



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA
POST PARTO EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE
FERREÑAFE, 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

AUTOR

OBSTA. HILDEBRANDO CHERREZ GUARNIZO

ASESORA

MG. CARMELA TRINIDAD CABREJOS UGAZ

**CHICLAYO - PERÚ
2018**

Título de la investigación:

Factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

OBSTA. HILDEBRANDO CHERREZ GUARNIZO

AUTOR

MG. CARMELA TRINIDAD CABREJOS UGAZ

ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG. NICOLASA GONZÁLEZ FLORES

PRESIDENTE

MG. MARÍA DEL PILAR BEATRIZ RIOJA ODAR

SECRETARIA

MG. LOURDES EVELIA UCAÑAY DÁVILA

VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Delimitación del problema	13
1.4 Planteamiento del Problema	14
1.5 Justificación e Importancia	14
1.6 Limitaciones de la Investigación	15
1.7 Objetivos de la investigación	16
1.7.1 Objetivo General	16
1.7.2 Objetivos Específicos	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	17
2.1 Antecedentes	18
2.2 Base Teórica - Científica	24
2.3 Hipótesis	28
2.4 Variables: Identificación	28
2.5 Operacionalización de Variables	29
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de Investigación	32
3.2 Diseño de Investigación	32
3.3 Población y Muestra	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	33
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	33
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	34
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1 Resultados de la Investigación	37
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	42
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	56

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Señor Jesucristo quien me guio por el buen camino, me dio fuerzas para seguir adelante sin desmayar ante las dificultades que se me presentaban en el camino.

A mi madre “Pastora Guarnizo” por haberme inculcado valores que ha hecho de mí una persona de bien.

A mi esposa Nelly y a mis hijos que representan el motor y motivo para seguir adelante.

HILDEBRANDO

AGRADECIMIENTO

Un sincero agradecimiento a la Mg. Carmela Trinidad Cabrejos Ugaz por la orientación y supervisión continua de mi trabajo de investigación.

Hacer extensiva mi gratitud al director del Hospital Referencia Ferreñafe Dr. Ernesto Díaz Montenegro por las facilidades brindadas para cumplir con beneplácito con la culminación de la presente tesis.

Un agradecimiento muy especial por la comprensión y paciencia a mi familia y para quienes que de una y otra forma me apoyaron en este tiempo.

EL AUTOR

INTRODUCCIÓN

La presente investigación Cuantitativa, entrega los resultados de un estudio Retrospectivo - Descriptivo y Longitudinal el cual permitió realizar un análisis sobre los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, durante el año 2016, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a identificar los factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto así como su prevalencia en el Establecimiento de salud en mención.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Pos Grado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a los factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016. Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – Descriptivo y Longitudinal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la Presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación.

Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016, se presenta el siguiente estudio, de tipo Retrospectivo - Descriptivo y Longitudinal; cuyo diseño fue Analítico - De Casos y Controles. La Población muestral la constituyeron 177 puérperas de parto vaginal con Hemorragia Post Parto (Casos). Mientras que los controles la constituyeron todas las puérperas de parto vaginal sin Hemorragia Post Parto que fueron escogidas al azar y en el mismo número que los controles.

Los principales resultados fueron:

- La Incidencia de Hemorragia Post Parto fue 29.75%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener una edad materna entre 24 a 29 años en el 29.38%, ser conviviente en el 45.20% y tener estudios secundarios completos en el 45.76%.
- Los factores asociados a Hemorragia Post Parto fueron: La Edad materna extrema, Gran Multiparidad, Macrosomía fetal, retención de restos placentarios, retención de placenta, lesiones del canal del parto y el trabajo de parto prolongado. ($p < 0.05$). Mientras que los principales factores de riesgo fueron: Lesiones del canal del parto a (OR: 27.17), Macrosomía fetal (OR.11.23) y la retención de restos placentarios (OR.09.47).

▪ **Palabras Claves:** Factores de riesgos, Hemorragia Post Parto.

ABSTRACT

With the objective of determining the risk factors associated with Postpartum Hemorrhage at the Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016, the following study is presented, of the Retrospective - Descriptive and Longitudinal type; whose design was Analytical - Of Cases and Controls. The sample population was constituted by 177 puerperal women of vaginal delivery with Postpartum Hemorrhage (Cases). While the controls were all puerperal vaginal delivery without Postpartum Hemorrhage that were chosen at random and in the same number as the controls.

The main results were:

- The incidence of postpartum hemorrhage was 29.75%.
- The study population was characterized by having a maternal age between 24 to 29 years in 29.38%, living together in 45.20% and having complete secondary education in 45.76%.
- The factors associated with Postpartum Hemorrhage were: Extreme maternal age, Great Multiparity, Fetal macrosomia, retention of placental remains, retained placenta, birth canal injuries and prolonged labor. ($p < 0.05$). While the main risk factors were: Lesions of the birth canal a (OR: 27.17), fetal macrosomia (OR.11.23) and retention of placental remains (OR.09.47).

Key words: Risk factors, Postpartum Hemorrhage.

