

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**T E S I S**

**Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en puérperas  
atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.**

**Para optar el título profesional de:**

**Médico Cirujano**

**Autor:**

**Bach. Abihael Digna NIETO DE LA CRUZ**

**Asesor:**

**Mg. Luis Fernando VILLANUEVA GARCÍA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**T E S I S**

**Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en puérperas  
atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---



**Dr. Oscar Eugenio PUJAY CRISTOBAL  
PRESIDENTE**

---

**Mag. César Martín NAPA SÁNCHEZ  
MIEMBRO**

---

**Dr. Víctor TORRES SALCEDO  
MIEMBRO**

 <p>PERÚ</p>	 <p>Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión</p>	<p>VICERECTORADO ACADÉMICO</p>	<p>FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO Unidad de Investigación</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 000032-2024-UNDAC-D/UI-FMH**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software de similitud **Turnitin Similarity**, que a continuación se detalla:

**Presentado por:**

**Bach. NIETO DE LA CRUZ, ABIHAEL DIGNA**

Escuela de Formación Profesional  
MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

**TESIS**

Título del Trabajo:

**Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en puérperas  
atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023**

**Asesor: Mag. Luis Fernando VILLANUEVA GARCÍA**

Índice de Similitud: 12%

Calificativo

**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

**Cerro de Pasco, 3 de diciembre de 2024**



Firmado digitalmente por PILLAY  
CRISTOBAL Decar Eugenio FAU  
20154603046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 12.12.2024 11:52:18 -05:00

Jefe de la Unidad de Investigación - FMH

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien ha estado a mi lado en cada paso de mi camino, brindándome su constante protección y la fortaleza necesaria para seguir adelante, a mis queridos padres, Serafín Nieto y Alejandrina De La Cruz, por todo el amor incondicional que me han ofrecido y por el inmenso sacrificio que han hecho a lo largo de todos estos años. Su apoyo inquebrantable ha sido fundamental para que pudiera alcanzar una meta más en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme su apoyo incondicional, lo cual me ha permitido alcanzar uno de mis más anhelados sueños, su presencia ha sido fundamental para acompañarme a lo largo de cada fase y etapa de este viaje, hasta lograr la culminación de esta noble y significativa carrera.

A mis queridos padres, Serafín Nieto y Alejandrina De La Cruz, agradezco profundamente sus alentadoras palabras y todo el incondicional apoyo que me han brindado a lo largo de este proceso. Su amor y guía han sido esenciales en mi camino.

A mis queridos hermanos, Lidia, Roger, Billy y Noemi, les quiero expresar mi sincero agradecimiento por la constante motivación y el inmenso cariño que me han brindado en todo momento.

A todos los médicos y docentes que desempeñaron un papel fundamental en mi formación académica y crecimiento profesional dentro de esta prestigiosa Facultad de Medicina Humana.

A mi amada Universidad Daniel Alcides Carrión, por brindarme la oportunidad de abrirme sus puertas y permitirme continuar con mi desarrollo y formación en mi trayectoria como profesional.

A mi asesor Mg. Mc. Luis Fernando Villanueva García por la invaluable contribución que ha hecho a través de sus consejos y sugerencias, las cuales han sido fundamentales para el desarrollo de esta tesis.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que están asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

**Metodología:** El diseño de la investigación es observacional, de corte transversal y retrospectivo. La muestra incluye 91 casos de puérperas diagnosticadas con hemorragia posparto en 2023, determinados a través de una fórmula de muestra finita.

**Resultados:** Los hallazgos más relevantes de la investigación llevaron a la conclusión de que existen ciertos factores sociodemográficos que mostraron una asociación estadísticamente significativa con respecto a la hemorragia postparto. Entre estos factores, se identificaron el grupo etario ( $p=0,025$ ), el nivel de instrucción ( $p=0,012$ ), el estado civil ( $p=0,044$ ). Y en cuanto a los factores obstétricos asociados a la hemorragia postparto que guardan relación estadísticamente fueron el control prenatal ( $p=0.044$ ), la paridad ( $p=0.042$ ), la anemia durante la gestación ( $p=0.035$ ), el tipo de parto ( $p=0.022$ ), el trabajo de parto prolongado ( $p=0.029$ ), la retención de restos placentarios ( $p=0.000$ ), la atonía uterina ( $p=0.000$ ) y el desgarro perineal ( $p=0.024$ ). Con relación a los factores sociodemográficos-obstétricos, la ocupación ( $p=0.352$ ), lugar de procedencia ( $p=0.083$ ) e inversión uterina ( $p=0.102$ ) no estuvieron asociadas a la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. **Conclusión:** Se determina que los factores de riesgo son el nivel de instrucción secundaria, el grupo etario de 20 a 35 años, el estado civil conviviente, el control prenatal inadecuado, la multiparidad, la anemia durante la gestación, el parto vía vaginal, el trabajo de parto prolongado, la retención de restos placentarios, la atonía uterina y el desgarro perineal. Todos estos han sido identificados como factores de riesgo que están asociados a la hemorragia que se presenta después del parto en puérperas que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

**Palabras claves:** hemorragia postparto, puérperas, factores de riesgo, Hospital San Juan de Lurigancho.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the risk factors that are associated with postpartum hemorrhage in postpartum women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, 2023. **Methodology:** The research design is observational, cross-sectional and retrospective. The sample includes 91 cases of postpartum women diagnosed with postpartum hemorrhage in 2023, determined through a finite sample formula. **Results:** The most relevant findings of the research led to the conclusion that there are certain sociodemographic factors that showed a statistically significant association with postpartum hemorrhage. Among these factors, the age group ( $p=0.025$ ), the level of education ( $p=0.012$ ), the marital status ( $p=0.044$ ) were identified. And as for the obstetric factors associated with postpartum hemorrhage that are statistically related were prenatal control ( $p=0.044$ ), parity ( $p=0.042$ ), anemia during pregnancy ( $p=0.035$ ), type of delivery ( $p=0.022$ ), prolonged labor ( $p=0.029$ ), retention of placental remains ( $p=0.000$ ), uterine atony ( $p=0.000$ ) and perineal tear ( $p=0.024$ ). In relation to sociodemographic-obstetric factors, occupation ( $p=0.352$ ), place of origin ( $p=0.083$ ) and uterine inversion ( $p=0.102$ ) were not associated with postpartum hemorrhage in postpartum women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, 2023. **Conclusion:** It is determined that the risk factors are the level of secondary education, the age group of 20 to 35 years, marital status, inadequate prenatal care, multiparity, anemia during pregnancy, vaginal delivery, labor. prolonged labor, retention of placental remains, uterine atony and perineal tear. All of these have been identified as risk factors that are associated with hemorrhage that occurs after childbirth in postpartum women who were treated at the San Juan de Lurigancho Hospital during the year 2023.

**Keywords:** postpartum hemorrhage, puerperal women, risk factors, Hospital San Juan de Lurigancho.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la hemorragia posparto es reconocida como una de las emergencias obstétricas más severas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta condición constituye la principal causa de mortalidad materna en naciones de bajos ingresos, abarcando aproximadamente el 25% de todas las muertes maternas a nivel global. Este tipo de hemorragia no solo desempeña un papel significativo en la morbilidad materna severa, sino que también puede dar lugar a discapacidades permanentes y a otras condiciones graves relacionadas con una considerable pérdida de sangre, como el shock y la disfunción orgánica. (1) (2)

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades ha informado que, entre el 27 de diciembre de 2019 y el 2 de enero de 2020, se documentaron aproximadamente 429 casos de mortalidad materna, lo que constituye un incremento del 42.1% en comparación con el año precedente. La media semanal de decesos se estableció en 8.1, con un rango que fluctuó entre 2 y 18 muertes. Las áreas que presentaron las tasas más elevadas de mortalidad materna abarcaron Lima Metropolitana, Loreto, Ucayali, Junín, La Libertad, Lambayeque, Cajamarca y Cuzco. Las madres que fallecieron se encontraban predominantemente en el rango de edad de 20 a 59 años, representando un 51.3% del total, mientras que aquellas menores de 18 años constituyeron un 41.5%. La mayor parte de las defunciones se registraron en el periodo puerperal (63.3%), y un elevado porcentaje de las mujeres no recibió atención prenatal (65.6%). Entre aquellas que sí recibieron atención, esta se llevó a cabo de manera insuficiente en el 64.5% de los casos. La hemorragia posparto constituyó la causa directa más prevalente, abarcando el 26% de los casos, lo que refleja un aumento del 8.1% en comparación con el 18.1% registrado en el año anterior. (2) (3)

Tal como se ha expuesto previamente, el objetivo de este estudio es identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en mujeres puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023.



La presente tesis se organiza en cuatro capítulos. El Capítulo I se dedica a la formulación, delimitación y planteamiento del problema, así como a la exposición de los objetivos, la justificación y las limitaciones del estudio. El Capítulo II analiza los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la formulación de hipótesis tanto general como específicas, así como la identificación de variables y la operacionalización de estas. El capítulo III se centra en la metodología, el tipo y diseño de investigación, así como en la población y muestra. También se discuten las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como los procesos de selección, validación y confiabilidad de estos instrumentos de investigación. El Capítulo IV presenta los resultados de la investigación, utilizando tanto la estadística descriptiva como la inferencial, con un enfoque en la verificación de las hipótesis formuladas y en el análisis de las discusiones pertinentes. Por último, el presente estudio culmina con las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

El autor.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	3
1.2.1.	Delimitación espacial: .....	3
1.2.2.	Delimitación temporal: .....	3
1.2.3.	Delimitación social: .....	3
1.2.4.	Delimitación conceptual: .....	3
1.3.	Formulación del problema .....	3
1.3.1.	Problema General.....	3
1.3.2.	Problemas Específicos .....	4
1.4.	Formulación de objetivos.....	4
1.4.1.	Objetivos Generales .....	4
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación.....	4
1.5.1.	Justificación teórica.....	4
1.5.2.	Justificación práctica.....	5
1.5.3.	Justificación metodológica .....	5
1.6.	Limitaciones de La Investigación.....	5

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1.	Antecedentes de estudio .....	6
2.2.	Bases teóricas – Científica .....	15
2.3.	Definición de términos básicos .....	27
2.4.	Formulación de Hipótesis .....	29
2.4.1.	Hipótesis general .....	29
2.4.2	Hipótesis Específica.....	29
2.5.	Identificación de variables .....	29
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores .....	30

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1.	Tipo de investigación.....	32
3.2.	Nivel de investigación.....	32
3.3.	Método de investigación.....	32
3.4.	Diseño de la investigación .....	33
3.5.	Población y Muestra .....	33
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.6.1.	Técnica .....	35
3.6.2.	Descripción.....	35
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	37
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9.	Tratamiento estadístico .....	37
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica .....	38

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del trabajo de campo .....	39
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	39

4.2.1.	Presentación, análisis e interpretación de resultados de la variable:...	48
4.2.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados de las variables: factores sociodemográficos .....	49
4.2.3.	Presentación, análisis e interpretación de resultados de las variables: factores obstétricos.....	54
4.3.	Prueba de hipótesis.....	63
4.3.1.	Prueba de hipótesis para factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos .....	63
4.4.	Discusión de resultados .....	85
CONCLUSIONES		
RECOMENDACIONES		
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		
ANEXOS		

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Número y porcentaje de partos, según Grupos etarios. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	40
<b>Tabla 2.</b> Número y porcentaje según Estado civil. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	42
<b>Tabla 4.</b> Número y porcentaje según Ocupación. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	44
<b>Tabla 5.</b> Número y porcentaje según Lugar de procedencia. Servicio gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	45
<b>Tabla 6.</b> Número y porcentajes según las complicaciones postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	46
<b>Tabla 7.</b> Número y porcentaje según la prevalencia de Hemorragia Postparto presentada en los últimos tres años. Servicio gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	48
<b>Tabla 8.</b> Número y porcentaje según la clasificación de Hemorragia Postparto. Servicio gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	48
<b>Tabla 9.</b> Grupo etario y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	49
<b>Tabla 10.</b> Estado civil y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	50
<b>Tabla 11.</b> Nivel de instrucción y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	51
<b>Tabla 12.</b> Ocupación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	52
<b>Tabla 13.</b> Lugar de procedencia y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	53
<b>Tabla 14.</b> Control prenatal y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	54

<b>Tabla 15.</b> Paridad y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	55
<b>Tabla 16.</b> Anemia durante la gestación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	56
<b>Tabla 17.</b> Tipo de parto y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	57
<b>Tabla 18.</b> Trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	58
<b>Tabla 19.</b> Retención de restos placentarios y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	59
<b>Tabla 20.</b> Atonía Uterina y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	60
<b>Tabla 21.</b> Desgarro perineal y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	61
<b>Tabla 22.</b> Inversión Uterina asociada a la hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	62
<b>Tabla 23.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Grupo etario y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	64
<b>Tabla 24.</b> Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de Grupo etario y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	65
<b>Tabla 25.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Estado civil y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	65
<b>Tabla 26.</b> Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del Estado Civil y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	66
<b>Tabla 27.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Nivel de Instrucción y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	66

<b>Tabla 28.</b> Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del Nivel de instrucción y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	67
<b>Tabla 29.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Ocupación y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	68
<b>Tabla 30.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Lugar de procedencia y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	69
<b>Tabla 31.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Control prenatal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	70
<b>Tabla 32.</b> Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del control prenatal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	71
<b>Tabla 33.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Paridad y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	71
<b>Tabla 34.</b> Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de la paridad y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	72
<b>Tabla 35.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Anemia durante la gestación y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	72
<b>Tabla 36.</b> Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de la anemia durante la gestación y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	73
<b>Tabla 37.</b> Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del tipo de parto y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	74
<b>Tabla 38.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	75

<b>Tabla 39.</b> Prueba $\chi^2$ de Cramer. Estadístico de intensidad del trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	76
<b>Tabla 40.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Retención de restos placentarios y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	76
<b>Tabla 41.</b> Prueba $\chi^2$ de Cramer. Estadístico de intensidad de retención de restos placentarios y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	77
<b>Tabla 42.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson Atonía uterina y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	78
<b>Tabla 43.</b> Prueba $\chi^2$ de Cramer. Estadístico de intensidad de atonía uterina y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	79
<b>Tabla 44.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Desgarro perineal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	79
<b>Tabla 45.</b> Prueba $\chi^2$ de Cramer. Estadístico de intensidad de desgarro perineal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.....	80
<b>Tabla 46.</b> Prueba Chi cuadrado de Pearson. Inversión uterina y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023. ....	80
<b>Tabla 47.</b> Resumen de factores sociodemográficos, obstétricos y su asociación con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital san juan de Lurigancho, 2023.....	81
<b>Tabla 48.</b> Resumen de factores sociodemográficos, obstétricos y su asociación con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital san juan de Lurigancho, 2023, según orden de significancia.....	84



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de partos atendidos, según meses. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	40
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje según grupos etarios. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	41
<b>Gráfico 3.</b> Porcentaje según Tipo de parto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	42
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje según Estado civil. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	43
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje según Nivel de instrucción. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	44
<b>Gráfico 6.</b> Porcentaje según Ocupación. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	45
<b>Gráfico 7.</b> Porcentaje según Lugar de procedencia. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	46
<b>Gráfico 8.</b> Porcentaje según las complicaciones postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	47
<b>Gráfico 9.</b> Porcentaje según la clasificación de Hemorragia Postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023. ....	49
<b>Gráfico 10.</b> Porcentaje según el grupo etario y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	50
<b>Gráfico 11.</b> Porcentaje según el estado civil y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	51
<b>Gráfico 12.</b> Porcentaje según el nivel de instrucción y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	52
<b>Gráfico 13.</b> Porcentaje según la ocupación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	53

<b>Gráfico 14.</b> Porcentaje según el lugar de procedencia y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023 .....	54
<b>Gráfico 15.</b> Porcentaje según el control prenatal asociado a la hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023 .....	55
<b>Gráfico 16.</b> Porcentaje según la paridad y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023 .....	56
<b>Gráfico 17.</b> Porcentaje según la anemia durante la gestación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023 .....	57
<b>Gráfico 18.</b> Porcentaje según el tipo de parto y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023 .....	58
<b>Gráfico 19.</b> Porcentaje según el Trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023 .....	59
<b>Gráfico 20.</b> Porcentaje según la Retención de restos placentarios y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023 .....	60
<b>Gráfico 21.</b> Porcentaje según la Atonía uterina y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	61
<b>Gráfico 22.</b> Porcentaje según el Desgarro perineal y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	62
<b>Gráfico 23.</b> Porcentaje según la Inversión Uterina y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.....	63

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El embarazo y el parto son etapas bastante complejas que experimenta la mujer, en las que es necesario prestar cuidado y efectuar seguimiento constante para prevenir problemas que puedan comprometer la salud y la vida, tanto del recién nacido como de la madre (4). Es frecuente que se presente sangrado postparto; sin embargo, en numerosos casos, este sangrado puede ser excesivo, lo que da lugar a hemorragias severas que han conllevado a la muerte de numerosas mujeres en todo el mundo, constituyendo así una de las principales causas de mortalidad a nivel global. (5) Dicha situación es preocupante, porque en muchas ocasiones se desconocen o no se les presta la suficiente atención a los factores de riesgo que están asociados a las hemorragias post parto en las puérperas.

En este sentido, observamos que en Europa la hemorragia postparto es una causante potencial de muertes que se pueden evitar, asimismo en el Reino Unido se registran más de mil casos por año, mientras que en Sudáfrica es la razón de casi el 30% de las muertes (6) . Por otro lado, la situación en América Latina presenta similitudes significativas en relación con esta problemática. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud ha indicado que

aproximadamente el 10% de las mujeres que dan a luz experimentan hemorragia postparto. Asimismo, en México se observan elevadas tasas de hemorragia postparto, al igual que en Cuba y Colombia. En este último país, esta situación es considerada una emergencia de salud pública, dado que contribuye a más del 20% de las muertes postparto atribuibles a hemorragia postparto. (7)

Es alarmante el elevado número de fallecidos en Perú cada día debido a hemorragias postparto, las cuales se podrían evitar si se consideraban los factores de riesgo relacionados. En este contexto, el Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades indicó que entre el 27 de diciembre de 2019 y el 2 de enero de 2020, se registraron cerca de 429 casos de mortalidad materna, un aumento del 42.1% en comparación al año 2019. El promedio semanal de muertes fue de 8.1, con un rango de 2 a 18 muertes; las regiones con más defunciones maternas fueron Lima Metropolitana, Loreto, Ucayali, Junín; La Libertad, Lambayeque, Cajamarca y Cuzco. Las madres tenían entre 20 y 59 años (51.3%) y menos de 18 años (41.5%). Fallecieron durante el puerperio (63.3%), no recibieron atención prenatal (65.6%) y la que la tuvo fue inadecuada (64.5%); la hemorragia posparto fue una causa directa, con un 26%, aumentando un 8.1% frente al 18.1% del año 2019. (2) (8)

Es crucial enfatizar que el manejo de la hemorragia posparto debe realizarse por un equipo multidisciplinario capacitado en el tratamiento de hemorragias severas, de manera rápida, oportuna y eficaz, para reducir el riesgo de mortalidad. Desde hace años, Perú busca reducir las muertes maternas, alcanzando una disminución significativa y sostenida en el tiempo. A pesar de ello, aún hay factores de riesgo relacionados con el entorno y la atención en centros médicos, junto con características internas de las pacientes, que requieren un enfoque sistemático y ordenado en la prevención y control de la mortalidad materna, principalmente por hemorragias tras el parto. (5)

A nivel local, se evidencia una situación problemática con las puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, ya que en el Análisis de La Situación De Salud Hospitalaria Del Hospital San Juan de Lurigancho (ASIS) del año 2023 se evidencia dentro de las ocho primeras causas de atención en hospitalización de obstetricia, siendo las hemorragias postparto el 5% con 708 número de casos en el año 2021 y disminuyendo al 2% en el año 2022 con 271 números de casos presentados. (9) Es por esto, que se desarrolló este estudio, con la finalidad de investigar e identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, debido a la gran población de pacientes, como lo es Lima Este; y la alta frecuencia de esta complicación obstétrica que puede provocar morbilidad y mortalidad materna.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación espacial:**

El estudio se desarrolló en el Hospital San Juan de Lurigancho, en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la provincia y el departamento de Lima.

### **1.2.2. Delimitación temporal:**

El presente estudio se realizó en el año 2023.

### **1.2.3. Delimitación social:**

Son las puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho.

### **1.2.4. Delimitación conceptual:**

En esta delimitación se estudió los conceptos relacionados a las variables de estudio específicamente a los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023?

## **1.4. Formulación de objetivos**

### **1.4.1. Objetivos Generales**

Identificar los factores de riesgo que están asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Determinar los factores de riesgo obstétrico asociados con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

Este estudio nos permitió reconocer los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos relacionados con la hemorragia postparto. Dado el elevado índice de hemorragia postparto en esta área, se analizó el comportamiento de estas variables y su asociación. Debido a la diversidad de investigaciones y sus diferentes conclusiones, compararemos nuestros hallazgos con estudios previos. Además, ofrecerá evidencia que otros investigadores podrán utilizar para realizar nuevos estudios o para desarrollar guías clínicas a nivel nacional e internacional.

### **1.5.2. Justificación práctica**

Este proyecto se sustenta en su capacidad para mejorar la calidad de la atención médica y fomentar la prevención temprana de la hemorragia postparto en el distrito de San Juan de Lurigancho. Asimismo, se propone la implementación de innovadoras estrategias y protocolos de manejo médico, con el propósito de minimizar las complicaciones y optimizar la calidad de vida de las mujeres en periodo de puerperio.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

Las variables seleccionadas para este estudio se fundamentaron en la experiencia clínica y teórica previa en el ámbito correspondiente, abarcando tanto factores sociodemográficos como obstétricos. Estas variables resultaron esenciales para alcanzar los objetivos de la investigación, permitiendo establecer asociaciones significativas con la hemorragia postparto. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante métodos estadísticos adecuados a las variables y objetivos del estudio, abarcando un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Aunque esta investigación se realizó en el distrito de San Juan de Lurigancho, se anticipa que sus hallazgos posean relevancia en diversas áreas donde la hemorragia postparto es prevalente. Esto subraya la importancia y utilidad de los resultados más allá del contexto local analizado.

