

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA
DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO 2018-2021”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

ANDERZZON LEONARD CERVERA ESTELA

ASESORA:

M.C. CARMEN GLORIA SAGÁSTEGUI PONSIGNÓN

ORCID: 0000-0001-9864-0812

CAJAMARCA- PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres, Oscar y Alejandrina por su infinito amor y su inconmensurable esfuerzo, son la guía y motor de mi vida, gracias por acompañarme en el logro de mis sueños.

A mis hermanos, Lenin, Yolanda, Jennifer, Greace y Massiel, por ser personas tan maravillosas que iluminan el mundo, gracias por cada alegría.

A todos los héroes que batallaron y entregaron sus vidas durante la pandemia de COVID-19, su sacrificio nos devolvió la esperanza de construir un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cada bendición que le ha dado a mi vida y por llenarme de fortaleza en aquellos momentos en los que el miedo me absorbió.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a la facultad de Medicina por permitirme disfrutar el maravilloso camino de la medicina.

A mi asesora: Dra. Carmen Gloria Sagástegui Ponsignón por su apoyo incondicional en mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.4. OBJETIVOS.....	10
1.4.1. General.....	10
1.4.2. Específicos.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES.....	11
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
4.1 RESULTADOS.....	25
4.2 DISCUSIÓN.....	34
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES.....	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
8. ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. EDAD ASOCIADA A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021.	25
GRÁFICO N° 2. PROCEDENCIA ASOCIADA A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021.	26
GRÁFICO N° 3. PARIDAD ASOCIADA A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021	27
GRÁFICO N° 4. EDAD GESTACIONAL ASOCIADA A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018- DICIEMBRE 2021.....	28
GRÁFICO N° 5. ATENCIÓN PRENATAL ASOCIADO A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021.....	29
GRÁFICO N° 6. VÍA DEL PARTO ASOCIADA A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021	30
GRÁFICO N° 7. CAUSAS DE HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021	31
GRÁFICO N° 8. PERIODO INTERGENÉSICO ASOCIADO A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021.....	32

GRÁFICO N° 9. CESÁREAS PREVIAS ASOCIADAS A HEMORRAGIA DEL
PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL
PERIODO ENERO 2018-DICIEMBRE 2021 33

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características asociadas a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se revisaron historias clínicas de 34 puérperas inmediatas con diagnóstico de hemorragia posparto. **RESULTADOS:** Un 74 % fueron menores a 35 años y un 26 % mayores a 35 años. El 76% procedían de la zona urbana y un 24% de la zona rural. El 79 % fueron multíparas y un 21 % eran primíparas. El 85 % tuvieron un embarazo a término y un 15% fue pretérmino. Un 53% tuvo un control prenatal inadecuado y un 47 % fue adecuado. La cesárea representó un 76 % mientras la vía vaginal un 24% . Entre las causas principales, 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. **CONCLUSIONES:** La Hemorragia del puerperio inmediato es una causa de morbilidad materna en las puérperas del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital General de Jaén durante el periodo enero 2018-diciembre 2021. La Hemorragia del puerperio inmediato no fue una causa de mortalidad materna. Las características como edad menor a 35 años, multiparidad, atención prenatal inadecuada, parto por cesárea, cesáreas previas tienen relación con la hemorragia del puerperio inmediato. Los grupos mayoritarios de puérperas fueron de procedencia urbana, tuvieron una edad gestacional a término y un periodo intergenésico adecuado. La causa principal fue la atonía uterina, el trauma en segundo lugar, seguidas de la retención de restos placentarios y los trastornos de coagulación.

Palabras claves: factores de riesgo, hemorragia, puerperio inmediato

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the characteristics associated with hemorrhage in the immediate puerperium at the General Hospital of Jaén in the period 2018-2021.

MATERIALS AND METHODS: An observational, descriptive, retrospective study was carried out. Medical records of 34 immediate postpartum women diagnosed with postpartum hemorrhage were reviewed.

RESULTS: 74% were younger than 35 years and 26% older than 35 years. 76% came from urban areas and 24% from rural areas. 79% were multiparous and 21% were primiparous. 85% had a term pregnancy and 15% were preterm. 53% had inadequate prenatal control and 47% was adequate. The caesarean section represented 76% while the vaginal route 24%. Among the main causes, uterine atony constituted 68%, trauma 21%, retention of placental remains 6% and coagulation disorders also 6%. The intergenetic period was adequate in 62% and inadequate in 38%. 62% had a history of previous cesarean section, while 38% had none.

CONCLUSIONS: Immediate puerperal hemorrhage is a cause of maternal morbidity in puerperal women of the Gyneco- obstetrics service at the General Hospital of Jaén during the period January 2018- December 2021. Immediate puerperal hemorrhage was not a cause of maternal mortality. The characteristics such as age 35 years or older, multiparity, inadequate prenatal care, cesarean delivery, previous cesarean sections are related to immediate postpartum bleeding. The majority groups of puerperal women were of urban origin, had a gestational age at term and an adequate intergenetic period. The main cause was uterine atony, trauma in second place, followed by retention of placental remains and coagulation disorders.