CAPÍTULO I:

CAP I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

Desde hace ya varios años, a nivel mundial, la hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad y morbilidad obstétrica,^{1,2,3} estimada como la segunda causa de muerte materna en todo el mundo y la tercera en países subdesarrollados ^{2, 3}

Así pues, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima una incidencia del 6.09%. Anualmente, 14 millones de mujeres sufren de sangrado posparto y de ellas 125000 fallecen. Comúnmente, la morbilidad asociada a este cuadro, es debida a fallas en la identificación de las causas y deficiencias para el tratamiento oportuno y adecuado. ⁴

Actualmente la Hemorragia posparto es una patología que causa más mortalidad materna a nivel mundial y, dentro de las hemorragias la que mayor magnitud adquiere es la que se presenta en el periodo de alumbramiento y el puerperio inmediato, además contribuye con más del 75% de las complicaciones graves que ocurren en las primeras 24 horas del periodo posparto. ¹

Esta entidad simboliza una significativa cifra en los índices de mortalidad materna a nivel mundial, conteniendo a nuestra nación; de acuerdo a estudios las principales causas de muerte postparto

son: hemorragia (25%), sepsis (15%), enfermedades hipertensivas del embarazo (12%) y labor de parto prolongada (8%).⁵

En el año 2015, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la salud, informó que una de cada cinco embarazadas que mueren en países de las Américas es por causa de hemorragias durante o inmediatamente después del parto.¹¹ Falleciendo un promedio de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Se estima que el 8,2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sobrellevarán una hemorragia postparto grave que demandará una transfusión. ⁴

En nuestro país, en el año 2015 el Ministerio de Salud registró 414 muertes maternas por causas directas (De las cuales 15 fueron en Lambayeque), siendo las: Hemorragias (40.2%), Trastornos hipertensivos embarazo, parto y puerperio (32%), Aborto (17.5%) e Infecciones relacionada al embarazo (4.1%). Al 2015 fueron: Hemorragias (33%), Trastornos hipertensivos embarazo, (31%), Infecciones relacionada al embarazo (13%), Aborto (9%), Trauma (3%), otras causas directas (11%).⁶

Por su parte, el hospital donde se tuvo a bien realizar el presente estudio, la incidencia de Hemorragia posparto en el período 2015 fue del 20%. ⁷

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016?

1.2.2 Problema Específicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial Ferreñafe en el período de estudio?
2. ¿Cuáles son las características socio – demográficas maternas?
3. ¿Cuáles son los principales factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016?

1.3 Delimitación de la Investigación

La hemorragia es la complicación más significativa durante el posparto por lo que se necesita un diagnóstico y tratamiento rápidos para su atención. Aún en los países de mayor desarrollo de la medicina, esta es una causa importante de muerte materna.⁸

Los factores para hemorragia obstétrica postparto vaginal encierran: la prolongación de la tercera etapa del trabajo de parto, la existencia de coagulopatía previa, la hemorragia postparto en el embarazo

anterior, la retención de placenta, multiparidad, el traumatismo genital, la macrosomía, la inducción del trabajo de parto, la corioamnionitis, la hemorragia intraparto, el mortinato, presentación fetal compuesta, analgesia epidural, parto instrumentado.⁹

El riesgo de morir por hemorragia postparto no depende exclusivamente de la pérdida de sangre, influye también el estado de salud previo, la pobreza, la malnutrición y la falta de control sobre la salud reproductiva.¹⁰

1.4 Planteamiento del Problema

Dentro de las hemorragias obstétricas, la hemorragia postparto representa 75% de los casos de puerperio patológico. Estudios realizados en nuestro país han señalado que la primera causa de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) dentro de las admisiones obstétricas era la hemorragia postparto.¹¹

En el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe la hemorragia postparto constituye una de las principales causas de morbilidad-mortalidad bordeando en algunos meses del año el 25% de los casos reportados en la estadística mensual del servicio.⁷

1.5 Justificación de la Investigación

Como ya es sabido, la muerte producida como consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto y postparto sigue siendo una causa importante de mortalidad materna en todo el mundo. Se estima que más de 500.000 mujeres mueren por esta causa potencialmente prevenibles cada año, según datos de UNICEF.

Existen insuficientes investigaciones sobre la magnitud de la morbilidad materna por esta causa. Sin embargo, la información disponible muestra que las tasas de mortalidad materna más elevadas corresponden inexorablemente a las mujeres que viven en condiciones de pobreza. Así pues, las estadísticas muestran que dentro de las primeras causas de muerte materna relacionadas con el embarazo en nuestro país están las hemorragias en más del 40%. (6) Todo lo anterior motivo la realización de la presente investigación con el único quehacer de tener reportes sobre el tema y contrastarlos con otros estudios, para que de esta manera sirva como punto de partida para posteriores investigaciones en el ámbito regional y local, además como futuro especialista en Obstetricia de riesgo y Emergencias Obstétricas, urge la necesidad de tener una casuística real de todas estas entidades con la finalidad de proponer acciones encaminadas a salvaguardar la vida y la salud de nuestras madres de la región.

1.6 Limitaciones del estudio

- El celo profesional.
- Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Estimar la incidencia de Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el período de estudio.
2. Identificar las características socio – demográficas maternas.
3. Identificar los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto.

CAPÍTULO II:

CAP II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Flores J. (Ecuador) (2016).¹² En su investigación de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, cuyo, objetivo fue determinar la prevalencia y Factores de Riesgo asociados a Hemorragia Postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo - agosto 2015. En la cual, se atendieron un total de 763 partos y 572 cesáreas de los cuales 27 casos presentaron hemorragia posparto. Halló una prevalencia de 2%. Además, encontró que, la multiparidad, Sobredistención uterina, así como los estados hipertensivos del embarazo como, los principales factores de riesgo preparto. La episiotomía medio - lateral, inducción del trabajo de parto, trabajo de parto prolongado como factores de riesgo de hemorragia durante el primero y segundo periodo.