## **1.6. Limitaciones de La Investigación**

El presente estudio, al tratarse de una investigación que involucra la recolección de datos provenientes de una fuente secundaria, específicamente la historia clínica, enfrenta la limitación de un posible sesgo informativo, dado que la recopilación de datos sobre las variables puede estar sujeta a inconsistencias. Es posible que la información proporcionada por las gestantes sea incorrecta o insuficiente, lo que podría dar lugar a un sesgo en los resultados del presente estudio.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **A nivel Internacional**

**Bajaña et al** (2022) en su investigación se planteo analizar los factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto en Ecuador, con un enfoque cuantitativo, básico y no experimental. la población estuvo compuesta por repositorios de datos como Google Scholar, SciELO, PubMed, Dialnet, ResearchGate, y la Organización Mundial de la Salud. Los hallazgos evidenciaron que la multiparidad (34%), la atonía uterina (27%), los restos placentarios (13%), y en menor cuantía, los trastornos hipertensivos (7%) son, indudablemente, los de mayor frecuencia (4).

**Molina** (2021) en su indagación “Factores de riesgo en la hemorragia post parto. Hospital Vladimir Ilich Lenin. 2019-2020”; utilizando un método cuantitativo, elemental, no experimental y de índole observacional, su población fueron 56 con HPP. Los resultados revelaron una incidencia de 0.3 %, con un 28,6% de las afectadas en el grupo etario de 19 a 24 años, con 19,6% en las menores de 19 años y aquellas entre 31 y 35 años. Se destacó el predominio de gestantes con entre 3 y 4 embarazos en un 44,6%, un 35,7% con un solo parto, y un 53,5% con abortos inducidos. Entre las patologías gestacionales más



comunes, la restricción del crecimiento fetal sobresalió con un 8,9%; el parto eutócico fue reportado en el 60,7%, mientras que el 39,9% correspondió a partos distócicos, de los cuales el 19,6% fueron cesáreas iniciales, el 16,0% reiteradas y un 3,5% con asistencia instrumental. Los elementos de riesgo identificados incluyeron: empleo de oxitocina en un 76,7%, edades límites (<19 y >35 años) en un 53,5%, administración de misofar en un 26,7%, cesárea primaria en un 19,6%, labores de parto prolongadas en un 17,8%, y diabetes gestacional con una incidencia reducida de 1,7%. Las etiologías predominantes comprendieron la atonía uterina en un 76.7%, acretismo placentario y retención de fragmentos placentarios en un 8,9% (10).

**Fariñas et al.**, (2019) en su indagación “Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas 2015-2018”; aplicando un enfoque cuantitativo, explicativo, longitudinal y de carácter no experimental; como población se consideró a 105 mujeres; la técnica utilizada fue el encuesta y el instrumento empleado, el cuestionario. Los descubrimientos evidenciaron factores de riesgo tales como la administración de oxitocina para dirigir el proceso del parto (84,7%) y la sobredistensión del útero (44,7%), que ocasionaron atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal del parto(35,2%) como etiologías predominantes (11).

**Guardo** (2020) en su tesis se planteó como objetivo principal establecer la prevalencia y asociación de los factores relacionados con hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes de la Clínica Maternidad Rafael Calvo; su enfoque es cuantitativo, fundamental y no experimental. Los hallazgos reflejaron antecedentes de hemorragia puerperal en un 16,5%. La incidencia de hemorragia posparto por atonía uterina mostró una relación notable con: edad superior a 35 años (85%), anemia (95%), historial de dos o más cesáreas previas (35%), haber tenido tres o más partos vaginales anteriores (43%),

atención en quirófano (65%), atención en sala de partos (95%) y embarazo múltiple (30%) (6).

**Román et al.,** (2019) En su indagación “factores de riesgo de hemorragia primaria postparto en el Hospital Augusto Hernández Mendoza - EsSalud”; publicada en la Revista Cubana de Medicina General Integral, Su procedimiento fue cuantitativo, no experimental, de tipo fundamental. Se realizó un estudio analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por 30 casos con hemorragia primaria posparto por desgarro del tracto genital y 120 controles sin hemorragia primaria posparto. Los hallazgos indicaron que, entre los atributos examinados, el estado civil de soltería, la educación secundaria o menor, la ausencia de embarazos previos y la nuliparidad; así como la realización de menos de ocho atenciones prenatales y un producto con un peso de 3500 g o más, conllevaron un mayor riesgo de HPP en el estudio bivariado; no obstante, en el examen multivariado, ni el nivel educativo ni el antecedente gestacional emergieron como elementos de riesgo para la complicación investigada (12).

**Revello y Yunapanta** (2019), en su estudio “Factores de riesgo obstétrico asociados a hemorragia postparto inmediato en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda- Bolívar, Enero-Junio 2019”; Una investigación descriptiva, retrospectiva y no experimental, con una muestra compuesta por 53 pacientes que experimentaron hemorragia posparto. Los elementos de riesgo de hemorragia posparto inmediata que mostraron mayor prevalencia fueron: multiparidad (58%), insuficiencia en el control prenatal (53%), anemia (53%), edad superior a 30 años (51%), asistencia de partos en domicilios (45%) y preeclampsia (38%). Asimismo, las etiologías de la hemorragia posparto identificadas incluyeron la atonía uterina (42%) y la retención de restos corio-placentarios (36%) (13).

## **A nivel Nacional**

**Isla** (2023) en su tesis tuvo como objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo. La estructura metodológica empleada fue de índole no experimental, con un nivel descriptivo, de corte transversal y correlacional. Los resultados evidenciaron que el factor demográfico la edad, destacándose un 32.10% en los de 16 años, y la ocupación, con un 75.23% correspondiente a las amas de casa. Además, se localizaron factores obstétricos, revelando que un 70.18% de las participantes había tenido menos de seis atenciones prenatales, mientras que el 98.62% no evidenció retención de fragmentos placentarios. Un 69.27% de las adolescentes gestantes mostraron atonía uterina; menos del 1% experimentó una ruptura de útero y menos del 1% evidenció desgarro cervical. En cuanto a desgarros perineales, el 2.75% presentó desgarramiento de primer grado y apenas un 0.92% de segundo grado, con un 96.33% sin lesiones perineales. Un 93.12% no había alcanzado el estado de paridad, mientras que un 40.83% tuvieron la duración trabajo de parto dentro del rango normal. Finalmente, se evaluó la hemorragia postparto, obteniendo un porcentaje de 70.18%. En conclusión, se identificaron los factores de riesgo en jóvenes en gestantes adolescentes, destacándose entre los primordiales las atenciones prenatales, restos placentario, atonía uterina, ruptura uterina y desgarro perineal , el estado de paridad, duración de parto, el tipo de parto y la macrosomía fetal (14).

**Merino D.** (2023) su objetivo fue Determinar los factores de riesgo que se presentan en la hemorragia posparto primaria en pacientes del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba – Amazonas, 2020-2022. La técnica metodológica aplicada fue de esencia cuantitativa, de razonamiento deductivo, exploratoria, centrada en análisis de casos y control y transversal. Se delimitó como población a 107 casos de pacientes que presentaron HPP hasta 24 horas

después del parto; no probabilística y censal, obteniendo una muestra de 93 pacientes. Los resultados destacaron la anemia gestacional como factor de riesgo. El control prenatal deficiente no se encuentra como factor de riesgo ni protector. Tanto la paridad como la multiparidad carecieron de una relación significativa, se debe a que la población es similar en ambos grupos, con y sin hemorragia posparto primaria. La variable de edad sí mostró asociación con la hemorragia posparto temprana al dividirse en tres segmentos: juventud gestante (< 20 años), edad propicia para la gestación (20-34 años) y gestación en edad avanzada (> 35 años). El embarazo múltiple, se identificó una incidencia del 4,3% entre quienes padecieron hemorragia posparto temprana. La cesárea no se asoció a hemorragia posparto primaria. El parto prolongado que tampoco arrojó una relevancia estadística apreciable (15).

**Estela et al., (2022)** en su tesis presentó como propósito inicial determinar las características asociadas a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén, 2018-2021. La metodología adoptada fue cuantitativa, descriptiva, observacional y no experimental. La población estuvo conformada por 34 puérperas;. Los descubrimientos desvelaron que un 85 % cursó un embarazo a término y un 15 % prematura. Un 53 % recibió un control prenatal deficiente, en tanto que un 47 % fue adecuado. La cesárea representó un 76 % mientras la vía vaginal un 24%. Entre las causas sobresalientes, la atonía uterina constituyó el 68%, el trauma un 21%, la retención de restos placentarios un 6% y los trastornos de coagulación también un 6%. El periodo intergenésico fue adecuado en un 62% e inadecuado en un 38%. El 62% tenían el antecedente de cesárea previa, mientras el 38% ninguna (16).

**Távora et al., (2022)** su objetivo fue determinar los factores asociados al desarrollo de atonía uterina, La metodología adoptada fue de índole fundamental, con un enfoque cuantitativo y un esquema no experimental, observacional. Como población se consideró a 4,148 pacientes puérperas, entre

los años 2009 y 2019. El análisis de documentos fue la técnica que emplearon y la guía de análisis de documentos fue el instrumento aplicado. Los hallazgos mostraron significancia estadística como factores asociados para el desarrollo de atonía uterina, las cuales fueron el parto por cesárea (OR 1,98), proceder de la sierra (OR 1,38), el embarazo múltiple (OR 4,48), parto disfuncional (OR 1,82) y feto macrosómico (OR 1,37). En cambio, se identificaron como factores sin trascendencia estadística la primiparidad (OR 0,79) y la multiparidad (OR 0,82). Se llegó a la conclusión de que los factores asociados a la atonía uterina incluyeron la cesárea como método de finalización del parto, los embarazos múltiples, la existencia de polihidramnios, la presencia de un feto macrosómico y ser procedente de la sierra (17).

**Silva y Flores** (2022) su objetivo fue describir a las púerperas con hemorragia posparto precoz atendidas en el Centro de Salud Huaccana Chincheros 2019 y 2020. La metodología es observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal. Como conjunto de estudio se consideraron 322 púerperas asistidas, de las cuales la muestra comprendió 21 mujeres con hemorragia posparto temprana. Se determinó que el 6,5 % de las púerperas atendidas en dicho centro en 2019 y 2020 experimentaron hemorragia posparto temprana. De estas, el 42,8 % tenía más de 35 años, el 100 % eran amas de casa, el 85,7 % procedía de zonas rurales, el 71,4 % contaba con estudios secundarios y el 57,1 % había recibido menos de seis controles prenatales, según las características sociodemográficas de las mujeres en puerperio con hemorragia posparto (18).

**Medina** (2021) tuvo como propósito principal establecer la asociación de los factores de riesgo con la hemorragia postparto inmediato en púerperas de parto vaginal del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2010-2015, Se llevó a cabo una indagación cuantitativa, fundamental, de carácter no experimental; abarcando una muestra de 142 expedientes clínicos de púerperas con partos

eutócicos, tanto con como sin hemorragia posparto. Se empleó como técnica la inspección documental y como herramienta, la ficha de análisis documental. Los hallazgos indicaron que la incidencia de hemorragia posparto inmediata en mujeres que tuvieron un parto vaginal fue del 2.6%. En cuanto al factor demográfico, el distrito de origen mostró una relación de probabilidades  $OR=1.8$ , mientras que la anemia reveló un  $OR=2.44$ , ambos identificados como factores predisponentes de riesgo para la hemorragia posparto inmediata en las pacientes evaluadas. Se concluyó que la prevalencia de hemorragia posparto inmediata en mujeres tras parto vaginal en el intervalo 2010-2015 fue del 2.6%; además, los elementos demográficos de nivel educativo, ganancia de peso fisiológica y la condición obstétrica de anemia mostraron asociación con la hemorragia posparto (19).

**Huayhua** (2020) su objetivo fue determinar los factores asociados a la hemorragia posparto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios - Pisco durante el año 2019. La metodología fue de índole cuantitativa, no experimental, de naturaleza básica y corte transversal; la población abarcó a 82 pacientes hospitalizados en el área obstétrica de la mencionada institución durante dicho período. En los hallazgos se evidenció la multiparidad, el trabajo de parto prolongado, la macrosomía fetal son de los factores de riesgo asociados a una alta probabilidad de presentar este tipo de hemorragia. Además, se observó que la preeclampsia está asociada con riesgos incrementados y una mayor posibilidad de presentar estas complicaciones durante el parto (7).

**Macarro** (2019), procuró identificar los elementos de peligro relacionados con las hemorragias puerperales en el Sanatorio de la Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa en Piura durante el ciclo anual de 2017. Se efectuó una indagación de naturaleza cuantitativa, con un esquema de diseño no experimental, de modalidad retrospectiva y observacional, estructurada en un

formato de análisis de casos y controles, abarcando una cohorte de 169 féminas tanto en los conjuntos de caso como de control. Los descubrimientos revelaron que, entre los aspectos sociodemográficos, la edad media fue de 26,37 años; la condición de unión libre constituyó el 75,1%, mientras que el nivel educativo de secundaria alcanzó el 56,8%. Entre los factores prenatales resaltaron la cesárea anterior (OR: 1,98) y el antecedente de anemia. (OR: 1,84), y la multiparidad (OR: 1,68) (20).

### **A nivel Local**

**Sánchez** (2022) En su disquisición acerca de los elementos vinculados al derrame sanguíneo puerperal en féminas recién paridas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2020, La metodología empleada fue de índole cuantitativa, categorizada como básica, de carácter no experimental y de corte transversal, aplicando métodos retrospectivos y analíticos. La población contemplada abarcó a 406 mujeres en estado puerperal inmediato. Los hallazgos mostraron la existencia de factores sociodemográficos con una correlación significativa con la hemorragia posparto, tales como la edad ( $p=0.009$ ) (OR=2.4) y la ocupación desempeñada ( $p=0.021$ ) (OR=1.9). Los factores obstétricos que tuvieron una significancia estadística incluyeron a las gestantes sin atenciones prenatales ( $p=0.000$ ) (OR=4.1), las multíparas ( $p=0.016$ ) (OR=3.5), la anemia durante la gestación ( $p=0.012$ ) (OR=2.2), la cesárea ( $p=0.001$ ) (OR=5.2), el trabajo de parto prolongado ( $p=0.000$ ) (OR=6.8), la retención de restos de placenta ( $p=0.022$ ) (OR=4.2), la rotura uterina ( $p=0.000$ ) (OR=3.3), atonía uterina ( $p=0.014$ ) (OR=5.4), los desgarros perineales ( $p=0.000$ ) (OR=2.3), y la inversión del útero ( $p=0.004$ ) (OR=4.8) (21).

**Niño X** (2022) Su objetivo fue Determinar los factores asociados a hemorragia posparto en 148 puérperas de un hospital de Lima Santa Rosa, Lima-enero 2019-agosto 2021, de las cuales 74 tenían hemorragia postparto y 74 no la experimentaron, revelaron los siguientes factores de riesgo: la edad

avanzada (OR: 3.220, 1.096-9.464), controles prenatales inadecuados (OR: 2.542, 1.182-5.466), parto por cesárea (OR: 2.279, 1.179-4.404) y la existencia de anemia gestacional (OR: 2.613, 1.271-5.373) (22).

**Ponce de León - Galarza** (2019) en Lima-Perú, ejecutó un trabajo de investigación denominado “Indicadores clínicos – epidemiológicos materno – fetales y la presencia de atonía uterina en puérperas post cesárea primarias” en clínica privada durante el periodo 2017-2018. La pesquisa adoptó un enfoque observacional, analítico, retrospectivo y cuantitativo con diseño de casos y controles sobre una muestra constituida por 318 gestantes. Los hallazgos revelaron que las puérperas tenían una edad promedio de 30 años, y las características que se asociaron a la atonía incluyeron la gestación múltiple, recién nacidos con peso reducido al nacer, embarazos gemelares, cesáreas, edad superior a los 30 años, polihidramnios y macrosomía fetal. En conclusión, el análisis multivariable determinó que la macrosomía fetal en un 14.15% y el polihidramnios en un 17.92% representan factores de riesgo para la aparición de la atonía uterina (23).

**Francia** (2019) en “Características Clínicas De La Hemorragia Postparto En Las Puérperas Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima, 2018”; métodos: Se realizó un estudio descriptivo-observacional de tipo transversal. La población constó de 112 casos donde se revisaron las historias clínicas de 96 de ellas, cantidad obtenida mediante técnica de muestreo. Resultados: La HPP temprano representó el 76.04% casos. En cuanto a las causales, la retención de fragmentos placentarios representó el 37.50% del conjunto, mientras que la atonía uterina llegó al 35.42%. El 87.50% de los casos se encontraba entre los 18 y 35 años de edad, un 55.21% eran multíparas, y un 85.42% atonía uterina en el instante del desangramiento. Se identificó que el 71.88% de las incidencias ocurrieron tras un alumbramiento natural, un 86.46% no presentaba



irregularidades en la implantación placentaria, un 35.42% requirió episiotomía, y un 79.17% recibió precauciones preventivas contra el flujo obstétrico (24).

**Tacuri (2019)** Su propósito fue determinar los principales factores asociados a la hemorragia post parto en las dos primeras horas y Adherencia a la guía de práctica clínica en el Hospital III de Emergencias Grau Lima, 2018. Métodos: Se llevó a cabo una indagación de corte observacional, correlacional y retrospectiva basada en la razón de prevalencia. Resultados: “La tasa de prevalencia de la hemorragia posparto fue del 7.8% en 2018, siendo la principal etiología la atonía uterina con un 63.75%. La edad de las pacientes fue de  $29,1 \pm 8,1$  años. Entre los factores de riesgo, los antecedentes obstétricos destacaron: aborto (Rp 1.82, IC 95% 1.14-1.92,  $p=0.021$ ), antecedente de hemorragia posparto en un 62.5% (Rp 3.56, IC 95% 1.33-3.95,  $p=0.030$ ), cesárea en un 23.62% (Rp 2.43, IC 95% 1.99-3.05,  $p=0.046$ ), anemia (Rp 2.33, IC 95% 1.74-3.41,  $p=0.033$ ) y multiparidad (Rp 2.31, IC 95% 1.45-2.96,  $p=0.047$ ). Los principales factores protectores fueron los controles prenatales superiores a cinco (Rp 0.82, IC 95% 0.37-0.96,  $p=0.000$ )”. Conclusiones: Los determinantes más relevantes de riesgo comprenden antecedentes de hemorragia posparto y legrado uterino. Los controles prenatales de más de cinco se erigen como principales factores protectores (25).

## **2.2. Bases teóricas – Científica**

### **Hemorragia Postparto:**

#### **Definición:**

La hemorragia postparto se define como toda evacuación de fluido hemático que supere los 500 ml tras un parto vaginal o los 1000 ml tras una cesárea, o cualquier pérdida de sangre que ocasione desequilibrio hemodinámico, sin importar la modalidad del nacimiento. La hemorragia puerperal se manifiesta durante las primeras 24 horas posteriores al parto y suele ser severa, representando una de las tres causas principales de

fallecimiento materno a escala global; el éxito en la intervención médica se basa en la detección temprana de elementos de riesgo, el manejo quirúrgico adecuado, la administración anestésica correcta y la estabilización hemodinámica (19).

La hemorragia es una de las eventualidades más inquietantes que pueden aflorar en el posparto; prevalece una carencia de consenso al establecer la definición de esta hemorragia, admitiéndose diversas caracterizaciones según los criterios evaluados.

### **Fisiología Normal:**

En este segmento se examinará el mecanismo mediante el cual una mujer alcanza la hemostasia tras su puerperio, y para abordar este punto es crucial recordar que cerca del final de la gestación transcurre a través del espacio intervelloso un volumen notablemente de sangre (con un rango inferior de 600 ml/min). Este volumen hemático discurre por las arterias helicoidales, que suman aproximadamente 120 y que, debido a su peculiar estructura histológica, carecen de una capa muscular, lo que les confiere un sistema de baja presión. Al momento en que la placenta se separa durante el parto, estos conductos experimentan un proceso de avulsión, logrando la hemostasia inicialmente por la contracción del miometrio, que colabora en la compresión de estos vasos, los cuales, es importante subrayar, poseen un diámetro considerable. Posteriormente a esta fase de contracción, se suceden los procesos de coagulación y de obliteración del calibre de los vasos helicoidales. Por lo anterior expuesto, la fase más crítica para prevenir una hemorragia puerperal es la contracción del miometrio, siendo así que la principal etiología de la hemorragia postparto es la atonía uterina, que en la mayoría de los casos se resuelve mediante la intervención activa durante la tercera etapa del parto, pudiendo incluso manifestarse bajo condiciones normales de coagulación (26)

### **Cuadro Clínico de la Hemorragia postparto:**

El cuadro clínico varía según el grado de hemorragia:

En el Grado 0 (Pérdida normal <10%): Encontramos una pérdida sanguínea menor a 500 ml, no habiendo alteraciones en la frecuencia cardíaca, presión arterial, llenado capilar normal, frecuencia respiratoria sin alteraciones, gasto urinario normal, estado mental sin alteraciones. En cuanto al Grado 1 (compensado 10-15%): Encontramos una pérdida sanguínea entre 500 -1000 ml, con una frecuencia cardíaca menor a 100, presión arterial normal, llenado capilar <2 segundos, frecuencia respiratoria de 14 a 20, gasto urinario >30 ml/h, no agitado., Seguidamente del Grado 2- Leve (15-25%): Encontramos una pérdida sanguínea entre 1000-1500 ml, con una frecuencia cardíaca mayor a 100, presión arterial ortostatismo, llenado capilar lento, frecuencia respiratoria de 20 a 30, gasto urinario 5-20 ml/h, agitado. Continuando con el Grado 3- Moderado (25-35%): Encontramos una pérdida sanguínea entre 1500-2000 ml, con una frecuencia cardíaca mayor a 120, presión arterial disminuido, llenado capilar lento, frecuencia respiratoria de 30 a 40, gasto urinario 20-30 ml/h, confuso. Por último, el Grado 4 - Severo (35-45%): Encontramos una pérdida sanguínea entre 2000-3000 ml, con una frecuencia cardíaca mayor a 140, presión arterial sostenido, llenado capilar muy lento o ausente, frecuencia respiratoria >35, anuria, letárgico o inconsciente. (27)

### **Factores de riesgo de Hemorragia Postparto:**

Existen múltiples factores predisponentes para la aparición de una hemorragia después del parto; entre ellos figuran la edad materna avanzada, comorbilidades preexistentes, hipertensión, multiparidad, y un perfil hemostático anómalo, entre otros. A partir de este panorama, los profesionales sanitarios se han visto impulsados a explorar una variedad de estrategias que contribuyan a la mitigación de la morbilidad materna asociada a una hemorragia postparto (21).