Keywords: risk factors, hemorrhage, immediate puerperium

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La hemorragia postparto constituye una de las cinco causas más importantes de mortalidad materna alrededor del mundo, el riesgo absoluto de muerte materna es un indicador de desarrollo socioeconómico, siendo más alta en países del Tercer Mundo ¹. Sin una atención adecuada, las hemorragias Obstétricas graves pueden ocasionar la muerte en las primeras dos horas tras el parto. ²

Según la OMS, las muertes maternas diarias son alrededor de 830, correspondiendo en su mayoría a países de ingresos bajos, pudiendo haberse evitado la mayor parte de ellas. Estos datos, reflejan por lo tanto las inequidades a los servicios de salud y las diferencias entre ricos y pobres. ²

En América Latina, el 60 % de muertes maternas en la región están relacionadas con la hipertensión inducida por el embarazo, la hemorragia posparto y las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo. La mayoría de las muertes por hemorragia ocurren en las primeras 24 horas posteriores al parto. La prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto, disminuiría de manera significativa la mortalidad materna. ³

La inequidad en los ingresos per cápita, el bajo resultado escolar, la desnutrición, la falta de acceso a agua potable, el gasto público en salud bajo o poco equitativo, la ubicación geográfica desventajosa, la pertenencia a población indígena o afrodescendiente y la discapacidad, son factores que agravan la morbilidad y la mortalidad materna en los países de América Latina. ³

En el Perú, en el 2017 se reportaron 377 muertes maternas, lideradas por Lima metropolitana, Piura, Loreto y Cajamarca; un 62,2 % se debieron a causas directas, teniendo como causas primordiales a la hemorragia seguida de la hipertensión y las infecciones, respecto al momento de fallecimiento, el 59,8 % sucedieron en el puerperio, principalmente en establecimientos nivel III- 1(45 %), II-2 (32%) y, en tercer lugar, los fallecimientos en domicilio con un 18 %. Las pacientes en su mayoría provenían de la zona rural. ⁴

Respecto a Cajamarca, desde el 2012 al 2018 se registraron 44 muertes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca constituyendo las causas directas un 70 % de las cuales los problemas hipertensivos, las hemorragias uterinas y el aborto constituían las causas principales (61,3%). Las provincias de Cajamarca (52,5%), Chota (15,9 %) y Celendín (11,4%) lideraban los lugares de procedencia. Los grupos etarios más afectados fueron los de 20 a 30 años (43,2 %) y los de 31 a 40 años (29.5%). El 31,8 % del total de muertes ocurrieron antes de las 24 horas. ⁵

1.2. Justificación de la Investigación

La Hemorragia postparto severa es una de las causas principales de morbilidad materna alrededor del mundo, afectando en su mayoría a países en vía de desarrollo, sin embargo, es altamente prevenible si hay un reconocimiento oportuno, los recursos apropiados y la respuesta apropiada.

En el Perú, a pesar de la magnitud de este problema, los estudios publicados disponibles sobre los factores de riesgo asociados a la hemorragia del puerperio inmediato son limitados. Mediante esta investigación se obtendrán datos locales

que ayudarán a ampliar el conocimiento de los profesionales y estudiantes del área de salud sobre el impacto de la Hemorragia posparto en nuestra región.

La trascendencia de este estudio radica en que contribuirá a identificar los factores de riesgo más importantes asociados a Hemorragia del Puerperio inmediato en el departamento de gineco-obstetricia del hospital general de Jaén, permitiendo también de esta manera, su identificación y manejo oportuno.

Una visión más clara de este problema conducirá a la práctica de importantes intervenciones futuras en los diferentes establecimientos de salud de la provincia de Jaén y de la región de Cajamarca enfocadas en el manejo adecuado de los factores de riesgo de la hemorragia postparto y el mejoramiento al acceso de la atención prenatal durante la gestación.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuáles son las características asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021?

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar las características asociadas a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo 2018-2021.

1.4.2. Específicos

- Describir las características sociodemográficas que guardan relación con la Hemorragia del puerperio inmediato
- Describir las características obstétricas que guardan relación con la Hemorragia del puerperio inmediato

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ende HB. et al ⁶ realizaron una revisión sistemática para identificar y cuantificar los factores de riesgo de hemorragia posparto atónica, mediante búsquedas en las bases de datos PubMed, CINAHL, EMBASE, Web of Science y ClinicalTrials.gov. Los estudios incluyeron ensayos aleatorizados, estudios de cohortes prospectivos o retrospectivos y estudios de casos y controles de pacientes embarazadas que desarrollaron hemorragia posparto atónica e informaron al menos un factor de riesgo. De los 1.239 registros examinados, se incluyeron 27 estudios en esta revisión, lográndose identificar 47 factores de riesgo potenciales para la hemorragia posparto atónica, de los cuales 15 se consideraron como factores de riesgo definitivos o probables. Los 32 factores de riesgo evaluados restantes no mostraron asociación con la hemorragia posparto atónica o tenían pruebas contradictorias o poco claras. Se concluyó que una proporción sustancial de hemorragia posparto ocurre en ausencia de factores de riesgo reconocidos además se confirmaron muchos factores de riesgo de hemorragia atónica incluidos en las herramientas de evaluación de riesgos actuales, con el mayor riesgo conferido por hemorragia posparto previa de cualquier etiología, placenta previa, desprendimiento de placenta, rotura uterina y gestación múltiple. La obesidad y el magnesio no se asociaron con la hemorragia posparto atónica en esta revisión.

