

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**Factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el
postparto inmediato. Centro de Salud San Juan Bautista. 2023**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. Dennis Yurema ALVAREZ GALINDO

Bach. Nilda Fany CUBA TUEROS

ASESORA:

Dra. Maritza RODRIGUEZ LIZANA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Al concluir esta hermosa etapa de mi vida quiero agradecer infinitamente a mi madre Lidia Galindo Gómez por ser mi pilar fundamental ya que nunca me soltaste la mano, igualmente a mi padre Edwin Alvarez Ramos por inculcarme valores, persistencia y rigor académico, gracias a ustedes pude llegar al final de la meta. A mis queridos hermanos Franks Yerson y Kevin Joseph, que en el día a día con su constante respaldo y cariño me impulsan para salir adelante. A mi gato Horus por siempre haberme acompañado en mis noches de desvelos, te extraño demasiado.

ALVAREZ GALINDO, Dennis Yurema

A mis queridos padres Jaime y Maricela, este logro académico es el resultado de su inmenso amor, apoyo y sacrificio en mi vida educativa. A mis hermanitos Jerhson, Alex y William quienes han sido la motivación a seguir en mis objetivos. A Dios por darme salud y sabiduría en cada paso que doy. Mi querida Toffy gracias por alegrarnos nuestros días y formar una parte de mi vida.

CUBA TUEROS, Nilda Fany

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga nuestra *alma mater* por habernos abierto las puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en nuestra carrera profesional, agradecemos a la Facultad de Ciencias de la Salud y especialmente la Escuela Profesional de Obstetricia por su constante apoyo y su disposición para ayudarnos en concluir nuestra tesis.

A nuestra asesora Dra. Rodríguez Lizana; Maritza, su experiencia, comprensión y paciencia quien nos ha guiado en este campo de la investigación y concluir nuestro objetivo.

Al Centro de Salud San Juan Bautista por formarnos en la parte práctica y brindarnos la facilidad de desarrollar nuestro trabajo de investigación.

INDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	10
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 Situación problemática	10
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 Formulación del problema	12
1.4 Objetivos de la investigación	13
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de estudio	15
2.2 Base teórico - científica	21
2.2.1 Puerperio.....	21
2.2.2 Complicaciones en el postparto.....	24
2.2.3 Factores de riesgo de hemorragia postparto	25
2.2.4 Etiología de hemorragia postparto.....	29
2.2.5 Epidemiología de hemorragia postparto	30
2.2.6 Manejo de las hemorragias postparto.....	31
2.3 Definición conceptual y operativa de términos	38
2.4 Variables de estudio	39
2.5 Hipótesis.....	39
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1 Tipo de investigación.....	40
3.2 Enfoque de investigación	40
3.3 Diseño de investigación.....	40
3.4 Población	40
3.5 Muestra	40
3.6 Tipo de muestreo	40
3.7 Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.8 Técnica e instrumento de recolección de datos	41
3.9 Procedimiento de recolección de datos	41
3.10 Procesamiento y análisis de datos e información	42

CAPÍTULO IV	43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL POSTPARTO INMEDIATO.CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. 2023.”

AUTORAS:

Bach. Alvarez Galindo, Dennis Yurema

Bach. Cuba Tueros, Nilda Fany

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023. Método: La población fue constituida por 453 Historias Clínicas que fueron el total de puérperas inmediatas atendidas, cuya muestra fue de 94 Historias Clínicas de puérperas inmediatas que presentaron complicaciones hemorrágicas, tipo de muestreo: No probabilístico e intencional; tipo de investigación aplicada, enfoque de estudio: cuantitativo, nivel de investigación: correlacional, retrospectivo y transversal. Resultados: La frecuencia de complicaciones hemorrágicas durante el postparto inmediato fue de un 20.8%, donde predominó la retención de restos placentarios con 43.6%, seguido de la lesión del canal del parto en un 33% y finalmente la atonía uterina con un 23,4%. El factor sociodemográfico respecto a ocupación se asocia significativamente a atonía uterina, así mismo el factor anteparto relacionado a macrosomía fetal y factores intrapartos referido a desgarros o laceraciones y placenta retenida presentan asociación significativa a retención de restos placentarios y lesión del canal del parto ($p < 0.05$). Conclusión: La complicación hemorrágica en el postparto inmediato que predominó fue la retención de restos placentarios.

Palabras Claves: Factores asociados, complicaciones hemorrágicas, Postparto inmediato.

ABSTRAC

“FACTORS ASSOCIATED WITH HEMORRHAGIC COMPLICATIONS IN THE IMMEDIATE POSTPARTUM. SAN JUAN BAUTISTA HEALTH CENTER. 2023.”

AUTHORS:

Bach. Alvarez Galindo, Dennis Yurema

Bach. Cuba Tueros, Nilda Fany

The general objective of the research was to determine the factors associated with hemorrhagic complications in the immediate postpartum period in puerperal women treated at the San Juan Bautista Health Center during the year 2023. Method: The population consisted of 453 clinical histories, which were the total number of immediate postpartum women treated, whose sample was 94 clinical histories of immediate postpartum women who presented hemorrhagic complications, type of sampling: Non-probabilistic and intentional; type of applied research, study approach: quantitative, level of research: correlational, retrospective and cross-sectional. Results: The frequency of hemorrhagic complications during the immediate postpartum period was 20.8%, where retention of placental remains predominated with 43.6%, followed by injury to the birth canal at 33% and finally uterine atony with 23.4%. The sociodemographic factor regarding occupation is significantly associated with uterine atony, as well as the antepartum factor related to fetal macrosomia and intrapartum factors related to tears or lacerations and retained placenta are significantly associated with retention of placental remains and injury to the birth canal ($p < 0.05$). Conclusion: The hemorrhagic complication in the immediate postpartum period that predominated was retention of placental remains.

Keywords: Associated factors, hemorrhagic complications, Immediate postpartum.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato representan el 8% de los casos mortales en gestantes en zonas consideradas en desarrollo, mientras que el 20% ocurre en regiones en proceso de crecimiento (1). Además, constituyen la principal causa de mortalidad materna, representando el 19,7% de todas las muertes relacionadas con el embarazo en todo el mundo (2). En países como Estados Unidos, las tasas de mortalidad materna son altas, con aproximadamente el 11% de todas las muertes maternas asociadas a hemorragia postparto (HPP) (1).

Esta problemática sanitaria puede provocar un alto índice de morbilidad y mortalidad, por lo que resulta fundamental identificar a las gestantes con mayor riesgo de desarrollarla. Cuando estas complicaciones aparecen, es crucial diagnosticarlas y tratarlas de manera rápida y adecuada para evitar resultados adversos (3). Para conocer más acerca de la hemorragia postparto (HPP), es importante estudiar sus causas, manejo y prevención, incluyendo los factores de riesgo asociados a las "4 t": tono, trauma, tejido y trombina (4).

En el Perú, durante el año 2022, la vigilancia de la mortalidad materna mostró que las principales causas fueron la hemorragia y los trastornos hipertensivos (5). Ayacucho no es ajeno a los casos hemorrágicos en el postparto inmediato, un estudio llevado a cabo entre el año 2000 y 2015 refieren que esta patología se presentó en el 2,19% de los casos. La atonía uterina fue la causa principal; en este sentido menciona que la dinámica anormal del parto, el parto prolongado, la macrosomía fetal, la preeclampsia grave y el desprendimiento de placenta se han relacionado con la hemorragia postparto. La relación entre el desprendimiento de la placenta ($p=0,000<0,05$, $OR=2,75$, IC 95%: 1,33, 2,48) y la preeclampsia grave ($p=0,000<0,05$, $OR=1,82$, IC 95%: 1,33, 2,48) se validó mediante un análisis de regresión logística. El parto prolongado ($p=0,000<0,05$, $OR=2,93$, 95%, IC: 1,71, 4,41 IC: 1,87, 4,57), macrosomía fetal ($p=0,000<0,05$, $OR=1,96$, IC 95%: 1,37, 2,81), teniéndolos en cuenta como factores de riesgo de hemorragia después del parto (6); por ello, el presente trabajo aborda esta problemática en el Centro de Salud San Juan Bautista que pertenece a la región, donde se evidenciaron casos de complicaciones hemorrágicas en el puerperio inmediato; por lo cual se enfoca

en determinar los factores que se asocian a las complicaciones hemorrágicas durante el puerperio inmediato en el 2023, hallándose los siguientes resultados: La frecuencia de complicaciones hemorrágicas durante el postparto inmediato fue de un 20.8%, donde predominó la retención de restos placentarios con 43.6%, seguido de la lesión del canal del parto en un 33% y finalmente la atonía uterina con un 23,4%. El factor sociodemográfico respecto a ocupación se asocia significativamente a atonía uterina, así mismo el factor anteparto relacionado a macrosomía fetal y factores intrapartos referido a desgarros o laceraciones y placenta retenida presentan asociación significativa a retención de restos placentarios y lesión del canal del parto ($p < 0.05$). Sin embargo, los demás factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de instrucción y procedencia), factores anteparto (paridad, atenciones prenatales, antecedentes de cirugía pélvica y antecedentes de legrado uterino) y factores intrapartos (trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado), no mostraron significancia estadística ($p > 0.05$). Concluyéndose que la complicación hemorrágica en el postparto inmediato que predominó fue la retención de restos placentarios.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel internacional, la hemorragia obstétrica es un problema de salud pública, asociado a un incremento acelerado de casos y las diferentes repercusiones que conllevan (6), una realidad que afecta a la sociedad trayendo repercusiones en los aspectos económicos y educativos, pero principalmente en el aspecto familiar el mismo que genera en la mayoría de los casos, la desintegración del núcleo familiar (7).

Anualmente 14 millones de mujeres presentan complicaciones en el periodo postparto, con una elevada incidencia de mortalidad, dado que existen muchos riesgos durante el postparto siendo una problemática alarmante, por ello es importante enfatizar en la prevención, vigilancia, tratamiento y la calidad en la salud de la población fémina (8).

La hemorragia postparto (HPP) es una condición subyacente que requiere una identificación temprana para poder proporcionar a tiempo el manejo adecuado (9), según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como una pérdida de sangre de más de 500 ml estimados en un parto vaginal o más de 1000 ml en un parto por cesárea en un lapso de 24 horas (10). Prever la aparición de la hemorragia postparto es difícil ya que no existe un único factor de riesgo excepto la placentación anormal. La hemorragia postparto (HPP) es un problema de origen multifactorial, entre ellos los factores sociodemográficos como edad mayor o igual a 35 años y menor a 19 años, asimismo el embarazo múltiple, antecedente de hemorragia postparto, hipertensión inducida por el embarazo, corioamnionitis, episiotomía, cesárea previa, macrosomía y parto instrumentado (11).

Es urgente continuar realizando investigaciones para prevenir estos eventos. Esto implica investigar cualquier etiología posible, incluyendo placenta previa, desprendimiento de placenta, rotura uterina y gestación múltiple (12).

En África, la hemorragia postparto es responsable del 30% al 50% de las muertes maternas, así como en la tasa de complicaciones tanto antes como después del parto, y el riesgo para los neonatos, incluso en áreas metropolitanas del África subsahariana. Para abordar este problema, es esencial comenzar con la

concientización en la población y entre los profesionales de la salud, así como tomar medidas concretas e implementarlas (13).

En estudios realizados en Ecuador y América Latina, la presencia de hemorragia postparto deteriora la calidad de salud en esta parte de la población siendo los factores y síntomas más comunes y peligrosos incluyen la multiparidad, atonía uterina, restos placentarios y en menor proporción trastornos hipertensivos (14).

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, las defunciones en el puerperio debido a hemorragias obstétricas representaron el 23.1% entre 2015 y 2019. En 2020, esta cifra disminuyó al 18.8%, manteniendo una tendencia similar en 2021. Sin embargo, en 2022 se registró un aumento del 2.9% (15).

En referencia a la revisión de las características de la hemorragia postparto a nivel nacional, los artículos analizados indicaron que las pacientes mayores de 35 años tienen un 41% de probabilidad de experimentar hemorragia postparto, mientras que aquellas con atención prenatal inferior a 6 presentan un 55%. En cuanto a la patología, se observó que el 12% desarrolla atonía uterina, 8% sufre desgarro cervical, 5% presenta alteración de la coagulación, 7% tiene antecedentes previos de hemorragia postparto, 11% padece anemia, 2% sufre rotura uterina y el 3% presenta preeclampsia (16).

En un centro hospitalario de Lima, durante el periodo 2019-2021, se estableció que la edad materna avanzada está significativamente asociada como factor sociodemográfico (OR=3.22). Entre los factores obstétricos, se observó que la atención prenatal inadecuada (OR=2.54), el parto por cesárea (OR=2.27) y la presencia de anemia (OR=2.61) aumentan considerablemente la probabilidad de HPP (17).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019-2020, al analizar la distribución geográfica de las complicaciones postparto, se encontró que departamentos como San Martín, Cusco, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Madre de Dios, Pasco, Amazonas y La Libertad presentan una prevalencia más alta, oscilando entre el 38.8% y el 42.5% de complicaciones después del parto (18).

En Ayacucho, como lo evidencia una investigación en el EsSalud, el 18% de las mujeres con cesárea previa experimentaron anemia y el 8,1% desgarros perineales en partos vaginales (19). Conforme al Ministerio de Salud (MINSA), Ayacucho ocupó el 2.23% del total de muertes maternas a nivel nacional durante el periodo de 2016 a febrero de 2022, según el departamento de ocurrencia (20).

En un trabajo de investigación en el Centro de Salud de Los Licenciados en Huamanga, buscaron identificar las posibles complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes con anemia, en un trimestre del 2022. Se encontró que entre las gestantes con anemia presentaron complicaciones, parto prematuro (16.6%) y la hemorragia postparto (11.1%) fueron las principales complicaciones maternas (21).

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023?

1.3.2 Problema específico

1. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones hemorrágicas como atonía uterina, retención de tejidos y lesión del canal del parto, en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023?

2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos como edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023?
3. ¿Cuáles son los factores anteparto como paridad, atenciones prenatales, antecedentes de cirugía pélvica, antecedente de legrado uterino y macrosomía fetal, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023?
4. ¿Cuáles son los factores intrapartos como trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Analizar la frecuencia de complicaciones hemorrágicas como atonía uterina, retención de tejidos y lesión del canal del parto en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.
2. Identificar los factores sociodemográficos como: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

3. Determinar los factores anteparto como: paridad, atenciones prenatales, antecedentes de legrado uterino, antecedente de cirugía pélvica y macrosomía fetal asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.
4. Establecer los factores intrapartos como: trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gonzáles A (Ecuador, 2020) en su publicación “Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019”, mediante un método observacional analítico en una muestra de 120 casos y 120 sujetos. Se observó que las adultas jóvenes fueron más frecuentes en ambos grupos, encontrando el sobrepeso como la asociación prevalente en un 70.3%. Otros factores asociados incluyen la retención de placenta (OR=9.7), la atonía uterina (OR=61.6) y la inducción al parto (OR=2.9). El autor concluyó que las causas de HPP se consideran graves, además, se resaltan factores como la atonía uterina, la retención de restos placentarios y la conducción del trabajo de parto (22).