Calle J, Espinoza D. (Ecuador) (2015).¹³ Realizaron un estudio descriptivo retrospectivo de prevalencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso con las historias clínicas de las pacientes puérperas que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia desde enero a diciembre de 2014. Con el objetivo de determinar la prevalencia, causas y principales factores de riesgo asociados a hemorragia postparto.

Hallando que, 104 mujeres presentaron hemorragia postparto de un total de 5020 nacimientos por parto y cesárea; siendo la prevalencia de hemorragia postparto del 2,07% y la principal causa fue la atonía uterina con el 70,2%. Los factores de riesgo más frecuentes fueron: conducción con oxitocina un 54,8%, multiparidad 52,9% y fase activa prolongada de trabajo de parto con el 50%.

Castellano G, Quilumba M. (Ecuador) (2012).¹⁴ Realizaron un estudio descriptivo, documental y retrospectivo. Cuyo objetivo fue identificar prevalencia de hemorragia posparto en pacientes de 14 a 45 años atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital Básico Machachi, en el período de 01 de enero al 31 de diciembre del 2011. Hallando que, de un total de 598 partos, 61 presentaron hemorragia posparto, representando una prevalencia del 10%. El 64% son hemorragias posparto moderadas, 25% leves y 11% graves. El principal factor de riesgo es la hipotonía uterina con 87%. El tratamiento utilizado en la hemorragia posparto fue: 52% oxitócicos, 46% masaje uterino y 2% transferencia por la gravedad. Entre los factores de riesgo obstétrico que predominaron son: Hipotonía uterina con un 87%, el 8% corresponde a retención de restos placentarios y el 5% a laceraciones del tracto genital. La población estudiada se caracterizó por tener edades entre 20 a 29 años (47%), ser multiparidad (57%), tener instrucción secundaria incompleta (54%), residir en zonas urbanas (59%), ser amas de casa (41%).

Nacionales

Rosadio A (Lima) (2015).¹⁵ Ejecutó un estudio de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernal Comas en el período 2012- 2014. La población estuvo constituida por todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal y cesárea, de las cuales se encontraron 78 casos con sus respectivos controles que fueron apareados por grupo de edad y tipo de parto, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Hallando que, la incidencia de HPP fue de 0,41. Dentro de los factores sociodemográficos: adultas con 69,2% y amas de casa 70,5%. Entre los factores obstétricos: control prenatal adecuado (≥ 4) 64,1%, multíparas 53,8%, duración del trabajo de parto adecuado 43,6%, parto precipitado 33,3%, parto vía vaginal 94,9%, macrosomía fetal 53,8%, lesiones del canal de parto 79,5%, maniobra de kristeller 5,1% y retención de restos placentarios 66,7%.

Acusi J (Tacna) (2012).¹⁶ Realizó un estudio retrospectivo, transversal de casos y controles. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo para hemorragia postparto, en puérperas de parto vaginal, atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2006-2010. Se tomó la totalidad de la población con HPP para el grupo de casos y para el grupo de controles la muestra estuvo conformada por 135 puérperas de parto vaginal. La información se

obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas de las pacientes; hallando que, la hemorragia post parto en puérperas de parto vaginal representó el 0,55% del total (5,5 por cada 1000 partos vaginales). Dentro de las características gineco-obstétricas más frecuentes en las puérperas con hemorragia posparto son: edad entre 15 y 24 años (43,8%), primíparas (42,2%), sometidas a episiotomía (53, 1%). El autor concluyó, que: Los factores que aumentan significativamente el riesgo de hemorragia post parto son: edad materna > 35 años (OR=2,2), multiparidad (OR=3,4), inducción del trabajo de parto (OR=14,0), parto prolongado (OR=12,3), placenta retenida y/o Retención de Restos placentarios (OR=56,6), atonía uterina (OR=11,36), desgarro perineal de 1° grado (OR=28,9), desgarro perineal de 2° grado (OR=11 ,4), sin episiotomía (OR=3,2), macrosomía fetal (OR=2,9) y recién nacido grande para edad gestacional (OR=2,9).

Altamirano P (Lima) (2012).¹⁷ Realizó un estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal, de casos y controles. Cuyo objetivo fue determinar los factores de alto riesgo asociadas a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009. La población estuvo constituida por todas las puérperas inmediatas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron 65 casos que se estudiaron con 65 controles que fueron apareados por grupos de edad y referencia.

Hallando que, la frecuencia de HPP fue de 1.52%. Los principales factores de alto riesgo durante el embarazo para el grupo de casos se destacan en orden de frecuencia: Primigesta 23.8%, infección de vías urinarias 11,9%, periodo intergenésico largo con 11.1%, talla baja 8.7%, añosa 7.4%, anemia 6.3%. Entre los principales factores de riesgo intraparto se encontraron de acuerdo al orden de frecuencia: episiotomía 40.3 %, ruptura prematura de membrana 14,7%, parto precipitado 12,8%, oxito-conducción 10%, parto prolongado 7,3. Al aplicar la prueba Chi cuadrado para hallar diferencias significativas mediante el valor de p se encontraron 2 factores cuyos valores de p fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$), el parto precipitado ($p = 0.039$) y la episiotomía ($p = 0.021$).