La fuente primordial de perjuicio a la salud reproductiva femenina se atribuye a las complicaciones derivadas de la hemorragia puerperal. Esta afección es de índole multifactorial, y el riesgo se vincula con factores demográficos, tales como la edad materna mayor de 35 años o menor de 18 años, multiparidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, gestación prolongada, preeclampsia, macrosomía fetal, polihidramnios, trabajo de parto irregular, inducción con oxitocina, hematoma retro placentario, corioamnionitis, entre otros. Además, se suman las deficiencias en la gestión, conocidas como el triple retraso: retraso en el diagnóstico, demora en la búsqueda de atención apropiada y tardanza en la aplicación de los tratamientos correspondientes (21).

La hemorragia postparto constituye una de las urgencias obstétricas más cruciales e importantes, considerándose como la principal razón de ingreso a las salas de unida de cuidados intensivos; los elementos predisponentes más significativos comprenden la edad materna avanzada y patologías crónicas. La causa etiológica predominante es la atonía uterina, caracterizada por la deficiencia del útero para contraerse tras la expulsión de la placenta; su prevención se fundamenta en el manejo activo y las intervenciones terapéuticas abarcan desde el uso de medicamentos uterotónicos hasta la extirpación quirúrgica del útero en situaciones de urgencia (28).

### **Complicaciones obstétricas**

Las complicaciones obstétricas adversas representan una fuente de morbimortalidad materna a nivel global, manifestándose a lo largo de la gestación, el alumbramiento o el puerperio; las complicaciones posparto, ya sean inmediatas, mediatas o tardías, constituyen episodios significativos debido a las modificaciones fisiológicas y emocionales que ocurren y a la alta mortalidad que ocasionan. La hemorragia posparto encabeza la lista de causas de deceso materno en el ámbito internacional, afectando entre el 5 % y el 15 % de las

gestantes a nivel mundial y contribuyendo a casi una cuarta parte de los fallecimientos maternos; la disminución de esta es un objetivo prioritario para las instituciones de salud. La hemorragia posparto temprana se define como la pérdida de 500 ml o más de sangre dentro de las 24 horas siguientes al parto (28)

### **Clasificación de hemorragia postparto**

Se categoriza en:

1. Primaria (inmediata o temprana): Es aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas postparto. Alrededor del 70% de las hemorragias postpartos inmediatas postparto obedecen a inercia uterina (2).
2. Secundaria (Tardía): Es aquella que ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas postparto; las que ocurren posterior a las 6 semanas se relacionan con restos de productos de la concepción, infecciones o ambos (2).

### **Diagnóstico hemorragia postparto**

El diagnóstico consiste en mujeres posparto con sangrado mayor de lo esperado (mayor a 500 ml en parto vaginal y 1000 ml en un parto por cesárea), junto con signos y/o sintomatologías de hipovolemia.

Este diagnóstico puede retrasarse en personas sintomáticas cuando no se observa sangrado, como sangrado intraabdominal posterior a un parto vaginal o luego del cierre del abdomen en un parto por cesárea. Desde un enfoque pragmático, es aconsejable asumir y descartar siempre las hemorragias postparto como la primera causa de los síntomas de hipovolemia antes de asignar un diagnóstico menos alarmante (17).

### **Incidencia de hemorragia postparto**

La incidencia de hemorragias postpartos en las naciones desarrolladas está creciendo; a pesar de la implementación de protocolos para manejar las hemorragias posparto, en la actualidad, en dos tercios de los episodios de

hemorragias puerperales, los factores predisponentes no se identifican en el momento del parto. Algunos de los elementos de riesgo mencionados en la mujer contemporánea incluyen la avanzada edad materna, gestaciones múltiples, leiomiomas, preeclampsia, corioamnionitis, placenta previa, desgarro cervical, ruptura uterina, parto vaginal asistido con instrumental y nacimientos por cesárea. Además, si la gestante ha experimentado una hemorragia puerperal en embarazos previos, la probabilidad de repetir tal suceso es considerable (17).

Generalmente, se presume que, mediante la profilaxis y el abordaje terapéutico, la mayoría de los fallecimientos vinculados a dicho fenómeno podrían prevenirse; por ende, la prevención y el tratamiento constituyen etapas esenciales para optimizar la atención sanitaria de las mujeres durante el parto y cumplir con las metas de desarrollo del milenio. Con tal propósito, los profesionales de la salud deben disponer de los fármacos idóneos y recibir instrucción en los procedimientos adecuados para el manejo de la hemorragia puerperal; igualmente, los países necesitan orientación basadas en evidencias para fundamentar sus políticas de salud y perfeccionar los resultados clínicos (17).

### **Causas de hemorragia postparto**

Se hallan estrechamente vinculados al volumen de fluido hemático perdido:

1. Atonía uterina: es la etiología más prevalente y se caracteriza por la insuficiencia de contracción uterina tras el alumbramiento, siendo responsable de un 75% de los episodios.
2. Trauma: la hemorragia provocada por lesiones traumáticas puede originarse en desgarros o incisiones quirúrgicas.

3. Retención de tejido placentario: se define como la falta de expulsión de la placenta dentro de los primeros treinta minutos posteriores al nacimiento.
4. Alteraciones de la coagulación: las coagulopatías en estos escenarios pueden ser de índole hereditaria o adquirida (2).

Pasaremos a detallar cada una de las causas más recurrentes de la hemorragia postparto.

### **Atonía Uterina**

Es la incapacidad del útero para contraerse y mantenerse en tal condición durante el puerperio inmediato (primeras 24 horas), lo cual impide el cierre de las arterias involucradas (26). En un parto normal, las estructuras del miometrio poseen un mecanismo automático de constricción para la hemostasia intrínseca, que actúa al comprimirse automáticamente, logrando así la clausura de los conductos sanguíneos en la región placentaria. Si dicho cierre no se lleva a cabo, se percibirá en el examen físico un útero flácido, con una pérdida hemática de 500 ml tras un parto vaginal o superior a 1000 ml tras una cesárea, en las primeras 24 horas del posparto. Al realizar una palpación, se evidenciará una escasa o nula reacción ante la manipulación manual (29) (26)

Los elementos vinculados al surgimiento de la atonía uterina pueden identificarse, lo que nos permite anticipar el peligro y, de esta manera, atenuar las consecuencias en el período posparto mediante una intervención precoz, reduciendo la morbimortalidad de las pacientes. (17)

La atonía uterina representa la etiología más habitual, siendo culpable del 80-90% de las hemorragias puerperales. Factores predisponentes incluyen: sobredistensión del útero (debido a gestación múltiple, exceso de líquido amniótico o feto de gran tamaño), fatiga muscular (por trabajo de parto excesivamente prolongado, precipitado y/o elevada multiparidad),

corioamnionitis (fiebre, rotura prolongada de membranas). Es oportuno recordar la máxima: «Un útero vacío y contraído no sangra» (6).

- **Características de atonía uterina**

La atonía uterina postparto constituye la razón más prevalente de sangrado obstétrico, siendo responsable en hasta un 80 % de los episodios. Otras etiologías, como las anomalías placentarias, pueden ser identificadas durante la gestación, lo cual no ocurre con los casos de atonía uterina (19). Entre las etiologías de la hemorragia posparto, la atonía uterina se destaca como la causa más habitual de esta complicación. El trauma genital (es decir, desgarros vaginales o cervicales), la ruptura del útero, la retención de restos placentarios o los desórdenes de coagulación materna también pueden desencadenar hemorragia posparto; la elevada multiparidad y la gestación múltiple están asociadas con un incremento en el riesgo de sangrado tras el parto (12).

- **Cuadro Clínico de la atonía uterina:**

Se distingue por el sangrado de color rojo brillante a través de la vía vaginal, acompañada por la falta de contracción del útero al palparse el fondo uterino, revelándose un volumen mayor al esperado para el tiempo transcurrido y a pesar de las precauciones implementadas, como la administración de agentes uterotónicos. Identificar las señales de advertencia pertinentes, incluyendo la alteración de los parámetros vitales, tales como aceleración del pulso, presión arterial baja y respiración acelerada. La pérdida sanguínea persistente y abundante llegara a una condición de shock hipovolémico, lo cual, subsecuentemente, podría desencadenar adversidades graves tales como insuficiencia nefrológica, diseminación descontrolada de coágulos en el sistema vascular (CID) y, en el desenlace final, el el fallecimiento (30).



- **Diagnóstico de atonía uterina:**

Se da a través de la evaluación clínica y la observación del útero en estado de atonía, lo cual evidencia el factor desencadenante primario; no obstante, resulta imperioso descartar otras etiologías potenciales mediante la inspección del canal reproductivo, como desgarramientos en el trayecto del alumbramiento y/o en la estructura del útero (2).

- **Manejo de la atonía uterina:**

El abordaje inmediato de la atonía y/o inercia uterina conlleva la ejecución de masaje uterina, asimismo realizar procedimientos de estabilización hemodinámica, tales como el acceso venoso periférico para la administración de fluidos o transfusión sanguínea; además de la colocación de un catéter urinario para vigilar la producción de orina. Esta compresión del útero provoca la contracción muscular del órgano y, mediante la presión ejercida, disminuye el derrame hemático, brindando tiempo para que los agentes uterotónicos previamente suministrados surtan efecto (31).

Las intervenciones farmacológicas más comunes incluyen: la oxitocina, que induce la contracción de las fibras musculares del útero; los llamados ergóticos, como la metilergonovina, un poderoso agente uterotónico utilizado para intensificar el efecto de la oxitocina, aunque su empleo se ha restringido por sus reacciones adversas; y el misoprostol, una prostaglandina que actúa promoviendo contracciones del miometrio. Si la pérdida sanguínea persiste, será imperativo proceder con una intervención quirúrgica de emergencia, denominada histerectomía (30).

La histerectomía, la cual puede ser parcial o completa, es el recurso final y se lleva a cabo cuando todos los métodos de control han fallado. Esta operación aborda de manera directa y eficaz el origen del sangrado, aunque de forma drástica, siendo su mayor desventaja la imposibilidad de preservar la capacidad reproductiva de la paciente (32).

## **Trauma en el canal del parto**

Entre estas causas, las contusiones en el canal (perineo, canal vaginal y cuello uterino) constituyen la segunda etiología más frecuente de la hemorragia después del parto, según la literatura. En su mayoría, estas lesiones ocurren de manera espontánea durante la fase de expulsión del parto, ya que el producto debe pasar a través del estrecho conducto vaginal para salir; además, pueden ser consecuencia de la manipulación obstétrica en la extracción fetal y provocar una pérdida sanguínea continua de bajo volumen, o, dependiendo de la extensión y profundidad de la laceración, asociarse a una pérdida significativa de fluido hemático y a la duración del periodo necesario para la cicatrización (30).

El cuello uterino constituye la región en la cual más habitualmente se manifiestan las laceraciones traumáticas durante el alumbramiento. Se consideran habituales durante la fase expulsiva, debido a la presión ejercida por la presentación fetal a través del conducto de parto. Estas fisuras cicatrizan con celeridad y raramente se extienden hasta comprometer arterias de relevancia, como la arteria; en tales circunstancias, sería imperativa la intervención (2).

La identificación se efectúa a través de la exploración minuciosa del canal de parto tras la fase expulsiva, donde se verifica la presencia de una lesión sangrante, o bien, algunas horas después, cuando la paciente reporta dolor en el flanco, junto con una alteración de los signos vitales producto de la hipovolemia; en tales circunstancias, es necesario contemplar la eventualidad de un hematoma en el espacio retroperitoneal (2).

Hay factores que predisponen a la aparición de laceraciones de mayor magnitud en el trayecto del parto: primigesta, gestante de edad avanzada, posición fetal anómala, expulsión asistida manualmente, parto acelerado o

prolongado, esfuerzos durante una dilatación cervical incompleta, expansión manual del conducto cervical. manejo deficiente de la fase expulsiva. (24)

Es crucial identificar las estructuras comprometidas (capas musculares, tejido subdérmico y piel) proceder a su restauración de inmediato tras el alumbramiento. Puede insertarse un tapón de gasa intravaginal ajustado, para facilitar la hemostasia (29).

### **Retención de Tejido Placentario**

Se define como "la carencia de expulsión del tejido placentario o de un segmento del mismo tras el parto y en un lapso no mayor a los iniciales 30 minutos"; el tejido placentario, al hallarse firmemente adherido o atrapado en la matriz, no logra ser desalojado debido a la inhabilidad de esta para retraerse con eficacia, lo que conlleva a una regresión uterina insatisfactoria, perpetuando así el desangramiento y ocasionando una pérdida sanguínea postnatal precoz. Si la retención se limita a un segmento, como restos de la placenta, cotiledones, o fragmentos de membranas ovulares adheridas a la pared uterina, tales eventualidades son responsables de un 5 a 10% de los casos de hemorragia puerperal tardía (30)

Los tratados técnicos describen una serie de factores conectados a esta complicación; por ejemplo, una insuficiencia en la contractilidad uterina durante el tercer periodo del alumbramiento o una gestión inadecuada del proceso de expulsión, dificultan la disociación de la placenta. Antecedentes de operaciones ginecológicas, tales como cesáreas o legrados uterinos, o la existencia de miomatosis uterina, ya alteran la correcta implantación placentaria; procedimientos imprudentes durante la expulsión asistida, como (tracción desmesurada del cordón umbilical, dosificación excesiva de oxitocina o su administración en un momento impropio, entre otros), conducirán a una resistencia en el desprendimiento. La presencia previa de acretismo placentario

constituye un elemento reconocido en la retención placentaria, que subsecuentemente resulta en una hemorragia postparto, demandando una detección anticipada durante la supervisión prenatal y un manejo especializado (2).

La determinación de una retención placentaria se realiza mediante un minucioso examen de la totalidad de la placenta y de las membranas expulsadas, constatando la carencia de integridad estructural mediante la falta de algún cotiledón; tras esto, se revisa el contenido del útero (33).

Luego de inspeccionar el interior de la cavidad uterina y verificar que la placenta no se ha desprendido en su completitud, el procedimiento sugerido es realizar una extracción manual del mismo (24).

La retención de fragmentos placentarios es, en términos amplios, la causa preponderante de hemorragia postnatal de aparición demorada, emergiendo en días posteriores al alumbramiento. Esto se produce debido a que los residuos retenidos del pericarpio pueden necrosarse, y la fibrina expuesta en su superficie propicia la ocurrencia de sangrados discontinuos, secreciones pestilentes y endometritis. En tales casos, la intervención recomendada es la extracción de dichos fragmentos mediante un legrado uterino, junto con un tratamiento antibiótico (32).

### **Defectos en la coagulación**

La presencia de múltiples trastornos que afectan la coagulación hemática propicia condiciones de pérdida de sangre. Se ha discernido que los principales mecanismos involucrados en esta anomalía hemostática abarcan:

- A. La contracción de los vasos
- B. La adherencia y conglomeración de las plaquetas
- C. La activación de los factores coagulantes (24)

La categorización de los trastornos en la coagulación puede esquematizarse en las siguientes clasificaciones:

- **Coagulopatías innatas:** Comprenden la Hemofilia tipo A y B, la Dolencia de von Willebrand y la disfibrinogenemia
- **Coagulopatías adquiridas:** Incluyen la coagulación intravascular difusa, la hiperfibrinólisis y la trombocitosis (34)

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Hemorragia puerperal:** Pérdida sanguínea superior a 500 cc tras la culminación del parto natural o más de 1000 cc luego de una intervención cesárea. También se describe mediante: sangrado posnatal con alteraciones hemodinámicas, descenso en el hematocrito superior al 10% y/o una reducción de 2,9 g% en hemoglobina, además de una pérdida hemática excediendo el 1% del peso corporal (27)
- **Hemorragia puerperal inicial o temprana:** Pérdida sanguínea dentro de las 24 horas luego del parto. (27)
- **Hemorragia puerperal secundaria o Tardía:** Pérdida sanguínea que se muestra después de 24 horas posparto, extendiéndose hasta el término del puerperio. (27)
- **Atonía uterina:** Flujo sanguíneo vaginal profuso, con un útero expandido que no experimenta contracción alguna. (27)
- **Retención de restos placentarios y/o de fragmentos de membranas:** Subinvolución uterina donde la placenta no se encuentra íntegra, con ausencia de cotiledones o partes de las membranas ovulares (27)
- **Lesión del Canal del Parto:** Sangrado persistente pese a la contracción uterina y la presencia de una placenta íntegra (27)
- **Defectos de la coagulación:** Condiciones en las que el organismo es incapaz de controlar correctamente la formación y disolución de coágulos

hemáticos, desencadenando hemorragias o trombosis según el caso específico. (35)

- **Desgarro Perineal:** Ruptura que interrumpe la continuidad en los tejidos blandos del trayecto del parto (36)
- **Puerperio:** Lapso subsecuente al parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos generados por el embarazo regresan a su estado previo, tiene una duración de 6 semanas a 46 días (26)
- **Control prenatal:** Conjunto de medidas y procedimientos, tanto sistemáticos como periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que influyen en la morbilidad materna y perinatal (35).
- **Riesgo:** Cualquier particularidad o condición de una persona o grupo que se ha asociado a una probabilidad incrementada de sufrir, desarrollar o exponerse a una dolencia (37).
- **Anemia:** Condición caracterizada por una disminución en el recuento de eritrocitos o en la concentración de hemoglobina por debajo de los umbrales normales en individuos saludables. En mujeres gestantes, se diagnostica cuando la hemoglobina es menor a 11 g/L (38).
- **Tipo de parto:** Existen dos vías de parto por la cual nace el feto, una es por vía vaginal y la otra por vía cesaría (26).
- **trabajo de parto prolongado:** Alteración del proceso de parto caracterizada por una falta de progresión fetal debido a causas mecánicas o dinámicas, prolongándose más allá de 12 horas (27).
- **Paridad:** Se refiere a la conclusión del parto, independientemente de la vía utilizada (vaginal o cesárea), que involucra uno o más productos (vivos o fallecidos) que pesan al menos 500 gramos o tienen más de 20 semanas de gestación (39).

- **Inversión Uterina:** Estado en el cual el cuerpo uterino se voltea de adentro hacia afuera y sobresale en dirección a la cavidad vaginal o incluso más allá del orificio vaginal (40).

## **2.4. Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

HG: Los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos se asocian a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

### **2.4.2 Hipótesis Especifica**

H1. Los factores de riesgo sociodemográficos como el grupo etario, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, lugar de procedencia están asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

H2. Los factores de riesgo obstétrico como el número de controles prenatales, la paridad, la anemia durante la gestacion, el tipo de parto, el trabajo de parto prolongado, la retención de restos placentarios, la atonía uterina, el desgarro perineal y la inversión uterina están asociados con la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

## **2.5. Identificación de variables**

### **a. Variable de estudio 1**

- Hemorragia post parto

### **b. Variable de estudio 2**

Factores de riesgo:

- - Sociodemográficos: grupo etario, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y lugar de procedencia.
- - Obstétrico: atención prenatal, paridad, anemia durante la gestación, tipo de parto, trabajo de parto prolongado, retención de restos placentarios, atonía uterina, desgarros e Inversión uterina.

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	VALORACIÓN	INSTRUMENTO		
<b>Independiente:</b> - Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto	Característica o circunstancia identificable en una persona que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido.	Factores sociodemográficos	Grupo etario	Años cumplidos	Ordinal	1) Adolescente (9 – 19) 2) Adulta (20 -34) 3) Añosa (>35)	Historia Clínica		
			Estado Civil	Estado civil	Nominal	1) Soltera 2) Casada 3) Conviviente 4) Viuda	Historia Clínica		
			Nivel de instrucción	Grado de instrucción	Ordinal	1) Sin instrucción 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior no universitario 5) Superior universitario	Historia Clínica		
			ocupación	Ocupación actual	Nominal	1) Ama de casa 2) Estudiante 3) Trabajadora 4) Otros y especificar	Historia Clínica		
			Lugar de procedencia	Lugar de origen	Nominal	1) Urbano 2) Rural	Historia Clínica		
		Control Prenatal	Numero de controles	Nominal	1) Adecuado (>=6 CPN) 2) No adecuado (< 6 CPN)	Historia Clínica			
		Paridad	Número de hijos vivos	Nominal	1) Primigesta 2) Multigesta 3) Gran multigesta	Historia Clínica			
		Anemia durante la Gestación.	grados	Nominal	1) Si 2) No	Historia Clínica			
		Tipo de parto	Vía de parto	Nominal	1) vaginal 2) Cesárea	Historia Clínica			
		Trabajo de parto prolongado	Tiempo	Nominal	1) Si 2) No	Historia Clínica			
		Retención de restos placentarios	Presenta o no	Nominal	1) Si 2) No	Historia Clínica			
				Factores Obstétricos					



			Atonía uterina	Presenta o no	Nominal	1) Si 2) No	Historia Clínica
			Desgarro Perianal	Presenta o no	Nominal	1) Si 2) No	Historia Clínica
			Inversión uterina	Presenta o no	Nominal	1) Si 2) No	Historia Clínica
<b>Dependiente:</b>  - Hemorragia postparto	Pérdida sanguínea > 500 cc en parto vaginal o más de 1000 cc post cesárea. o con cambios hemodinámicos.	Hemorragia postparto.		Presenta o no	Nominal	1) Si 2) No	Historia Clínica

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación del presente estudio es básica por que tiene como finalidad generar nuevos conocimientos (41); tiene un enfoque cuantitativo por que la recolección de datos se puede expresar mediante números y porcentajes; es de naturaleza observacional, ya que el estudio no realiza intervención en la población estudiada; descriptivo porque busca especificar las características más importantes de las variables en estudio; retrospectivo por que los datos ya fueron obtenidos en las historias clínicas, y de corte transversal debido a que se tomará los datos en un momento determinado.

#### **3.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación del presente estudio es descriptivo; porque su propósito es proporcionar una comprensión clara de un fenómeno y el comportamiento de las variables o factores que se asocian.