Bazirete et al. (Ruanda, 2022) en su estudio “Factores de riesgo de hemorragia posparto en la provincia norte de Ruanda: un estudio de casos y controles” empleando un método analítico, reportaron una prevalencia del 25.2% de hemorragia posparto primaria. Se destacaron la hemorragia anteparto (RR=3.36), el embarazo múltiple (RR=1.83) y el nivel de hemoglobina menor a 11 g/dL (RR=1.15) como factores de riesgo. Durante el periodo intraparto y posparto inmediato, las principales causas de hemorragia posparto primaria fueron la atonía uterina (RR=6.70), los tejidos retenidos (RR=4.32) y las laceraciones de órganos genitales después del nacimiento (RR=2.14). Los autores concluyen que la atonía uterina sigue siendo la principal causa de hemorragia posparto primaria, y sugieren incluir la hemorragia anteparto y la muerte fetal intrauterina como factores de riesgo adicionales (23).

Betti et al (Brasil, 2023) en su investigación “Prevalencia de factores de riesgo de hemorragia posparto primaria en un Hospital Universitario”, utilizaron un análisis con un corte transversal en una muestra de 277 puérperas, encontrando que el 30% de la muestra experimentó hemorragia posparto. Los resultados indicaron

que la distensión uterina tenía una razón de prevalencia (PR=2.34) (valor $p < 0.001$). Las mujeres en el postparto presentaron un índice de shock $\geq 0.9\%$, tuvieron una prevalencia 61% mayor de hemorragia postparto (PR=1.61). Los investigadores concluyeron que existe una elevada prevalencia de HPP, y los factores asociados estadísticamente significativos fueron la distensión uterina y el índice de Shock (24).

Mitta et al (Grecia, 2023) en su artículo “Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto: un estudio de casos y controles en un hospital terciario de Grecia”, utilizaron un método observacional transversal retrospectivo, informando una prevalencia del 2.5% de embarazos con complicaciones de hemorragia postparto. Los factores de riesgo identificados incluyeron la edad materna mayor de 35 años (OR=2.17), el parto prematuro (menos de 37 semanas) (OR=5.0) y la paridad (OR=1.70). La atonía uterina fue la principal causa de hemorragia postparto en el 54.8% de las mujeres, seguida de la retención placentaria en el 30.5%. En cuanto al manejo, el 57.9% recibió medicación uterotónica, mientras que el 7.3% se sometió a histerectomía por cesárea para controlar la hemorragia posparto. Conclusión: La mayoría de los casos complicados con hemorragia postparto fueron manejados con medicación uterotónica, los que tuvieron un impacto significativo en su aparición fueron la edad materna avanzada, la prematuridad y la multiparidad (25).

Muluye et al (Etiopía, 2023) en su indagación “Factores de riesgo de hemorragia postparto primaria entre madres posnatales en el hospital público del sur de Tigray, Etiopía, 2019”: un estudio de casos y controles, emplearon un método observacional, analítico, encontrando resultados relevantes con una muestra total de 318 pacientes (106 casos y 212 controles). Se identificaron factores de riesgo relevantes como el parto por cesárea (OR=5.61), la ausencia de seguimiento del parto mediante partograma (OR=3.82), la falta de atención prenatal (OR=2.76) y las complicaciones durante el embarazo (OR=2.79). Finalmente, los investigadores concluyen que las complicaciones y la falta de intervenciones de salud materna durante el período anteparto e intraparto son factores de riesgo significativos para la hemorragia posparto primaria (26).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ledesma M (Tarapoto, 2021) en su estudio de tesis “Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II – 2 Tarapoto, 2019” utilizaron una metodología básica, descriptiva y retrospectiva, con una muestra de 50 pacientes. Se destacaron los siguientes hallazgos: el 24% de las pacientes tenía entre 36 y 45 años. En cuanto a los factores clínico-biológicos, la atonía uterina fue el principal factor con un 72%, seguido de lesiones por parto con un 22%, y en un 6% se presentó retención de tejidos. Respecto a la gravedad de los casos, el 76% fueron clasificados como leves, el 20% como moderados y solo el 4% como severos. Conclusión: Existen múltiples factores de riesgo catalogados como clínico-biológicos en las hemorragias postparto, en especial la atonía uterina (27).

Niño X (Lima, 2022) en su investigación “Factores asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima enero 2019 - agosto 2021”. Con un método observacional, analítico, destacando hallazgos significativos. Entre los resultados con la participación de 148 mujeres (74 casos y 74 controles), se encontraron factores asociados que incluyeron ser de edad avanzada (OR=3.22), parto por cesárea (OR=2.27), atención prenatal inadecuada (OR=2.54), anemia (OR=2.61) y macrosomía (OR=3.38). El autor concluye que algunos factores de riesgo mostraron una asociación mayor que otros, como ser de edad avanzada y la atención prenatal inadecuada (17).

Sánchez E (Lima,2022) en su tesis denominada “Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020” con una metodología observacional analítica, en la muestra se tuvo un total de 406 pacientes, donde se identificaron factores significativos. Los sociodemográficos, como la edad (OR=2.4) y la ocupación (OR=1.9), mostraron asociación con la hemorragia postparto. Asimismo, diversos factores obstétricos, como gestantes no controladas (OR=4.1), multigesta (OR=3.5), presencia de anemia en el embarazo (OR=2.2), parto por cesárea (OR=5.2), trabajo de parto prolongado (OR=6.8), retención de restos placentarios (OR=4.2), rotura uterina (OR=3.3), atonía uterina (OR=5.4), desgarro perineal (OR=2.3) e inversión uterina (OR=4.8), mostraron asociación significativa con la

hemorragia postparto. Conclusión: Existen varios factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la hemorragia postparto en puérperas (28).

Valenzuela A (Huaraz, 2022) en su trabajo “Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019”, utilizó un enfoque observacional analítico con una muestra de 192 pacientes. Los resultados indicaron que las edades menores de 20 y mayores de 35 años, la procedencia rural (OR: 1.98) y la multiparidad (OR: 2.11) mostraron asociaciones significativas con la hemorragia postparto. Además, la hemorragia fue más frecuente en puérperas con edad gestacional a término (OR: 3.28) y antecedentes de cesárea previa (OR: 8.64). El aborto (OR: 2.76) y un periodo intergenésico prolongado (OR: 3.07) también se asociaron significativamente con la hemorragia postparto. El autor concluyó que diversos antecedentes obstétricos y variables como paridad, edad gestacional, cesárea previa, abortos y periodo intergenésico están significativamente relacionados con la incidencia de hemorragia postparto (29).

Merino (Huánuco, 2023) en su tesis “Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba – Amazonas, 2020 - 2022”, empleó una metodología observacional con una muestra de 186 pacientes, divididos en 93 casos y 93 controles. Los hallazgos reportan que la anemia gestacional tuvo un OR igual a 3.229, la cesárea previa un OR de 2.748, los controles prenatales inadecuados un OR de 2.350, y la inducción del trabajo de parto un OR de 2.572. Finalmente, el autor concluye que existe por lo menos un factor obstétrico intraparto y anteparto fuertemente asociado a la hemorragia posparto (30).

2.1.3 Antecedentes Locales

Altamirano Y. (Ayacucho, 2020) en su tesis “Atonía Uterina: Características y Tratamiento en el Hospital San Juan De Kimbiri, 2017 al 2019”, empleó una metodología observacional, retrospectivo, transversal, en 29 puérperas con atonía uterina. Los hallazgos reportan que el 55.17% proceden de zona rural, el 89.66% fueron mayores de 20 años, el 100% se dedican a su casa el 93.10% mantienen relación conyugal estable. Entre las características obstétricas identificadas

fueron: ser gran multigestas 41.31%, periodo intergenésico prolongado en 44.83%, tener antecedente de aborto 31.04%, más de seis controles prenatales 72.41%, multíparas 48.28%, el parto fue vaginal 58.62%. El 68.97% presentaron complicaciones durante el embarazo y el parto, como: macrosomía fetal 20.69%, ruptura prematura de membranas, placenta previa, preeclampsia, embarazo en vías de prolongación, parto precipitado 17.24%, expulsivo prolongado 17.24% y trabajo de parto prolongado 13.79%. Los tratamientos más empleados fueron: masaje uterino en un 86.22%, extracción de coágulos 20.62%, compresión bimanual externa 20.69%, ligadura de vasos uterinos 24.14%, histerectomía 10.34% y los medicamentos más usados fueron: oxitocina 82.76%, ergometrina 72.41%, el 20.69% requirió antibiótico, el 17.24% sulfato ferroso, 6.90% requirió hierro sacarato, paquete globular el 6.90% (31).

Huamaní A. (Ayacucho, 2020) en su tesis “Factores determinantes asociados a la morbilidad materna extrema, en el Hospital Regional de Ayacucho, periodo 2017-2018”, estudio cuantitativo, aplicado, descriptivo correlacional de corte transversal, en una muestra de 56 mujeres. Los hallazgos reportan que el Shock Hipovolémico alcanzan un total de 28.6%, 16.1%, se sometieron a histerectomía, y un 12.5 % a laparotomía, así mismo se halló relación altamente significativa entre antecedentes personales, atención prenatal, trimestre que corresponde al primer control prenatal, número de atenciones prenatales, número de gestaciones, periodo intergenésico, edad gestacional al momento de la ocurrencia, término de la gestación y el diagnóstico de ingreso ($p < 0,05$) (32).

Canchari K. (Huanta, 2021) en su tesis “caracterización de las gestantes de partos por cesárea atendidas en el hospital de apoyo Huanta Daniel Alcides Carrión, Ayacucho 2019”. Estudio descriptiva-observacional-retrospectiva-transversal, en una muestra de 152 gestantes cesareadas. Los hallazgos reportan que entre las características epidemiológicas más resaltantes tenemos: ser jóvenes 63,9%; tener instrucción secundaria 73,7%; ser convivientes 63,2%; de procedencia rural 57,9%. Las características obstétricas más resaltantes fueron son: ser multigestas 52,0%; tener más de seis APN 68,4%; gestación a término 84,9%; entre las indicaciones de las cesáreas fueron; Cesárea anterior 26,3%, DCP 15,1%, presentación podálica 12,5%, distocia funicular 8,6%, oligohidramnios severo 7,2%, preeclampsia 5,2%, macrosomía fetal 5,2% y pelvis

estrecha 3,4%; y entre las complicaciones de las cesáreas fueron; anemia 67,8%, atonía uterina 17,1% (33).

Poma F.; Pulido J. (Ayacucho, 2023) en su tesis “Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con anemia, Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho. Setiembre a noviembre 2022”, empleó una metodología tipo aplicada, cuantitativa, prospectivo, transversal, relacional, descriptivo con una muestra de 186 pacientes, divididos en 50 adolescentes embarazadas. Los hallazgos reportan que de las adolescentes que tuvieron anemia, el 66,7% presentaron algún tipo de complicación durante el curso del embarazo, parto o puerperio, y de las que no padecen de anemia, un 18,8% tuvo complicaciones, con diferencia significativa ($p < 0,05$). En las que presentaron anemia, el parto prematuro (16,6%) y la hemorragia posparto (11,1%), fueron las principales complicaciones maternas (34).

Sulca C.; Tineo L. (Ayacucho, 2023) en su tesis “Factores asociados a morbilidad materna extrema en pacientes atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2022”, empleó un estudio observacional, correlacional - analítico, retrospectivo de casos (54 pacientes) y controles (54 pacientes) de corte transversal. Los hallazgos reportan que entre los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema más frecuentes fueron shock (46.3%), hipoxia severa (40.7%), alteración de la coagulación (35.2%). Las características sociodemográficas asociadas a morbilidad materna extrema fueron la edad (p : 0.016), procedencia (p : 0.002), nivel educativo (p : 0.03) y nivel socioeconómico (p : 0.000). Las características obstétricas asociadas a morbilidad materna extrema fueron el número de atenciones prenatales (p : 0.034), edad gestacional de inicio de atenciones prenatales (p : 0.033) y la edad gestacional de egreso/ parto/ aborto (p : 0.013). La presencia de antecedentes patológicos está asociada a morbilidad materna extrema (p : 0.004). Los antecedentes obstétricos asociados a morbilidad materna extrema fueron las cesáreas previas (p : 0.048) y el periodo intergenésico (p : 0.000) (35).

2.2 BASE TEÓRICO - CIENTÍFICA

2.2.1 Puerperio

Comienza tras el parto y el alumbramiento, extendiéndose hasta la sexta semana después del nacimiento. Durante este tiempo, se producen cambios anatómicos y funcionales que revierten los efectos del embarazo y el parto, permitiendo que el cuerpo se readapte al estado no gestacional. El puerperio se divide en tres etapas: inmediata (primeras 24 horas después del parto), mediata (del día 2 al día 10 postparto) y tardía (desde el día 11 hasta la sexta semana postparto) (31).

a) Adaptaciones fisiológicas

- **Involución uterina**

Es aquel proceso de regreso del útero a su estado natural después del parto, comenzando luego de haber extraído toda la placenta con la contracción del músculo uterino. Al finalizar el parto, el útero se sitúa en la línea media, aproximadamente a 2 cm por debajo del nivel del ombligo, y su parte superior se apoya sobre el promontorio del sacro, alcanzando un peso de alrededor de 1 kg. El tamaño del útero incluso puede ser similar al que tenía aproximadamente a las 20 semanas de gestación (32).

Instantes posteriores al parto, el útero pesa alrededor de 100 g, y comienza a disminuir gradualmente. Para el final de la primera semana postparto, su peso es de aproximadamente 500 g, y para la sexta semana, oscila entre 100 y 60 g. La involución uterina progresa rápidamente durante los días siguientes al parto, con el fondo descendiendo 1-2 cm cada 24 horas. Idealmente, el útero debería dejar de ser palpable en el abdomen después de 2 semanas y debería haber regresado a su ubicación pre-embarazo a las 6 semanas después del parto (33).

- **Involución del lecho placentario**

Tras el parto, el lecho placentario experimenta una contracción que lo reduce a menos de la mitad del tamaño original de la placenta, alcanzando aproximadamente la longitud de la mano promedio. Inicialmente, es elevado, rugoso y frágil; su involución ocurre mediante el crecimiento del endometrio y su regeneración a causa de las glándulas y la decidua basal (31).