González Vásquez ⁷ identificó los factores asociados a hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso-Cuenca-Ecuador, en

el año 2019, mediante un estudio analítico de casos y controles; con 120 casos de Hemorragia posparto primaria y 120 controles seleccionados mediante un muestreo probabilístico; se utilizó una ficha para recolectar datos, los cuales se presentaron en tablas simples y de contingencia, para cuantificar el riesgo de HPP primaria se aplicó el OR, IC 95%, Chi2 ($p < 0,05$). Se emplearon todos los procedimientos bioéticos para la investigación en seres humanos. Los resultados mostraron que en ambos grupos las adultas jóvenes fueron más frecuentes con 45% y 40,3% para casos y controles respectivamente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la cuantificación de pérdida hemática entre los grupos; la comorbilidad más prevalente fue la obesidad y sobrepeso con el 70,83%. Los factores asociados con relación estadística para HPPP fueron: atonía uterina (OR 61,6; IC 95% 26,8 - 141,6; $p=0,00$); conducción del trabajo de parto (OR 2,9; IC 95% 1,6 - 5,3; $p=0,00$); y retención de restos placentarios (OR 9,7; IC 95% 2,4 - 38,6; $p=0,00$). Concluyéndose que la Hemorragia posparto primaria estaba asociada con factores de riesgo como: atonía uterina, retención de restos placentarios, conducción de labor de parto, todos ellos prevenibles y con gran impacto.

Román-Soto J. et al ⁸ identificaron los factores de riesgo de hemorragia primaria posparto producidos por desgarro del tracto genital mediante un estudio analítico de casos y controles en el Hospital "Augusto Hernández Mendoza" - EsSalud. La muestra estuvo conformada por 30 casos (con hemorragia primaria posparto por desgarro del tracto genital) y 120 controles (sin hemorragia primaria posparto). Se usaron las pruebas T de Student y U de Mann -Withney para comparar las variables numéricas y la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables. La fuerza de asociación se determinó

calculando Odds Ratio crudo y ajustado con sus intervalos de confianza (IC) al 95 % mediante regresión logística binaria con prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow. Respecto a los resultados, el valor promedio de hemoglobina fue $8,85 \pm 0,39$ mg % en los casos y $11,90 \pm 0,13$ mg % en los controles ($p = 0,000$). En el análisis multivariado los predictores de riesgo fueron: Nulípara (ORa = 11,49; IC95 % = 3,11-42,42), soltera (Ora = 8,81; IC95 % = 1,83-42,41), < 8 controles pre-natales (Ora = 7,95; IC95 % = 2,60-24,31), y peso al nacer del recién nacido ≥ 3500 gramos (Ora = 7,34; IC95 % = 2,15-25,06). Se concluyó que el riesgo de hemorragia primaria posparto por desgarro del tracto genital fue mayor en solteras, nulíparas, con menos de ocho controles prenatales y recién nacidos con peso mayor de 3500 gramos.

Mocarro Chapilliquén S.⁹ Determinó los factores de riesgo asociados con hemorragias posparto en el Hospital de la amistad Perú Corea II-2 Santa Rosa de Piura en el año 2017 a partir de un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, retrospectivo, de tipo observacional de casos y controles, empleando una muestra de 169 mujeres tanto para los casos como los controles. Los resultados mostraron que entre las características sociodemográficas la edad promedio fue de 26,37 años, (75,1%), ser conviviente (75,1%), estudios secundarios (56.8%), los factores antes del parto estaban la cesárea anterior (OR: 1,98; IC: 1,1-3,6), el antecedente de anemia (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1), la obesidad (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1) y la multiparidad (OR: 1,68; IC: 1,1-2,6), mientras que los factores durante el parto se encuentran la labor de parto precipitada (OR: 4,84; IC: 2,8-8,3), el bajo peso al nacer (OR: 4,33; IC: 1,8-10,3) y las distocias contráctiles (OR: 1,84; IC: 1,1-3,1); el uso de medicamentos (OR: 2,11; IC: 1,2-3,8).

Vicuña Huaylinos S.¹⁰ determinó los factores de riesgo asociados a la Hemorragia posparto en el Hospital Pichanaki-Huancayo durante los años 2015 a 2017, mediante una investigación observacional, analítica, retrospectiva y de casos y controles, cuya muestra fue 50 historias clínicas de pacientes con hemorragia posparto y 100 historias clínicas de las que no presentaron hemorragia. Los resultados obtenidos fueron una asociación significativa de los factores de riesgo antes del parto con la hemorragia posparto $P=0,009 <0,05$: edad, gran multiparidad, macrosomía fetal, embarazo múltiple y síndrome hipertensivo que tuvieron $OR > 1$. Los factores de riesgo intraparto no presentaron asociación significativa, la retención placentaria con $OR > 15$. Se encontró asociación significativa de los factores de riesgo después del parto p-valor $0,008 < 0,05$.

