. Solari A. [En línea]. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. (Consultado 10/10/2015) disponible en:  
<http://m.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-90374093>
12. Orozco. Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato, servicio de Ginecología del Hospital Provincial Puyo, 2010.
13. Chica. Frecuencia de la hemorragia postparto y postcesarea en pacientes del Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano" de la Ciudad de Manta durante el periodo de Setiembre del 2012 a Febrero del 2013.
14. Schwarcz R. Obstetricia 6ta edición, Editorial El Ateneo, Argentina 2005
15. Williams. Obstetricia Vigésimo segunda edición, editorial, MC Grau Hil, México 2005.
16. Ari. Causas y Factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Enrique C. Sotomayor, Guayaquil- Ecuador, Setiembre 2012 a Febrero 2013.

17. Alcivar. Causas y factores de riesgo que aumenta la incidencia de hemorragia postparto en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda, Manabi- Ecuador 2010- 2011.
18. Araujo A. [En línea], Manejo multidisciplinario de la hemorragia obstétrica masiva Hospital Donostia 2011 (Consultado 21/04/2015) disponible : [http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd\\_publicaciones/es\\_hdon/adjuntos/Protocolo45HemorragiaObstetrica.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Protocolo45HemorragiaObstetrica.pdf)
19. Mongrut , A. Tratado de Obstetricia, Perú, Cuarta edición, 2000
20. Larrañeta. [En línea], Denuncian que el 96% de maniobras Kristeller se hacen sin consentimiento de la madre. 2014, España. (Consultado 13/10/2015). Disponible en <http://www.20minutos.es/noticia/2176293/0/campana/stop-maniobra-kristeller/el-parto-es-nuestro/>
21. Malvino. [En línea], Shock hemorrágico en Obstetricia. Tomo II. Buenos aires 2010. (Consultado 18/05/2015) Disponible es: [www.obstetriciacritica.com.ar](http://www.obstetriciacritica.com.ar).



**UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES  
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA**

**FICHA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**SEDE:** Hospital Nacional Sergio E. Bernales

**INSTRUCCIONES:** El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas perinatales de cada paciente, el llenado debe ser correctamente tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, cambiar o modificar datos.

**HC:** \_\_\_\_\_

**Tema:** Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto

Casos:

Controles:

Fecha:

**Factores Sociodemográficos:**

**1. Edad:**

Adolescente ( )      Adulta ( )      Añosa ( )

**2. Ocupación:**

Ama de casa ( )      Trabajo de oficina ( )

**Factores Obstétricos:**

**1. Control prenatal:**

Adecuado  $\geq 4$  ( )      Inadecuado  $\leq 3$  ( )

**2. Paridad:**

Primípara ( )      Multípara ( )      Gran multípara ( )

**3. Duración de trabajo de parto:**

Adecuado ( )      Precipitado ( )      Prolongado ( )  
Nulíparas: 9-18H      <3Horas      Nulíparas: >12H  
Multíparas: 6-13H           Nulíparas: >18H

**4. Tipo de parto:**

Parto vía vaginal ( )      Parto vía abdominal ( )

**5. Macrosomía:**

Si ( )      No ( )

**6. Lesiones del canal del parto:**

Si ( )      No ( )

**7. Maniobra de kristeller:**

Si ( )

No ( )

**8. Retención de restos placentarios:**

Si ( )

No ( )

**9. Hemorragia postparto:**

Si ( )

No ( )