- **Loquios**

Los loquios son el flujo vaginal que se produce como resultado del desprendimiento del tejido decidual, que incluye restos de los productos de la concepción, así como algunas bacterias, células epiteliales y glóbulos rojos(34).

Los loquios presentan las siguientes modificaciones (35):

- Loquios rojos (rubra): Son de color rojo debido a su contenido hemático y se presentan del día 1 al 3 después del parto.
- Loquios serosos: Tienen un color más pálido y se observan durante los días 4 a 10 después.
- Loquios blancos (alba): Pueden ser de color amarillo tenue o blanco debido al número de leucocitos y su bajo contenido en líquidos, ocurren después del día 11.

- **Cérvix, vagina y vulva**

El epitelio vaginal comienza a proliferar aproximadamente cuatro semanas después del parto. Para las seis semanas posteriores al parto, el epitelio vaginal generalmente se ha reconstruido y el tono vaginal casi se ha restablecido. Sin embargo, al igual que el cuello uterino, la vagina no recupera completamente su tono o forma nulípara, lo que puede predisponer a algunas personas a un prolapso posterior de los órganos pélvicos después del parto (21).

Alrededor de la tercera semana después del parto, la vagina reduce la cantidad de líquido almacenado en forma de edema durante el embarazo, volviendo a su estado no gestacional. Los músculos del suelo pélvico recuperan su firmeza, aunque este proceso se tarda más en mujeres que están amamantando. El himen cicatriza en la mucosa, conocidos como carúnculas mirtiformes (31).

Durante el trabajo de parto y el parto en sí, cada contracción de las fibras musculares del útero empuja la parte del feto que se presenta hacia el cuello uterino y la vagina, facilitando finalmente su salida. A las pocas horas de nacer, comienza el proceso de curación del cuello uterino. Aunque el cuello uterino puede sobresalir hacia la vagina inmediatamente después de un parto vaginal o si ha experimentado una dilatación significativa antes de un parto por cesárea, generalmente no recupera completamente su aspecto nulípara; suele ser más

ancho y el orificio cervical a menudo aparece como una hendidura transversal en lugar del orificio más circular observado en las nulíparas (21).

- **Lactancia**

En la producción de leche materna (lactogénesis), existen cambios hormonales, como la disminución de los niveles de estrógeno y progesterona y el aumento de la prolactina para la producción de leche, así como cambios emocionales y físicos relacionados con la adaptación a la maternidad. El tiempo necesario para que estas hormonas vuelvan a sus niveles pre-embarazo está parcialmente determinado por si la madre amamanta a su hijo o no (33).

- **Pared abdominal**

Como resultado al desgarro de las fibras elásticas de la piel y la distensión prolongada debido al tamaño del útero durante el embarazo, la pared abdominal puede permanecer blanda y flácida durante un tiempo después del parto. Con el paso de los días, estos músculos tienden a recuperarse, pero el proceso puede ser gradual. Además, el útero se contrae para volver a su tamaño normal, lo que puede causar sensación de flacidez abdominal. El tejido adiposo acumulado durante el embarazo también puede tardar en disminuir, lo que contribuye a la sensación de cambios en la pared abdominal (36).

- **Aparatado urinario**

Durante el embarazo, el incremento en las concentraciones de esteroides contribuye al aumento en la función renal, que luego disminuye tras el parto. El restablecimiento del rendimiento renal ocurre aproximadamente 8 semanas después del parto (37).

En el puerperio inmediato, la mucosa vesical tiende a estar edematosa y puede presentar hiperemia, así como extravasación sanguínea submucosa. Estos cambios pueden ser el resultado tanto de los cambios fisiológicos del embarazo como del trauma durante el trabajo de parto y el parto. Además, es común observar una insensibilidad parcial en la vejiga a la presión ejercida por la orina, lo que puede provocar sobre distensión y vaciamiento incompleto (31).

- **Aparatado cardiovascular**

Los cambios en el sistema cardiovascular durante el puerperio incluyen ajustes en el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco. Durante el último periodo de gestación, se observa un aumento en los niveles de fibrinógeno y plasma, así como en los factores de coagulación sanguínea. En el primer día posparto, los niveles de fibrinógeno y plasma disminuyen ligeramente, pero la sangre se vuelve más espesa, lo que aumenta la viscosidad y los factores de coagulación sanguínea. Además, los glóbulos blancos pueden aumentar, llegando hasta 15.000 durante el parto.

La pérdida de sangre suele influir en el grado sanguíneo y el hematocrito en el puerperio (38). Los cambios en el volumen sanguíneo después del nacimiento dependen de varios factores, incluida la hemorragia durante el parto y la cantidad de agua extravascular (edema fisiológico) que se moviliza y se excreta (33).

2.2.2 Complicaciones en el postparto

Durante el puerperio, pueden surgir diversas complicaciones, como la hemorragia postparto, sepsis materna o fiebre puerperal, endometritis puerperal, infección a causa de la costura o herida del parto (episiotomía o incisión de cesárea), depresión postparto y mastitis puerperal (39).

a) Hemorragia postparto

Es considerada una emergencia obstétrica y una de las principales causas de mortalidad materna, aunque suele ser tratable. Se define como una pérdida de sangre mayor a 500mL después del parto vaginal o mayor a 1000mL después de una cesárea, con repercusión hemodinámica. Un 60% de las HPP se producen en mujeres sin factores conocidos de riesgo (40).

Clasificación:

- **Hemorragia postparto inmediata**

Se refiere a la pérdida de sangre excesiva que ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto. Generalmente, se considera significativa si la pérdida de sangre supera los 500 ml después de un parto vaginal o superior a 1000 ml después de una cesárea constituye una hemorragia posparto significativa (41).

- **Hemorragia postparto mediata**

Se define como cualquier sangrado vaginal significativo que ocurre durante el primer día luego de dar a luz entre 25 horas y antes de las 7 semanas posteriores al parto (39).

2.2.3 Factores de riesgo de hemorragia postparto

a) Factores sociodemográficos:

Las características sociodemográficas abarcan una combinación de factores sociales y demográficos, que incluyen el nivel socioeconómico, típicamente evaluado a través de indicadores como la educación, ocupación e ingresos de un individuo. Estos elementos se emplean para analizar y comprender las tendencias y comportamientos dentro de una sociedad (42).

Se ha observado que varios factores sociodemográficos pueden estar implicados en la aparición de hemorragia postparto, como el nivel educativo, origen étnico, estado civil, raza y edad. Por ejemplo, entre los grupos de edad de 10 a 19 años o de 35 en adelante, así como tener bajo nivel educativo o ser analfabeto, vivir en áreas rurales o remotas y carecer de una pareja estable o estar legalmente casado, son factores sociodemográficos asociados con la hemorragia postparto temprana.

También, se han realizado diversos análisis sobre las variables sociodemográficas y la incidencia de hemorragia posparto, que a menudo incluyen la edad materna, estado civil, afiliación religiosa, nivel educativo y ocupación.

b) Factores obstétricos:

Los factores obstétricos se relacionan con el embarazo, el parto y el período postparto. Estos incluyen el control prenatal, paridad, antecedentes de muerte fetal, estado nutricional, hemorragia previa al parto, y otros aspectos específicos del embarazo y el parto (43).

c) Factores anteparto:

Se refieren a condiciones o situaciones que ocurren antes del parto y que aumentan las posibilidades de complicaciones durante todo el proceso (44).

- **Paridad**

Se define como el número de embarazos que llegan a una edad gestacional viable, no al número de hijos nacido. Una alta paridad es un factor de riesgo para la hemorragia posparto. En los países desarrollados, la prevalencia de gran multiparidad, definida como cinco o más embarazos, es baja, aproximadamente del 3-4%, mientras que en los países en desarrollo puede alcanzar el 19,3% (45).

- **Atención prenatal**

El seguimiento prenatal rutinario implica una serie de consultas periódicas entre un proveedor de atención médica y una mujer embarazada, programadas desde la confirmación del embarazo hasta el inicio del parto. La falta de atención prenatal puede complicar las probabilidades de un parto exitoso, aunque es una condición tratable en la práctica, no elimina los riesgos asociados (46).

- **Embarazo múltiple**

En este caso, suele resultar de la fecundación de dos embriones simultáneamente, lo que da lugar a gemelos dicigóticos o monocigóticos (51). Numerosos factores maternos y periparto se vinculan con la hemorragia posparto en gestaciones múltiples, generando así una distensión en los músculos del útero. Las complicaciones obstétricas y perinatales son frecuentes en este tipo de embarazos, con una incidencia que varía entre el 0,7% y el 2,5% de todos los embarazos, según algunos estudios (45).

- **Antecedente de cirugía pélvica**

Después de una cesárea, el útero puede cicatrizar de manera diferente a comparación de un parto vaginal, lo que puede afectar su capacidad para contraerse eficazmente después del parto y controlar el sangrado.

El historial quirúrgico es crucial para la planificación y resolución de problemas en la hemorragia postparto. Además, existe una correlación significativa entre los antecedentes médicos y quirúrgicos y la incidencia de hemorragia posparto (47).

- **Antecedente de legrado uterino**

El legrado uterino se emplea para diagnosticar o tratar patologías que afectan el endometrio de manera difusa, mediante un raspado del revestimiento uterino. Este procedimiento puede aumentar el riesgo de hemorragia posparto debido a posibles alteraciones en los tejidos y vasos sanguíneos del útero (48).

- **Presencia de preeclampsia**

Se define como hipertensión en la gestante, con una presión arterial sistólica de 140 mmHg o más, y/o una presión arterial diastólica de 90mmHg o más, junto con características adicionales como proteinuria y disfunción orgánica, que aparecen después de las 20 semanas de gestación (49).

La preeclampsia también se considera un factor de riesgo para la hemorragia posparto. Sin embargo, estudios previos han arrojado resultados contradictorios en cuanto a la asociación entre la preeclampsia y la HPP. Se ha observado que esta asociación se debilita cuando se consideran factores como trombocitopenia o desprendimiento de placenta, lo que sugiere que estos factores podrían influir en la relación entre la preeclampsia y la HPP (50).

- **Distensión uterina**

La distensión uterina se refiere a la expansión o ensanchamiento de los músculos del útero, generalmente asociado con el embarazo. Se ha observado una asociación estadística entre la distensión uterina y la hemorragia posparto. (24)

La presencia de antecedentes de hemorragia posparto en un embarazo anterior, independientemente de su etiología, se considera un factor de riesgo importante. Además, se sugiere que los trastornos de la coagulación pueden contribuir a la hemorragia posparto, aunque son poco comunes. Se debe sospechar de alteraciones en la coagulación en pacientes con antecedentes familiares de coagulopatía (51).

- **Macrosomía fetal**

La macrosomía fetal hace referencia a un bebé que tiene un peso al nacer significativamente mayor al promedio, puede tener varias causas, como la diabetes gestacional en la madre, la genética, la obesidad materna, la edad

materna avanzada y otros factores. La macrosomía fetal puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto, ya que hay una sobre distensión uterina a nivel de los músculos del útero; desgarros del canal de parto, distocia de hombros (52).

d) Factores intrapartos

Son condiciones o situaciones que aumentan la posibilidad de complicaciones durante el proceso de parto, tanto al principio como al final del mismo. Se consideran factores negativos que complican el parto: trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros y laceraciones (39).

La corioamnionitis, especialmente en el contexto de una cesárea, se asocia con tasas más altas de complicaciones infecciosas postparto. Es un factor de riesgo bien establecido para el desarrollo de hemorragia posparto, y se debe estar preparado para tratar a pacientes con corioamnionitis. La placenta retenida representa casi el 20% de los casos graves. Se ha encontrado que el diagnóstico de placenta retenida es un fuerte predictor de la cantidad de pérdida de sangre (53).

- **Trabajo de parto prolongado**

El trabajo de parto prolongado, también conocido como distocia o prolongación del parto, se refiere a un trabajo de parto que se extiende más allá de lo que se considera normal o esperado. Por lo general, se define como un período de trabajo de parto que dura más de 20 horas para una mujer primeriza o más de 14 horas para una mujer que ya ha tenido partos (44).

- **Periodo expulsivo prolongado**

Es el periodo donde se completa la dilatación y da pase a la salida del producto, por ello esta fase puede durar más de lo esperado. Por lo general, se espera que el período expulsivo dure entre 30 minutos y 2 horas en mujeres que nunca han tenido hijos anteriormente, y entre 5 minutos y 1 hora en mujeres multíparas (que han dado a luz previamente) (54).

- **Desgarros o laceraciones**

Los desgarros o laceraciones durante el parto son lesiones en el área del canal del parto, que pueden ocurrir durante el periodo expulsivo. Estas lesiones pueden variar en gravedad desde pequeñas laceraciones hasta desgarros de I grado, II grado, III grado y IV grado, involucrando músculos y tejidos cercano (55).

2.2.4 Etiología de hemorragia postparto

a) Tono (atonía uterina)

Se caracteriza por la contracción inadecuada del útero durante el proceso de parto y después del mismo, en respuesta a la oxitocina endógena liberada durante el parto. Esto puede resultar en una pérdida significativa de sangre después del parto, debido al desprendimiento de la placenta, dejando expuestas las espirales arteriales que carecen de musculatura y dependen de las contracciones durante el parto para comprimirlas mecánicamente y detener la hemorragia (56).

Es considerada la causa predominante de la hemorragia posparto, responsable del 50 al 80% de los casos. Durante el término del embarazo, el flujo sanguíneo a través del sitio placentario es de aproximadamente 500 a 700 ml por minuto. Después del parto, el útero controla el sangrado mediante la contracción de sus fibras miométricas alrededor de las arteriolas espirales, actuando como un torniquete. Si la contracción uterina es inadecuada, puede resultar en una pérdida rápida de sangre. Diversos factores intervienen en su patogenia, como los anestésicos, la hipoperfusión del miometrio, la distensión uterina excesiva y el trabajo de parto prolongado (57).

b) Tejidos (retención de tejidos)

La retención placentaria suele ser la segunda causa más común de hemorragia postparto, presente en aproximadamente el 10 al 30% de los casos, aunque a veces su distinción o coexistencia con la atonía uterina no está clara.

c) Trauma (lesión del canal del parto)

Las laceraciones y heridas constituyen aproximadamente el 15 al 20% de los casos de hemorragia postparto. Después de un parto vaginal, estas pueden ser desgarros o laceraciones en el periné, la vagina o el cuello uterino (incluyendo

episiotomías). En las cesáreas, el sangrado puede estar asociado con la incisión quirúrgica o con la lesión de un pedículo uterino.

d) Trombina (alteraciones de la coagulación)

Representa menos del 1% de los casos de hemorragia postparto, e incluye coagulopatías congénitas o adquiridas (particularmente con embolia de líquido amniótico o síndrome HELLP), desprendimiento de placenta, rotura uterina y anomalías de la inserción placentaria (placenta previa y acreta/percreta) (56).

e) Shock hemorrágico obstétrico

Se caracteriza por una circulación insuficiente de sangre hacia los órganos debido a una pérdida súbita de volumen intravascular, esto resulta en una disminución crítica de la precarga cardíaca y una reducción en el flujo sanguíneo tanto a nivel macro como microvascular, lo que puede tener efectos adversos en el metabolismo de los tejidos y desencadenar una respuesta inflamatoria, la frecuencia cardíaca estará dividida por la presión arterial sistólica (57).