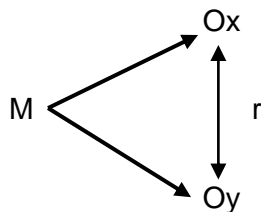
#### **3.3. Método de investigación**

El método que se aplicó es el hipotético-deductivo; ya que se basa en un proceso sistemático de recolección de premisas, elaboración de hipótesis, confirmación de las mismas y extracción de las conclusiones basadas en los hechos.

### 3.4. Diseño de la investigación

El presente trabajo tiene un diseño no experimental, dado que no se llevaron a cabo manipulaciones ni se realizaron controles sobre las variables; es retrospectivo ya que se vale del análisis de los datos obtenidos en el pasado; y es transversal correlacional, porque los datos fueron obtenidos en un mismo tiempo y se intenta determinar las relaciones entre hemorragia postparto y otros factores asociados.

Esquema del diseño:



Donde:

M: Representa la muestra del estudio

Ox: Variable de estudio 1: hemorragia postparto.

Oy: Variables de estudio 2: factores asociados: sociodemográficos y obstétricos.

r: Es la relación entre ambas variables.

### 3.5. Población y Muestra

#### **Población:**

El estudio se realizó en el hospital San Juan de Lurigancho y está conformado por las historias clínicas de las puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto, siendo un total de 118 casos, durante el año 2023.

#### **Muestra:**

El muestreo se realizó de manera probabilística mediante el muestreo sistemático, con un Nivel de Confianza del 95% y Nivel de Significancia 5%; y la muestra está conformada por 91 casos de puérperas con diagnóstico de

hemorragia post parto, durante el año 2023, que fueron determinadas por formula de muestra finita.

$$n = \frac{Z^2 P. Q. N}{\epsilon^2 (N - 1) + Z^2 . P. Q}$$

- N tamaño de la población
- n tamaño de muestra buscado
- Z valor Z. Depende del nivel de confianza que establezca el investigador.
- e error estimado aceptado, el investigador lo establece
- p probabilidad de que ocurra el evento
- q (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento. (42)

Confianza %	Z
99	2.58
98	2.33
96	2.05
95	1.96
90	1.64
80	1.28
50	0.67

N=	118
Z=	1.96
e=	5%
p=	50%
q=	50%

<b>n</b>	<b>90.45</b>
----------	--------------

Donde:

- El tamaño de la población es de 118 puérperas con el diagnostico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.
- El nivel de confianza se tomó el 95% siendo nuestro valor de Z=1.96.
- El margen de error estimado aceptado es el 5%.
- Teniendo el 50 % de probabilidad de que ocurra el evento y 50% de probabilidad de que no ocurra.
- El valor obtenido de n es 90.45, siendo 91 este el número de muestra con la cual se desarrolló la presente tesis.

### **Criterios de inclusión.**

- Puérperas con Diagnóstico de hemorragia postparto
- Puérperas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho en el periodo de enero a diciembre del año 2023
- puérperas de parto vaginal y cesárea
- Historia clínica de puérperas con información completa y legible.

### **Criterios de exclusión**

- Puérperas con comorbilidad antes del embarazo que pueda interferir en los resultados del estudio.
- Puérperas con hemorragia postparto debida a otras causas no consideradas en este estudio.
- Historias clínicas de puérperas con información incompleta y no legible.

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1. Técnica**

La técnica que se aplicó en el presente estudio es el análisis documental puesto que la información se recolectó a partir de las historias clínicas de las puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2023.

### **3.6.2. Descripción**

- Se solicitó la autorización y el permiso de la respectiva entidad, el hospital San Juan de Lurigancho para tener acceso a las historias clínicas registradas del hospital para la recolección de datos de las pacientes puérperas atendidas desde enero del 2023 hasta diciembre del 2023.
- Previo a la ejecución de la investigación se realizó una prueba piloto de 20 Historias clínicas tomadas al azar de las puérperas atendidas

en el hospital san juan de Lurigancho durante el 2023 para la validación de la ficha de recolección de datos.

- Aceptado el consentimiento del hospital San Juan de Lurigancho, se obtuvo la recolección de datos de las historias clínicas usando una ficha previamente elaborada, el cual consta de catorce preguntas dividida en dos partes a continuación se describe cada una de ellas:
  1. Factores sociodemográficos: Está conformado por cinco preguntas de alternativas múltiples las cuales son: el grupo etario, el estado civil, el nivel de instrucción, ocupación y el lugar de procedencia.
  2. Factores Obstétricos: Está conformado por nueve preguntas de alternativas múltiples las cuales son: control prenatal, paridad, anemia durante la gestación, tipo de parto, trabajo de parto prolongado, retención de restos placentarios, atonía uterina, desgarros perineales e inversión uterina
- El reporte de información se basó según los criterios de inclusión y exclusión usando una ficha de recolección de datos. El número de muestra fue de 91 historias clínicas.
- Se procedió a crear una base de datos siendo registrados en un documento Excel y extrapolados al software estadístico SPSS v. 25 para realizar los análisis estadísticos que permitirán responder a los objetivos planteados y establecer las conclusiones del estudio, al cual solo tuvo acceso la investigadora.
- Finalmente se realizó diferentes tablas de 2 x 2 para observar si existe una asociación entre las variables y poder identificar si existe una asociación significativa o no.

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Teniendo en conocimiento la operacionalización de variables y sabiendo que las variables en cuestión fueron extraídas de las historias clínicas, el instrumento de recolección de datos paso por una validación de expertos, que son médicos especialistas que tienen conocimiento de este tema, se obtuvo una aprobación positiva tras el proceso de evaluación por parte de médicos expertos. Se realizó un experimento piloto con 20 puérperas que tuvieron hemorragia postparto, se utilizó una prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, y se obtuvo un índice de confiabilidad con un valor de 0.791 (Anexo 03)

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Ya con los datos obtenidos se codifica la información a la respectiva base de datos en el programa Microsoft Excel (base de datos principales) y luego se exporta los datos al programa estadístico IBM-SPSS STATISTICS 25. Posteriormente se realiza el procesamiento de datos aplicando la estadística descriptiva para conocer si los factores de riesgo se asocian a la hemorragia post parto en puérperas, asimismo, se aplicó la estadística inferencial para comprobar las hipótesis expuestas.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

El tratamiento estadístico del presente estudio se realizó una base de datos en el programa estadístico IBM-SPSS STATISTICS 25 Inicialmente se calcularán los datos estadísticos descriptivos por medio de las tablas de frecuencia y porcentaje, gráficos para caracterizar las variables. Se procede a utilizar un análisis bivariado no paramétrico, la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, la cual se consideró aquellos valores  $p < 0.05$  como estadísticamente significativos. Y. Luego, se midió la intensidad de la asociación utilizando la prueba V de Cramer, con sus respectivos intervalos de confianza (IC=95%) y el valor de  $p < 0.05$ . Finalmente se realizará tablas y gráficos de distribución de

frecuencias para la representación gráfica de los factores de riesgo y su asociación con la hemorragia postparto en puérperas (31)

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

Este estudio respeta los lineamientos de ética promulgados por el Colegio Médico del Perú, así mismo por lo precisado por el comité de ética e instituciones involucradas. Estará sujeto dentro de las normas éticas que promueven respeto a todos los seres humanos, derechos individuales y la protección de la Salud, por lo tanto, se contemplará los principios de la bioética, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por medio del consentimiento de la unidad de estadística de informática, capacitación, docencia y dirección ejecutiva del Hospital aprobado para que acepten ser parte del estudio. Finalmente, se resguarda la información de los participantes.

Toda la información que se facilitó en el marco de este proyecto de investigación es verdadera y adquirida de fuentes seguras. Asimismo, se hallará citada la información obtenida de artículos, libros y otras tesis, conservado el respeto a la propiedad del autor, igualmente sus referencias correspondientes.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

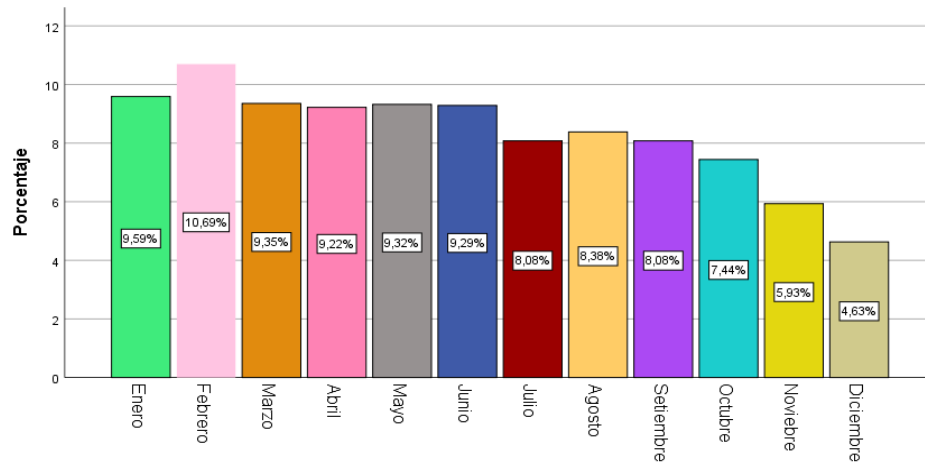
Con el fin de obtener los resultados y la validación de la hipótesis, el presente estudio se ejecutó en el hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023, mediante una solicitud dirigida al director del hospital San Juan de Lurigancho se pidió inicialmente la autorización para llevar a cabo este estudio de investigación. Posteriormente el área de estadística me proporcionó la base de datos de los partos vaginales y partos por cesárea atendidos durante el año 2023 junto a los números de historias clínicas. Luego, se buscó las historias clínicas electrónicas por medio del programa Anydesk entrando así al programa EGALENS, se registraron los datos de aquellas pacientes que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos para la selección de participantes en el estudio. Se creó una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, todos los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Se analizaron un total de 2983 historias clínicas, los resultados se obtuvieron mediante el paquete estadístico STATA versión 17, se muestran a

continuación, a través de tablas y gráficos estadísticos; así mismo, se presenta la interpretación

**Gráfico 1.** Porcentaje de partos atendidos, según meses. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

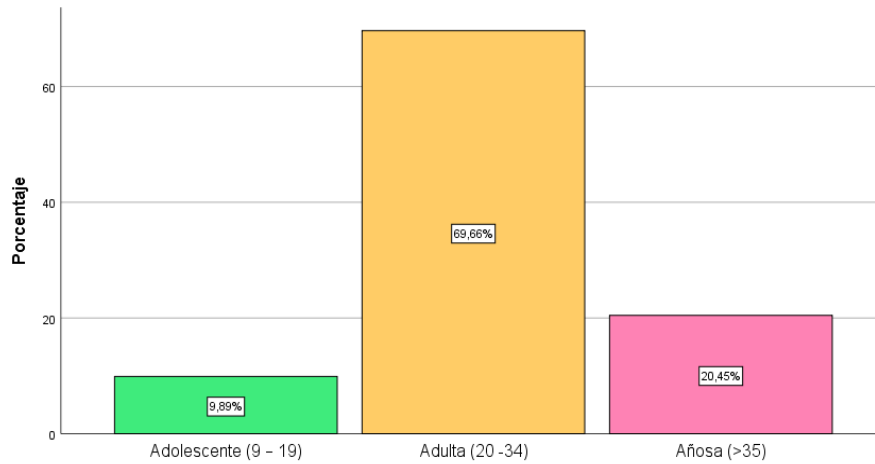
**Comentario:** Se observa que durante el año 2023 se atendieron a 2983 pacientes en total, de los cuales se presentaron en mayor frecuencia en el mes de febrero con el 10.69% (n=319), en frecuencia intermedia tenemos al mes de abril con 9.22% (n=275) y agosto con 8.38%(n=250) y por último en menor frecuencia fue en el mes de diciembre con el 4.63% (n=138). Siendo la Media del número de partos 5.90 y la Mediana de 6.00.

**Tabla 1.** Número y porcentaje de partos, según Grupos etarios. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Grupo Etario	Número	Porcentaje
Adolescente (9 – 19)	295	9,9
Adulta (20 -34)	2078	69,7
Añosa (>35)	610	20,4
Total	2983	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 2.** Porcentaje según grupos etarios. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario:** Se evidencia en mayor frecuencia la edad adulta de 20 a 34 años con 69.7% (n=2078), en frecuencia intermedia tenemos la edad añosa, mayores a 35 años con 20.4% (n=610) y por último en menor frecuencia fue el grupo etario de adolescente que comprende de 9 a 19 años con 9.9% (n=295).

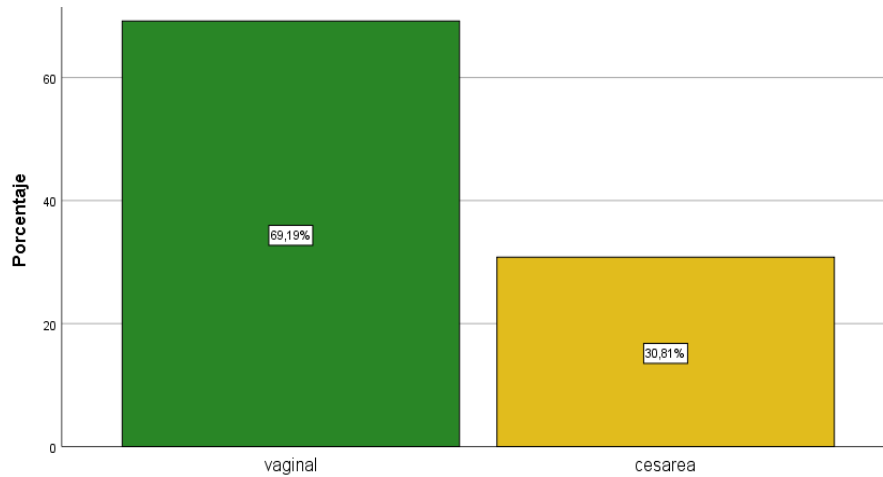
**Tabla 2** Número y porcentaje según Tipo de parto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Tipo de Parto	Número	Porcentaje
vaginal	2064	69,2
cesárea	919	30,8
Total	2983	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 3.** Porcentaje según Tipo de parto. Servicio Gineco - Obstetricia.

Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario:** Se evidencia en mayor frecuencia al tipo de parto vaginal con 69.2% (n=2064), seguidamente en menor frecuencia el tipo de parto cesárea con 30.8% (n=919). Siendo la Media del número de partos 1.31 y la Mediana de 1.00, razón de 2.24. de partos vaginales por cesárea.

**Tabla 2.** Número y porcentaje según Estado civil. Servicio Gineco - Obstetricia.

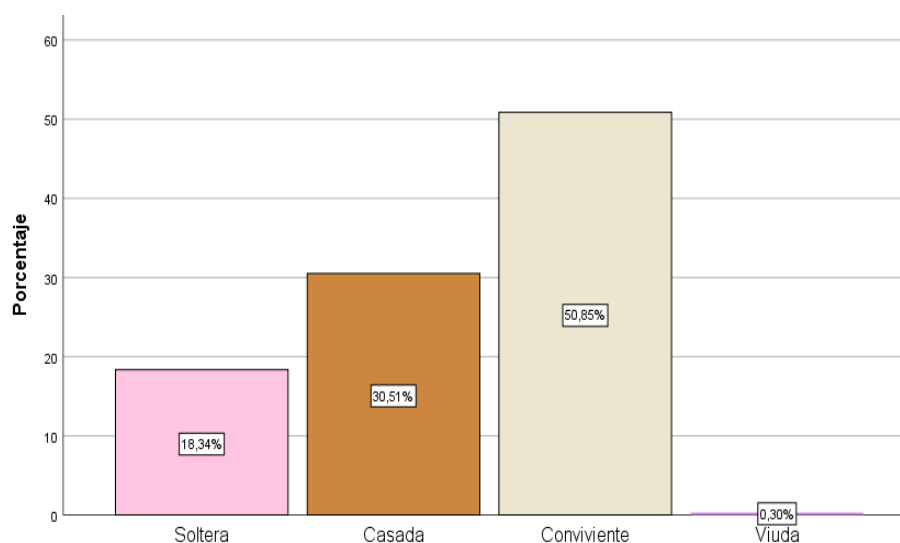
Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltera	547	18,3
Casada	910	30,5
Conviviente	1517	50,9
Viuda	9	0,3
Total	2983	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 4.** Porcentaje según Estado civil. Servicio Gineco - Obstetricia.

Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

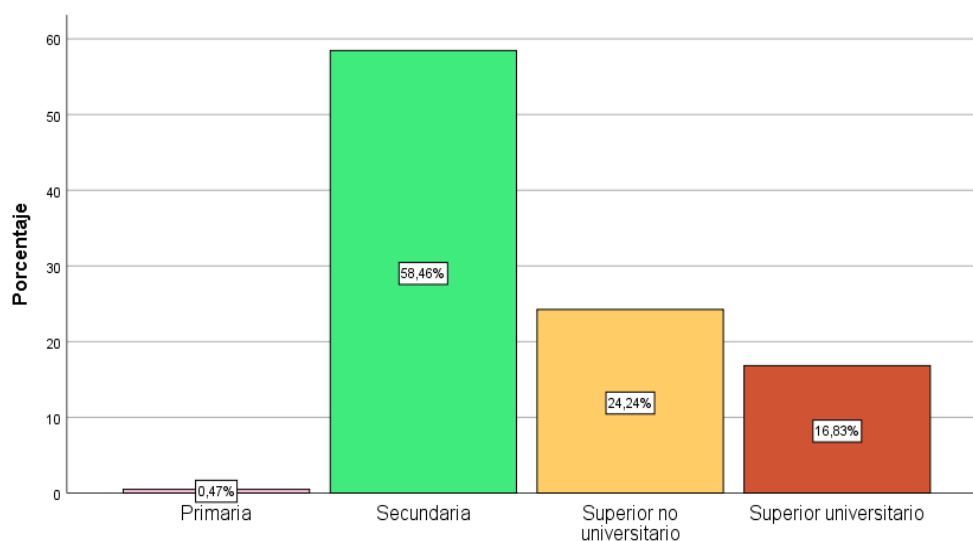
**Comentario:** Se evidencia en mayor frecuencia al estado civil conviviente con 50.9% (n=1517), en frecuencia intermedia tenemos al estado civil casada con 30.5% (n=910) y estado civil soltera con 18.3% (n=547) y por último en menor frecuencia al estado civil viuda con 0.3% (n=9). Siendo la Media del número de partos 2.33 y la Mediana de 3.00

**Tabla 3.** Número y porcentaje según Nivel de instrucción. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Nivel de instrucción	Número	Porcentaje
Primaria	14	0,5
Secundaria	1744	58,5
Superior no universitario	723	24,2
Superior universitario	502	16,8
Total	2983	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 5.** Porcentaje según Nivel de instrucción. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario:** Se evidencia en mayor frecuencia al nivel de instrucción secundaria con 58.5% (n=1744), en frecuencia intermedia tenemos al nivel de instrucción superior no universitario con 24.2% (n=723) y nivel de instrucción superior universitario con 16.8% (502) y por último en menor frecuencia al nivel de instrucción primaria con 0.5% (n=14).

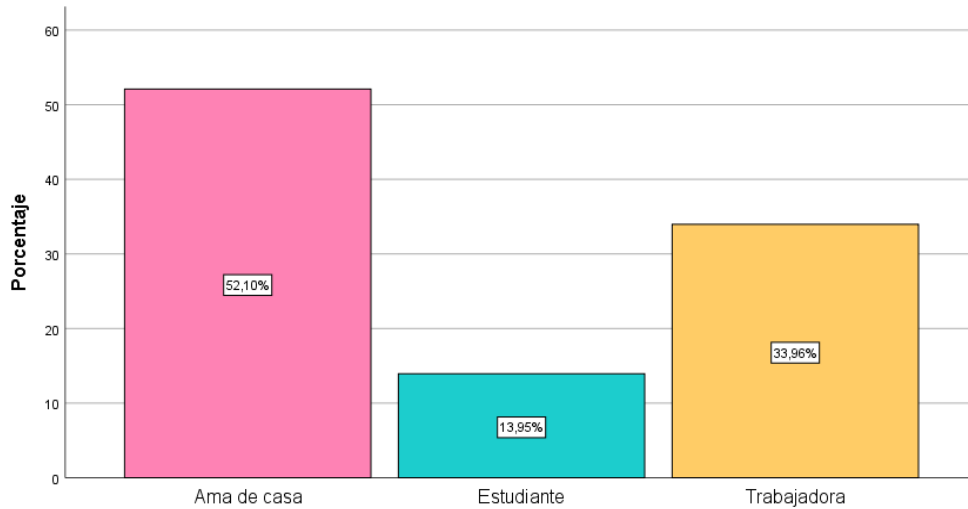
Siendo la Media del número de partos 3.57 y la Mediana de 3.00

**Tabla 3.** Número y porcentaje según Ocupación. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Ocupación	Número	Porcentaje
Ama de casa	1554	52,1
Estudiante	416	13,9
Trabajadora	1013	34,0
Total	2983	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 6.** Porcentaje según Ocupación. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

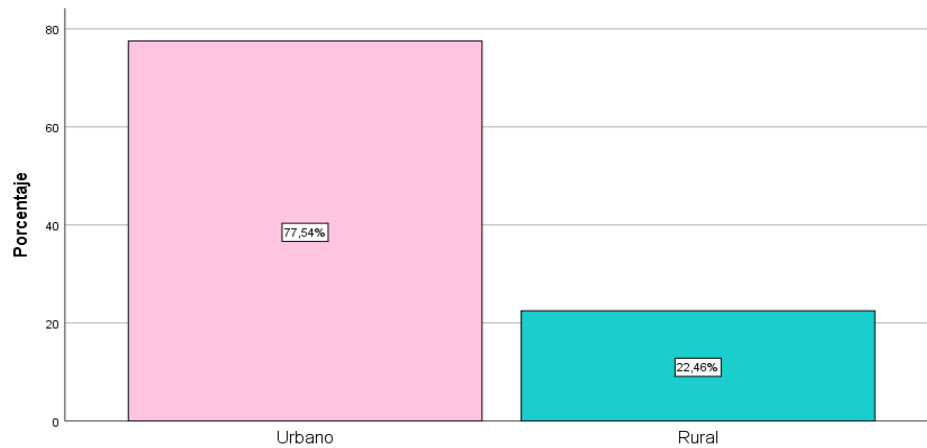
**Comentario:** Se evidencia en mayor frecuencia a la ocupación de ama de casa con 52.10% (n=1554), en frecuencia intermedia tenemos a la ocupación de trabajadora con 34% (n=1013) y por último en menor frecuencia a la ocupación de estudiante con 13.9% (n=416). Siendo la Media del número de partos 1.82 y la Mediana de 1.00

**Tabla 4.** Número y porcentaje según Lugar de procedencia. Servicio gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Lugar de procedencia	Número	Porcentaje
Urbano	2313	77,5
Rural	670	22,5
Total	2983	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 7.** Porcentaje según Lugar de procedencia. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario:** Se evidencia en mayor frecuencia al lugar de procedencia urbano con 77.5% (n=2313), y en menor frecuencia al lugar de procedencia rural con 22.5% (n=670). Siendo la Media del número de partos 1.22 y la Mediana de 1.00

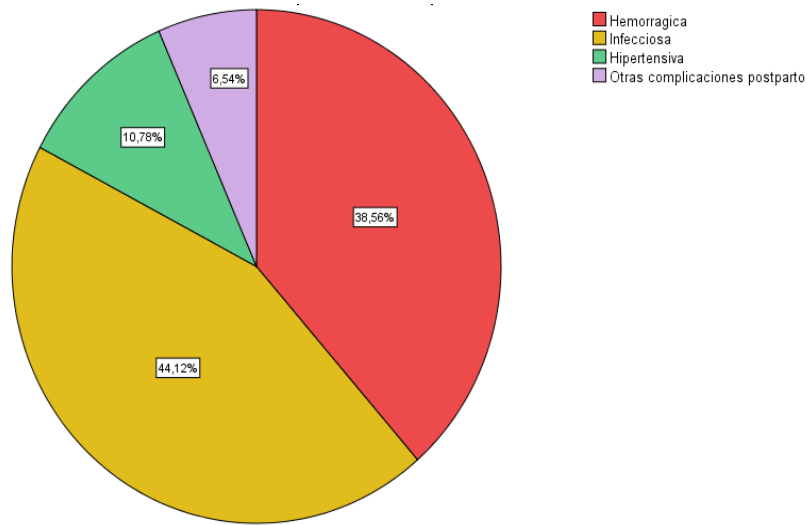
**Tabla 5.** Número y porcentajes según las complicaciones postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Complicaciones Postparto	Número	Porcentaje
Hemorrágica	118	38,6
Infecciosa	135	44,1
Hipertensiva	33	10,8
Otras complicaciones postparto	20	6,5
Total	306	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024



**Gráfico 8.** Porcentaje según las complicaciones postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario:** Se evidencia 306 complicaciones postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las complicaciones post parto infecciosas con 44.1% (n=135), en frecuencia intermedia tenemos a las complicaciones post parto hemorrágicas con 38.6% (n=118) y a las complicaciones post parto hipertensivas con 10.8% (n=33) y por último en menor frecuencia encontramos a otras complicaciones post parto que incluyen la dehiscencia de sutura obstétrica perineal, hematoma de herida quirúrgica obstétrica, etc. con 6.5% (n=20). Siendo la Media del número de partos 1.85 y la Mediana de 2.00.