Pariguana J, Santos Y (Lima) (2004).¹⁸ Realizaron un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo de la Hemorragia Post Parto(HPP) inmediato, identificar la frecuencia de la HPP inmediato y determinar la diferencia de Hematocrito pre y post parto en los casos de HPP inmediato. Incluyéndose puérperas inmediatas con valores de Hematocrito pre y post parto cuya diferencia fue mayor o igual al 10% que presentaron una pérdida sanguínea cuya estimación clínica fue mayor 500 ml en partos por vía vaginal y mayor a 1000 ml en partos por cesárea, además de haber presentados signos clínicos de descompensación hemodinámica, todos los parámetros anteriores

dentro de las 24 primeras horas post parto. Se encontraron 86 casos que se estudiaron con 86 controles que fueron apareados por grupos de edad y tipo de parto. Hallando que, la frecuencia de HPP fue del 3.03% (cesáreas: 2.63%, partos vaginales: 3.21%). Los factores de riesgo encontrados fueron: retención de restos placentarios (OR=9.75; $p=0.001$) todos los casos en partos por vía vaginal y desgarros de cérvix, vagina y periné (OR= 6.09; $P=0.005$) igualmente todos los casos en partos por vía vaginal. Se encontraron dos factores asociados a HPP que tuvieron el valor de p significativo: la retención de coágulos y la coagulopatía por consumo, sin embargo, al realizarse el análisis univariado y multivariado no se llegó a la conclusión de que fueran factores de riesgo por la proporción del número de casos en relación a la muestra total. El promedio de la diferencia de Hto pre y post - parto en los casos de HPP fue del 11.59% (12% en las cesáreas y 10% en partos por vía vaginal). Los autores concluyeron que, los factores de riesgo identificados son la retención de restos placentarios y los desgarros de cérvix, vagina y periné, los dos factores en partos por vía vaginal mas no se presentaron factores de riesgo en partos por cesárea. Una paciente que presentó el factor de riesgo de retención restos placentarios tuvo 9.7 veces más riesgo de hacer una HPP en comparación a las que no presentaron el factor. Mientras que otra paciente que presentó el factor de riesgo de desgarro cérvico – vagino - perineal tuvo 6.09 veces más riesgo de sufrir una HPP en comparación a las que no presentaron el factor. La

frecuencia de HPP en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el período de estudio fue de 3.03%. El promedio de la diferencia de Hto pre y post parto en los casos de HPP fue de 11.59%.

Locales

No se han hallado investigaciones a nivel local.

2.2 Base Teórica - Científica

No existe una definición universal de la hemorragia obstétrica, porque no se ha establecido claramente, lo que constituye una pérdida sanguínea excesiva. ¹⁹

De acuerdo al momento en que se presenta la hemorragia obstétrica se puede clasificar en hemorragia anteparto (HAP) y hemorragia posparto (HPP). ¹⁹

Se define como HPP a la pérdida sanguínea de gran magnitud que produce cambios hemodinámicos. ²⁰

Todo nacimiento se acompaña con pérdida sanguínea en el posparto, pérdidas sanguíneas que son generalmente bien toleradas por las pacientes. La volemia representa al final del embarazo entre el 8,5 al 9% del peso corporal aproximadamente (valor normal de la volemia en no gestantes es 7% del peso corporal), junto con la expansión de la masa de los glóbulos rojos en el embarazo, permitiendo a la

parturienta adaptarse a pérdidas sanguíneas. Sin embargo, si la hemorragia continúa, estos mecanismos pueden ser anulados, y genera hipotensión, disminución de la perfusión tisular, hipoxia celular y muerte. La hemorragia es la causa más frecuente de shock en obstetricia que puede producir insuficiencia renal aguda. La hipotensión posparto puede además ocasionar necrosis parcial o total de la hipófisis anterior y producir Síndrome de Sheehan.²¹

El miometrio es el componente muscular del útero y está compuesto por fibras musculares oblicuas que rodean a los vasos sanguíneos. Durante el alumbramiento, estas fibras musculares se contraen y se retraen; el miometrio progresivamente se engrosa y el volumen intrauterino disminuye. La placenta no tiene la propiedad de contraerse y comienza a separarse a medida que la superficie del útero se reduce al contraerse el músculo liso, hay que tener en cuenta la cantidad de sangre que llega a la placenta en un embarazo a término, representa entre 100 a 150 ml por minuto.²²

Es importante el monitoreo del parto, alumbramiento y puerperio que tiene cada minuto y si algunos de los mecanismos fallan el desenlace puede ser fatal si no actuamos de manera oportuna. A medida que la placenta se separa del útero, estos vasos se rompen y ocurre el sangrado. Las contracciones continuadas y coordinadas del miometrio comprimen los vasos locales para controlar el sangrado en el lecho placentario y permiten la formación de un coágulo retroplacentario.

Cuando el útero falla en contraerse coordinadamente se dice que existe atonía uterina; los vasos sanguíneos en el sitio placentario no se contraen y se produce la hemorragia.²³

El 70% de los casos de hemorragia postparto se producen por alteración del tono del musculo uterino, debido a una sobredistensión uterina ocasionado por la macrosomía fetal, gran multiparidad, hidramnios, embarazo múltiple e Hidrocefalia severa. Por consiguiente, estos factores mencionados pueden ocasionar sobredistensión del útero una falta de contracción uterina adecuada y consiguiente pérdida sanguínea producida por las arteriolas que alimentan a la placenta y que no son comprimidas por el útero, habiendo que destacar que un 20% ocurre en pacientes sin factores de riesgo.^{24,25}

La fisiopatología de la falta de contractibilidad uterina se explica señalando que es un trastorno en los canales de calcio de la fibra muscular del útero grávido. El calcio es un regulador del tono de la musculatura lisa, y es posible que la hipocalcemia favorezca su desencadenamiento. Existen factores metabólicos que contribuyen a mantener una contracción uterina eficaz, siendo preciso suministrar cantidades adecuadas de oxígeno y nutrientes a fin de sostener el metabolismo aerobio de las células miométrales. La hipoxia o acidosis alteran el metabolismo miometral. Por lo tanto, el mecanismo de la atonía es complejo y puede involucrar el agotamiento muscular, la

formación de lactato y la depleción de glucógeno (comparable al trastorno que sufre el corazón durante la fibrilación ventricular), lo que llevaría a una contracción en forma anárquica de las diferentes fibras y falta de contracción adecuada del útero.²⁵