El índice de shock (SI) considerado como un indicador de estabilidad hemodinámica, se ha propuesto como un marcador temprano de compromiso hemodinámico en mujeres no embarazadas. En obstetricia, se utiliza para estimar la pérdida de sangre e iniciar el tratamiento y predecir resultados maternos adversos (inestabilidad hemodinámica, transfusiones sanguíneas, ingreso a unidad de cuidados intensivos y muerte materna), aunque la evidencia sobre su utilidad de la SI para detectar la hemorragia postparto es limitada (56).

2.2.5 Epidemiología de hemorragia postparto

La hemorragia posparto afecta aproximadamente del 1 al 10% de todos los partos. La incidencia de esta complicación varía significativamente según la definición y los criterios utilizados, así como el método de medición de la pérdida de sangre y las características de la población estudiada, siendo más frecuente en países en desarrollo. Entre las complicaciones más graves relacionadas con la hemorragia postparto se encuentran la histerectomía y el paro cardíaco materno. Sin embargo, también puede haber morbilidad asociada con un tratamiento excesivo, especialmente la administración innecesaria de transfusiones, lo que puede aumentar considerablemente los riesgos y la morbilidad (15).

La frecuencia exacta de hemorragia postparto en diversas poblaciones varía del 1,2% al 12,5%. Los factores de riesgo para las madres están asociados con la etapa del parto, la gestación y consideraciones sociodemográficas, que parecen ser importantes predictores de hemorragia posparto, subrayando la necesidad de una profilaxis adecuada en estos casos. Sin embargo, la hemorragia posparto a menudo ocurre sin signos precursores evidentes; sin embargo, entre las causas más frecuentes se encuentra la atonía uterina, que contribuye en casi el 80% de los casos. Otras causas comunes incluyen lesiones del tracto genital, placenta o trastornos de la coagulación (54).

2.2.6 Manejo de las hemorragias postparto

La hemorragia postparto es una complicación potencialmente grave que puede ocurrir después del parto y se define como la pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000 ml después de una cesárea. El manejo adecuado de la hemorragia postparto es esencial para prevenir complicaciones graves y salvar vidas.

Es importante que el personal médico esté capacitado para reconocer y manejar la hemorragia postparto de manera rápida y efectiva. La prevención también desempeña un papel crucial, y se pueden tomar medidas durante el embarazo y el parto para reducir el riesgo de hemorragia postparto, como el control de los factores de riesgo, el manejo activo del trabajo de parto y la atención experta durante el parto y el posparto (39).

Frente a casos donde se presente cuadros hemorrágicos que se necesiten intervenir, el MINSA, indica una serie de prácticas clínicas en casos de emergencia, ante ello la guía práctica recomienda lo siguiente:

- Canalizando dos vías endovenosas con catéter N°18, Cloruro de Sodio 9% 1000ml, considerar uso de oxitocina (dos vías seguras).
- Si la puérpera continua hemo dinámicamente inestable actuar según protocolo de shock hipovolémico.
- Evacuar vejiga espontáneamente, de ser necesario colocar sonda foley con bolsa colectora.
- Realizar consentimiento informado a la paciente y o familiares de la intervención a realizar y sus posibles complicaciones.

- Revisión manual de la cavidad uterina y revisión del canal del parto con valvas para determinar las posibles causas.
- Tratamiento según la causa:

a) Atonía Uterina

- Instalar vía endovenosa segura con Cloruro de Sodio 9% 1000ml con oxitocina (20 UI o 2 ampollas de 10 UI), a razón de 40 a 60 gotas por minuto, por catéter endovenoso N° 18. Si el sangrado es abundante colocar segunda vía sólo con Cloruro de Sodio 9% 1000ml, pasar 500cc a chorro y continuar a 30 gotas por minuto.
- Revisión manual de la cavidad uterina, extraer coágulos y restos.
- Masaje uterino bimanual.
- Aplicar Ergometrina 0.2 mg intramuscular, que se puede repetir a los 15 minutos.
- Si no cede, pasar a sala de operaciones para:
- Infiltración de los cuernos uterinos con oxitocina.
- Puntos de B. Lynch, si la paciente desea conservar la fertilidad, siempre y cuando se consiga cohibir la hemorragia.
- Histerectomía total

b) Laceración del canal del parto

- Revisión del canal del parto e identificar el lugar del sangrado y reparar:
 - Desgarros perineales y vaginales: suturar con catgut crómico 2/0.
 - Desgarro cervical: pinzar con pinzas de anillos los bordes del desgarro y suturar con catgut crómico 2/0.
- Antibiótico terapia Ampicilina 1 gr EV c/6 hrs y Gentamicina 160mg/día en desgarro de IV grado.

c) Retención de restos (alumbramiento incompleto)

- Instalar vía endovenosa segura con Cloruro de Sodio 9% 1000ml más 20 UI de oxitocina.
- Si hay evidencias ecográficas de restos endouterinos, proceder al legrado uterino (58).

Clave Roja

Sistema de respuesta rápida frente a un peligro inminente de falla o disfunción orgánica severa en la salud materna cuando se produce una hemorragia profusa que puede llegar a SHOCK HIPOVOLÉMICO, a partir de una patología del embarazo, parto o puerperio (57).

Funciones específicas del equipo de atención

- **Ginecobstetra (Útero – Abdomen):** Lidera las acciones del equipo, evaluación de 4 T, examen de útero y canal del parto, tratamiento de causa según hallazgos y Convoca otros miembros del equipo para decisión de vía quirúrgica.
- **Anestesiólogo (Cabeza):** Garantizar vía aérea, administración de oxígeno, valora técnica de administración de oxígeno, vigila toma de conciencia y toma tiempo de los sucesos.
- **Intensivista (Según necesidad):** Evaluar reposición de volemia, control de funciones vitales, valora colocación de vía central, coloca monitor y vigila funciones vitales, valora resultado de complementarios y decide hospitalización en UCI al solucionar origen del sangrado.
- **Obstetra (Brazo derecho (BD)):** Brinda apoyo al ginecobstetra según requerimiento, administra úteros tónicos según indicación, control de pulso y presión arterial.
- **Enfermera Brazo izquierdo (BI):** Canaliza vía, brinda apoyo al intensivista y/o anestesiólogo según requerimiento Coloca sonda uretral Administra soluciones y otros medicamentos según indicación.
- **Técnico de enfermería 1 (Circulante “BD”):** Brinda apoyo al ginecobstetra y/o Obstetra según requerimiento.
- **Técnico de enfermería 2 (Circulante “BI”):** Brinda apoyo al intensivista y/o enfermera según requerimiento Mide diuresis.
- **Técnico de Laboratorio (Acción “BD”):** Toma muestra y realiza exámenes indicados.
- **Técnico de Banco de sangre (Acción “BI”):** Toma muestra para pruebas cruzadas y prepara y administra (59).

Kit de clave roja

Medicamentos/Insumos

- Cloruro de Sodio 9% 1000 CC (5 unidades)
- Coloide frasco 1000 cc (2 unidades)
- Equipo de venoclisis (2 unidades)
- Catéter endovenoso N° 18 (2 unidades)
- Oxitocina 10 UI (10 unidades)
- Ergonovina 0.2 mg (Ergotrate) (3 unidades)
- Misoprostol 200 ug (5 unidades)
- Ácido Tranexámico (inyectable) (1 unidad)
- Jeringas 5 cc (5 unidades)
- Jeringa 50 cc (1 unidad)
- Sonda Foley N° 14 (2 unidades)
- Bolsa colectora de orina (1 unidad)
- Guantes estériles (10 unidades)
- Tubo de mayo (1 unidad)
- Bombilla de aspiración (1 unidad)
- Mascarilla de oxígeno con reservorio (1 unidad) (59).

Cuadro clínico según intensidad de la pérdida sanguínea (58)

Parámetros	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Pérdida de volemia %	< 15%	15-30%	30-40%	>40%
Volumen estimado de pérdida	< 750 ml	< 1500 ml	<2000 ml	> 2000 ml
Frecuencia del pulso	< 100	>100	> 120	> 140
Presión arterial en posición supina	Normal	Normal hipotensión ortostática	Baja	Baja
Diuresis (ml/hora)	> 30	20-30	15-20	< 15
Estado mental	Ansioso o Normal	Agitado	Confuso	Letárgico

Activación de la clave roja

- **Minuto cero: Activación de la clave roja**

- Requiere presencia de Equipo de Respuesta a CLAVE: Ginecobstetra, Anestesiólogo, Intensivista, Obstetra, Enfermera, Técnico de Enfermería, Técnico de laboratorio.
- Alerta a UCIM, CENTRO QUIRURGICO, LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE.

Ventilación: Verificar y garantizar vía aérea permeable, administrar oxígeno al 100% a 10 litros por minuto y evaluación de estado de conciencia.

- **Minuto 1: Restablecer volemia**

- Posición anti shock: Elevación de los miembros inferiores en 45° grados o posición de Trendelemburg.
- Canalizar 2 vías venosas periféricas en el mismo brazo con catéter N° 16-18.
- Cubrir con mantas para evitar hipotermia.
- Monitoreo estricto de funciones vitales.
- Pasar 2 paquetes globulares.
- Primera muestra: Tomar muestra para exámenes de laboratorio (Hemoglobina y Hematocrito, Grupo-Rh, Plaquetas, Fibrinógeno, Tiempo de coagulación y sangría).
- Segunda muestra: Gasometría, Lactato, Urea, Creatinina, TGO – TGP, colocar sonda vesical y medir diuresis cada 30 minutos.

En shock Grado I – II

- Solución de Cristaloides (Cloruro de sodio 0.9% o Solución poli electrolítica), Colocar infusión de 1000 cc, pasa 300- 500 cc a chorro en 10 minutos, si la presión arterial media <65mm Hg pasar otra solución salina.
- Si resultado de hemoglobina inferior a 8 g, pasar 2 paquetes globulares.

En shock Grado III

- Solución de Cristaloides (Cloruro de sodio 0.9% o Solución poli electrolítica), 1000 cc y pasar de 300-500 cc cada 5 minutos.
- Pasar 2 paquetes globulares + 1 Plasma Fresco Congelado
- Si Fibrinógeno 100 - 200 mg, Valorar crioprecipitado (CRP), si el valor es < 100 mg administrar CRP.

En shock Grado IV (Hemorragia masiva), Criterios:

- Pérdida sanguínea superior a 150 ml/min por más de 10 min o, pérdida de un volumen sanguíneo en 24 h.
 - Hemorragia mayor que precisa transfusión de 4 concentrados de hematíes en una hora.
 - Pérdida de 1-1,5 volemias en 24 hrs.
 - Pérdida del 50% de la volemia en 3 hrs.
 - Administrar solución de cristaloides (Cloruro de Sodio 9% o solución poli electrolítica), retos de 300-500 cc cada 5 minutos + pasar 6 paquetes globulares + 6 unidades de PFC + 06 Uds. de concentrado de plaquetas.
 - Si el valor fibrinógeno es < 100 mg administrar 1 – 2 unidades de CRP.
- **Minuto 15-20: Evaluación de la respuesta**
 - Evitar la evolución hacia la triada letal del shock: Hipotermia, acidosis metabólica y trastorno de la coagulación.

Respuesta rápida

- Disminución o cese del sangrado con eliminación de la causa inicial.
- Retorno de funciones vitales a parámetros normales.
- Estado de conciencia conservado y saturación de oxígeno normal.

Respuesta incompleta – Limitada

- El sangrado ha disminuido pero continua
- Inestabilidad hemodinámica (taquicardia e hipotensión).
- Sensorio comprometido.

No hay respuesta

- Se mantiene hipotensión y taquicardia (sensorio comprometido).
 - Continuo del sangrado (la causa original no ha sido resuelta).
 - Alteración de factores de coagulación y/o tendencia a la acidosis.
- **Minuto 20-60: Estabilización**

Estado hemodinámico

- Control de volumen administrado para conservar el volumen circulante.
- Cálculo de la pérdida evolutiva y reponer componentes sanguíneos según necesidad.

Administración de Ácido tranexámico: Dosis de 1 gramo en 10 ml intravenoso pasar en 10 minutos, con una segunda dosis de 1 gramo intravenoso a los 30 minutos si el sangrado continúa.

Vigilancia del estado metabólico: Gasometría – Ácido láctico

Uso de agentes vasopresores de ser necesario Maniobras compresivas.

Vigilancia del estado de la hemostasia

- Conteo de plaquetas – Fibrinógeno - Tiempo de Protrombina – Tiempo de tromboplastina parcial activado (El nivel de fibrinógeno es el parámetro de coagulación más sensible para indicar compromiso de la hemostasia durante la hemorragia postparto cuando el valor es menor a 200 mg/dl).
- **Minuto 60 a más: Solución**
 - Evalúa signos de daño orgánico.
 - Si sangrado persiste procede a intervención quirúrgica (59).

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Puerperio: Es el período abarca desde el inicio del parto y puede llegar hasta luego de las seis semanas luego del nacimiento.

Involución uterina: Se refiere al proceso de retorno del útero a su estado normal después del parto, que comienza luego de que la placenta haya sido removida mediante las contracciones musculares del útero.

Hemorragia postparto: Pérdida de sangre de más de 500 ml estimados con un parto vaginal o más de 1000 ml estimados con un parto por cesárea.

Hemorragia posparto inmediata: Considerado al sangrado excesivo al finalizar el parto natural o también durante las primeras 24 horas luego del parto asistido quirúrgicamente (58).

Hemorragia posparto mediata: A diferencia de la primera está puede aparecer luego de las 25 horas y antes de las 7 semanas posteriores al parto.

Factores sociodemográficos: Es una combinación de factores sociales y demográficos, incluido el nivel socioeconómico, que a menudo se mide por el nivel educativo, la ocupación y los ingresos de un individuo (42).

Factores obstétricos: Son aquellos relacionados con la etapa de gestación durante el embarazo y un periodo corto luego postparto.

Factores anteparto: Son condiciones o situaciones ocurridas con anterioridad al parto que aumentan las posibilidades de complicaciones en dicho proceso desde el inicio hasta su fin.

Paridad: La paridad hace referencia al número de embarazos que alcanzan una edad gestacional viable (45).