#### 4.2.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados de la

variable:

#### Hemorragia Postparto

**Tabla 6.** Número y porcentaje según la prevalencia de Hemorragia Postparto presentada en los últimos tres años. Servicio gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Año	Número	Porcentaje
2021	708	5%
2022	271	2%
2023	118	3.9%

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

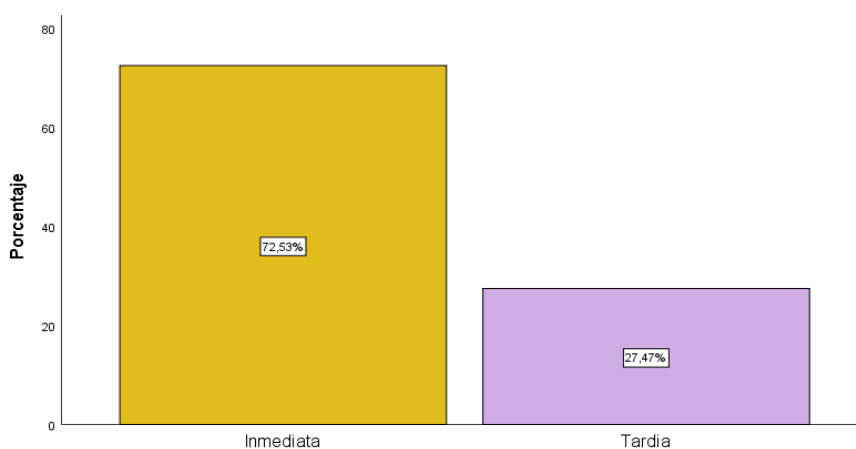
**Comentario:** Se evidencia que el año 2021 se tuvieron 708 casos de Hemorragia Postparto siendo este un 5% del total, el año 2022 hay un descenso de casos siendo 271 con un porcentaje de 2%, el año 2023 se presentó 118 casos siendo 3.9% del total de casos.

**Tabla 7.** Número y porcentaje según la clasificación de Hemorragia Postparto. Servicio gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Tipos	Número	Porcentaje
Inmediata	66	72,5
Tardía	25	27,5
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 9.** Porcentaje según la clasificación de Hemorragia Postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario:** Se observa 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a la hemorragia postparto inmediata con 72.5%(n=66) y en menor frecuencia a la hemorragia postparto tardía con 27.5%(n=25).

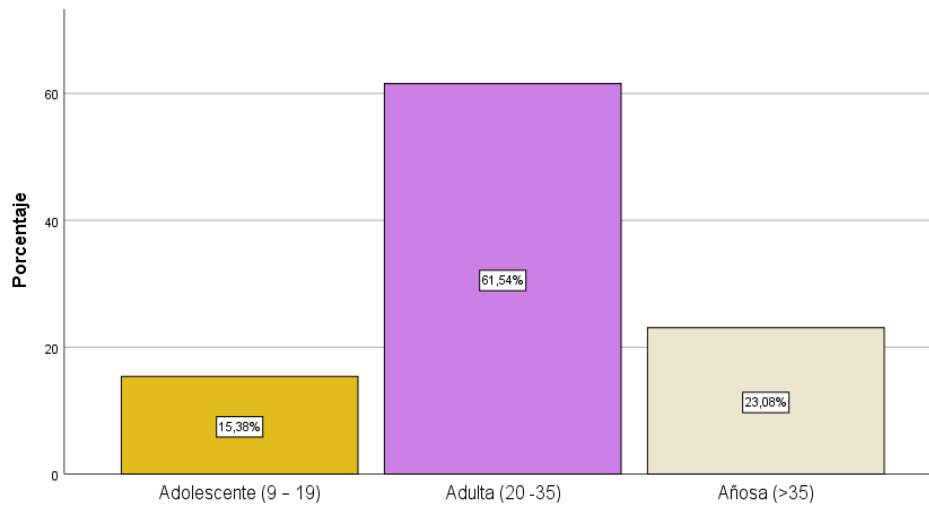
#### 4.2.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados de las variables: factores sociodemográficos

**Tabla 8.** Grupo etario y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Grupo Etario	Número	Porcentaje
Adolescente (9 – 19)	14	15,4
Adulta (20 -35)	56	61,5
Añosa (>35)	21	23,1
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 10.** Porcentaje según el grupo etario y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

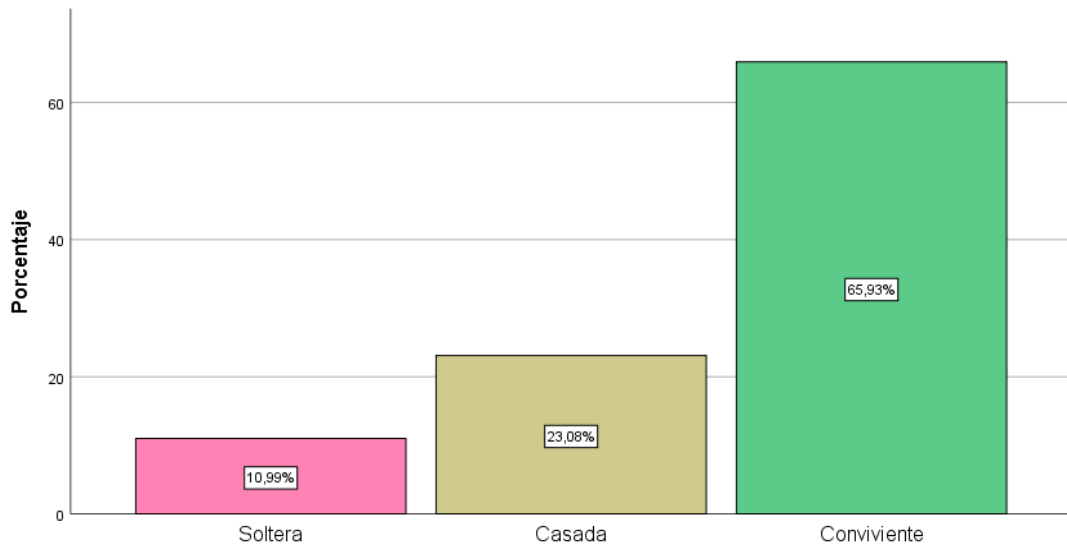
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos al grupo etario adultas con 61.5% (n=56), en frecuencia intermedia tenemos al grupo etario añosas con 23.1% (n=21) y por último en menor frecuencia encontramos al grupo etario adolescentes con 15.4% (n=14).

**Tabla 9.** Estado civil y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltera	10	11,0
Casada	21	23,1
Conviviente	60	65,9
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 11.** Porcentaje según el estado civil y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

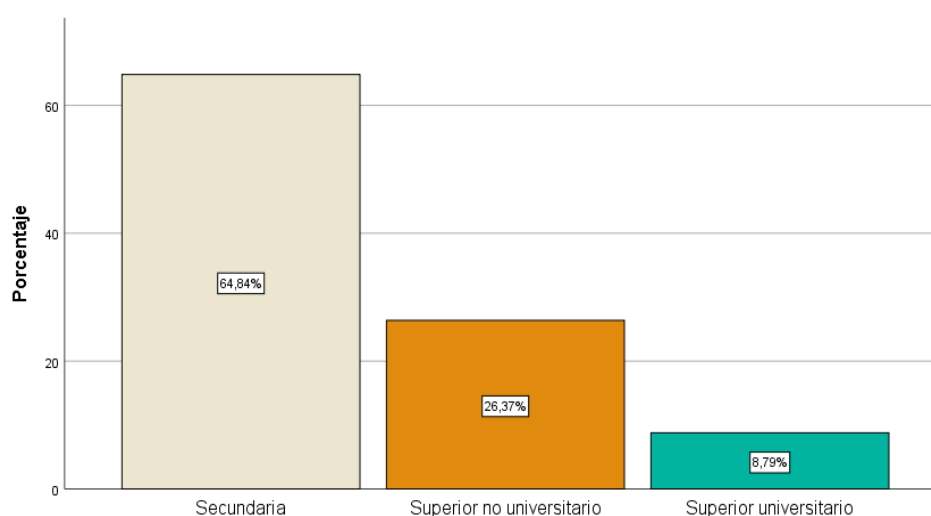
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos al estado civil conviviente con 65.9% (n=60), en frecuencia intermedia tenemos estado civil casada con 23.1% (n=21) y por último en menor frecuencia encontramos estado civil soltera con 11.0% (n=10).

**Tabla 10.** Nivel de instrucción y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023

Nivel de instrucción	Número	Porcentaje
Secundaria	59	64,8
Superior no universitario	24	26,4
Superior universitario	8	8,8
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 12.** Porcentaje según el nivel de instrucción y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

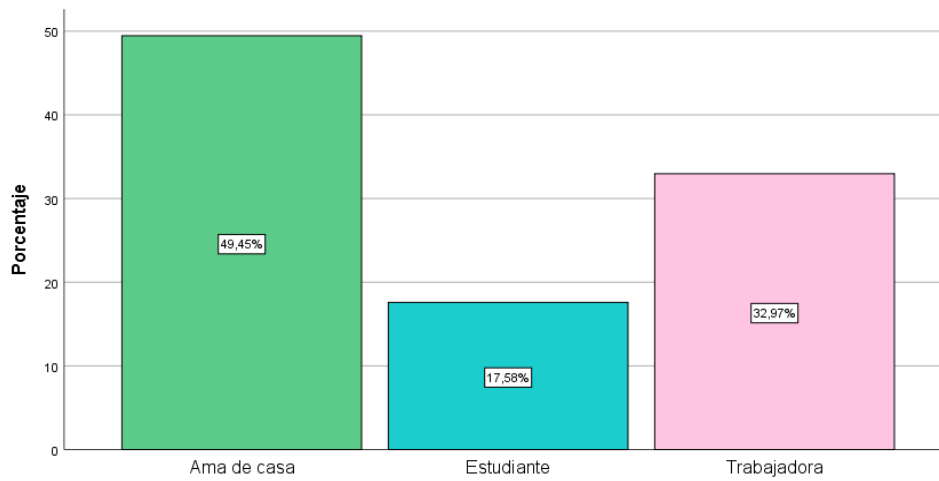
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos al nivel de instrucción secundaria con 64.8% (n=59), en frecuencia intermedia tenemos al nivel de instrucción superior no universitario con 26.4% (n=24) y por último en menor frecuencia encontramos al nivel de instrucción superior universitario con 8.8% (n=8).

**Tabla 11.** Ocupación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Ocupación	Número	Porcentaje
Ama de casa	45	49,5
Estudiante	16	17,6
Trabajadora	30	33,0
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 13.** Porcentaje según la ocupación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a la ocupación de ama de casa con 49.5% (n=45), en frecuencia intermedia tenemos a la ocupación de trabajadora con 33% (n=30) y por último en menor frecuencia encontramos a la ocupación de estudiantes con 17.6% (n=16).

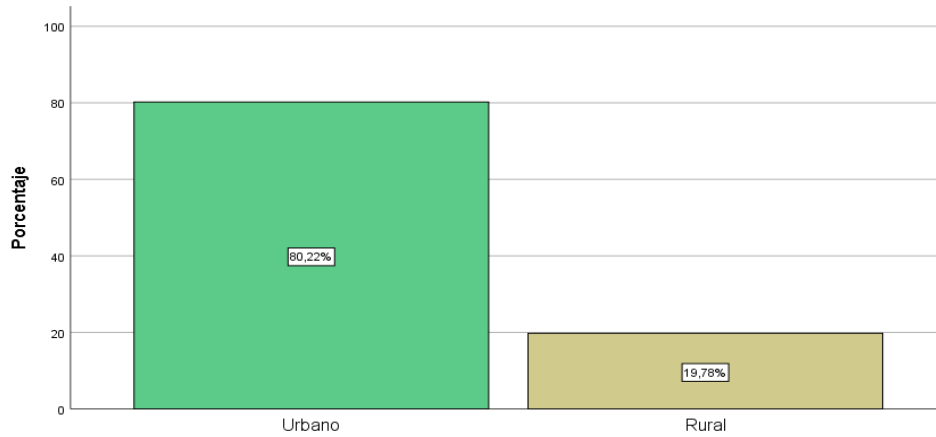
**Tabla 12.** Lugar de procedencia y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Lugar de procedencia	Número	Porcentaje
Urbano	73	80,2
Rural	18	19,8
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 14.** Porcentaje según el lugar de procedencia y hemorragia postparto.

Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos al lugar de procedencia urbano con 80.2% (n=73), y en menor frecuencia encontramos al lugar de procedencia rural con 19.8% (n=18).

**4.2.3. Presentación, análisis e interpretación de resultados de las variables: factores obstétricos**

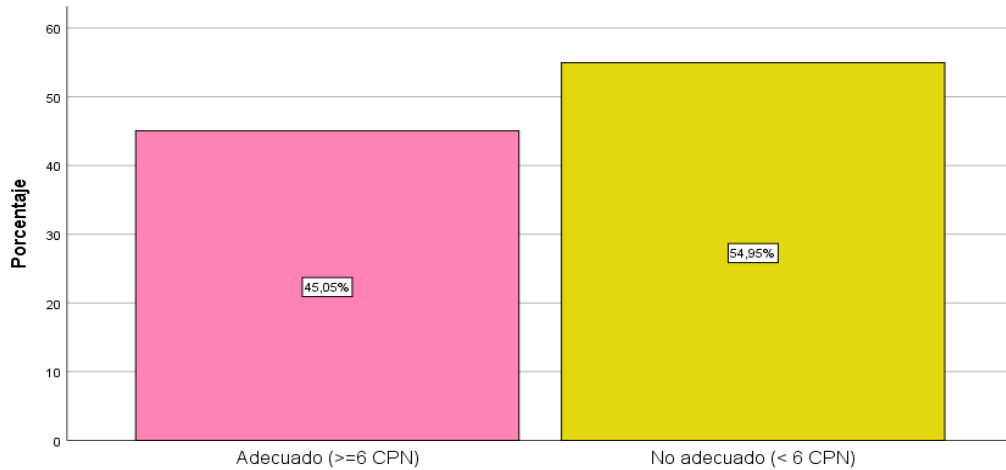
**Tabla 13.** Control prenatal y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Control prenatal	Número	Porcentaje
Adecuado ( $\geq 6$ CPN)	41	45,1
No adecuado ( $< 6$ CPN)	50	54,9
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024



**Gráfico 15.** Porcentaje según el control prenatal asociado a la hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

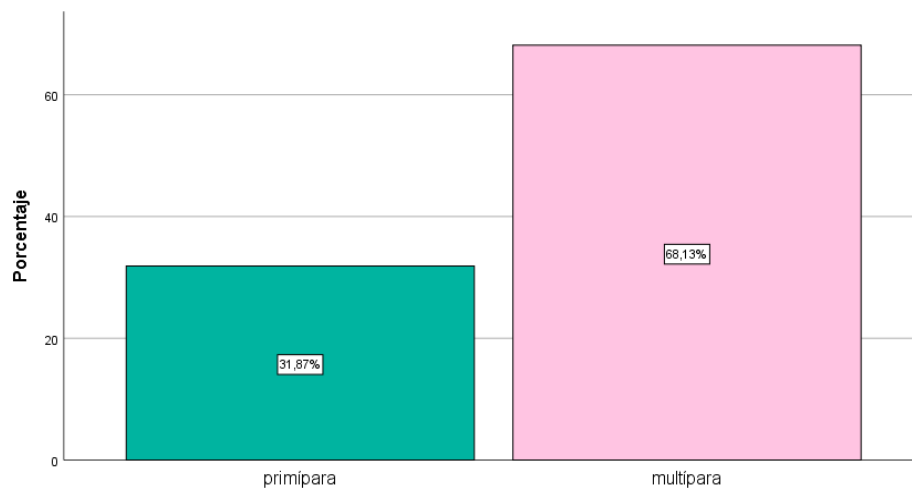
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a los que tuvieron un control prenatal no adecuado con 54.9% (n=50), y en menor frecuencia encontramos a los que tuvieron un control prenatal adecuado con 45.1% (n=41).

**Tabla 14.** Paridad y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Paridad	Número	Porcentaje
primípara	29	31,9
multípara	62	68,1
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 16.** Porcentaje según la paridad y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

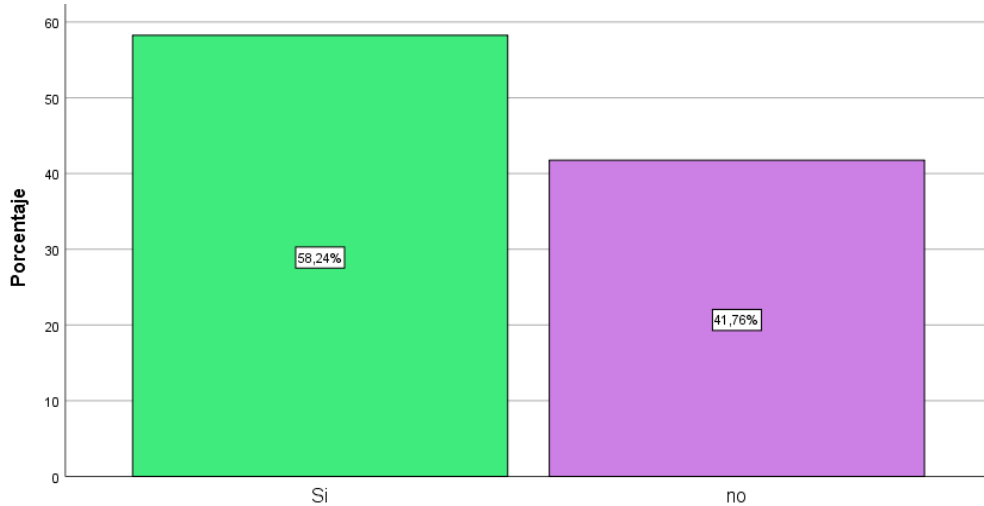
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las múltiparas con 68.1% (n=62), y en menor frecuencia encontramos a las primíparas con 31.9% (n=29).

**Tabla 15.** Anemia durante la gestación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Anemia durante la gestación	Número	Porcentaje
Si	53	58,2
no	38	41,8
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 17.** Porcentaje según la anemia durante la gestación y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

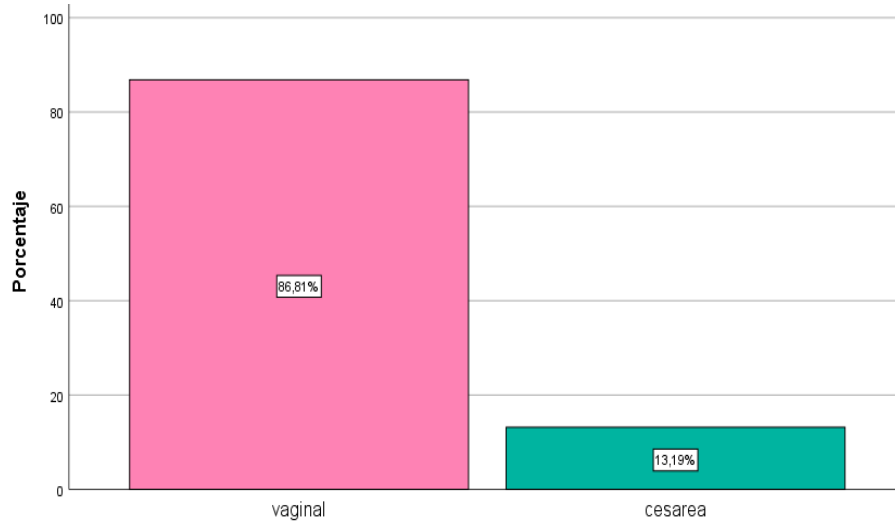
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las puérperas que presentaron anemia durante la gestación con 58.2% (n=53), y en menor frecuencia tenemos las puérperas que no presentaron anemia durante la gestación con 41.8% (n=38).