El tratamiento de la HPP, se debe tener un manejo multidisciplinario e interdisciplinario, de acuerdo a los protocolos que maneja cada país y según la capacidad resolutive del establecimiento de salud. Si la púérpera continúa termodinámicamente inestable actuar según protocolo de shock hipovolémico. El tratamiento debe hacerse según la causa.^{25,26}

La prevención se debe realizar desde el primer contacto con la gestante reconociendo los signos de alarma y factores de riesgo, así como factores etiológicos. En el caso de la hemorragia post parto generalmente ocurre por Atonía uterina, debiéndose tener en cuenta el antecedente de multiparidad, edad de la gestante mayor de 35 años, antecedente de cesárea, legrado uterino, inversión uterina previa y cirugía vaginal previa. Durante la gestación tener en cuenta la Sobredistención uterina como ocurre en la: Macrosomía fetal, polihidramnios, embarazo múltiple y fibromatosis uterina más gestación. Durante el parto el desprendimiento prematuro de placenta, parto prolongado, parto precipitado, rotura uterina, inversión uterina laceraciones y desgarros cervicales, vaginales y perineales. En el

postparto la ocurrencia de retención placentaria y alumbramiento incompleto. Finalmente tener en cuenta las coagulopatías.²⁷

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016 son: La Gran Multiparidad, la Macrosomía Fetal, la retención de restos placentarios, la retención de placenta y las lesiones del canal del parto.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La frecuencia de Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial Ferreñafe en el período de estudio es alta y significativa.
2. La población motivo de estudio se caracterizó por ser joven, conviviente y contar con estudios secundarios completos.
3. Los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto son la Gran Multiparidad y la Macrosomía Fetal.

2.4 Variables:

- **V. I:** Factores de Riesgo Asociados
- **V. D:** Hemorragia Post Parto

2.5 Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrum	
V.I Factores de riesgos asociados	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Gran Multiparidad	> 5 gestas	Ordinal	F I C H A A N E X O	
		Macrosomía Fetal	> 4Kg	Ordinal		
		Retención de restos placentarios	Si No	Nominal		
		Retención de Placenta	Si No	Nominal		
		Lesiones del Canal del Parto	II Grado			Ordinal
			III Grado			
		Atonía Uterina	Si No			
		Trabajo de Parto Prolongado	Si No			
V.D Hemorragia postparto	Se define la HPP como la pérdida calculada mayor de 500 ml después de un parto	Hemorragia	Presente Ausente	Nominal		

Variables Intervinientes

Variables	Indicadores	Sub Indicadores	Tipo	Escala
Edad materna	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥ 35	Frecuencia	Cuantitativa	De Razón
Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
Escolaridad	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Superior Incompleta Superior Completa	Frecuencia	Cualitativa	Ordinal
Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran Multípara	Frecuencia	Cualitativa	Ordinal

CAPÍTULO III:

CAP III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Retrospectiva - Descriptiva y Longitudinal. ²⁸

3.2 Diseño de Investigación:

Analítico - De Casos y Controles. ²⁸

3.3 Población y Muestra:

Población:

Estuvo constituida por 595 puérperas atendidas en el Servicio de Obstetricia (Sala de puerperio) del Hospital Referencial Ferreñafe durante el año 2016 y que cumplieron con los sucesivos criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Puérperas que tuvieron hemorragia dentro de las 24 primeras horas post parto.
- Partos intrahospitalarios.
- Partos por vía vaginal.

Criterios de Exclusión

- Trauma obstétrico.

- Puérperas que tuvieron recién nacidos pretérminos.
- Historias Clínicas con datos incompletos.

Muestra:

No se utilizó fórmula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población universo, tomándose en cuenta los criterios de selección.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje.

Como instrumentos se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos:

Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Para el desarrollo del referido estudio se coordinó con la Dirección del Hospital antes mencionado, para proceder con recolección de datos procedentes de las Historias Clínicas. Es preciso detallar que el investigador trabaja como personal asistencial en dicho Hospital, por lo que, se le hizo fácil la aplicación de instrumentos. Los datos

fueron consignados en las fichas de Recolección de Datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

Los datos fueron consolidados en tablas Uni y bidimensionales. El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 21. Estos datos fueron procesados y los resultados expuestos en tablas de doble entrada.

Estadística Descriptiva:

Se tomó en cuenta las frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), plasmados en tablas tetracóricas (Tablas de Contingencia o de 2 x 2) de acuerdo a los objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

Estadística Analítica:

Para el análisis se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación mediante la asociación o independencia de los factores de riesgos asociados con la hemorragia post parto, considerándose $p < 0.05$ como significativo. Así mismo se aplicó la prueba de asociación con el Odds Ratio, con intervalo de confianza al 95%.

Estadígrafo

Casos y controles

Variable independiente		Variable dependiente Efecto	
		SI	NO
Factor	Expuesto	A	B
	No Expuesto	C	D

$$OR = a \times d / c \times b$$

Valor de OR = 1, no es factor protector ni de riesgo

< 1 es factor protector

>1 es factor de riesgo

Caso: Mujer con hemorragia post parto, expuesto o no expuesto.

Control: Mujer sin hemorragia post parto, expuesto o no expuesto.