Atención prenatal: Es una estrategia de atención médica hacia una mujer embarazada, dividido en intervalos programados que ocurren entre la confirmación del embarazo y el inicio del parto.

Legrado uterino: Es un método diagnóstico o terapéutico utilizado en patologías que afectan el endometrio de manera difusa, consiste en la acción de un raspado en el revestimiento del útero.

Preeclampsia: Conceptualizado como hipertensión gestacional que podría aparecer luego o después de los 5 meses de la gestación (50).

Factores intrapartos: El intraparto es una condición que aumentan la probabilidad de que ocurran complicaciones durante el proceso de parto, es decir, desde el inicio del trabajo de parto hasta el nacimiento del bebé (39).

Atonía uterina: Caracterizada por una contracción inadecuada del útero durante el trabajo de parto y después del nacimiento del bebé como respuesta que se da durante el parto (oxitocina endógena) (53).

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente:

- Factores asociados:
 - Sociodemográficos: Edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia.
 - Anteparto: Paridad, atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica, antecedente de legrado uterino y macrosomía fetal.
 - Intraparto: Trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida.

Variable dependiente:

- Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato: Atonía uterina, retención de restos placentarios y lesión del canal del parto.

2.5 HIPÓTESIS

Los factores se asocian a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato como edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, procedencia, paridad, atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica, antecedente de legrado uterino, macrosomía fetal, trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida en puérperas atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, durante el año 2023.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, retrospectivo, transversal y no experimental.

3.4 POBLACIÓN

Constituida por 453 historias clínicas de puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el año 2023.

3.5 MUESTRA

Conformada por 94 historias clínicas de puérperas inmediatas con complicaciones hemorrágicas, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el año 2023.

3.6 TIPO DE MUESTREO

No probabilístico, intencional por conveniencia.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Historias Clínicas de puérperas con complicaciones hemorrágicas en post parto inmediato.
- Historias Clínicas de puérperas inmediatas en edades de 15 a 49 años atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2023.

- Historias Clínicas completas de puérperas inmediatas del Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2023.
- Historias Clínicas de puérperas inmediatas de parto a término.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Historias Clínicas de puérperas sin complicaciones hemorrágicas en post parto inmediato.
- Historias Clínicas de puérperas inmediatas en edades menor de 15 y mayor de 49 años atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2023.
- Historias Clínicas incompletas de puérperas inmediatas del Centro de Salud San Juan Bautista en el año 2023.
- Historias Clínicas de puérperas inmediatas de parto pretérmino y/o postérmino.

3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

- Revisión de Historias Clínicas.

INSTRUMENTO

- Historias clínicas.
- Ficha de recolección de datos.

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó una carta de presentación a la Escuela Profesional de Obstetricia, luego se acudió al Centro de Salud San Juan Bautista con una solicitud al Gerente y la carta de presentación para el respectivo permiso y ejecutar la recolección de datos de las Historias Clínicas. Después de obtener la autorización necesaria, se

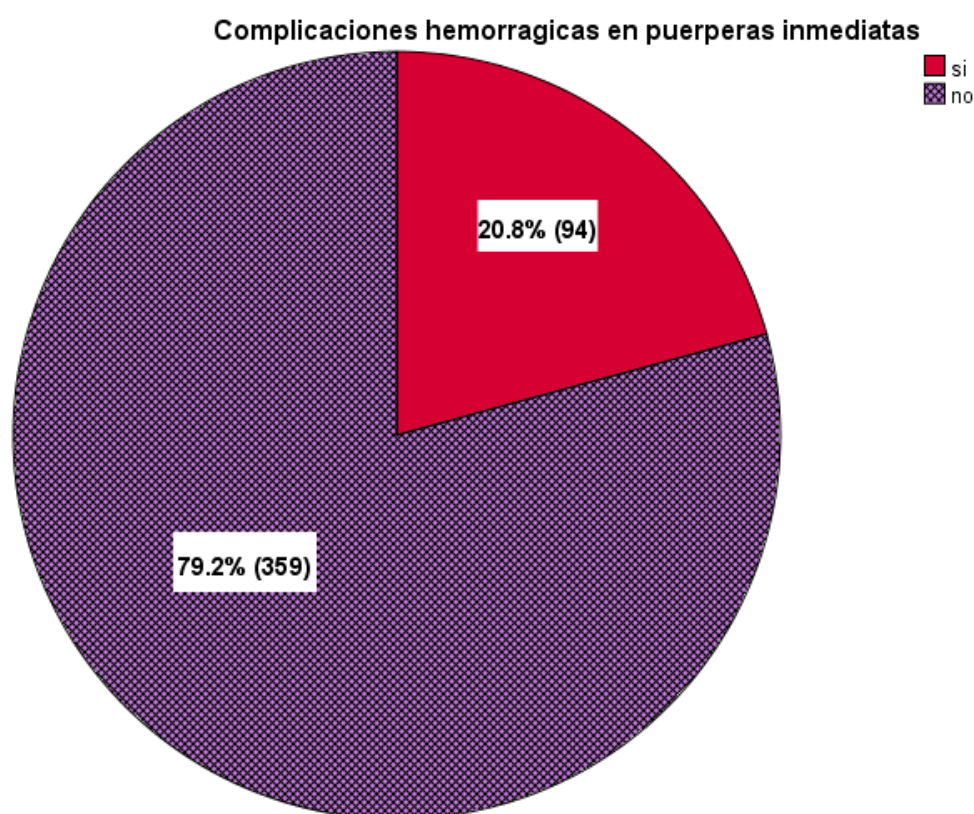
procedió a recolectar los datos requeridos, teniendo en cuenta el año delimitado del estudio y los criterios de inclusión y exclusión.

3.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

Se elaboró una data donde se guardó la información requerida en las variables presentadas en el programa Microsoft Excel. Con el fin de cumplir el objetivo, se establecieron tablas de frecuencia y porcentajes, por otro lado, para los objetivos inferenciales y en el contraste de la hipótesis, se ejecutó el chi cuadrado en el programa SPSS versión 27.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas

Gráfico 1: Frecuencia de complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

En el gráfico 1 se presenta la frecuencia de complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023, del 100% (453) de puérperas que se atendieron por parto vaginal, el 79.2% (359) no presentaron complicaciones hemorrágicas y el 20.8% (94) presentaron complicaciones hemorrágicas durante el puerperio inmediato.

De los resultados se concluye que la frecuencia de complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el año 2023 fue de un 20.8% (94).

González en Ecuador en su publicación menciona que los factores asociados a hemorragia postparto primario con más frecuencia fueron en adultas jóvenes con

un 45% (22). Del mismo modo, Bazirete y colaboradores en su estudio reportaron una prevalencia del 25%.2 de hemorragia postparto (23). Así mismo Betti y colaboradores en su investigación muestran que el 30% de puérperas inmediatas experimentaron hemorragia postparto (24).

Nuestros resultados se asemejan con los autores antes mencionados, donde las complicaciones hemorrágicas en el puerperio inmediato es una emergencia obstétrica, siendo alarmante para el profesional de la salud ya que esta puede desencadenar un shock hemorrágico obstétrico y terminando en una muerte materna.

Tabla 1: Complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato		
	N°	%
Atonía uterina		
Si	22	23.4
No	72	76.6
Total	94	100.0
Retención de restos placentarios		
Si	41	43.6
No	53	56.4
Total	94	100.0
Lesión del canal del parto		
Si	31	33.0
No	63	67.0
Total	94	100.0

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas

En la tabla 1, referido a la frecuencia de complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato, se observa que, del 100% (94) de puérperas inmediatas, el 23.4% (22) presentaron atonía uterina, el 43.6% (41) retención de restos placentarios y 33.0% (31) lesión del canal del parto.

Del cuadro se deduce que el mayor porcentaje de complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas durante el puerperio inmediato en el Centro de Salud San Juan Bautista fue la retención de restos placentarios, representado por un 43.6 % (63).

Bazirete y colaboradores en Ruanda encontraron que las principales causas de hemorragia postparto primaria fue como primer lugar la atonía uterina (RR=6.70), seguido de la retención de restos placentarios (RR=4.32) y finalmente las laceraciones de órganos genitales después del nacimiento (RR=2.14) (23). Del mismo modo, Gonzales en Ecuador encontró que la principal causa de hemorragia postparto fue la atonía uterina con un 83.3% (22). Así mismo, Mitta y colaboradores en Grecia reportaron que en mayor porcentaje se dio la atonía uterina con 54.8%, y luego la retención de restos placentarios en un 30.5% (25). Del mismo modo Ledesma en Tarapoto reportó en cuanto a los factores clínico-biológicos, la atonía fue el 72%, seguido de lesiones del canal del parto con 22%, y en un 6% se presentó retención de restos placentarios (27).

Al respecto, nuestros hallazgos no coinciden con los autores citados anteriormente donde la mayor complicación que muestran en sus resultados es la atonía uterina como la principal complicación de hemorragia postparto, sin embargo, nuestros resultados muestran que la principal complicación fue la retención de restos placentarios, estas variaciones pueden deberse a la disimilitud de la población y tamaño de la muestra del trabajo de investigación.

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores Sociodemográficos	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Atonía uterina						
	Si		No				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
≤ 19	4	18.2	7	9.7	11	11.7	χ²:1.91 p>0.05
20 - 35	12	54.5	50	69.4	62	66.0	
≥ 36	6	27.3	15	20.8	21	22.3	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Estado civil							
Soltera	7	31.8	14	19.4	21	22.3	χ²: 2.44 p>0.05
casada	2	9.1	15	20.8	17	18.1	
Conviviente	13	59.1	43	59.7	56	59.6	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Nivel de instrucción							
Primaria	4	18.2	13	18.1	17	18.1	χ²: 3.648 p>0.05
Secundaria	15	68.2	36	50.0	51	54.3	
Superior universitario	-	-	6	8.3	6	6.4	
Superior no universitario	3	13.6	17	23.6	20	21.3	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Ocupación							
Ama de casa	14	63.6	56	77.8	70	74.5	χ²: 11.61 p<0.05
Comerciante	4	18.2	1	1.4	5	5.3	
Estudiante	4	18.2	9	12.5	13	13.8	
Empleada	-	-	6	8.3	6	6.4	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Procedencia							
Rural	4	12.8	24	33.3	28	29.8	χ²: 3.616 p>0.05
Urbano	18	81.8	44	61.1	62	66.0	
Urbano marginal	-	-	4	5.6	4	4.3	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas

La tabla 2 muestra los factores sociodemográficos asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato; del 100% (22) de puérperas que presentaron atonía uterina, el 54.5% (12) tenían edades entre 20 a 35 años, en cuanto al estado civil el 59.1% (13) eran convivientes, el 68.2% (15) tenían nivel de instrucción secundaria, mientras que la ocupación ama de casa fue de un

63.6% (14) y el 81.8% (18) provenían de zona urbana. Mientras que, del 100% (72) de puérperas que no presentaron atonía uterina, el 69.4% (50) comprendían las edades de 20 a 35 años, el 59.7% (43) eran convivientes, el 50.0% (36) tenían un nivel de instrucción secundaria, el 77.8% (56) tuvieron ocupación ama de casa y el 61.1% (44) provenían de zona urbana.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, a la prueba chi cuadrado, en lo que respecta a factores sociodemográficos relacionado con la atonía uterina, sólo el factor ocupación se relaciona significativamente con la atonía uterina presentada como complicación hemorrágica en el posparto inmediato ($p < 0.05$); mientras que los factores: edad, estado civil, nivel de instrucción y procedencia no se relacionaron con la complicación atonía uterina ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Sánchez identificó factores asociados a la hemorragia postparto, donde se evidencia una asociación significativa con la ocupación ($p=0.021$) (28). Por otra parte, Altamirano encontró que el 89.66% fueron mayores de 20 años, el 100% se dedican a su casa y el 93.10% mantienen relación conyugal estable (31).

Mientras tanto Valenzuela indicó entre sus resultados que las edades menores de 20 y mayores de 35 años, tener procedencia rural (OR: 1.98) mostraron asociación significativa con la hemorragia postparto (29). Del mismo modo, Mitta y colaboradores, encontraron que la causa para la hemorragia postparto fue edad materna > 35 años (OR: 2,172; $p = 0,010$) (25).

Nuestros resultados contrastan a los de Sánchez (28) dónde identificó una asociación significativa la ocupación con la atonía uterina, así mismo Altamirano (31) evidenció en mayor porcentaje edades de 20 a 35 años, ocupación ama de casa y estado civil conviviente. Mientras que, Valenzuela (29), Mitta y colaboradores (25) en sus resultados no coinciden con nuestros hallazgos.

Los factores personales pueden variar según el nivel sociocultural y económico de cada paciente desempeñando un rol determinante con las complicaciones hemorrágicas.

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores Sociodemográficos	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Retención de restos placentarios						
	Si		No				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
≤ 19	4	9.8	7	13.2	11	11.7	χ²: 1.712 p>0.05
20 - 35	30	73.2	32	60.4	62	66.0	
≥ 36	7	17.1	14	26.4	21	22.3	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Estado civil							
Soltera	7	17.1	14	26.4	21	22.3	χ²: 2.515 p>0.05
casada	10	24.4	7	13.2	17	18.1	
Conviviente	24	58.5	32	60.4	56	59.6	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Nivel de instrucción							
Primaria	9	22.0	8	15.1	17	18.1	χ²: 1.309 p>0.05
Secundaria	22	53.7	29	54.7	51	54.3	
Superior universitario	3	7.3	3	7.3	6	6.4	
Superior no universitario	7	17.1	13	24.5	20	21.3	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Ocupación							
Ama de casa	33	80.5	37	69.8	70	74.5	χ²: 2.46 p>0.05
Comerciante	1	2.4	4	7.5	5	5.3	
Estudiante	4	9.8	9	17	13	13.8	
Empleada	3	7.3	3	5.7	6	6.4	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Procedencia							
Rural	17	41.5	11	20.8	28	29.8	χ²: 5.062 p>0.05
Urbano	22	53.7	40	75.5	62	66	
Urbano marginal	2	4.9	2	3.8	4	4.3	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas

En la tabla 3 se observa, del 100% (41) de puérperas que presentaron retención de restos placentarios, el 73.2% (30) tenían edades entre 20 a 35 años, en cuanto al estado civil el 58.5% (24) eran convivientes, el 53.7% (2) tenían nivel de instrucción secundaria, la ocupación ama de casa fue de un 80.5% (33) y el 53.7% (22) de las puérperas procedían de la zona urbana. En tanto que, del 100% (53)

de puérperas que no presentaron retención de restos placentarios, el 60.4% (32) tenían edades de 20 a 35 años, el 60.4% (32) eran convivientes, el 54.7% (29) tenían un nivel de instrucción secundaria, el 69.8% (37) tuvieron ocupación ama de casa y el 75.5% (40) provenían de la zona urbana.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, a la prueba chi cuadrado, en lo que respecta a factores sociodemográficos con la retención de restos placentarios, ninguno de los factores (edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia se relacionaron con la complicación retención de restos placentarios ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Ledesma en sus resultados determinó que el 24% de pacientes tenían edades entre 36 y 45 años, en cuanto a los factores clínicos-biológicos como tercer factor principal fue retención de restos placentarios con un 6% (27). Por otra parte, Mitta y colaboradores muestra que la segunda causa principal de hemorragia postparto fue la retención de restos placentarios con 30.5% (25).