**Tabla 16.** Tipo de parto y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023

Tipo de parto	Número	Porcentaje
vaginal	79	86,8
cesárea	12	13,2
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 18.** Porcentaje según el tipo de parto y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

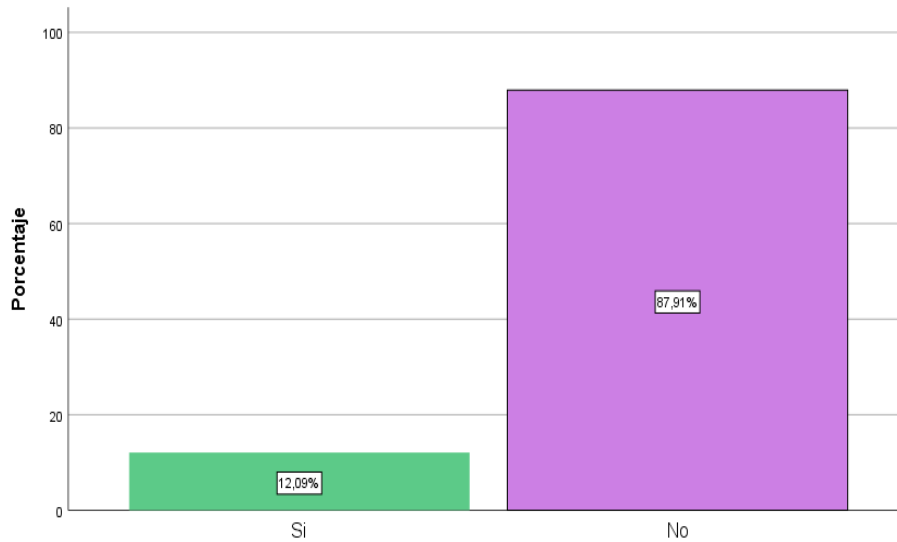
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos al tipo de parto vaginal con 86.8% (n=79), y en menor frecuencia encontramos al tipo de parto cesárea con 13.2% (n=12).

**Tabla 17.** Trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Trabajo de parto prolongado	Número	Porcentaje
Si	11	12,1
No	80	87,9
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 19.** Porcentaje según el Trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

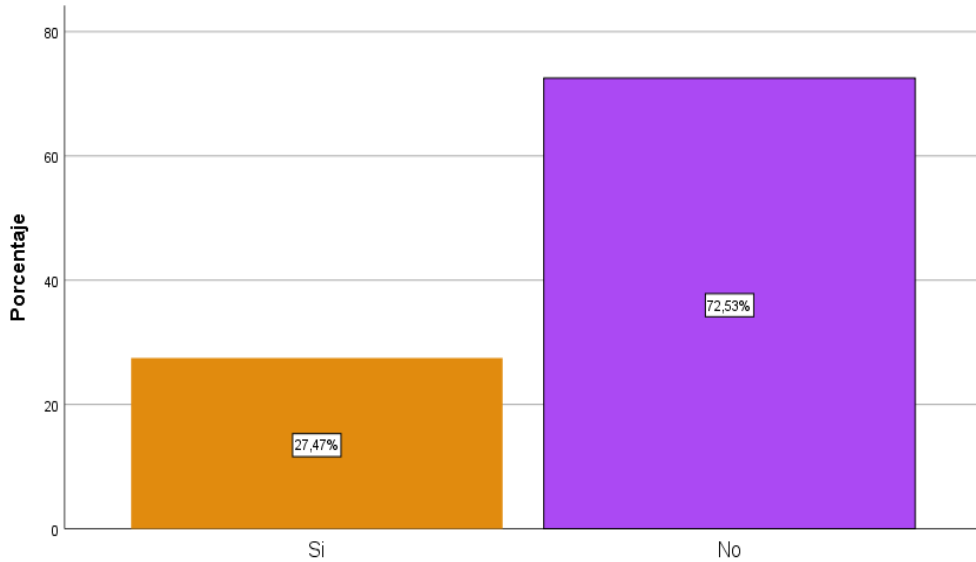
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las puérperas que no presentaron trabajo de parto prolongado con 87.9% (n=80), y en menor frecuencia encontramos a las puérperas que si presentaron trabajo de parto prolongado con 12.1% (n=1).

**Tabla 18.** Retención de restos placentarios y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Retención de restos placentarios	Número	Porcentaje
Si	25	27,5
No	66	72,5
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 20.** Porcentaje según la Retención de restos placentarios y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

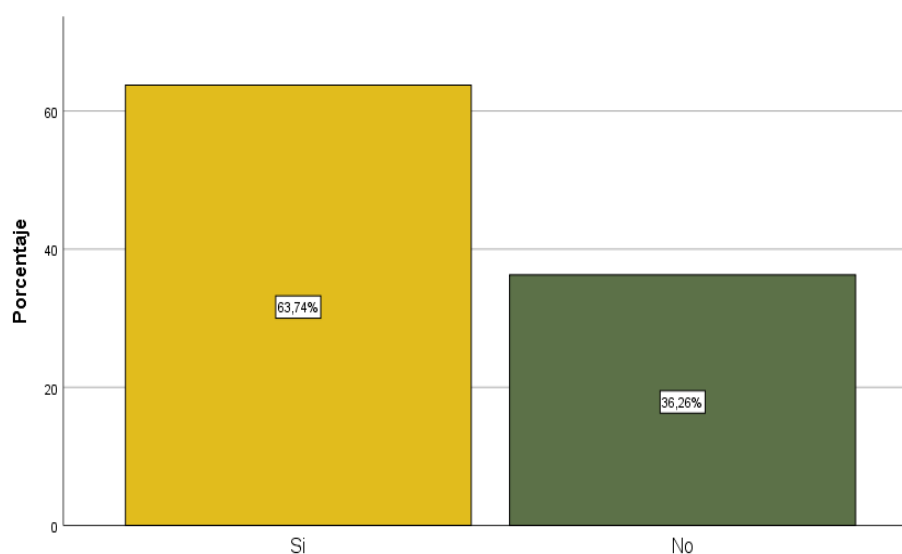
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las puérperas que no presentaron retención de restos placentarios con 72.5% (n=66), y en menor frecuencia encontramos a las puérperas que si presentaron retención de restos placentarios con 27.5% (n=25).

**Tabla 19.** Atonía Uterina y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Atonía uterina	Número	Porcentaje
Si	58	63,7
No	33	36,3
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 21.** Porcentaje según la Atonía uterina y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

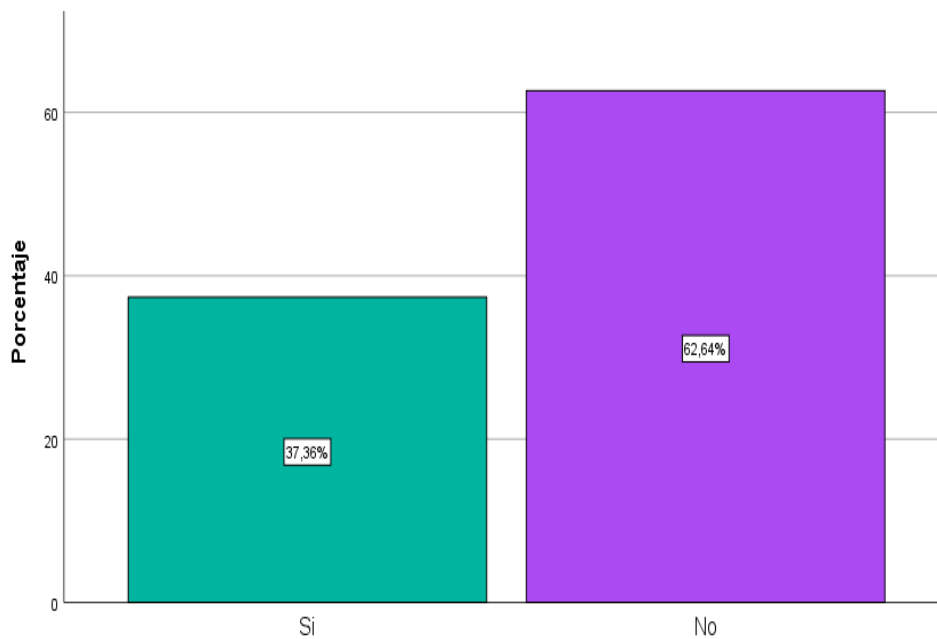
**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las puérperas que si presentaron atonía uterina con 63.7% (n=58), y en menor frecuencia a las puérperas que no presentaron atonía uterina con 36.3% (n=33).

**Tabla 20.** Desgarro perineal y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Desgarro perineal	Número	Porcentaje
Si	34	37,4
No	57	62,6
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Gráfico 22.** Porcentaje según el Desgarro perineal y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las puérperas que no presentaron desgarro perineal con 62.6% (n=57), y en menor frecuencia a las puérperas que si presentaron desgarro perineal con 37.4% (n=34).

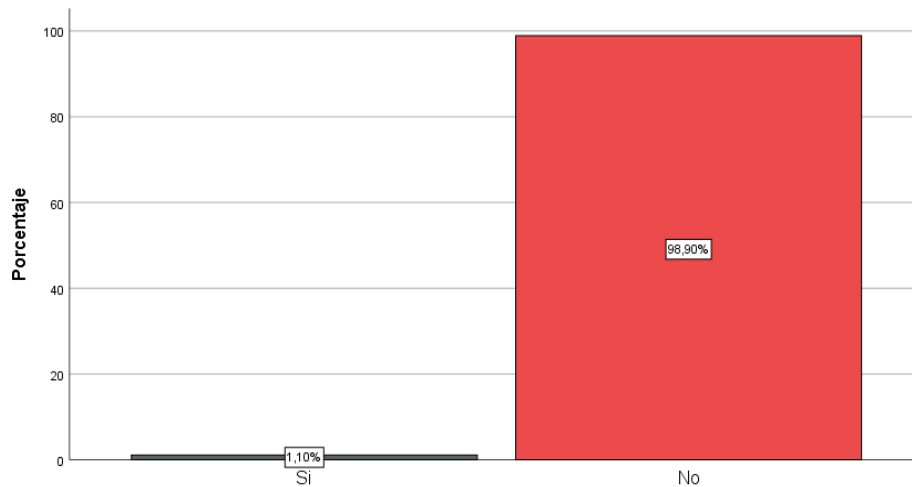
**Tabla 21.** Inversión Uterina asociada a la hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.

Inversión uterina	Número	Porcentaje
Si	1	1,1
No	90	98,9
Total	91	100,0

FUENTE: Elaboración Propia. 2024



**Gráfico 23.** Porcentaje según la Inversión Uterina y hemorragia postparto. Servicio Gineco - Obstetricia. Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2023.



FUENTE: Elaboración Propia. 2024

**Comentario.** Se evidencia 91 puérperas con hemorragia postparto durante el año 2023, en mayor frecuencia encontramos a las puérperas que no presentaron inversión uterina con 98.9% (n=90), y en menor frecuencia a las puérperas que si presentaron inversión uterina con 1.1% (n=1).

#### 4.3. Prueba de hipótesis

##### 4.3.1. Prueba de hipótesis para factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos

La prueba de hipótesis utilizada para determinar si los factores están asociados estadísticamente fue la chi-cuadrado, con un intervalo de confianza al 95%, bajo las siguientes hipótesis estadísticas:

**Ho:** Los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos no se asocian a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023

**H1:** Los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos se asocian a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

**Tabla 22.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Grupo etario y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto		Total	
		Inmediata	Tardía		
Grupo etario	Adolescente (9 – 19)	Recuento	10	4	14
		% del total	11,0%	4,4%	15,4%
	Adulta (20 -35)	Recuento	36	20	56
		% del total	39,6%	22,0%	61,5%
	Añosa (>35)	Recuento	20	1	21
		% del total	22,0%	1,1%	23,1%
Total		Recuento	66	25	91
		% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>7,354</b>	2	<b>,025</b>
Razón de verosimilitud	9,209	2	,010
Asociación lineal por lineal	3,491	1	,062
N de casos válidos	91		

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado) es  $0,025 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que el **grupo etario está asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 23.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de Grupo etario y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por	Phi	,284	,025
Nominal	V de Cramer	<b>,284</b>	<b>,025</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable grupo etario, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.284, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto.

**Tabla 24.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Estado civil y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Estado civil y hemorragia postparto		Hemorragia Postparto		Total	
		Inmediata	Tardía		
Estado civil	Soltera	Recuento	4	6	10
		% del total	4,4%	6,6%	11,0%
	Casada	Recuento	17	4	21
		% del total	18,7%	4,4%	23,1%
Conviviente	Recuento	45	15	60	
	% del total	49,5%	16,5%	65,9%	
Total		Recuento	66	25	91
		% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>6,242</b>	2	<b>,044</b>
Razón de verosimilitud	5,607	2	,061
Asociación lineal por lineal	2,618	1	,106
N de casos válidos	91		

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado) es  $0,044 < 0.05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que el estado civil está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en púerperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 25.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del Estado Civil y hemorragia postparto en púerperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,262	,044
	V de Cramer	<b>,262</b>	<b>,044</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable estado civil, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.262, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto.

**Tabla 26.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Nivel de Instrucción y hemorragia postparto en púerperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

			Inmediata	Tardía	Total
Nivel de Instrucción	Secundaria	Recuento	38	21	59
		% del total	41,8%	23,1%	64,8%
	Superior no universitario	Recuento	23	1	24
		% del total	25,3%	1,1%	26,4%
	Superior universitario	Recuento	5	3	8
		% del total	5,5%	3,3%	8,8%
Total		Recuento	66	25	91
		% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>8,899</b>	2	<b>,012</b>
Razón de verosimilitud	11,276	2	,004
Asociación lineal por lineal	2,056	1	,152
N de casos válidos	91		

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,012 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que el nivel de instrucción está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 27.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del Nivel de instrucción y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,313	,012
	V de Cramer	<b>,313</b>	<b>,012</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable nivel de instrucción, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.313, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto.

**Tabla 28.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Ocupación y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Ocupación		Hemorragia Postparto		Total
		Inmediata	Tardía	
Ama de casa	Recuento	34	11	45
	% del total	37,4%	12,1%	49,5%
Estudiante	Recuento	13	3	16
	% del total	14,3%	3,3%	17,6%
Trabajadora	Recuento	19	11	30
	% del total	20,9%	12,1%	33,0%
Total	Recuento	66	25	91
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>2,091</b>	2	<b>,352</b>
Razón de verosimilitud	2,073	2	,355
Asociación lineal por lineal	1,162	1	,281
N de casos válidos	91		

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado) es  $0,352 > 0,05$  rechazamos la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que la ocupación **no está asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

**Tabla 29.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Lugar de procedencia y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto			
		Inmediata	Tardía	Total	
Lugar de Procedencia	Urbano	Recuento	50	23	73
		% del total	54,9%	25,3%	80,2%
	Rural	Recuento	16	2	18
		% del total	17,6%	2,2%	19,8%
Total		Recuento	66	25	91
		% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>3,015</b>	1	<b>,083</b>		
Corrección de continuidad	2,078	1	,149		
Razón de verosimilitud	3,468	1	,063		
Prueba exacta de Fisher				,138	,069
Asociación lineal por lineal	2,981	1	,084		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,083 > 0,05$  rechazamos la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que el lugar de procedencia **no está asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

**Tabla 30.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Control prenatal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto		Total	
		Inmediata	Tardía		
Control prenatal	Adecuado ( $\geq 6$ CPN)	Recuento	34	7	41
		% del total	37,4%	7,7%	45,1%
	No adecuado ( $< 6$ CPN)	Recuento	32	18	50
		% del total	35,2%	19,8%	54,9%
Total		Recuento	66	25	91
		% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>4,050</b>	1	<b>,044</b>		
Corrección de continuidad	3,156	1	,076		
Razón de verosimilitud	4,179	1	,041		
Prueba exacta de Fisher				,059	,037
Asociación lineal por lineal	4,006	1	,045		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,044 < 0.05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que el control prenatal está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.



**Tabla 31.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del control prenatal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,211	,044
	V de Cramer	<b>,211</b>	<b>,044</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable control prenatal, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.211, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto.

**Tabla 32.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Paridad y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto		Total	
		Inmediata	Tardía		
Paridad	Primípara	Recuento	17	12	29
		% del total	18,7%	13,2%	31,9%
	Multípara	Recuento	49	13	62
		% del total	53,8%	14,3%	68,1%
Total		Recuento	66	25	91
		% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>4,131</b>	1	<b>,042</b>		
Corrección de continuidad	3,171	1	,075		
Razón de verosimilitud	3,984	1	,046		
Prueba exacta de Fisher				,049	,039
Asociación lineal por lineal	4,086	1	,043		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,042 < 0.05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que la paridad está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 33.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de la paridad y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,213	,042
	V de Cramer	<b>,213</b>	<b>,042</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable paridad, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.213, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto.

**Tabla 34.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Anemia durante la gestación y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto			
		Inmediata	Tardía	Total	
Anemia durante la gestación	Si	Recuento	34	19	53
		% del total	37,4%	20,9%	58,2%
	no	Recuento	32	6	38
		% del total	35,2%	6,6%	41,8%
Total	Recuento	66	25	91	
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia. 2024

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>4,470</b>	1	<b>,035</b>		
Corrección de continuidad	3,519	1	,061		
Razón de verosimilitud	4,680	1	,031		
Prueba exacta de Fisher				,056	,029
Asociación lineal por lineal	4,420	1	,036		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,035 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que la anemia durante la gestación **está asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 35.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de la anemia durante la gestación y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,222	,035
	V de Cramer	<b>,222</b>	<b>,035</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable la anemia durante la gestación, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.222, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto.

**Tabla 38.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Tipo de parto y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

Tipo de parto		Hemorragia Postparto		Total
		Inmediata	Tardía	
vaginal	Recuento	54	25	79
	% del total	59,3%	27,5%	86,8%
cesárea	Recuento	12	0	12
	% del total	13,2%	0,0%	13,2%
Total	Recuento	66	25	91
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>5,236</b>	1	<b>,022</b>		
Corrección de continuidad	3,768	1	,052		
Razón de verosimilitud	8,380	1	,004		
Prueba exacta de Fisher				,032	,016
Asociación lineal por lineal	5,178	1	,023		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)

0,022 < 0.05 rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, se puede afirmar con un 95% de confianza que el tipo de parto está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 36.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad del tipo de parto y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,240	,022
	V de Cramer	<b>,240</b>	<b>,022</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable tipo de parto, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.240, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto

**Tabla 37.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto			
		Inmediata	Tardía	Total	
Trabajo de parto prolongado	Si	Recuento	11	0	11
		% del total	12,1%	0,0%	12,1%
	No	Recuento	55	25	80
		% del total	60,4%	27,5%	87,9%
Total	Recuento	66	25	91	
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>4,740</b>	1	<b>,029</b>		
Corrección de continuidad	3,301	1	,069		
Razón de verosimilitud	7,624	1	,006		
Prueba exacta de Fisher				,031	,023
Asociación lineal por lineal	4,687	1	,030		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,029 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, se puede afirmar con un 95% de confianza que el trabajo prolongado de parto está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 38.** Prueba  $\chi^2$  de Cramer. Estadístico de intensidad del trabajo de parto prolongado y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,228	,029
	V de Cramer	<b>,228</b>	<b>,029</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable trabajo de parto prolongado, el coeficiente de asociación  $\chi^2$  de Cramer es de 0.228, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto

**Tabla 39.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Retención de restos placentarios y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto		Total	
		Inmediata	Tardía		
Retención de restos placentarios	Si	Recuento	3	22	25
		% del total	3,3%	24,2%	27,5%
	No	Recuento	63	3	66
		% del total	69,2%	3,3%	72,5%
Total		Recuento	66	25	91
		% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>63,378</b>	1	<b>,000</b>		
Corrección de continuidad	59,259	1	,000		
Razón de verosimilitud	64,244	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	62,682	1	,000		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de sig. (valor crítico observado)  $0,000 < 0,05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, se puede afirmar con un 95% de confianza que la retención de restos placentarios está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba  $V$  de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 40.** Prueba  $V$  de Cramer. Estadístico de intensidad de retención de restos placentarios y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,835	,000
	$V$ de Cramer	<b>,835</b>	<b>,000</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable retención de restos placentarios, el coeficiente de asociación  $V$  de Cramer es de 0.835, indicando una **asociación fuerte estadísticamente** con la hemorragia postparto

**Tabla 41.** Prueba Chi cuadrado de Pearson Atonía uterina y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto		Total
		Inmediata	Tardía	
Atonía uterina Si	Recuento	52	6	58
	% del total	57,1%	6,6%	63,7%
No	Recuento	14	19	33
	% del total	15,4%	20,9%	36,3%
Total	Recuento	66	25	91
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>23,548</b>	1	<b>,000</b>		
Corrección de continuidad	21,237	1	,000		
Razón de verosimilitud	23,430	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	23,289	1	,000		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de sig. (valor crítico observado)  $0,000 < 0.05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, se puede afirmar con un 95% de confianza que la atonía uterina está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.



**Tabla 42.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de atonía uterina y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,509	,000
	V de Cramer	<b>,509</b>	<b>,000</b>
N de casos válidos		91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable atonía uterina, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.509, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto.

**Tabla 43.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Desgarro perineal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto		
		Inmediata	Tardía	Total
Desgarro perineal Si	Recuento	20	14	34
	% del total	22,0%	15,4%	37,4%
No	Recuento	46	11	57
	% del total	50,5%	12,1%	62,6%
Total	Recuento	66	25	91
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>5,116</b>	1	<b>,024</b>		
Corrección de continuidad	4,077	1	,043		
Razón de verosimilitud	5,009	1	,025		
Prueba exacta de Fisher				,030	,023
Asociación lineal por lineal	5,060	1	,024		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado)  $0,024 < 0.05$  rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, se puede afirmar con un 95% de confianza que la atonía uterina está **asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Asimismo, se utilizó la prueba V de Cramer para medir la intensidad estadística.