Flores Lapa D.¹¹ identificó los factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, de julio 2016 a julio 2017 a partir de un trabajo de tipo retrospectivo, analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por la totalidad de puérperas (716). Los casos lo conformaron 20 pacientes que presentaron hemorragia del puerperio inmediato, se seleccionó 40 puérperas como controles que no presentaron hemorragia del puerperio inmediato, para este grupo el muestreo fue probabilístico con aleatoriedad hasta completar el tamaño establecido de la muestra. Contando con un total de 60 pacientes para el presente trabajo. Los resultados mostraron que los factores de riesgo que registraron significancia para presentar hemorragia del puerperio inmediato en el presente trabajo fueron la edad de 35 años a más ($p = 0,000$; $OR=7,9$, $IC95\%= 2.31 - 26.9$), multiparidad ($p = 0,001$; $OR 7,42$ con $IC 95\%= 2.07 - 26.55$), antecedentes obstétricos ($p = 0,00$; $OR = 11$; $IC 95\% = 2,83$

– 42,76), cesárea ($p = 0.001$; OR = 8.3, IC 95% = 2.31 – 29.87) y el antecedente obstétrico más frecuente fueron pacientes multigestas representando 60%. El antecedente de cesárea previa no es un factor de riesgo significativamente estadístico ($p = 0,065$ y OR = 2,78; IC 95% 0.92-8.41).

Chávez Ponce G.¹² Describió la relación entre factores de riesgo y los tipos de hemorragia posparto (HPP) de los casos atendidos en el hospital San José del Callao, en el período de julio a diciembre de 2016, a partir de un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 149 pacientes atendidas en el Hospital San José con casos de hemorragia posparto inmediato. Fueron seleccionadas un total de 1098 pacientes atendidas por parto vaginal y cesárea, entre julio a diciembre de 2016. Los resultados obtenidos fueron que la mayor proporción (55%) de hemorragia posparto inmediato es entre las edades de 18 a 29 años, seguido con el 41.6% de 30-45 años. El 63% correspondió a cesáreas, el 65.1% eran multíparas, el 44% fue con atonía uterina, seguidos de desgarro y retención de restos el 12 y 13%, respectivamente. La mayor frecuencia del tipo de hemorragia posparto fue de tipo I con el 48%, la atonía, desgarro y retención de restos se presentó con mayor frecuencia en el tipo II y III en forma estadísticamente significativa con respecto al tipo I. La media de hemoglobina al ingreso fue de 11.61 mg/dl y a la salida, de 9.77; es estadísticamente significativa la diferencia entre los dos momentos. Concluyendo por lo tanto que la presencia de los factores de riesgo asociados (la atonía uterina, seguida de los desgarros y de la retención placentaria) incrementa la probabilidad de que tener HPP.

Córdova Ruiz R. et al ¹³ realizaron un estudio de tipo descriptivo no experimental cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital “SAGARO” II-1 Tumbes, 2015 – 2016. La muestra estuvo conformada por 38 historias clínicas; la técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento empleado una ficha de recolección de datos, los cuales fueron procesados y analizados con el programa SPS versión 21. Los resultados encontrados obtenidos mostraron el 47% tuvo anemia antes del parto, el 50% eran multíparas, el 29% eran pacientes No controladas, el 21% presentó hipertensión y 8% antecedentes de hemorragia post parto. Así mismo se determinó que en relación a los factores intraparto el 63% tuvo macrosomía fetal, el 61% desgarro perineal, el 47% desgarro cervical, el 45% de puérperas se les realizó episiotomía, el 24% presentó retención placentaria, el 13% oxito-conducción y el 11% parto precipitado.

2.2. Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1. Hemorragia posparto:

Clásicamente se la define como una pérdida de sangre estimada ≥ 500 ml después del parto vaginal o ≥ 1000 ml después de la cesárea, sin embargo, este diagnóstico es problemático ya que el sangrado puede no ser visible externamente o la sangre en los dispositivos de recolección puede ser mezclado con líquido amniótico. Por otro lado, la morbilidad posparto es relativamente poco frecuente entre las mujeres con pérdidas de sangre de 500 a 999 ml. ¹

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos en el 2017, con la finalidad de reducir un diagnóstico inadecuado de estas pacientes, cambió

la definición clásica por: una pérdida de sangre acumulada ≥ 1000 ml o sangrado asociado con signos / síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas posteriores al proceso de parto, independientemente de la ruta del parto, no obstante, consideraron que una pérdida mayor a 500 mL en un parto, debería considerarse como anormal y que debería investigarse dichas pérdidas sanguíneas. ¹

2.2.2. Epidemiología:

El 35 % de los casos de mortalidad materna de deben a la Hemorragia Postparto (HPP). Según la Organización Mundial de la Salud estimó el número anual de complicaciones maternas por hemorragia posparto es alrededor de 20 millones. ¹⁴

La incidencia de HPP varía según los criterios utilizados en su diagnóstico, Los informes de las tasas de pérdida de sangre cuantitativa son más altas que las de pérdida de sangre estimada. La incidencia de HPP utilizando la pérdida de sangre estimada es del 1 al 3 por ciento de los partos.