Nuestros hallazgos discrepan con los autores mencionados anteriormente donde la retención de restos placentarios fue la segunda y tercera causa de complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato y las edades de 36 a 45 años se presentaron en mayor porcentaje, sin embargo, nuestros resultados indican que la retención de restos placentarios fue la principal causa de hemorragia en el postparto inmediato y las que presentaron esta complicación tenían edades de 20 a 35 años con un 73.2%.

Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores Sociodemográficos	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Lesión del canal del parto						
	Si		No				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad							
≤ 19	3	9.7	8	12.7	11	11.7	χ²: 0.425 p>0.05
20 - 35	20	64.5	42	66.7	62	66.0	
≥ 36	8	25.8	13	20.6	21	22.3	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Estado civil							
Soltera	7	22.6	14	22.2	21	22.3	χ²: 0.122 p>0.05
casada	5	16.1	12	19.0	17	18.1	
Conviviente	19	61.3	37	58.7	56	59.6	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Nivel de instrucción							
Primaria	4	12.9	13	20.6	17	18.1	χ²: 4.8 p>0.05
Secundaria	14	45.2	37	58.7	51	54.3	
Superior universitario	3	9.7	3	4.8	6	6.4	
Superior no universitario	10	32.3	10	15.9	20	21.3	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Ocupación							
Ama de casa	23	74.2	47	74.6	70	74.5	χ²: 3.424 p>0.05
Comerciante	-	-	5	7.9	5	5.3	
Estudiante	5	16.1	8	12.7	13	13.8	
Empleada	3	9.7	3	4.8	6	6.4	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Procedencia							
Rural	7	22.6	21	33.3	28	29.8	χ²: 1.507 p>0.05
Urbano	22	71.0	40	63.5	62	66.0	
Urbano marginal	2	6.5	2	3.2	4	4.3	
Total	31	100.0	63	100	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas

La tabla 4 nos muestra del 100% (31) de puérperas que presentaron lesión del canal del parto, el 64.5% (20) tenían edades entre 20 a 35 años, en cuanto al estado civil el 61.3% (19) eran convivientes, el 45.2% (14) tenían nivel de instrucción secundaria, la ocupación ama de casa fue de un 74.2% (23) y el 71.0% (22) provenían de la zona urbana. Mientras que, del 100 % (63) de puérperas que

no presentaron lesión del canal del parto, el 66.7% (42) comprendían las edades de 20 a 35 años, el 58.7% (37) eran convivientes, el 58.7% (37) tenían un nivel de instrucción secundaria, el 74.6% (47) tuvieron ocupación ama de casa y el 63.5% (40) provenían de zona urbana.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, a la prueba chi cuadrado, en lo que respecta a factores sociodemográficos con la variable lesión del canal del parto, ninguno de los factores (edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia) se relacionaron con la complicación retención de restos placentarios ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Ledesma en su investigación reportó que la lesión del canal del parto fue la segunda causa de hemorragia postparto con un 22% (27). Sin embargo, Bazirete y colaboradores encontraron que la lesión del canal del parto se dio en menor porcentaje dentro de las complicaciones, las puérperas tenían mayor igual a 35 años con 44.2% y el nivel de instrucción primaria en un 83.4% (23).

Nuestros resultados concuerdan con Ledesma (27) donde las lesiones del canal del parto fueron la segunda causa de hemorragias postparto, no obstante, difiere con los resultados de Bazirete y colaboradores (23), ya que nuestros hallazgos evidenciaron las que tenían lesión del canal del parto comprendían las edades de 20 a 35 años en un 64.5% y nivel de instrucción secundaria con un 45.2%.

Tabla 5. Factores anteparto asociados a complicaciones hemorrágicas en púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores anteparto	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Atonía uterina						
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Paridad							
Primípara	3	13.6	12	16.7	15	16.0	χ²: 3.029 p>0.05
Múltipara	10	45.5	44	61.1	54	57.4	
Gran múltipara	9	40.9	16	22.2	25	26.6	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Atenciones Prenatales							
0	-	-	2	2.8	2	2.1	χ²: 1.308 p>0.05
1 a 5	4	18.2	8	11.1	12	12.8	
6 a mas	18	81.8	62	86.1	80	85.1	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Antecedentes de cirugía pélvica							
Si	1	4.5	6	8.3	7	7.4	χ²: 0.351 p>0.05
No	21	95.5	66	91.7	87	92.6	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Antecedentes de legrado uterino							
Si	10	45.5	33	45.8	43	45.7	χ²: 0.001 p>0.05
No	12	54.5	39	54.2	51	54.3	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Macrosomía fetal							
Si	4	18.2	20	27.8	24	25.5	χ²: 0.816 p>0.05
No	18	81.8	52	72.2	70	74.5	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de púerperas inmediatas

En la tabla 5 se observa los factores anteparto relacionado con la complicación hemorrágica atonía uterina, del 100% (22) de púerperas que presentaron atonía uterina, el 45.5% (10) fueron múltiparas, el 81.8% (18) tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, el 95.5% (21) no tenían antecedentes de cirugía pélvica, 54.5% (12) tuvieron antecedentes de legrado uterino y el 81.8% (18) no presentaron macrosomía fetal. Por otra parte, del 100% (72) de púerperas que no presentaron atonía uterina, el 61.1% (44) eran múltiparas, el 86.1% (62) tuvieron

de 6 a más atenciones prenatales, el 91.7% (21) no tenían antecedentes de cirugía pélvica, el 54.2% (39) no contaban con antecedentes de legrado uterino y el 72.2% (52) no presentaron macrosomía fetal.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, a la prueba chi cuadrado, en lo que respecta a factores anteparto con la complicación atonía uterina, ninguno de los factores (paridad, atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica, antecedente de legrado uterino y antecedente de macrosomía fetal) se relacionaron con dicha complicación hemorrágica ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Valenzuela en su estudio señala que la multiparidad (OR: 2.11), antecedentes de cesárea previa (OR: 8.64) y el aborto (OR: 2.76), se asocian significativamente con la hemorragia postparto (29). Por otro lado, Mitta y colaboradores demostraron que la paridad (OR=1.70) está asociado a la atonía uterina siendo la principal causa de hemorragia postparto en un 54.8% (25). Bazirete y colaboradores reportaron que los factores anteparto (RR=3.36) y el embarazo múltiple (RR=1.83) son las causas principales de hemorragia postparto a la atonía uterina (RR=6.70) (23).

Nuestros hallazgos discrepan con los autores citados anteriormente, donde indican que los factores anteparto se asocian significativamente con la atonía uterina, sin embargo, nuestros resultados indican que la multiparidad, las atenciones prenatales de 6 a más, antecedentes de cirugía pélvica, antecedentes de legrado uterino no se asocian con la atonía uterina.

Se debe seguir investigando sobre este tema, para comprender que otros factores anteparto se asocian a las complicaciones hemorrágicas en el puerperio inmediato, también debemos de considerar que el 60% de los casos de hemorragia postparto se pueden presentar sin la presencia de factores de riesgo evidentes (59).

Tabla 6. Factores anteparto asociados a complicaciones hemorrágicas en púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores anteparto	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Retención de restos placentarios						
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Paridad							
Primípara	6	14.6	9	17.0	15	16.0	χ^2 :0.370 p>0.05
Múltipara	25	61.0	29	54.7	54	57.4	
Gran múltipara	10	24.4	15	28.3	25	26.6	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Atenciones Prenatales							
0	1	2.4	1	1.9	2	2.1	χ^2 : 0.611 p>0.05
1 a 5	4	9.8	8	15.1	12	12.8	
6 a mas	36	87.8	44	83.0	80	85.1	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Antecedentes de cirugía pélvica							
Si	4	9.8	3	5.7	7	7.4	χ^2 : 0.563 p>0.05
No	37	90.2	50	94.3	87	92.6	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Antecedentes de legrado uterino							
Si	23	56.1	20	37.7	43	45.7	χ^2 : 3.14 p>0.05
No	18	43.9	33	62.3	51	54.3	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Macrosomía fetal							
Si	6	14.6	18	34.0	24	25.5	χ^2 : 4.542 p<0.05
No	35	85.4	35	66.0	70	74.5	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de púerperas inmediatas

En la tabla 6 se relaciona los factores anteparto con la retención de restos placentarios en el postparto inmediato, del 100% (41) de púerperas que presentaron retención de restos placentarios, el 61% (25) fueron múltiparas, el 87.8% (36) tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, el 90.2% (37) no tenían antecedentes de cirugía pélvica, el 56.1% (23) tuvieron antecedentes de legrado uterino y el 85.4% (35) no presentaron macrosomía fetal. Por otra parte, del 100% (53) de púerperas que no presentaron retención de restos placentarios, el 54.7% (29) eran múltiparas, el 83.0% (44) tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, el

94.3% (50) no tenían antecedentes de cirugía pélvica, el 62.3% (33) no contaban con antecedentes de legrado uterino y el 66.0% (35) no presentaron macrosomía fetal.

Los resultados sometidos a análisis estadístico, a la prueba chi cuadrado, en lo que respecta a factores anteparto con la complicación retención de restos placentarios, sólo el factor macrosomía fetal se relaciona significativamente ($p < 0.05$), mientras que los otros factores: paridad, atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica y antecedente de legrado uterino no se relacionaron con dicha complicación hemorrágica ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Bazirete y colaboradores reportaron que la prevalencia de hemorragia postparto primario se asocia con el embarazo múltiple (23). Sin embargo, Betti y colaboradores en su estudio encontraron que el 30% de la muestra experimentaron hemorragia postparto. Los resultados indicaron que la distensión uterina tenía una razón de prevalencia ($PR=2.34$) valor $p < 0.001$ (24). Por otro lado, Mitta y colaboradores informaron una prevalencia del 2.5% de embarazos con complicaciones de hemorragia postparto. El factor de riesgo identificado fue la paridad ($OR=1.70$) y como segunda causa está relacionada con la retención de restos placentarios con 30.5% (25).

Nuestros hallazgos no coinciden con los autores antes mencionados donde indican que los factores anteparto se asocian significativamente con la retención de restos placentarios, no obstante, nuestros resultados indican que la macrosomía fetal tiene una asociación con la retención de restos placentarios.

La macrosomía fetal es un factor de riesgo en las gestantes, es por ello, que se debe de realizar un buen control en las atenciones prenatales determinando el índice de masa corporal pregestacional y la ganancia de peso durante el embarazo para evitar estas complicaciones.

Tabla 7. Factores anteparto asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores anteparto	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Lesión del canal del parto						
	Si		No				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Paridad							
Primípara	6	19.4	9	14.3	15	16.0	χ²: 1.365 p>0.05
Múltipara	19	61.3	35	55.6	54	57.4	
Gran múltipara	6	19.4	19	30.2	25	26.6	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Atenciones Prenatales							
0	1	3.2	1	1.6	2	2.1	χ²: 0.271 p>0.05
1 a 5	4	12.9	8	12.7	12	12.8	
6 a mas	26	83.9	54	85.7	80	85.1	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Antecedentes de cirugía pélvica							
Si	2	6.5	5	7.9	7	7.4	χ²: 0.066 p>0.05
No	29	93.5	58	92.1	87	92.6	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Antecedentes de legrado uterino							
Si	10	32.3	33	52.4	43	45.7	χ²: 3.390 p>0.05
No	21	67.7	30	47.6	51	54.3	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Macrosomía fetal							
Si	14	45.2	10	15.9	24	25.5	χ²: 9.374 p<0.05
No	17	54.8	53	84.1	70	74.5	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de puérperas inmediatas

La tabla 7 muestra los factores anteparto relacionados a la complicación hemorrágica lesión del canal del parto, del 100% (31) de puérperas que presentaron esta complicación, el 61.3% (19) fueron múltiparas, el 83.9% (26) tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, el 93.5% (29) no tenían antecedentes de cirugía pélvica, el 67.7% (21) tuvieron antecedentes de legrado uterino y el 54.8% (17) no presentaron macrosomía fetal. Por otra parte, del 100% (63) de puérperas que no presentaron lesión del canal del parto, el 55.6% (35) eran múltiparas, el 85.7% (54) tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, el 92.1% (58)

no tenían antecedentes de cirugía pélvica, el 52.4% (33) no contaban con antecedentes de legrado uterino y el 84.1% (53) no presentaron macrosomía fetal. Los resultados sometidos a análisis estadístico, a la prueba chi cuadrado, en lo que respecta a factores anteparto con la complicación lesión del canal del parto, sólo el factor macrosomía fetal se relaciona significativamente ($p < 0.05$), mientras que los otros factores: paridad, atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica y antecedente de legrado uterino no se relacionaron con dicha complicación hemorrágica ($p > 0.05$) en las puérperas en estudio.

Muluye y colaboradores constató que las lesiones del canal del parto se dieron en menor porcentaje con un 7% (26), donde la macrosomía fetal no tuvo ninguna asociación. Por otra parte, Canchari indicó que las características epidemiológicas más resaltantes fueron: ser multigestas 52,0%, tener más de seis atenciones prenatales 68,4% y gestación a término 84,9% (33).

Nuestros hallazgos difieren con Muluye y colaboradores (26), puesto que la lesión del canal del parto se dio como segunda causa de hemorragia postparto, mientras que los resultados de Canchari (33) muestran similitud con los nuestros.

La asesoría nutricional durante la gestación en las atenciones prenatales ayudará a prevenir una ganancia de peso excesivo en la madre, con esto se puede evitar la macrosomía fetal y las complicaciones durante el parto y postparto.