**Tabla 44.** Prueba V de Cramer. Estadístico de intensidad de desgarro perineal y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal Phi	,237	,024
V de Cramer	<b>,237</b>	<b>,024</b>
N de casos válidos	91	

**Comentario:** con una significancia estadística del 0,05 y un intervalo de confianza del 95% para la variable desgarro perineal, el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.237, indicando una **asociación moderada estadísticamente** con la hemorragia postparto

**Tabla 45.** Prueba Chi cuadrado de Pearson. Inversión uterina y hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

		Hemorragia Postparto		Total
		Inmediata	Tardía	
Inversión uterina Si	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	1,1%	1,1%
No	Recuento	66	24	90
	% del total	72,5%	26,4%	98,9%
Total	Recuento	66	25	91
	% del total	72,5%	27,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia. 2024

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>2,669</b>	1	<b>,102</b>		
Corrección de continuidad	,258	1	,612		
Razón de verosimilitud	2,613	1	,106		
Prueba exacta de Fisher				,275	,275
Asociación lineal por lineal	2,640	1	,104		
N de casos válidos	91				

**Comentario:** Como el valor de significancia (valor crítico observado) es  $0,102 > 0.05$  rechazamos la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que la ocupación **no está asociada significativamente** a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.

**Tabla 46.** Resumen de factores sociodemográficos, obstétricos y su asociación con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital san juan de Lurigancho, 2023.

**Factores Sociodemográficos, Obstétricos y su asociación con la Hemorragia Postparto.**

Factores de Riesgo	Hemorragia Postparto						p<0.05	V de Cramer
	Inmediata		Tardía		Total			
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje		
<b>Factores Sociodemográficos</b>								
<b>Grupo Etario</b>								
Adolescente (9 – 19)	10	11%	4	4,4%	14	15,4%	<b>0,025</b>	0,284
Adulta (20 -35)	36	39,6%	20	22%	56	61,5%		
Añosa (>35)	20	22%	1	1,1%	21	23,1%		
<b>Estado Civil</b>								
Soltera	4	4,4%	6	6,6%	10	11%	<b>0,044</b>	0,262
Casada	17	18,7%	4	4,4%	21	23,1%		
Conviviente	45	49,5%	15	16,5%	60	65,9%		
Viuda	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
<b>Nivel de Instrucción</b>								
Sin instrucción académica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	<b>0,012</b>	0,313
Primaria	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Secundaria	38	41,8%	21	23,1%	59	64,8%		

Superior no universitario	23	25,3%	1	1,1%	24	26,4%		
Superior universitario	5	5,5%	3	3,3%	8	8,8%		
Ocupación								
Ama de casa	34	37,4%	11	12,1%	45	49,5%		
Estudiante	13	14,3%	3	3,3%	16	17,6%	0,352	
Trabajadora	19	20,9%	11	12,1%	30	33%		
Lugar de procedencia								
Urbano	50	54,9%	23	25,3%	73	80,2%		
Rural	16	17,6%	2	2,2%	18	19,8%	0,083	

### Factores Obstétricos

Control Prenatal								
Adecuado ( $\geq 6$ CPN)	34	37,4%	7	7,7%	41	45,1%	<b>0,044</b>	0,211
No adecuado ( $< 6$ CPN)	32	35,2%	18	19,8%	50	54,9%		
Paridad								
Primípara	17	18,7%	12	13,2%	29	31,9%		
Múltipara	49	53,8%	13	14,3%	62	68,1%	<b>0,042</b>	0,213
Gran múltipara	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Anemia durante la gestación								
Si	34	37,4%	19	20,9%	53	58,2%	<b>0,035</b>	0,222
No	32	35,2%	6	6,6%	38	41,8%		
Tipo de Parto								
Vaginal	54	59,3%	25	27,5%	79	86,8%	<b>0,022</b>	0,240
Cesárea	12	13,2%	0	0,0%	12	13,2%		
Trabajo de parto prolongado								
Si	11	12,1%	0	0,0%	11	12,1%	<b>0,029</b>	0,228
No	55	60,4%	25	27,5%	80	87,9%		
Retención de restos placentarios								
Si	3	3,3%	22	24,2%	25	27,5%	<b>0,000</b>	0,835
No	63	69,2%	3	3,3%	66	72,5%		
Atonía Uterina								
Si	52	57,1%	6	6,6%	58	63,7%	<b>0,000</b>	0,509
No	14	15,4%	19	20,9%	33	36,3%		
Desgarro perineal								
Si	20	22%	14	15,4%	34	37,4%	<b>0,024</b>	0,237
No	46	50,5%	11	12,1%	57	62,6%		
Inversión uterina								
Si	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%		0,102
No	66	72,5%	24	26,4%	90	98,9%		

**Comentario:** En el análisis chi cuadrado, con un nivel de significancia al 95% se encontró en los factores sociodemográficos que el grupo etario ( $p=0.025$ ), el estado civil ( $p=0.044$ ) y el nivel de instrucción ( $p=0.036$ ), tuvieron asociación significativa estadística. En cuanto al estadístico de intensidad V de Cramer para las variables grupo etario (0,284) y estado civil (0,262), nivel de instrucción (0,313) las cuales indican que existe una asociación moderada estadísticamente con la hemorragia postparto.

En cuanto a los factores obstétricos, en el análisis chi cuadrado, el control prenatal ( $p=0.044$ ), paridad ( $p=0.042$ ), anemia durante la gestación ( $p=0.035$ ), tipo de parto ( $p=0.022$ ), trabajo de parto prolongado ( $p=0.029$ ), retención de restos placentarios ( $p=0.000$ ), la atonía uterina ( $p=0.000$ ) y el desgarro perineal ( $p=0.024$ ) tuvieron asociación significativa con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. De acuerdo al coeficiente de asociación V de Cramer para las variables control prenatal (0,211), paridad (0,213), anemia durante la gestación (0,222), tipo de parto (0,240), trabajo de parto prolongado (0,228), atonía uterina (0,509), y desgarro perineal (0,237) los cuales indicaron tener una asociación moderada con la hemorragia postparto. En cuanto a la variable retención de restos placentarios (0,835) indicó una fuerte asociación con la hemorragia postparto.

Finalmente, en las variables ocupación ( $p=0.352$ ), lugar de procedencia ( $p=0.083$ ) e inversión uterina ( $p=0.102$ ) no se encontraron en el presente trabajo significativa estadística con la hemorragia postparto.

**Tabla 47.** Resumen de factores sociodemográficos, obstétricos y su asociación con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital san juan de Lurigancho, 2023, según orden de significancia.

<b>Factores Sociodemográficos, Obstétricos y su asociación con la Hemorragia Postparto, según orden de significancia</b>		
Factores de Riesgo	p<0.05	V de Cramer
<b>Factores Sociodemográficos</b>		
Nivel de Instrucción	<b>0,012</b>	0,313
Grupo Etario	<b>0,025</b>	0,284
Estado Civil	<b>0,044</b>	0,262
Ocupación	0,352	-
Lugar de procedencia	0,083	-
<b>Factores Obstétricos</b>		
Retención de restos placentarios	<b>0,000</b>	0,835
Atonía uterina	<b>0,000</b>	0,509
Tipo de parto	<b>0,022</b>	0,240
Desgarro perineal	<b>0,024</b>	0,237
Trabajo de parto prolongado	<b>0,029</b>	0,228
Anemia durante la gestación	<b>0,035</b>	0,222
Paridad	<b>0,042</b>	0,213
Control prenatal	<b>0,044</b>	0,211
Inversión Uterina	0,102	-

**Comentario:** según el orden de significancia entre los factores sociodemográficos tenemos a las variables nivel de instrucción ( $p=0,012$ ), grupo etario ( $p=0,025$ ), estado civil( $p=0,044$ ) las cuales indican una asociación significativa estadísticamente. En los factores obstétricos, la retención de restos placentarios ( $p=0.000$ ), la atonía uterina ( $p=0.000$ ), el tipo de parto ( $p=0.022$ ), el desgarro perineal ( $p=0.024$ ), el trabajo de parto prolongado ( $p=0.029$ ), la anemia durante la gestación ( $p=0.035$ ), la paridad ( $p=0.042$ ), y el control prenatal ( $p=0.044$ ), tuvieron una asociación significativa con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. Finalmente, en las variables ocupación ( $p=0.352$ ), lugar de procedencia ( $p=0.083$ ) e

inversión uterina ( $p=0.102$ ) del presente trabajo no se encontraron significancia estadística con la hemorragia postparto.

#### **4.4. Discusión de resultados**

La presente tesis de investigación identificó los factores de riesgo que están asociadas a la hemorragia postparto en las puérperas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima durante el año 2023, esto nos accedió a identificar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto, así como la frecuencia de las causas principales de hemorragia postparto.

Respecto a los factores sociodemográficos, en el presente estudio se demostró que el grupo etario de la muestra de puérperas con hemorragia postparto se concentra en la clasificación como grupo etario con 61.5%, esto comprende de 20 a 35 años, estos resultados demuestran que existe una asociación significativa entre ambas variables con un  $p = 0.025$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.284, indicando una asociación moderada estadísticamente, el cual concuerda con Estela et al.(12), Macarro(17), y Francia (21) los cuales afirman que la edad adulta, aumenta la probabilidad de presentar hemorragia postparto. Además, se abre paso a la discusión de autores que afirman que en la edad añosa (mayores de 35 años) es donde se da un mayor riesgo de hemorragia postparto como lo afirma Guardo (3) y Niño X (19).

Respecto a la variable estado civil asociada a hemorragia postparto en el presente estudio se observa que el 65.9% de puérperas son convivientes, y los resultados demuestran que existe una asociación significativa con un valor de  $p = 0.044$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.262, indicando una asociación moderada estadísticamente, datos muy similares a lo que encontró Macarro (17) teniendo el 75.1% de pacientes

convivientes, el cual se concluye que el estado civil conviviente es un factor de riesgo para presentar hemorragia postparto.

Respecto a la variable nivel de instrucción asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 64,8% de puérperas tiene el nivel de instrucción secundaria, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p = 0.012$ , de igual manera el coeficiente de asociación  $V$  de Cramer es de 0.313, indicando una asociación moderada estadísticamente, lo cual se asemeja con Silva y Flores (14) y Macarro(17) quienes afirman que el nivel de instrucción secundaria actúa como factor de riesgo para la hemorragia post parto ya que en ellos encontraron un porcentaje de 71.4% y 56.8% respectivamente.

Dentro de este trabajo, la variable ocupación asociado a la hemorragia postparto demuestra que el 49.5% de las puérperas son amas de casas, el 17.6% son estudiantes y el 33% trabajadoras y los resultados demuestran que no existe una asociación significativa ya que se cuenta con un valor de  $p = 0.352$ , Sin embargo, Silva y Flores (14) e Isla (11) en sus estudios determinaron que la mayoría de puérperas son ama de casa. Por lo tanto, podríamos afirmar que, en la presente tesis, la ocupación no estaría asociado a la hemorragia postparto.

Respecto a la variable lugar de procedencia asociado a la hemorragia postparto se demuestra que el 80.2% de las puérperas son de lugar de procedencia urbana y el 19.8% son de procedencia rural y los resultados demuestran que no existe una asociación significativa ya que se cuenta con un valor de  $p = 0.083$ , sin embargo, Silva y Flores (14) en su estudio determinó que la mayoría de puérperas tienen procedencia rural. Por lo tanto, podríamos afirmar que, en la presente tesis, el lugar de procedencia no estaría asociado a la hemorragia postparto.

Respecto a los factores obstétricos, tenemos a la variable control prenatal asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia



que el 54.9% de puérperas no tienen un adecuado control prenatal es decir tienen menos de 6 controles prenatales, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p= 0.044$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.211, indicando una asociación moderada estadísticamente siendo similares con Román et al (9), Isla(11), Estela et al,(12),Silva y Flores(14), Sánchez(18) y Niño X(19) quienes concluyen que el control prenatal inadecuado aumentan el riesgo para presentar hemorragia post parto.

Respecto la variable de paridad asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 68.1% de puérperas son multíparas, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p= 0.042$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.213, indicando una asociación moderada estadísticamente, lo cual se asemeja con Bajaña et al (1), Revello y Yunapanta (10), Estela et al. (12), Huayhua (4), Macarro (17), Francia (21) y Tacuri (22), quienes concluyen que la multiparidad es un factor de riesgo para presentar hemorragia postparto. Además, se abre paso a la discusión de autores que afirman que las nulíparas tienen un mayor riesgo de hemorragia postparto como Román et al (9), así mismo Távara et al (13) afirma que las primíparas tienen riesgo de presentar hemorragia postparto, sin embargo, de la bibliografía revisada la multiparidad sería un factor de riesgo mayormente asociada a la hemorragia postparto.

En relación a la variable anemia durante la gestación asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 58.2% de puérperas presentaron anemia durante la gestación, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p= 0.035$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.222, indicando una asociación moderada estadísticamente, lo cual se asemeja con Revello y Yunapanta (10), Macarro (17), Sánchez (18), Niño X (19), Francia (21) y Tacuri (22), quienes

concluyen que presentar anemia durante la gestación se considera un factor asociado a la hemorragia postparto.

Respecto al tipo de parto asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 86.8% de puérperas presentaron el tipo de parto vaginal, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p= 0.022$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.240, indicando una asociación moderada estadísticamente, lo cual se asemeja con Molina (7) y Francia (21) quienes concluyen que el tipo de parto vaginal se considera como factor de riesgo para presentar hemorragia postparto, sobre todo si la fase activa se prolonga, Además, se abre paso a la discusión de autores que consideran que la cesárea es un factor de riesgo para presentar hemorragia postparto como Távora et al.(13), Sánchez(18) y Ponce de León – Galarza(20), ellos consideran que el factor asociado sería la mayor pérdida sanguínea.

En relación al trabajo de parto prolongado asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 12.1% de puérperas presentaron trabajo de parto prolongado y el 87.9% no presentaron un trabajo de parto prolongado, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p= 0.029$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.228, indicando una asociación moderada estadísticamente, lo cual se asemeja con Molina(7), Isla (11), Huayhua (17), y Sánchez(18), quienes concluyen que el trabajo de parto prolongado es un factor de riesgo para presentar hemorragia post parto.

Respecto a la retención de restos placentarios asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 27.5% de puérperas presentaron retención de restos placentarios, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p=0.000$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.835, indicando una asociación

fuerte estadísticamente, lo cual se asemeja con Bajaña et al (1), Molina (7), Fariñas et al(8) Isla (11), Estela et al.(12), Sánchez (18) y Francia (21), quienes concluyen que la retención de restos placentarios es un factor de riesgo para presentar hemorragia post parto.

En relación a la atonía uterina asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 63.7% de puérperas presentaron atonía uterina, y el 36.3% no presentaron, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p= 0.000$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.509, indicando una asociación fuerte estadísticamente ,lo cual se asemeja con Bajaña et al (1), Molina(7), Fariñas et al(8), Revello y Yunapanta(10), Isla(11), Estela et al(12), Sánchez (18), Francia (21) y Tacuri(22) quienes concluyen que la atonía uterina es un factor de riesgo de importancia para presentar hemorragia post parto.

Respecto al Desgarro perineal asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 37.4% de puérperas presentaron desgarro perineal, estos resultados indican que existe una asociación significativa con un valor de  $p= 0.024$ , de igual manera el coeficiente de asociación V de Cramer es de 0.237, indicando una asociación moderada estadísticamente, lo cual se asemeja con Román et al (9), Isla (11) y Sánchez (16) quienes concluyen que el desgarro perineal es un factor de riesgo obstétrico de importancia para presentar hemorragia postparto.

Finalmente con respecto a la Inversión uterina asociado a la hemorragia postparto en el presente estudio se evidencia que el 1.1% de puérperas presentaron inversión uterina y el 98.9% no se evidencia inversión uterina, los resultados evidencian que no hay asociación significativa ya que se cuenta con un valor de  $p=0.102$ , Sin embargo, Sánchez (18) en su estudio determinó que la inversión uterina era un factor obstétrico relacionado a la hemorragia postparto presentando una asociación significativa y un OR:4.8.

## CONCLUSIONES

1. En el presente se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos con la hemorragia postparto, como el grupo etario adulta que comprende de 20 a 34 años con un 61.5%, el estado civil conviviente con un 65.9% y por último el nivel de instrucción secundaria con un 64.8%. Sin embargo se determinó que no existe asociación significativa entre las variables ocupación y el lugar de procedencia con la hemorragia postparto en las puérperas que fueron atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2023.
2. Se determinó que existen factores de riesgo obstétricos que se asocian estadísticamente con la hemorragia postparto como el control prenatal no adecuado con un 54.9%, la multiparidad con un 68.1%, la anemia durante la gestación con un 58.2%, el tipo de parto vaginal con un 86.8%, el trabajo de parto prolongado con un 12.1%, el desgarró perineal con un 37.4%, la atonía uterina con un 63.7% y la retención de restos placentarios con un 27.5%. Sin embargo se determinó que no existe asociación significativa entre la variable inversión uterina con la hemorragia postparto en las puérperas que fueron atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2023.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda realizar capacitaciones continuas a todos los profesionales de la salud, fundamentalmente a los que manejan el servicio gineco-obstétrico, brindando conocimiento sobre los factores de riesgo que se asocian a la hemorragia postparto, y al mismo tiempo lograr un diagnostico temprano, brindando un tratamiento adecuado.
2. Se recomienda brindar charlas de concientización a las gestantes sobre los factores de riesgos sociodemográficos con la finalidad de que ellas puedan tener mayor conocimiento e identificar los factores se riesgo, y de esta manera poder informar tempranamente al personal de salud, para un manejo adecuado e inmediato de la hemorragia postparto.
3. Se recomienda priorizar las atenciones a las puérperas que presentan factores de riesgo obstétrico, con el fin de disminuir el porcentaje de pacientes que desarrollen hemorragia postparto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS . Recomendaciones de la OMS para la prevencion y el tratamiento de la hemorragia postparto. [Online].; 2014 [cited 2024 octubre 20. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500\\_spa.pdf;jsessionid=AA891D00FC4495498E0E#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20\(HPP\)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mundo.](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/141472/9789243548500_spa.pdf;jsessionid=AA891D00FC4495498E0E#:~:text=La%20hemorragia%20posparto%20(HPP)%20se,maternas%20en%20todo%20el%20mundo.)
2. A. Aldo Solari GCSFAWGMGGOE. Hemorragia del Postparto.Principales etiologias, su prevencion, diagnostico y tratamiento. [Online].; 2019 [cited 2024 Agosto 21. Available from: [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492.](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492)
3. Neonatal” SGdTd“M. PERÚ: MORTALIDAD MATERNA SIGUE EN AUMENTO EN EL CONTEXTO DEL COVID. UN LLAMADO DE ACCION. [Online].; 2021 [cited 2024 Julio 23. Available from: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/mclcp-alerta-sobre-muertes-maternas-abril-2021-vp4.pdf.](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/mclcp-alerta-sobre-muertes-maternas-abril-2021-vp4.pdf)
4. Nemesis Deyanira Bajaña Peña, Kleber Dionicio Orellana Suarez. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. Revista Científica FIPCAEC. 2022 Diciembre.
5. Cervera Estela AL. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021. [Online].; 2022 [cited 2024 agosto 15. Available from: [http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4851.](http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/4851)
6. Guardo Pérez RJ. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto por atonía uterina en pacientes de la clínica maternidad Rafael calvo de la ciudad de Cartagena. [Online].; 2020 [cited 2024 agosto 10. Available from: [https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/e15ab721-a3b5-4ea0-a401-fad97ab03caf.](https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/e15ab721-a3b5-4ea0-a401-fad97ab03caf)
7. Huayhua Gutiérrez DA. Factores asociados a la hemorragia posparto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San

- Juan de Dios de Pisco durante el año 2019. [Online].; 2020 [cited 2024 julio 2. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/948343bf-c3e8-4935-aa70-e3839b50c4e1>.
8. Salud Md. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima-Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades; 2020.
  9. MG. NANCY GLADYS AQUINO YARINGAÑO, LIC. JOHANA FIGUEROA VALLEJOS, LIC. VICTORIA ROBLES. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 23. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/hsjl/informes-publicaciones/5014545-analisis-de-la-situacion-de-salud-hospitalaria-2023>.
  10. Leyva LM. Factores de riesgo en la hemorragia postparto en el Hospital Vladimír Ilich Lenin 2019-2020. [Online].; 2021 [cited 2024 agosto 21. Available from: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=1802>.
  11. Teresa Columbié Fariñas RPCYCG. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 23. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/624>.
  12. Jenny M. Román Soto, Alfredo E. Oyola García, Melisa P. Quispe Ilanzo. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto en el Hospital Augusto Hernandez Mendoza- EsSalud. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 21. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004).
  13. Yunapantae. RM. Factores de riesgo obstetrico asociados a hemorragia postparto inmediata en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Guaranda-Bolivar. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 23. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6494/P-UTB-FCS-ENF-000150.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  14. Isla Espinoza EP. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 15. Available from:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131795/Isla\\_EEP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131795/Isla_EEP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

15. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto primaria en pacientes del Hospital Santiago Apostol de Utcubamba-Amazonas,2020-2022. [Online].; 2023 [cited 2024 Junio 10]. Available from:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13582/3/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Merino\\_Aricoche\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13582/3/IV_FCS_502_TE_Merino_Aricoche_2023.pdf).
16. Estela ALC. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 13]. Available from:  
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4851/T016\\_71121335\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4851/T016_71121335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. Angie Távara MNÁT. Factores asociados a atonía uterina. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2022;(68(2) ): p. 1-25.
18. Silva Carrasco LlyFHRM. Hemorragia postparto precoz en puerperas atendidas en el Centro de Salud Huaacana Chincheros 2019 y 2020. [Online].; 2022 [cited 2024 Junio 14]. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/531561b7-f4cd-4c8b-a1ae-d39611ad890a/content>.
19. Ever MVE.. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas de parto vaginal. Hospital regional docente de Trujillo 2010 al 2015.. [Online].; 2021 [cited 2024 Julio 13]. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8271>.
20. Chapilliquén SCM. Factores De Riesgo Asociados Con Hemorragias Postparto En Pacientes Atendidas en el Hospital De La Amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa De Piura 2017. [Online].; 2019 [cited 2024 Junio 14]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/250077903.pdf>.
21. Sánchez Rodríguez EDPySRAM. Factores asociados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,2020.