CAPÍTULO IV:

CAP IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En esta tabla se puede apreciar que durante el año 2016 se presentaron un total de 177 hemorragias post parto de 595 partos vaginales, siendo la incidencia del 29.75%.

TABLA 2:

En la siguiente tabla se puede observar que respecto a las características socio – demográficas maternas hubo un predominio de aquellas entre los 24 a 29 años en el 29.38%; convivientes en el 45.20% y con estudios secundarios completos en el 45.76%.

TABLA 3:

En lo concierne a los factores asociados a hemorragia post parto se encontró a la edad materna extrema, Gran Multiparidad, Macrosomía fetal, retención de restos placentarios, retención de placenta, lesiones del canal del parto y el trabajo de parto prolongado. ($p < 0.05$). Y dentro de los principales factores de riesgo se encontró a las: Lesiones del canal del parto a (OR: 27.17), Macrosomía fetal (OR.11.23) y la retención de restos placentarios (OR.09.47)

TABLA 1

INCIDENCIA DE HEMORRAGIA POST PARTO

HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE

2016

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS VAGINALES	595	100.00
TOTAL DE HEMORRAGIA POST PARTO	177	29.75

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS MATERNAS
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
2016**

Edad materna	Nº	%
	177	100.00
≤ 17	15	08.47
18 – 23	47	26.55
24 – 29	52	29.38
30 – 34	28	15.82
≥ 35	35	19.77
Estado Civil	Nº	%
	177	100.00
Soltera	29	16.38
Casada	68	38.42
Conviviente	80	45.20
Escolaridad	Nº	%
	177	100.00
Primaria Incompleta	07	03.95
Primaria Completa	12	06.78
Secundaria Incompleta	62	35.03
Secundaria Completa	81	45.76
Superior Incompleta	10	05.65
Superior Completa	05	02.82

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 3

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE
2016**

EDAD MATERNA EXTREMA	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05
	N°	%	N°	%	32.11
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	50	28.25	10	05.65	OR: 06.57
NO	127	71.75	167	94.35	
GRAN MULTIPARIDAD	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05
	N°	%	N°	%	09.66
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	25	14.12	08	04.52	OR: 03.51
NO	152	85.88	169	95.48	
MACROSOMÍA FETAL	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05
	N°	%	N°	%	15.70
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	20	11.30	02	01.13	OR: 11.23
NO	157	88.70	175	98.87	
ATONÍA UTERINA	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p > 0.05
	N°	%	N°	%	02.31
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	05	02.82	02	01.13	OR: 02.79
NO	172	97.18	175	98.87	

RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 06.59
	Nº	%	Nº	%	
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	09	05.08	01	00.56	OR: 09.47
NO	168	94.92	176	99.44	

RETENCIÓN DE PLACENTA	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 04.60
	Nº	%	Nº	%	
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	07	03.95	01	00.56	OR: 07.22
NO	170	96.05	176	99.44	

LESIONES DEL CANAL DEL PARTO	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 112.78
	Nº	%	Nº	%	
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	100	56.50	08	04.52	OR: 27.17
NO	77	43.50	169	95.48	

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	HEMORRAGIA POST PARTO				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 04.76
	Nº	%	Nº	%	
Total	177	100.00	177	100.00	
SI	11	06.21	03	01.69	OR: 3.86
NO	166	93.79	174	98.31	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

La siguiente investigación fue realizada en el Hospital Referencial de Ferreñafe con el propósito de determinar los Factores de riesgo asociados a la Hemorragia Post Parto, durante el año 2016, durante ese período se atendieron un total de 595 partos vaginales de los cuales 177 presentaron hemorragias post parto, dándonos una incidencia de 29.75% (Tabla 1).

Proporción elevada en relación a la obtenida por la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) a nivel Latinoamericano la cual es 6.09%.⁴

De igual manera **Calle J y Espinoza D**¹³ hallaron una prevalencia baja del 2,07%.

Castellano G, Quilumba M¹⁴ en Quito – Ecuador durante enero a diciembre del 2011, hallaron una prevalencia del 10% respectivamente.

Por su parte **Rosadio A**¹⁵ en Lima en el Hospital Sergio E. Bernaldes de Comas en un período de tres años consecutivos (2012 – 2014), encontró una incidencia de Hemorragia post parto del 0.41%. La investigación de **Acusi J**¹⁶ en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna encontró que la hemorragia post parto en púerperas de parto vaginal

simbolizó el 0,55% en un quinquenio (2006 - 2010). **Altamirano P**, halló que, la frecuencia de HPP fue 1.52% durante un año (2009).

Se debe recalcar que las incidencias y frecuencias de cada una de las entidades clínicas varían de acuerdo al tipo poblacional y al período de investigación como lo hemos podido notar líneas atrás.

Cabe mencionar, que el porcentaje elevado en algunas investigaciones, se debe a que las Hemorragias se encuentran en primer lugar de prevalencia siendo causantes en mucho de los casos de las muertes maternas, como así lo expresa el ministerio de Salud en su Boletín sobre Situación de la Mortalidad Materna del año 2017.⁶

Las madres motivo de investigación se describieron por tener una edad materna entre 24 a 29 años en el 29.38%, ser conviviente en el 45.20% y tener estudios secundarios completos en el 45.76%. (Tabla 2)

Por su parte **Rosadio A**¹⁵ encontró dentro de los factores socio – demográficos a: madres añosas en el 69,2% y amas de casa 70,5%.

Acusi J¹⁶ halló una mayor frecuencia (43,8%) en aquellas madres cuyas edades fluctuaban entre 15 y 24 años.