Tabla 8. Factores intrapartos asociados a complicaciones hemorrágicas en púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores intrapartos	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total	Chi cuadrado	
	Atonía uterina						
	Si		No				
	Nº	%	Nº	%			Nº
Trabajo de parto prolongado							
Si	1	4.5	-	-	1	1.1	χ²: 3.308 p>0.05
No	21	95.5	72	100.0	93	98.9	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Periodo expulsivo prolongado							
Si	4	18.2	6	8.3	10	10.6	χ²: 1.719 p>0.05
No	18	81.8	66	91.7	84	89.4	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Desgarro o laceraciones							
Si	13	59.1	48	66.7	61	64.9	χ²: 0.425 p>0.05
No	9	40.9	24	33.3	33	35.1	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	
Placenta retenida							
Si	2	9.1	10	13.9	12	12.8	χ²: 0.348 p>0.05
No	20	90.9	62	86.1	82	87.2	
Total	22	100.0	72	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de púerperas inmediatas

La tabla 8 muestra los factores intrapartos relacionado a complicación hemorrágica atonía uterina en el postparto inmediato, del 100% (22) de púerperas que presentaron atonía uterina, el 95.5% (21) no presentaron trabajo de parto prolongado, el 81.8% (18) no tuvieron periodo expulsivo prolongado, el 59.1% (13) tuvieron desgarros o laceraciones y el 90.9% (20) no presentaron placenta retenida. No obstante, del 100% (72) de púerperas que no presentaron atonía uterina, el 100.0% (72) no evidenciaron trabajo de parto de parto prolongado, el 91.7% (66) no presentaron periodo expulsivo prolongado, el 66.7% (48) tuvieron desgarro o laceraciones y el 86.1% (62) no presentaron placenta retenida. Del cuadro se deduce que los factores intrapartos como el trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y la placenta retenida no muestran asociación significativa con la atonía uterina ($p > 0.05$)

presentada por las puérperas que se atendieron en el Centro de Salud San Juan Bautista.

Altamirano sostiene en su hallazgo que las puérperas con atonía uterina, presentaron con menor porcentaje el periodo expulsivo prolongado con 17.24% y trabajo de parto prolongado en un 13.79% (31). Por otra parte, Sánchez en su estudio muestra que el trabajo de parto prolongado tiene una asociación con la atonía uterina (28).

Nuestros resultados concuerdan con Altamirano (31), donde en menor porcentaje si presentaron periodo expulsivo prolongado y trabajo de parto prolongado, no obstante, difiere con los resultados de Sánchez (28), ya que nuestros hallazgos no evidenciaron asociación del trabajo de parto prolongado con la atonía uterina Sin embargo, nuestros resultados muestran que los factores intrapartos no están asociados significativamente a la atonía uterina. Por el cual es importante identificar que otros factores están influyendo en esta complicación.

Tabla 9. Factores intrapartos asociados a complicaciones hemorrágicas en púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores intrapartos	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Retención de restos placentarios						
	Si		No				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Trabajo de parto prolongado							
Si	-	-	1	1.9	1	1.1	χ^2 : 0.782 p>0.05
No	41	100.0	52	98.1	93	98.9	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Periodo expulsivo prolongado							
Si	5	12.2	5	9.4	10	10.6	χ^2 : 0.185 p>0.05
No	36	87.8	48	90.6	84	89.4	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Desgarro o laceraciones							
Si	19	46.3	42	79.2	61	64.9	χ^2 : 10.986 p<0.05
No	22	53.7	11	20.8	33	35.1	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	
Placenta retenida							
Si	10	24.4	2	3.8	12	12.8	χ^2 : 8.823 p<0.05
No	31	75.6	51	96.2	82	87.2	
Total	41	100.0	53	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de púerperas inmediatas

En la tabla N° 9 se relaciona los factores intrapartos con la complicación hemorrágica retención de restos placentarios, del 100% (41) de púerperas que presentaron dicha complicación, el 100% (41) no tuvieron trabajo de parto prolongado, el 87.8% (36) no tuvieron periodo expulsivo prolongado, el 53.7% (22) no presentaron desgarros o laceraciones y el 75.6% (31) no presentaron placenta retenida. Mientras que, del 100% (53) de púerperas que no presentaron retención de restos placentarios, el 98.1% (52) no tenían trabajo de parto prolongado, el 90.6% (48) no tuvieron periodo expulsivo prolongado, el 79.2% (42) presentaron desgarro o laceraciones y el 96.2% (51) no presentaron placenta retenida. Los resultados sometidos a análisis estadístico, a la prueba chi cuadrado, se observa que los factores intrapartos como el trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado no tienen asociación significativa con la retención de restos

placentarios ($p > 0.05$), mientras que los desgarros o laceraciones y la placenta retenida si muestra asociación significativa ($p < 0.05$) con la retención de restos placentarios.

Sánchez demostró en su investigación que la placenta retenida ($OR=4.2$) y el trabajo de parto prolongado ($OR=6.8$), si se asociación significativamente con la hemorragia postparto (28). Sin embargo, Muluye y colaboradores evidenciaron que el trabajo de parto precipitado estuvo asociado a la retención de restos placentarios (26)

Nuestros resultados se asemejan a los estudios de Sánchez (28), donde se muestra que la retención placentaria y el trabajo de parto prolongado son factores de riesgo asociado a la retención de restos placentarios, mientras que los resultados de Muluye y colaboradores (26) no coinciden con nuestros hallazgos. Es por ello importante realizar un adecuado manejo durante la atención del parto

Tabla 10. Factores intrapartos asociados a complicaciones hemorrágicas en púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.

Factores intrapartos	Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato				Total		Chi cuadrado
	Lesión del canal de parto						
	Si		No				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Trabajo de parto prolongado							
Si	-	-	1	1.6	1	1.1	χ²: 0.497 p>0.05
No	31	100.0	62	98.4	93	98.9	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Periodo expulsivo prolongado							
Si	1	3.2	9	14.3	10	10.6	χ²: 2.673 p>0.05
No	30	96.8	54	85.7	84	89.4	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Desgarro o laceraciones							
Si	29	93.5	32	50.8	61	64.9	χ²: 16.671 p<0.05
No	2	6.5	31	49.2	33	35.1	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	
Placenta retenida							
Si	-	-	12	19.0	12	12.8	χ²: 6.769 p<0.05
No	31	100.0	51	81.0	82	87.2	
Total	31	100.0	63	100.0	94	100.0	

Fuente: Datos recolectados de las Historias Clínicas de púerperas inmediatas

En la tabla 10 se muestra los factores intrapartos asociado a la complicación hemorrágica lesión del canal del parto, donde del 100% (31) de púerperas que presentaron dicha lesión, el 100% (31) no presentaron trabajo de parto prolongado, el 96.8% (30) no tuvieron periodo expulsivo prolongado, el 93.5% (29) presentaron desgarros o laceraciones y el 100% (31) no presentaron placenta retenida. En tanto que, del 100% (63) de las que no presentaron lesión del canal del parto, el 98.4% (62) no tenían trabajo de parto prolongado, el 85.7% (54) no tuvieron periodo expulsivo prolongado, el 50.8% (32) presentaron desgarro o laceraciones y el 81.0% (51) no presentaron placenta retenida.

Del análisis estadístico de la tabla se infiere que los factores intrapartos como el trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado no tienen asociación significativa con la retención de restos placentarios ($p > 0.05$), mientras que los

desgarros o laceraciones y la placenta retenida muestran asociación significativa ($p < 0.05$) con la complicación hemorrágica lesión del canal del parto.

Sánchez en Lima concluye que el desgarro perineal ($OR=2.3$) si existe asociación significativa con la hemorragia postparto (28). Así mismo, Bazirete y colaboradores, muestra una de las causas de hemorragia postparto primaria son las laceraciones de órganos genitales después del nacimiento ($RR=2.14$) (23)

Nuestros resultados concuerdan a los estudios de Sánchez (28), Bazirete y colaboradores (23), donde se evidencia que los desgarros o laceraciones y la placenta retenida se asocian a las complicaciones hemorrágicas.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de complicaciones hemorrágicas durante el postparto inmediato en el Centro de Salud San Juan Bautista fue de un 20.8%, de 453 puérperas que se atendieron el 94 de ellas lo presentaron.
2. Las complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato muestran que la retención de restos placentarios fue de un 43.6%, la lesión del canal del parto en un 33.0% y la atonía uterina en 23.4%.
3. Los resultados sometidos a la prueba estadística chi cuadrado, en lo que respecta a factores sociodemográficos, sólo el factor ocupación se relaciona significativamente con la atonía uterina presentada como complicación hemorrágica en el postparto inmediato ($p < 0.05$); mientras que los factores: edad, estado civil, nivel de instrucción y procedencia no se relacionaron con la complicación atonía uterina ($p > 0.05$). Asimismo, las complicaciones retención de restos placentarios y lesión del canal del parto no tuvieron asociación significativa.
4. Los factores anteparto: paridad, número de atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica, antecedente de legrado uterino y macrosomía fetal, no se asocian significativamente con la complicación atonía uterina ($p > 0.05$), la complicación retención de restos placentarios y la lesión del canal de parto se asocia con la variable macrosomía fetal ($p < 0.05$), mientras que con los otros factores anteparto no se evidencia asociación.
5. Los factores intraparto: trabajo de parto prolongado, período expulsivo prolongado, presencia de desgarro o laceraciones y placenta retenida no presenta asociación significativa con atonía uterina ($p > 0.05$); sin embargo las complicaciones hemorrágicas retención de restos placentarios y lesión del canal del parto tuvieron asociación significativa con el desgarro o laceración y placenta retenida ($p < 0.05$), mientras que con los otros factores intraparto no hay asociación significativa ($p > 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud San Juan Bautista y al personal obstetra considerar los resultados de la investigación con el fin de prevenir y reducir las complicaciones en el postparto inmediato.
2. Capacitar y actualizar al personal obstetra en temas de emergencias obstétricas para evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio realizando un manejo adecuado y tratamiento oportuno ante una complicación.
3. Fomentar al personal obstetra realice una atención prenatal adecuada a las gestantes identificando factores de riesgo y sus posibles complicaciones durante el parto y postparto.
4. Informar y orientar a las gestantes en las atenciones prenatales sobre las posibles complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bienstock J, Ahizechukwu C, Eke M, Hueppchen N. Postpartum Hemorrhage. Journal of edicine [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMr1513247>
2. Sadaf A, Parveen Z, Parveen U. Primary Postpartum Hemorrhage and Maternal Health-Effects and Outcome. Annals of Punjab Medical CAOLLEGE [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 20]. Disponible en: <https://doi.org/10.29054/apmc/2020.989>
3. Knobel R, Andreucci C, Amorim M. Maternal Complications in the Immediate Postpartum Period. Perinatology Springer, Cham. 2021. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-83434-0_52
4. Rojas L, Rojas L, Villagómez M, Rojas A. Hemorragia posparto: nuevas evidencias. Revista Científica Digital. 2019. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/182>
5. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. 2022. Situación Epidemiológica de la Vigilancia de la Mortalidad Materna en el Perú. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE222022/03.pdf>
6. Ramirez, B et al. Prevalencia y perfil epidemiológico de puerperas con hemorragia postparto. Universidad Nacional san Cristobal de Huamanga ed. Ayacucho: [Tesis]; 2015. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1900-7841/rcslibre.2017v12n1.1411>.
7. Romero I, Muños D, Benites L. Experiencia familiar frente a la mortalidad materna. 2020: p. 17. Disponible en: <file:///C:/Users/i5%2011400F/Downloads/Dialnet-ExperienciaFamiliarFrenteALaMuerteMaterna-7490964.pdf>
8. Fernández J, Elías R, Bayard I, Elias K. La hemorragia obstétrica en el servicio de Anestesiología del Hospital "Dr. Agostinho Neto". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000100025
9. McLintock C. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage: focus on hematological aspects of management. Hematology American. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1182/hematology.2020000139>

10. Hosseinzadeh M, Abtahi D. Prevalence and Risk Factors of Postpartum Hemorrhage in Cesarean Section: A Retrospective Cohort Study. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.30699/jogcr.8.3.285>

11. Gunaydin B. Management of Postpartum Haemorrhage. *Turk J AnaesthesiolReanim*. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.5152/TJAR.2022.21438>

12. Ende H, Lozada M, Chestnut D, Odmundson S, Walden R, Shotwell M, et al. Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics and gynecology*. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004228>

13. Lancaster L, Barnes R, Correia M, Luis E, Boaventura I, Silva P, et al. Maternal death and postpartum hemorrhage in sub-Saharan Africa – A pilot study in metropolitan Mozambique. *Res PractThrombHaemost*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/rth2.12311>

14. Bajaan N, Orellana D. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento De La investigación Y publicación científico-técnica multidisciplinaria). Polo De Capacitación, Investigación Y Publicación (POCAIP)*. 2022. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701>

15. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202213_29_141926.pdf.

16. Zelada L. Características de la hemorragia post parto en el Perú según las evidencias [Tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9434>

17. Niño X. Factores asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima enero 2019 - agosto 2021 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6118>

18. Mauricio K, Huamán R, Espinoza R. Factores asociados a complicaciones post parto según la encuesta demográfica y de salud familiar en Perú 2019-2020. *Revista de la Facultad de Medicina Human*. 2023. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4772>

19. Quispe N, Sánchez M. Tipo de parto y complicaciones materno perinatales en pacientes con cesárea previa: Hospital II EsSalud Ayacucho, Enero 2017 - Julio 2019 [Tesis de licenciatura]. [Ayacucho - Perú]: Universidad de Ayacucho; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4007>

20. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. 2022. Número de muertes maternas anual y hasta la SE 06, 2000 - 2022. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE06/mmaterna.pdf>

21. Poma F, Pillido J. Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con anemia, Centro de Salud Los Licenciados, Ayacucho. Setiembre a noviembre 2022" [Tesis de licenciatura]. [Ayacucho]: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6186>

22. Gonzales A. Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019 [Tesis de especialidad]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2020. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34182>

23. Bazirete O, Nzayirambacho M, Umubyeyi A, Karangwa I, Evans M. Risk factors for postpartum haemorrhage in the Northern Province of Rwanda: A case control study. PLoS One. 2022;17(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263731>

24. Betti T, Gouveia H, Gasparin V, Vieira L, Strada J, Fagherazzi J. Prevalence of risk factors for primary postpartum hemorrhage a university hospital. Rev Bras Enferm. 2023;76(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0134>

25. Mitta K, Tsakiridis I, Dagklis T, Grigoriadou R, Mamopoulos A, Athanasiadis A, et al. Incidence and Risk Factors for Postpartum Hemorrhage: A Case-Control Study in a Tertiary Hospital in Greece. Medicina (B Aires). 2023;59(6). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina59061151>

26. Muluye G, Gashaw A, Woretaw L, Girma B, Tumebo T. Factores de riesgo de hemorragia posparto primaria entre madres posnatales en el hospital público del sur de Tigray, Etiopía, 2019: un estudio de casos y controles. Front Glob Womens Health. 2023;4. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fqwh.2023.1039749>

27. Ledesma M. Factores asociados a la hemorragia post parto en puérperas del Hospital II-2 Tarapoto, 2019 [Tesis de licenciatura]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3880>

28. Sánchez E. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2020 [Tesis de especialidad]. [Lima]: Universidad de Tarapoto; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9202>

29. Valenzuela A. Antecedentes obstétricos asociados a hemorragia post parto en puérperas inmediatas del hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz 2017- 2019 [Tesis de licenciatura]. [Huaráz]: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4987>

30. Merino A. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apóstol de Utcubammba - Amazonas, 2020 - 2022 [Tesis de licenciatura]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/13582>

31. Altamirano Y. Atonia Uterina: Características y tratamiento en el Hospital San Juan de Kimbiri, 2017 al 2019. Universidad Nacional de Huancavelica ed. Ayacucho: [Tesis de Maestría]; 2019. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Parto/fNEAAQBAJ?hl=en&qbpv=0>.