[Online].; 2023 [cited 2024 Agosto 20. Available from:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9202/T061\\_46413775\\_S.pdf?sequence=12](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9202/T061_46413775_S.pdf?sequence=12).

22. Niño Mayorga XE. Factores asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima, Enero 2019-Agosto 2021. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 13.

Available from:

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6118/TESIS\\_NI%c3%91O\\_MAYORGA\\_XIOMARA\\_ESTEPHANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6118/TESIS_NI%c3%91O_MAYORGA_XIOMARA_ESTEPHANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

23. León-Galarza MYPd. Indicadores clínico-epidemiológicos materno-fetales de atonía uterina en puérperas post cesárea primaria en una clínica privada de agosto 2017 – agosto 2018.

Revista de la Facultad de Medicina. 2019.

24. Francia Malpartida RI. Características Clínicas De La Hemorragia Postparto En Las Puérperas Del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Lima, 2018. Universidad Alas Peruanas; 2019. [Online].; 2019 [cited 2024 Julio 15. Available from:

[https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6874/Tesis\\_Caracter%c3%adstica\\_Cl%c3%adnicas\\_Hemorragia\\_Postparto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/6874/Tesis_Caracter%c3%adstica_Cl%c3%adnicas_Hemorragia_Postparto.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

25. Tacuri Arque M. Factores Asociados A Hemorragia Postparto Primaria, En Las Dos Primeras Horas; Hospital III De Emergencia Grau De Lima, 2018. [Online].; 2019 [cited 2024 Agosto 20. Available from:

[https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4006/253T20190192\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4006/253T20190192_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

26. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Catherine Y. Spong, Brian M. Casey. Hemorragia Postparto. OBSTETRICIA - WILLIAMS.: Mcgraw-Hill Interamericana; 2019.

27. Enrique Guevara Ríos, Amadeo Sánchez Góngora. Antonio Mambret Luna Figueroa. Guías de práctica clínica y de procedimiento en O. [Online].; 2018 [cited 2024 Julio 12. Available

from:

<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>.

28. Sánchez Ortiz M LPM,SMA. Incidencia y factores de riesgo en la. [Online].; 2019 [cited 2024 Julio 13. Available from: <http://apuntes.hgu.cr.es/files/2019/04/ARTICULO-ORIGINAL-1.pdf>.
29. Patricia Asturizaga DLTJ. Hemoagia Obstetrica. [Online].; 2014 [cited 2024 Julio 12. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2_a09.pdf).
30. andrés Calle mb,g. Diagnostico y manejo de la Hemorragia Postparto. [Online].; 2008 [cited 2024 Juio 14. Available from: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n4/pdf/a03v54n4.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n4/pdf/a03v54n4.pdf).
31. Reyes OA. Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara: estudio retrospectivo observaciona. [Online].; 2011 [cited 2024 Agosto 1. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X10000201>.
32. Gladis Adriana Vélez-Álvarez BAJGGD. Código rojo: guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. [Online].; 2009 [cited 2024 Julio 3. Available from: <https://revista.fecolsoq.org/index.php/rcoq/article/view/352>.
33. Hemorragia postparto precoz- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. [Online].; 2008 [cited 2024 Julio 3. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0304501308723215&r=151>.
34. Garcia S AE,RP. Hemorragia posparto secundaria o tardía. Ginecol. obstet. Méx. [Online].; 2017 [cited 2024 Junio 15.
35. Gómez D. Comprende los trastornos de la coagulación: toda la información que necesitas. Servicio de Hematología. [Online].; 2023 [cited 2024 junio 13. Available from:

<https://www.hematologia-uanl.com/comprende-los-trastornos-de-la-coagulacion-toda-la-informacion-que-necesitas/>.

36. Rossibel Juana Muñoz de la Torre JMVCJS. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. [Online].; 2022 [cited 2024 Setiembre 12. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000300402](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000300402).
37. Instituto Nacional de Estadística INE. [Online]. [cited 2024 Agosto 12. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>.
38. MINSA. Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. [Online].; 2024 [cited 2024 Agosto 11. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>.
39. Cerron F. Conceptos Basicos de Obstetricia. [Online].; 2024 [cited 2024 Setiembre 12. Available from: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
40. Manuales MDS. Como manejar una inversion uterina. [Online].; 2017 [cited 2024 Setiembre 13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/inversi%C3%B3n-uterina>.
41. Mendoza SV. Pasos para elaborar proyectos de investigación. segunda edicion ed.: San Marcos; 2013.
42. Castellanos MH. FORMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS. [Online]. [cited 2024 Octubre 1. Available from: <https://investigacionpediahr.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en puérperas  
atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023**

**Apellidos y Nombres:** .....

#### **I. Parte: Factores sociodemográficos**

##### **1. Grupo Etario:**

- 1) Adolescente (9 – 19)
- 2) Adulta (20 -35)
- 3) Añosa (>35)

##### **2. Estado Civil:**

- 1) Soltera
- 2) Casada
- 3) Conviviente
- 4) Viuda

##### **3. Nivel de Instrucción:**

- 1) Sin instrucción académica
- 2) Primaria
- 3) Secundaria
- 4) Superior no universitario
- 5) Superior universitario

##### **4. Ocupación:**

- 1) Ama de casa
- 2) Estudiante
- 3) Trabajadora

##### **5. Lugar de Procedencia:**

- 1) Urbano
- 2) Rural

#### **II. Parte: Factores Obstétricos:**

##### **6. Control Prenatal:**

- 1) Adecuado ( $\geq 6$  CPN)
- 2) No adecuado ( $< 6$  CPN)

##### **7. Paridad:**

- 1) Primípara

- 2) Multípara
- 3) Gran multípara

**8. Anemia durante la Gestación:**

- 1) Si
- 2) No

**9. Tipo de parto:**

- 1) Vaginal
- 2) Cesárea

**10. Trabajo de parto prolongado**

- 1) Si
- 2) No

**11. Retención de restos placentarios**

- 1) Si
- 2) No

**12. Atonía Uterina**

- 1) Si
- 2) No

**13. Desgarro Perineal**

- 1) Si
- 2) No

**14. Inversión Uterina**

- 1) SI
- 2) No

## ANEXO 02. Fichas de validación y confiabilidad del instrumento de investigación

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

#### I. DATOS GENERALES

- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Abihael Digna, NIETO DE LA CRUZ
- GRADO ACADEMICO: Bachiller en Medicina Humana
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de Recolección de Datos
- TITULO: "Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en púérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023".
- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CHAVARRIA DELGADO Janis Julio
- CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: Es Salud II - Pasco (Ginecologo-Obstetra)


#### II. ASPECTOS DE VALIDACION: (calificación cuantitativa)

CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
<b>Claridad:</b> Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>Objetividad:</b> Esta expresado en conductas observables.					X
<b>Actualidad:</b> Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
<b>Organización:</b> Existe una organización lógica.					X
<b>Suficiencia:</b> Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
<b>Intencionalidad:</b> Adecuado para conocer las opiniones de las encuestadas.					X
<b>Consistencia:</b> Basados en aspectos teóricos científicos de organización.					X
<b>Coherencia:</b> Establece coherencia entre las variables y los indicadores.					X
<b>Metodología:</b> La estrategia responde a los propósitos del estudio.					X
<b>Pertinencia:</b> El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: aplicable (comentario del experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE LA VALIDACION: 95%

Cerro de Pasco. Setiembre del 2024

  
 CHAVARRIA DELGADO JANIS  
 MÉDICO CIRUJANO  
 GINECÓLOGO - OBSTETRA  
 CMP: 75086 - RNE: 040538

Firma del Experto

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**  
**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**

**I. DATOS GENERALES**

- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Abihael Digna, NIETO DE LA CRUZ
- GRADO ACADEMICO: Bachiller en Medicina Humana
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de Recolección de Datos
- TITULO: "Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en púerperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023".
- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rueda Camayo, Manuel Antonio
- CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: Essalud - Pasco

**II. ASPECTOS DE VALIDACION: (calificación cuantitativa)**

CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
<b>Claridad:</b> Esta formulado con lenguaje apropiado.					/
<b>Objetividad:</b> Esta expresado en conductas observables.					X
<b>Actualidad:</b> Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
<b>Organización:</b> Existe una organización lógica.					X
<b>Suficiencia:</b> Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
<b>Intencionalidad:</b> Adecuado para conocer las opiniones de las encuestadas.					X
<b>Consistencia:</b> Basados en aspectos teóricos científicos de organización.					X
<b>Coherencia:</b> Establece coherencia entre las variables y los indicadores.					X
<b>Metodología:</b> La estrategia responde a los propósitos del estudio.					X
<b>Pertinencia:</b> El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: aplicable (comentario del experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE LA VALIDACION: 95%

Cerro de Pasco. Setiembre del 2024

MANUEL RUEDA CAMAYO  
 MEDICO GINECOLOGO OBSTETRA  
 CMP. 47092 RME. 24054

Firma del Experto



**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**  
**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**

**I. DATOS GENERALES**

- AUTOR DEL INSTRUMENTO: Abihael Digna, NIETO DE LA CRUZ
- GRADO ACADEMICO: Bachiller en Medicina Humana
- NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de Recolección de Datos
- TITULO: "Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en púérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023".
- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Ayda Palomino Zandy Ofelia
- CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital I Pasco ES Salud

**II. ASPECTOS DE VALIDACION: (calificación cuantitativa)**

CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
	00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
<b>Claridad:</b> Esta formulado con lenguaje apropiado.				/	
<b>Objetividad:</b> Esta expresado en conductas observables.				/	
<b>Actualidad:</b> Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				/	
<b>Organización:</b> Existe una organización lógica.				/	
<b>Suficiencia:</b> Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			/		
<b>Intencionalidad:</b> Adecuado para conocer las opiniones de las encuestadas.				/	
<b>Consistencia:</b> Basados en aspectos teóricos científicos de organización.				/	
<b>Coherencia:</b> Establece coherencia entre las variables y los indicadores.				/	
<b>Metodología:</b> La estrategia responde a los propósitos del estudio.				/	
<b>Pertinencia:</b> El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				/	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: aplicable (comentario del experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE LA VALIDACION: 70

Cerro de Pasco. Setiembre del 2024

Zandy Ofelia Ayala Palomino  
 GINECO - OBSTETRA  
 CMP 82344

Firma del Experto

### **ANEXO 03. Confiabilidad del instrumento**

Con la finalidad de aplicar la prueba de confiabilidad en nuestra ficha de recolección de datos, se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach utilizando el software estadístico SPSS v 25, aplicada a una muestra piloto de 20 historias clínicas de puérperas que tuvieron Hemorragia post partos en el servicio de gineco obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023. Se obtuvo un resultado de 0,791, este valor sugiere que nuestros instrumentos son confiables y pueden ser aplicados de manera efectiva a la muestra en su totalidad.

#### **Resumen de procesamiento de casos**

	Número	Porcentaje
Válido	20	100,0
Excluido	0	,0
Total	20	100,0

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,791	20

## ANEXO 04 - Permiso Para La Recolección De Datos



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

# CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- Coordinación de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho, **APROBÓ** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

## **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023"**

### INVESTIGADORA PRINCIPAL:

- BACH. NIETO DE LA CRUZ ABIHAEL DIGNA

Dicho trabajo de investigación es desarrollado para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Facultad de Medicina Humana Escuela de Formación Profesional de Medicina Humana.

Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 05 de Febrero del 2024

  
M.C. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
Hospital San Juan de Lurigancho





PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital  
San Juan de Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 05 de Febrero del 2024

**CARTA N° 002- 2024-UADI-HSJL**

**BACH. NIETO DE LA CRUZ ABIHAEL DIGNA  
ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**

Presente. –

**ASUNTO** : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICAR DE INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN DE LURIGANCHO.

**REFERENCIA** : S/N

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y según documento de la referencia, hacer de conocimiento que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Coordinación de Investigación **AUTORIZA**, a la Investigadora Principal: Bach. **NIETO DE LA CRUZ ABIHAEL DIGNA**, Alumna de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Facultad de Medicina Humana Escuela de Formación Profesional de Medicina Humana, en relación al trabajo de investigación titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2023**".

Asimismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de aporte a la sociedad con miras a dar soluciones; por ello, se solicita que se nos remita el informe final a fin de implementar mejoras con los resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro particular me suscribo de Ud.,

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
*Hurtado*  
MC. CARLOS ALBERTO HURTADO RUBIO  
CMP. N° 031644 - RNE N° 017232  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

[www.hospitalsjl.gob.pe](http://www.hospitalsjl.gob.pe) Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/n  
San Juan de Lurigancho - Lima Perú



## ANEXO 05. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Identificar los factores de riesgo que están asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> -Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023. -Determinar los factores de riesgo obstétrico asociados con la hemorragia postparto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> <b>Hipótesis alternativa (Ha):</b> Los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos se asocian a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023</p> <p><b>Hipótesis nula (Ho):</b> Los factores de riesgo sociodemográficos y obstétricos no se asocian a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>1. Los factores de riesgo sociodemográficos como el grupo etario, el estado civil, el nivel de instrucción, la ocupación y el lugar de procedencia están asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023</p> <p>2. Los factores de riesgo obstétrico como el número de controles prenatales, la paridad, la anemia, el tipo de parto, el trabajo de parto prolongado, la retención de restos placentarios, la atonía uterina, los desgarros perianales y la inversión uterina están asociados con la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, 2023.</p>	<p><b>Variable de estudio 1:</b> Hemorragia postparto</p> <p><b>Variable de estudio 2:</b></p> <p><b>Factores sociodemográficos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo etario</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Lugar de procedencia</li> </ul> <p><b>Factores Obstétricos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control prenatal</li> <li>• Paridad</li> <li>• anemia durante la gestación</li> <li>• tipo de parto</li> <li>• trabajo de parto prolongado</li> <li>• retención de restos placentarios</li> <li>• atonía uterina</li> <li>• desgarros perineales.</li> <li>• Inversión uterina</li> </ul>	<p>Tipo: Básica.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>corte transversal.</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental, observacional, de corte transversal, retrospectivo</p>	<p><b>Población:</b> Conformada por las historias clínicas de las puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto siendo un total de 118.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará conformada por 91 casos de puérperas con diagnóstico de hemorragia post parto, durante el año 2023, que cumplieron con los criterios de inclusión, y fueron determinadas por formula de muestra finita.</p>	<p>Luego de la autorización para la ejecución de presente la investigación por parte del director del Hospital San Juan De Lurigancho y del servicio de Gineco-Obstetricia para la recolección de datos. Se realizará recolección de las historias clínicas, de las pacientes puérperas atendidas en una ficha de recolección de datos. La técnica que se empleará para la recolección de datos es de análisis documental. Los instrumentos: de recolección de datos utilizados fueron: las historias clínicas y la ficha de recolección de datos.</p>	<p>DESCRIPTIVO: Después de la recolección los datos mediante el instrumento, se analizarán los datos estadísticamente mediante el software estadístico SPSS v. 25 para exponer los resultados en tablas y figuras.</p> <p>INFERENCIAL: Para la prueba de hipótesis y a fin de determinar la asociación entre las variables, se empleará la prueba Chi cuadrada y V de Cramer</p>



## ANEXO 06. Evidencias De La Recolección De Datos de las historias clínicas electrónicas proporcionadas por el Hospital San Juan de Lurigancho.

MUESTRA PUERPERAS CON HPP - Excel Preview

N°	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION	CPN	PARIDAD	ANEMIA EN LA GESVIA DE PAR	VIA DE PAR	TRABAJO D	RETENCION	ATONIA UTERINA	DESGARROS
1	LLACTAS HUACCAYCACHACC FLOR	30	superior universitaria	Trabajadora	6	multipara	Anemia leve	Vaginal	No	No	Atonia uterina	No Desgarro
2	CORONEL DIAZ LESLIE MARVELITH	22	superior no universitaria	Estudiante	6	multipara	No anemia	Vaginal	No	No	No	Grado 1
3	QUISPE CAJA KATHERINE VANESA	18	secundaria	Ama de casa	6	primipara	Anemia moderada	Vaginal	No	No	Atonia uterina	Grado 2
4	VASQUEZ GIL LEYLA LICETH	15	Secundaria	Estudiante	6	primipara	No anemia	Vaginal	No	No	Atonia uterina	No Desgarro
5	ROMERO ALBINO EDMARY Johanneisi	23	superior no universitaria	Estudiante	7	multipara	Anemia Leve	Vaginal	No	No	Atonia uterina	No Desgarro
6	YAURI CHACMANI ROCIO VERONICA	24	secundaria	Ama de casa	6	multipara	No anemia	Vaginal	No	Si	No	No Desgarro
7	TELLO VASQUEZ MARLY ROXANA	26	superior universitaria	Trabajadora	6	multipara	Anemia leve	Vaginal	No	No	No	Grado 2
8	LOZANO CHAVEZ JIMENA XIOMARA	15	secundaria	Estudiante	7	primipara	Anemia moderada	Vaginal	No	Si	No	Grado 2
9	HUAMANI DURAN XIMENA ZULMA	18	Secundaria	Ama de casa	4	primipara	Anemia moderada	Cesarea	No	No	Atonia uterina	No Desgarro
10	SEQUERA SEQUERA ARIANYELI Deidree	19	secundaria	Trabajadora	5	multipara	Anemia moderada	Vaginal	No	No	No	Grado 1
11	PAYTAN MEZA SONIA	33	Superior no universitaria	Trabajadora	4	multipara	No anemia	Vaginal	No	Si	No	Grado 2
12	MAGAN SALINAS GLORIA	28	superior no universitaria	Estudiante	7	multipara	Anemia moderada	Cesarea	Si	No	No	No Desgarro
13	CHOQUECAHUANA BAZAN ZULLY	38	superior universitaria	Trabajadora	6	primipara	Anemia moderada	Vaginal	No	No	No	Grado 2
14	CHILCHO FALCON NILA SARITA	20	secundaria	Trabajadora	4	multipara	Anemia leve	Vaginal	No	No	Atonia uterina	Grado 1
15	VERA SHUPINGAHUA VIVIANA SULMY	19	secundaria	Trabajadora	5	primipara	Anemia leve	Vaginal	No	No	Atonia uterina	Grado 2
16	VÁSQUEZ NUÑEZ NAYELI VALERIA	22	superior no universitaria	Estudiante	5	multipara	Anemia leve	Vaginal	No	No	No	Grado 2
17	CARRERA MATOS GRACIELA	31	secundaria	Ama de casa	6	multipara	No anemia	Vaginal	No	Si	Atonia uterina	No Desgarro
18	SANCHEZ PRADA BRENDA VERONICA	22	secundaria	Ama de casa	4	primipara	No anemia	Vaginal	No	No	No	Grado 2
19	CAMONES MONAGO MARIBEL MIRIAM	18	secundaria	Estudiante	6	primipara	Anemia leve	Vaginal	No	No	Atonia uterina	Grado 2
20	ROJAS CUBOS SILAS TABITA	31	superior no universitaria	Trabajadora	6	multipara	Anemia leve	Cesarea	No	No	Atonia uterina	No Desgarro

ECOLENS - Sistema Integrado de Historia Clínica Electrónica

Historia Clínica electrónica individual

Vista previa e impresión del documento | VASQUEZ ZAMORA MARIANA NERY

**EVOLUCIÓN MÉDICA**

Paciente: ARELLAN MORALES AMELIA Delina      Fecha y Hora: 31/12/2023 08:34  
 N° Cuenta: 760733      Historia Clínica N°: 70810969      Cama:  
 Médico Tratante: CAJAL HUAMAN PRADO RUBEN RODOLFO      Servicio: HOSP-OBSTETRICIA

Funciones Vitales: PA: 100/70    FC: 68    FR: 20    TC: 37.00    SAT: 98

**Subjetivo**  
 PACIENTE INGRESA A SALA DE DEPARTAMENTO EN FASE EXPULSIVA, ACTUALMENTE PUERPERA INMEDIATA POR PARTO VAGINAL REPORTE DOLOR EN GE NINGA OTRAS  
 VOL ESTAS  
 DESPUES DEL ALUMBRAMIENTO, PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, SE REALIZA MASAJE UTERINO CONSTANTE, SE APLICA CAMISPROSTO, 500UG VVY  
 ERGOMETRIN O 2MG IM. SE OBTIENE SANGRADO

EDAD: 29 AÑOS  
 ANTECEDENTES  
 IQ: NIEGA  
 RAN: NIEGA  
 BAHUJARRAS: NIEGA  
 QI: PREGO

PARTO VAGINAL  
 FECHA: 30/12/2023  
 HORA: 12:43AM  
 PESO: 2055    GR. SEXO: FEMENINO    APGAR: 9-9

**Objetivo:**  
 AL EXAMEN  
 ANOS: 40/41    AREN  
 MAMAS: SECRETANTES DE CALOSIBO  
 PIEL Y MUCOSAS: 1/5 M LUNAROS CAPILARES MENOR A 2 00  
 JABO: UTERO CONTRAIDO DEBAJO DE 1CM DE CU  
 GS LONJOS NOVATOS ESCASOS SIN TAILOU

HIS INGRESO: 12:4  
 HIS CONTROL: 0:0

**Apreciación:**  
 DE

F N° de página actual: 1      N° total de páginas: 1      Factor de zoom: 100%

Farmacia: Vn 05139 ERGOMETRINA MALEATO 1 mg 200 ug/ml      1      30/12/2023 14:05      Velasco Sarzota Re      0

Cons.en Ser: 36266 Infusion Intravenosa, para teropia, profilaxis      2      30/12/2023 12:10      0

•Enter• ó •Doble Clic• = Detalle del RESULTADO de LABORATORIO, los que tengan la palabra Si en columna RESULTADOS

Activar Windows  
 We a Configuración para activar Windows.

Usuario: Vasquez Zamora Mariana Nery    Revisor: BD1    PC: H53    Hospital San Juan de Lurigancho    HCL: v. 1.005 20240610    16/02/2023 Microsoft SQL Server 2008 R2 (RTM) - 05.50.4600.1 (06)

16:47 a. m.    11/07/2024