3

En América Latina, junto a los trastornos hipertensivos del embarazo y las complicaciones del aborto, constituyen el 60 % de muertes maternas. La mayoría de las muertes por hemorragia ocurren en las primeras 24 horas posteriores al parto. ³

En el Perú, en el 2017, de las 377 muertes registradas, un 62,2 % se debieron causas directas, principalmente por Hemorragia posparto seguida de la hipertensión e infecciones. ⁴

En Cajamarca, desde el 2012 al 2018 los ASIS del Hospital Regional Docente de Cajamarca registraron 44 muertes constituyendo las causas directas un 70 % de las cuales los problemas hipertensivos, las hemorragias uterinas y el aborto constituían las causas principales (61,3%).⁵

2.2.3. Clasificación:

- Hemorragia posparto primaria o inmediata. ocurre en las primeras 24 horas después del parto. Esta es la más importante ya que representa el 80% de todas las HPP.^{1,11}
- Hemorragia posparto secundaria o tardía. cualquier sangrado uterino significativo que se produzca entre las 24 horas y las 12 semanas posparto. Sin embargo, las definiciones varían (p. Ej., Entre las 48 horas y las 6 semanas posparto).¹

2.2.4. Causas:

Un gran número de casos de hemorragia posparto ocurre en ausencia de factores de riesgo reconocidos.¹⁵ Las causas más comunes son:

- Atonía focal o difusa: Se define como la falta de capacidad de contracción del útero después del parto. Es la causa más común de HPP, es responsable de al menos el 80 por ciento de los casos de Hemorragia posparto en los EE.UU.¹⁵
- Trauma: puede deberse a laceraciones (incluida la rotura uterina) o incisiones quirúrgicas.¹⁶
- Retención de restos placentarios. Debido a una placenta adherente o una mala implantación de la misma, por ejemplo, acretismo placentario.¹⁶

- Coagulopatía y otras causas hemorrágicas: Es responsable de menos del 7 por ciento de los casos de HPP, uno de cada 500 nacimientos en los Estados Unidos se complica por esta causa. ¹⁷

2.2.5. Factores de riesgo y etiologías específicas:

En la tabla n°1 del anexo N°1 se detallan los factores de riesgo más importantes asociados a Hemorragia antes, durante y después del parto, por lo que es importante que se tengan presentes para que se puedan implementar las herramientas necesarias de diagnóstico y tratamiento que permitan afrontar el desenlace de estas situaciones. ¹⁸



CAPÍTULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño de Investigación

Observacional, descriptivo y retrospectivo.

3.2. Población

La población estará conformada por todas las pacientes con hemorragia del puerperio inmediato atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén, durante el periodo enero de 2018 a diciembre de 2021.

3.3. Muestra

Población muestral

3.4. Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes cuyos partos fueron atendidos en el área de Gineco- Obstetricia Hospital General de Jaén, con diagnóstico de Hemorragia del puerperio inmediato durante el periodo 2018-2021.

3.5. Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que cursaron puerperio inmediato normal
- ✓ Pacientes que tuvieron hemorragia postparto después de las 24 horas.
- ✓ Pacientes con historias clínicas incompletas

3.6. Métodos de Recolección de datos

3.6.1. Procedimientos para la recolección de datos



La recolección de los datos se realizó en la oficina de estadística e informática del Hospital General de Jaén y constará de todas las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de hemorragia posparto que cumplan los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo enero 2018 – diciembre 2021

3.6.2. Descripción del instrumento de recolección de datos

El autor en coordinación con su asesora de tesis, realizó una ficha de recolección de datos, la que constó de: datos personales, antecedentes sociodemográficos, y gineco-obstétricos y patologías asociadas.

3.6.3. Procesamiento y análisis estadístico

El procesamiento y análisis estadístico se realizó en una base de datos de Microsoft Excel 2016 en la cual se registraron los datos de las historias clínicas requeridos en las fichas de recolección. Los resultados se organizaron en tablas y gráficos.

3.6.4. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizó bajo criterios de estrictos de confidencialidad, respetando la privacidad de la identidad de los pacientes, previa coordinación con las áreas correspondientes de Gineco-Obstetricia y de Estadística e informática del Hospital General de Jaén. Además, los procedimientos realizados han sido supervisados constantemente por el asesor a cargo y el comité científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca para el desarrollo de un proceso de investigación ético y veraz.



3.6.5. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	CRITERIO DE MEDICION
Hemorragia del puerperio inmediato	Pérdida de más de 500 ml de sangre después de un parto vaginal o más de 1000 ml de sangre después de una cesárea, en las primeras 24 horas del puerperio	Cualquier sangrado que tiene potencial para producir inestabilidad hemodinámica después del parto dentro de las primeras 24 horas	Cualitativa	Nominal	Presencia Ausencia	Tasa de incidencia
Cicatrices uterinas previas	Antecedente de gestaciones que culminaron con cesáreas previas	Número de cesáreas	Cualitativa	Nominal	Presencia Ausencia	Porcentaje Frecuencia



Edad materna mayor a 35 años	Tiempo en años de vida desde el nacimiento	Período de tiempo comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso	Cuantitativa	Razón	>35 años	Años
Embarazo múltiple	presencia de dos o más fetos dentro del útero	Número de embarazos múltiples	Cualitativa	Nominal	Presente Ausente	Porcentaje Frecuencia
Multiparidad	Corresponde a aquella condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos	Número de hijos	Cualitativa	Nominal	Nulípara (0) Primípara (1) Multípara (≥ 2)	Porcentaje Frecuencia