Dentro de los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto fueron: Edad materna extrema, Gran Multiparidad, Macrosomía fetal, retención de restos placentarios, retención de placenta, lesiones del

canal del parto y el trabajo de parto prolongado. ($p < 0.05$). Mientras que los principales factores de riesgo fueron: Lesiones del canal del parto a (OR: 27.17), Macrosomía fetal (OR:11.23) y la retención de restos placentarios (OR:09.47). (Tabla 3)

Hallazgos que un tanto difieren a los reportados por **Flores J**¹² en Ecuador en el Hospital Regional Isidro Ayora Loja quien halló que, la multiparidad, Sobredistención uterina, así como los estados hipertensivos del embarazo como, los principales factores de riesgo asociados a Hemorragia Postparto.

Otro estudio realizado en Ecuador en el Hospital Vicente Corral Moscoso por **Calle J, Espinoza D**¹³ hallaron que la principal causa de hemorragia post parto fue la atonía uterina. La multiparidad que se presentó en el 52,9% también fue un factor de riesgo, así como el trabajo de parto prolongado en el 50%.

Castellano G, Quilumba M¹⁴ encontraron que el principal factor de riesgo de hemorragia post parto fue la hipotonía uterina en el 87%.

Rosadio A.¹⁵ Finiquitó que, los factores de riesgo asociados a la HPP, son la macrosomía fetal, retención de restos placentarios, lesiones del canal de parto y parto precipitado.

Asimismo, **Acusi J**¹⁶, halló más específicamente que, los factores que aumentan el riesgo de hemorragia post parto son: edad materna >35

años (OR = 2,2), multiparidad (OR=3,4), inducción del trabajo de parto (OR = 14,0), parto prolongado (OR = 12,3), placenta retenida y/o Retención de Restos placentarios (OR = 56,6), atonía uterina (OR = 11,36), desgarro perineal de 1° grado (OR = 28,9), desgarro perineal de 2° grado (OR = 11,4), sin episiotomía (OR = 3,2), macrosomía fetal (OR = 2,9) y recién nacido grande para edad gestacional (OR = 2,9).

Resumiendo, podemos decir que debemos tomar en cuenta los factores de riesgo indicados en la presente investigación al momento de realizar la historia clínica, ya que varios de los factores son previsibles y nos permitirían tomar medidas terapéuticas con la premura del tiempo reduciendo la incidencia de la hemorragia postparto.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- La Incidencia de Hemorragia Post Parto en el período de estudio fue 29.75%.
- La población motivo de estudio se caracterizó por tener una edad materna entre 24 a 29 años en el 29.38%, ser conviviente en el 45.20% y tener estudios secundarios completos en el 45.76%.
- Los factores asociados a Hemorragia Post Parto fueron: La Edad materna extrema, Gran Multiparidad, Macrosomía fetal, retención de restos placentarios, retención de placenta, lesiones del canal del parto y el trabajo de parto prolongado. ($p < 0.05$). Mientras que los principales factores de riesgo fueron: Lesiones del canal del parto a (OR: 27.17), Macrosomía fetal (OR:11.23) y la retención de restos placentarios (OR: 09.47).

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Al Hospital Referencial Ferreñafe

- ❖ Reformular programas de educación para la salud y orientación a las futuras madres y gestantes sobre la eventualidad de una emergencia durante el parto y sus posibles complicaciones. Es conveniente que, tanto los miembros de la familia como los de la comunidad deben estar informados sobre los principales signos de peligro, entre los que se incluye todo sangrado que se presente durante el embarazo.
- ❖ Concientizar al personal de salud encargado, así como a las internas de obstetricia de anotar correctamente los diagnósticos en los libros de registro, ya que, durante la elaboración del presente estudio al momento de recolectar la información, el subregistro de diagnósticos simbolizo una gran dificultad.

A los profesionales de la salud

- ❖ Trabajo mancomunado con los líderes de la comunidad para captar e incentivar a las madres sobre su responsabilidad de asistir a sus respectivas atenciones prenatales con la finalidad de predecir eventualidades durante la gestación, animándolas a optar por el parto institucional.
- ❖ Seguimiento a las gestantes y puérperas para el cumplimiento de sus atenciones pre natales y controles de puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camacho F, Rubio A. International recommendations for medical treatment in postpartum hemorrhage. Rev. Fac. Med. 2016;64(1): 87-92. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n1.50780>.
2. Bonifaz J. Hemorragias postparto. [Internet]. Riobamba 2010 [Citado 08 de marzo 2017]; disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1910/1/94T00089.pdf>
3. Garrido E, González A, Sánchez L, Alumbroeros T, Revisión del tratamiento quirúrgico de la atonía uterina. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General Universitario de Ciudad Real. [Internet]. 2013 [Citado 08 de marzo 2017]; Disponible en: <http://apuntes.hgucr.es/2013/06/27/revision-del-tratamiento-quirurgico-de-la-atonia-uterina/>
4. OPS/OMS. Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas. Año 2015. OMS: WHO/RHR/14.20
5. Ministerio de Salud Pública. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. Guía de Práctica Clínica. (GPC). 2013 Quito – Ecuador.
6. Minsa. Situación de la Mortalidad Materna. Programa Presupuestal Salud Materno – Neonatal. 2017.
7. Libro de Registros de atención de parto del Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe, año 2015.