32. Huamani A. Factores determinantes asociados a la morbilidad materna extrema en el Hospital Regional de Ayacucho, periodo 2017 al 2018. Universidad Nacional de Huancavelica ed. Ayacucho: [Tesis de Maestría]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a0e0ec3-a860-4ae7-bf87-5cce1dde8659/content>

33. Canchari K. Caracterización de las gestantes de partos por cesareas atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta Daniel Alcides Carrion, Ayacucho 2019. Universidad Nacional de san Cristobal de Huamanga ed. Huanta: [Tesis de Maestría]; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_f90dc54b61bb3c649033e190316000b3/Details

34. Poma F. Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con Anemia en el Centro de Salud los Licenciados, Ayacucho setiembre - noviembre 2022. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga ed. Ayacucho: [Tesis Maestría]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/168213e8-e5e3-4d1e-85d5-cdb45fd45f8a>.

35. Sulca C. Factores Asociados a morbilidad materna extrema en pacientes atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Angel Mariscal Llerena" 2022. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga ed. Ayacucho: [Tesis de Maestria]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/c7ad2c6b-c506-40af-9d0e-faf6c135f028>.
36. Martin C, Rokibullah R, Sofinia H. The physiological changes in the postpartum period after childbirth. Asian Journal of Social and Humanities. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.59888/ajosh.v1i03.19>
37. Lowdermik D, Olshansky E, Rhodes K, Cashion K, Perry S. Cuidados enfermería materno-infantil. 12th ed. España: Sciences, Elsevier Health; 2020. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Cuidados_en_enfermer%C3%A9Da_materno_infantil/SQj2DwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=puerperio+fisiologia&pg=PA417&printsec=frontcover
38. Saldarriaga W, Pérez J, Erazo O. Parto: Como diría el obstetra. Universidad del Valle, editor. Colombia; 2023. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books/edition/Parto/fNEAAQBAJ?hl=en&gbpv=0>
39. Aguilar T. Cuidados enfermeros al recién nacido. Editorial Elearning, S.L.; 2019. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Cuidados_enfermeros_al_reci%C3%A9n_nacido/e3bIDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
40. Quintanar L, Rodríguez L, Cavazos M, Valente B. Manual del Médico Interno de Pregrado. Intersistemas; 2023. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Manual_del_M%C3%A9dico_Interno_de_Pregrado/33-EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
41. Feduniw S, Warzecha D, Szymusik I, Wielgos M. Epidemiology, prevention and management of early postpartum hemorrhage - a systematic review. Ginekol Pol. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.5603/GP.2020.0009>
42. Vo C, Samuelsen H, Wilsloff T, Wilsgaard T, Eggen A. Comparing the sociodemographic characteristics of participants and non-participants in the population-based Tromsø Study. BMC PublicHealth. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15928-w>

43. Martínez A, Vargas J, Mini E. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16855>
44. Miyoshi Y, Khondowe S. Optimal parity cut-off values for predicting postpartum hemorrhage in vaginal deliveries and cesarean sections. *Pan African Medical Journal*. 2020. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/37/336/full>
45. Khurshida S, Janna P, Davranbekvna K, Erkinovna N. Improving the prevention of postpartum hemorrhage in women with multiple pregnancies. *Hunan University Magazine (Natural Science Edition)*. 2021. Disponible en: <https://johuns.net/index.php/publishing/163.pdf>
46. Nigussie J, Girma B, Molla A, Tamir T, Tilahun R. Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01360-7>
47. Stupak A, Kondracka A, Froncxek A, Kwasniewska A. Scar Tissue after a Cesarean Section-The Management of Different Complications in Pregnant Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211998>
48. Ghaem N, Helfenstein F, Manegold G, Amstad G. Risk factors for postpartum haemorrhage in women with histologically verified placenta accreta spectrum disorders: a retrospective single-centre cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06103-5>
49. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye C, Lewandowski A. Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring. *J Clin Med*. 2019;8(10). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm8101625>
50. Arion K, Von P, Magee L, Minipers S. The causal pathway from pre-eclampsia to postpartum hemorrhage: A hypothesis. *Pregnancy Hypertens*. 2018;13(26). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.08.373>
51. Bank T, Maayeh M, Rood K. Maternal Coagulation Disorders and Postpartum Hemorrhage. *ClinObstetGynecol*. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000787>

52. Organización Mundial de la Salud-OMS. OMS. 2015. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto.
53. Franke D, Zepf J, Burkhardt T, Stein P, Zimmermann R, Haslinger C. Retained placenta and postpartum hemorrhage: time is not everything. ArchGynecolObstet. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06027-5>
54. Nieto A. Ginecología y Obstetricia. primero ed. Argentina: Elsevier Health Sciences; 2022
55. Belford M. Tecnicas Quirurgicas en Cirugia Obstetrica. Segunda ed. Miami: Libros Medicos; 2023.
56. Gonzalez M. Obstetricia. Primero ed. Missouri: Elsevier Health Sciences; 2023.
57. Hopkings J. Manual de Ginecología y Obstericia. Sexta ed. Maryland: Elsevier Health Sciences; 2021.
58. MINISTERIO DE SALUD (MINSA). Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstetricas según el nivel de capacidad resolutive. Primero ed. Lima: Sinco Editores; 2024.
59. GUIA DE PRACTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA (Instituto Nacional Materno Perinatal). Edicion 2023. Disponible en <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
- .

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: "FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL POSTPARTO INMEDIATO. CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA. 2023"

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023? PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones hemorrágicas como atonía uterina, retención de tejidos y lesión del canal del parto, en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud	OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Analizar la frecuencia de complicaciones hemorrágicas como atonía uterina, retención de tejidos y lesión del canal del parto en puérperas inmediatas	Los factores como edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, procedencia, paridad, atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica, antecedente de legrado uterino, macrosomía fetal,	Variable independiente: - Factores asociados: - Sociodemográficos: Edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia. - Anteparto: Paridad, atenciones prenatales, antecedente de cirugía pélvica,	Tipo de investigación: Aplicada Enfoque de investigación: Cuantitativo Diseño de investigación: Correlacional, retrospectivo, transversal y no experimental Población:

San Juan Bautista, durante el año 2023?	atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.	trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida, se asocian a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud de San Juan Bautista, durante el año 2023.	antecedente de legrado uterino y macrosomía fetal. ➤ Intraparto: Trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida.	Constituida por 453 historias clínicas de puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el año 2023.
2. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos como edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023?	2. Identificar los factores sociodemográficos como: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y procedencia, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.		Variable dependiente: • Complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato: Atonía uterina, retención de restos placentarios y lesión del canal del parto.	Muestra: Conformada por 94 historias clínicas de puérperas inmediatas con complicaciones hemorrágicas, atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista durante el año 2023.
3. ¿Cuáles son los factores anteparto como paridad, atenciones prenatales, antecedentes de cirugía pélvica, antecedente de legrado uterino y macrosomía fetal, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud	3. Determinar los factores anteparto como: paridad, atenciones prenatales, antecedentes de legrado uterino, antecedente de cirugía pélvica y macrosomía fetal asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas			

San Juan Bautista, durante el año 2023? 4. ¿Cuáles son los factores intrapartos como trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida, asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023?	inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023. 4. Establecer los factores intrapartos como: trabajo de parto prolongado, periodo expulsivo prolongado, desgarros o laceraciones y placenta retenida asociados a complicaciones hemorrágicas en puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante el año 2023.			Tipo de muestreo: No probabilístico, intencional por conveniencia.
---	---	--	--	---

ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Factores asociados a hemorragias en el puerperio inmediato	Se definen como las características sociales, causas o motivos detectables que se asocian con mayor frecuencia a una complicación antes del parto(32).	Identificar los factores de riesgo asociados a hemorragias en el puerperio inmediato a través de las historias clínicas materno perinatales.	Sociodemográficos	Edad	≤ 19 20-35 ≥ 36	Revisión de Historia Clínica Materno Perinatal.
				Estado civil	Soltera Casada conviviente	
				Nivel de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior UNV Superior NO UNV	
				Ocupación	Ama de casa Comerciante Estudiante Empleada Otros	
				Procedencia	Rural Urbano Urbano marginal	
			Anteparto	Paridad	Primípara Múltipara Gran múltipara	
				Atenciones prenatales	0 1-5	

					6 a más	
				Antecedente de cirugía pélvica	Si/No	
				Antecedente de legrado uterino	Si/No	
				Macrosomía fetal	Si/No	
			Intra parto	Trabajo de parto prolongado	Si/No	
				Periodo expulsivo prolongado	Si/No	
				Desgarros o laceraciones	Si/No	
				Placenta retenida	Si/No	
Complicaciones en el postparto inmediato	Se define como situaciones en las que existe una pérdida excesiva de sangre durante las primeras 24 horas después del parto causando efectos adversos en la salud y poner en riesgo la vida de la paciente (34).	Puérperas inmediatas con complicaciones hemorrágicas durante el puerperio inmediato.	Complicaciones	Atonía uterina	Si/No	Revisión de Historia Clínica durante hospitalización
				Retención de restos placentarios	Si/No	
				Lesión del canal del parto	Si/No	

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato. Centro de Salud San Juan Bautista. 2023

FICHA N°: _____

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	
Edad	≤ 19 () 20 – 35 () ≥ 36 ()
Estado civil	Soltera () Casada () Conviviente ()
Nivel de instrucción	Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior universitaria () Superior no universitaria
Ocupación	Ama de casa () Comerciante () Estudiante () Empleada ()
Procedencia	Rural () Urbano () Urbano – marginal ()
II. FACTORES OBSTÉTRICOS ANTEPARTO	
Paridad	Primípara () Multípara () Gran multípara ()
Atenciones prenatales	0 () 1-5 () 6 a más ()
Antecedente de cirugía pélvica	Sí () No ()
Antecedente de legrado uterino	Sí () No ()

Macrosomía fetal	Sí () No ()
III. FACTORES OBSTÉTRICOS INTRAPARTO	
Trabajo de parto prolongado	Sí () No ()
Periodo expulsivo prolongado	Sí () No ()
Desgarros o laceraciones	Sí () No ()
Placenta retenida	Sí () No ()
IV. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL POSTPARTO INMEDIATO	
Atonía uterina	Sí () No ()
Retención de restos placentarios	Sí () No ()
Lesión del canal del parto	Sí () No ()

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1292-2024-UNSCH- FCSA- D

BACHILLERES: Dennis Yurema ALVAREZ GALINDO y Nilda Fany CUBA TUEROS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 11:10 de la mañana del día 02 de diciembre del 2024, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis, titulado: Factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato. Centro de Salud San Juan Bautista. 2023, presentado por las Bachilleres: **Dennis Yurema ALVAREZ GALINDO y Nilda Fany CUBA TUEROS**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas (delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Vilma Zorrilla Delgado
: Prof. Héctor D. Velarde Valer
: Prof. Bacilia Vivanco Garfias

Asesora : Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis a las 11:10; como acto inicial la Presidenta de la sustentación de tesis da lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 1292 -2024-UNSCH-FCSA-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones para el inicio de este acto académico. Inicia la exposición la Bachiller: **Dennis Yurema ALVAREZ GALINDO** a las 11:15 y continúa la Bachiller: **Nilda Fany CUBA TUEROS** culminando a las 11:45

Seguidamente la Presidenta de la Comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Bacilia Vivanco Garfias, seguidamente da pase al Prof. Héctor D. Velarde Valer, continúa la Prof. Vilma Zorrilla Delgado, finalmente participa la presidente de los miembros del jurado Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas.

Una vez concluida con las intervenciones a las 12:50 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

BACHILLER: Dennis Yurema ALVAREZ GALINDO

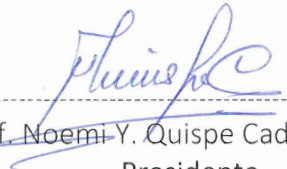
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	17	17	17
Prof. Héctor D. Velarde Valer	17	17	16	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: Nilda Fany CUBA TUEROS

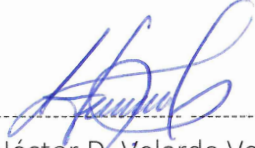
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNATAJE FINAL
Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas	17	17	17	17
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	17	17	17	17
Prof. Héctor D. Velarde Valer	17	17	16	17
Prof. Bacilia Vivanco Garfias	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

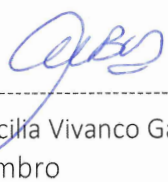
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: aprobar a las Bachilleres **Dennis Yurema ALVAREZ GALINDO y Nilda Fany CUBA TUEROS** con la nota final de **17 (diecisiete)**

Y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13:15 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.


Prof. Noemi Y. Quispe Cadenas
Presidente


Prof. Vilma Zorrilla Delgado
Miembro


Prof. Héctor D. Velarde Valer
Miembro


Prof. Bacilia Vivanco Garfias
Miembro


Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria Docente

Ayacucho, 02 de diciembre de 2024

	UNSCH	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
---	--------------	---	---

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 048 - 2024

El Director de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N ° 499-2024-UNSCH-FCSA-D**, delegado por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **Factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato. Centro de Salud San Juan Bautista. 2023**

Autoras:

Bach. : ALVAREZ GALINDO, Dennis Yurema

Bach. : CUBA TUEROS, Nilda Fany

ASESORA: Dra. Maritza RODRIGUEZ LIZANA.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITING** concluyendo que presenta un porcentaje de 21 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 23 de noviembre del 2024


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dr. Pavel Antonio Alarcón Villa
DIRECTOR

Factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato. Centro de Salud San Juan Bautista. 2023

por DENNIS YUREMA ALVAREZ GALINDO Y NILDA FANY CUBA TUEROS

Fecha de entrega: 22-nov-2024 02:18p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2528881797

Nombre del archivo: tesis_Dennis_Yurema_ALVAREZ_GALINDO_y_Nilda_Fany_CUBA_TUEROS.doc (981.5K)

Total de palabras: 18592

Total de caracteres: 105327

Factores asociados a complicaciones hemorrágicas en el postparto inmediato. Centro de Salud San Juan Bautista. 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

22 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

9 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

14%

★ hdl.handle.net

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 30 words