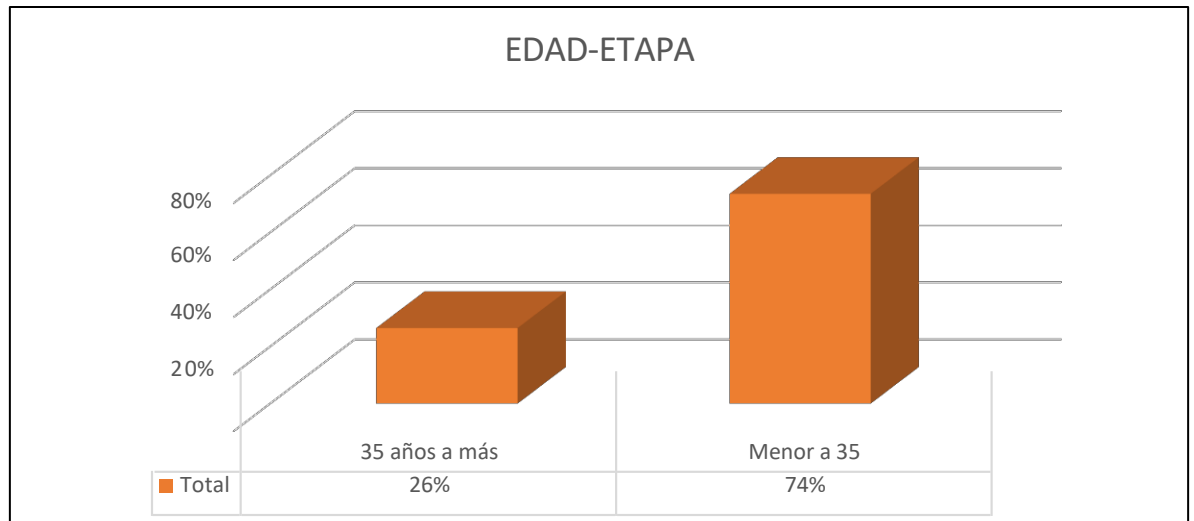


Periodo intergenésico adecuado	espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo y es mayor a 24 meses y menor a 60 meses	Periodo de tiempo ente fecha del último embarazo y el inicio (fecha de última menstruación) del siguiente embarazo	Cuantitativa	Razón	>24 meses y < 60 meses	meses
Control prenatal adecuado	8 a más intervenciones destinadas a identificar y modificar los riesgos médicos, de comportamiento y psicosociales con el objetivo de cuidar la salud de la gestante u obtener un resultado perinatal, a través de la prevención y el manejo.	Número de controles adecuados	Cuantitativa	Razón	>8	Frecuencia

CAPÍTULO IV

4. 1 RESULTADOS

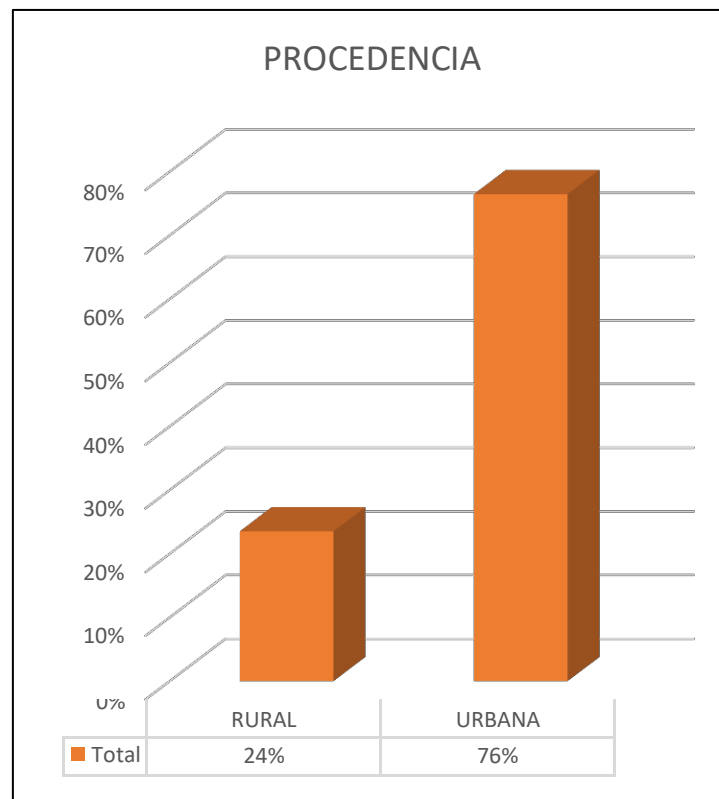
Gráfico N° 1. Edad asociada a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021.



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

En el Hospital General de Jaén, en el servicio de Gineco-obstetricia, durante el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2021, se registraron 34 puérperas con diagnóstico de Hemorragia posparto, de estas, un 74 % fueron menores a 35 años y un 26 % mayores a 35 años.