8. Suárez J, Santana B, Gutiérrez M, Benavides M, Pérez N. Impacto de la hemorragia obstétrica mayor en la morbilidad materna extremadamente grave. Rev. Cuba. Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 28 jun 2017]; 42 (4). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/111/105>
9. Barbón A, García T, Maceo I, Reyes D, Martínez A, García E, Díaz M. Hemocomponentes en la hemorragia obstétrica mayor. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 12 ene 2017]; 37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300006
10. Piloto M, Cruz D, Águila S, Pernas A. Impacto materno del manejo activo del alumbramiento. Rev. Cubana Obstet Ginecol [Internet]. jul-sep 2010 [citado 23 mar 2017]; 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300003&nrm=iso
11. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra-Tanaka H. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé, Lima. Rev. Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [citado 23 jun 2017]; 60(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005&lng=es&nrm=iso
12. Flores J. "Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes

atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015”. Universidad Nacional de Loja. Área de Salud Humana, Carrera de Medicina Humana. Loja – Ecuador 2016

13. Calle J, Espinoza D. “Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto (HPP) en las pacientes del departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero – diciembre 2014”. Universidad Estatal de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Cuenca – Ecuador 2015.

14. Castellano G, Quilumba M. “Prevalencia de hemorragia posparto en pacientes de 14 a 45 años atendidas en el área de Gineco–obstetricia del Hospital Básico de Machachi, en el periodo de 01 de enero al 31 de diciembre del 2011”. Trabajo de investigación para optar el título de Obstetra. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Obstetricia “Juana Miranda”. Quito 2012

15. Rosadio A. Factores de riesgo asociados a la Hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales - Comas en el período 2012 - 2014 para optar el Grado de Licenciada en Obstetricia. Lima – Perú 2015.

16. Acusi J. “Factores de riesgo para hemorragia postparto en las puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2006 - 2010”. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann,

Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Medicina Humana. Tacna – Perú 2012.

17. Altamirano P. “Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009”. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú 2012.
18. Pariguana J, Santos Y. “Factores de riesgo de la Hemorragia Post Parto inmediato: Estudio Caso – Control en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales- Collique, durante el período de abril- octubre del 2003”. Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, E.A.P. de Obstetricia. Lima – Perú 2004.
19. Cunningham G, Leveno J, Bloom L y Colab. Obstetricia de Williams, 24 ed. McGraw - Hill; 2015.
20. Cabrera S. Hemorragia Posparto. Rev. Per. Ginecol Obstet 2010, 56 (1): 23-31.
21. González M, Restrepo G. Sanín A. Fundamentos en Medicina, Paciente en Estado crítico. 3ª ed. Bogotá. Corporación para Investigaciones Biológicas. 2003
22. Gilbertt E, Harmon J. Manual de Embarazo y Parto de Alto Riesgo. 3ª ed. Madrid. Elsevier España S.A. 2003.
23. Arias F. Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo, 2º ed, Madrid. Editorial Hardcourt Brace España.1999; p 217-233.

- 24.Lanken L. Manual de Cuidados Intensivos. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana S.A. 2003
- 25.Lombardía J, Fernández M. Ginecología y Obstetricia: Manual de Consulta Rápida. 2ª ed. Madrid. Editorial Médica Panamericana 2010.
- 26.Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Guías de Práctica Clínica para La Atención de emergencias Obstétricas según Nivel De Capacidad Resolutiva. Ministerio de Salud. 2007.
- 27.Uriza G Planificación familiar. Bogotá Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2007.
- 28.Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill. Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.

H.C: N° _____

Edad materna: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35

Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()

Escolaridad: Prim Incompleta () Prim Completa () Sec Incompleta ()

Secundaria Completa () Superior Incompleta () Superior Completa ()

Factores

Gran Multiparidad (> 5 gestas)	Si () No ()
Macrosomía Fetal (> 4Kg)	Si () No ()
Atonía Uterina	Si () No ()
Retención de restos placentarios	Si () No ()
Retención de Placenta	Si () No ()
Lesiones del Canal del Parto	II Grado () III Grado ()
Trabajo de Parto Prolongado	Si () No ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Indicadores	Instrumento	Método de Investigación
Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016?	Hipótesis General 1. Los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016 son: La Gran Multiparidad, la Macrosomía Fetal, la retención de restos placentarios, la retención de placenta y las lesiones del canal del parto.	General Determinar los factores de riesgos asociados a la Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe, 2016.	V. I Factores de riesgos asociados	Gran Multiparidad Macrosomía Fetal Retención de restos placentarios Retención de Placenta Lesiones del Canal del Parto	Para la respectiva recolección de los datos se empleará como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizará el fichaje.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Retrospectiva - Descriptiva y Longitudinal.
Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la frecuencia de Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial Ferreñafe en el período de estudio? 2. ¿Cuáles son las características socio - demográficas maternas? 3. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a Hemorragia Post Parto?	Hipótesis Específicas 1. La frecuencia de Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial Ferreñafe en el período de estudio es alta y significativa. 2. La población motivo de estudio se caracterizo por ser joven, conviviente y contar con estudios secundarios incompletos 3. Los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto son la Gran Multiparidad y la Macrosomía Fetal.	Objetivos Específicos 1. Estimar la frecuencia de Hemorragia Post Parto en el Hospital Referencial de Ferreñafe en el período de estudio. 2. Identificar las características socio - demográficas maternas. 3. Identificar los principales factores asociados a Hemorragia Post Parto.	V. D Hemorragia postparto	Hemorragia		DISEÑO Analítico - De Casos y Controles ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Se aplicará la prueba estadística del Chi cuadrado para determinar la relación mediante la asociación o independencia de los factores de riesgos asociados con la hemorragia post parto, considerándose $p < 0.05$ como significativo. Así mismo se aplicará la prueba de asociación con el Odds Ratio, con intervalo de confianza al 95%.