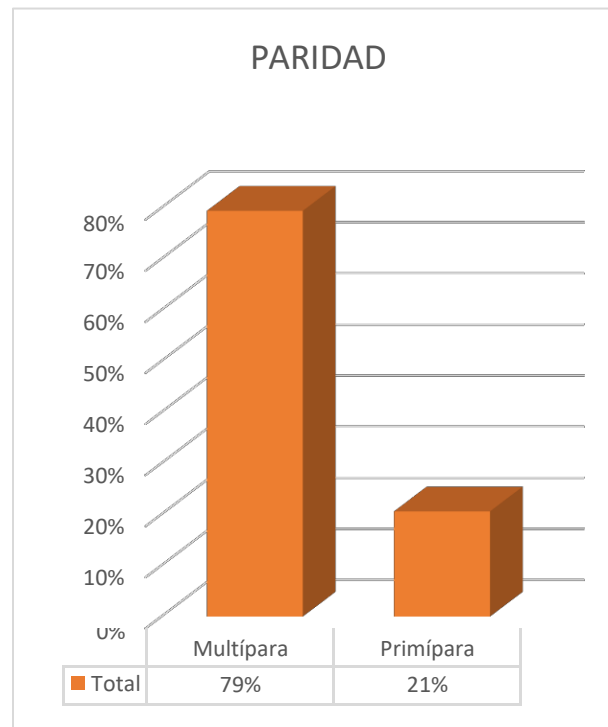
Gráfico N° 2. Procedencia asociada a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021.



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

En relación a la procedencia se encontró que el 76% proceden de la zona urbana y un 24% de la zona rural.

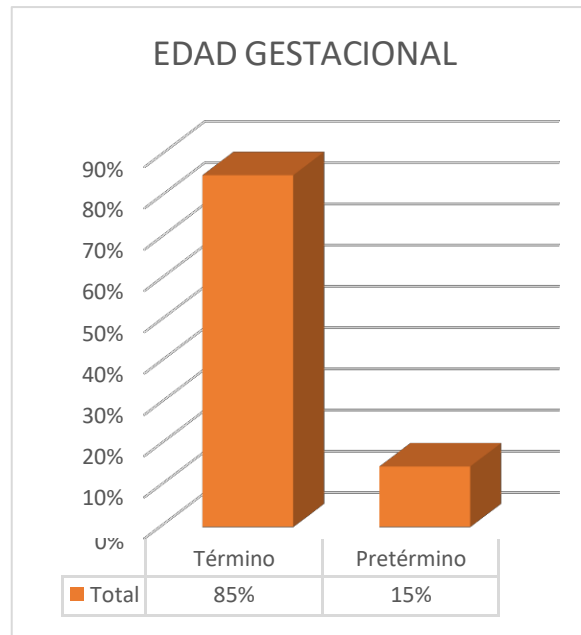
Gráfico N° 3. Paridad asociada a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

Respecto a la paridad, los resultados mostraron que el 79 % eran múltiparas y un 21 % eran primíparas.

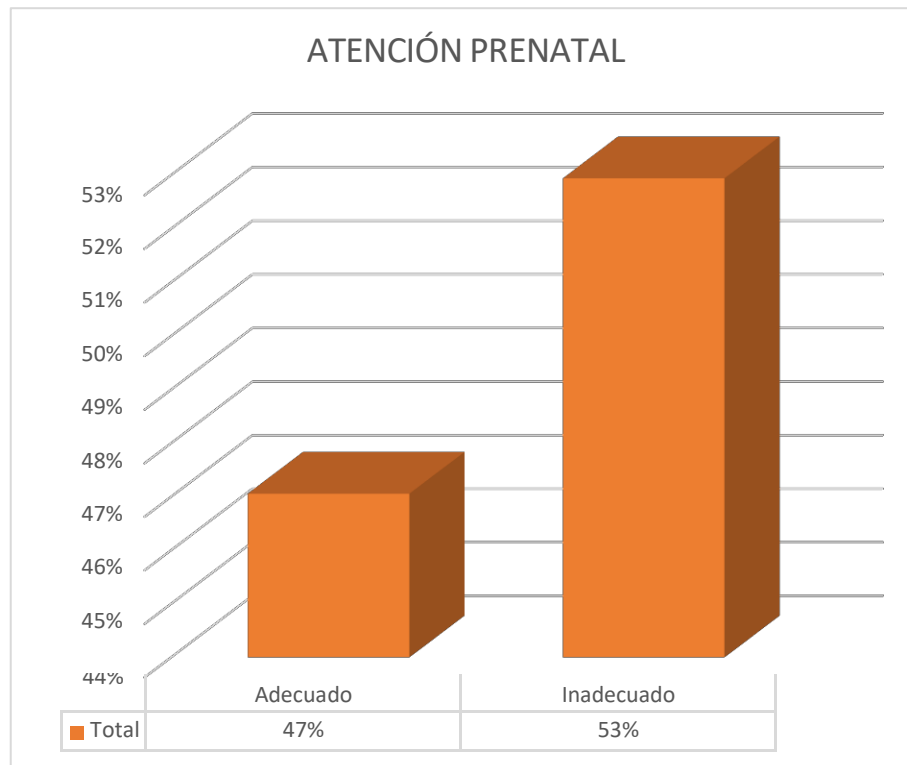
Gráfico N° 4. Edad gestacional asociada a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018- diciembre 2021



FUENTE: Historias clínicas servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

En cuanto a la edad gestacional, el 85 % tuvieron un embarazo a término y un 15% fue pretérmino

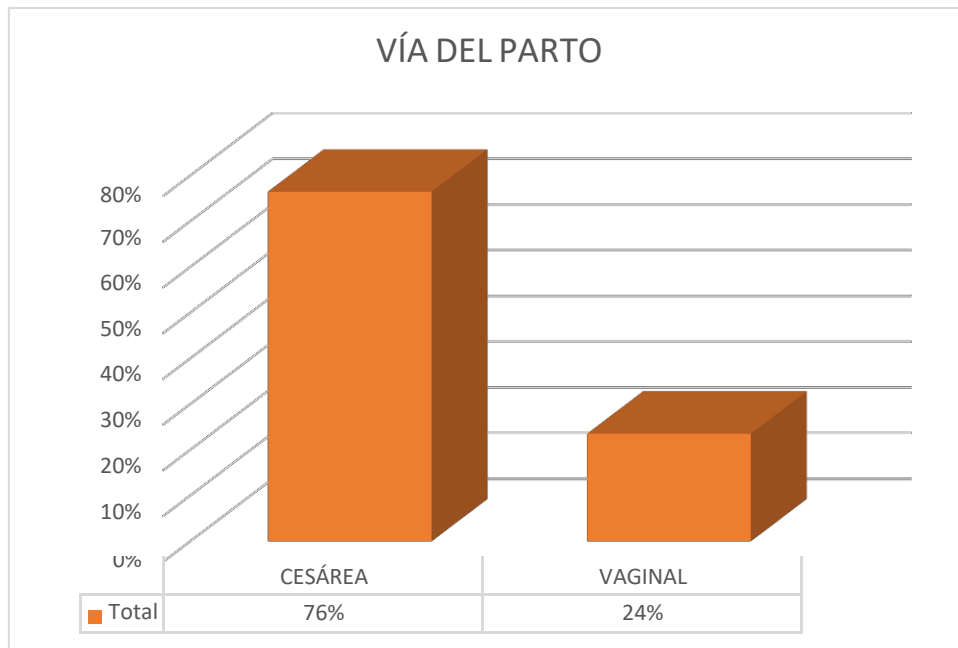
Gráfico N° 5. Atención prenatal asociado a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021.



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

En la relación a la atención prenatal, se evidenció que un 53% tuvo un control inadecuado y un 47 % un control adecuado

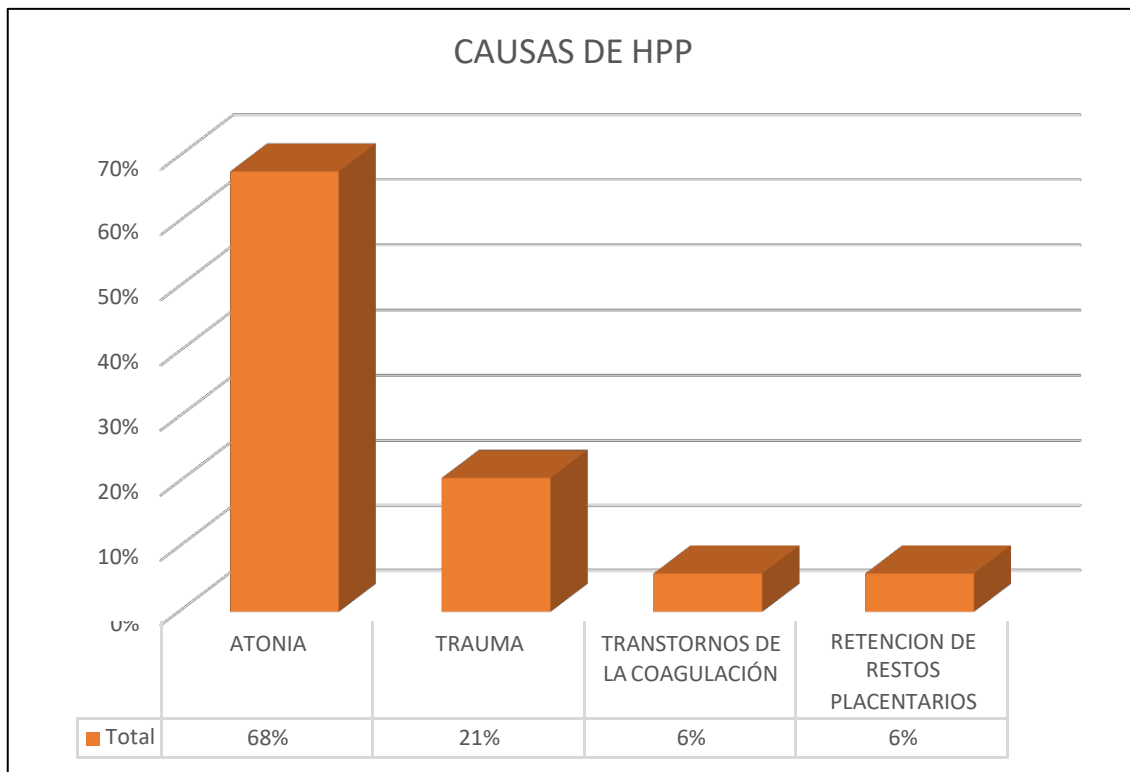
Gráfico N° 6. Vía del parto asociada a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

Respecto a la vía del parto, se encontró que la cesárea representó un 76 % mientras la vía vaginal un 24% .

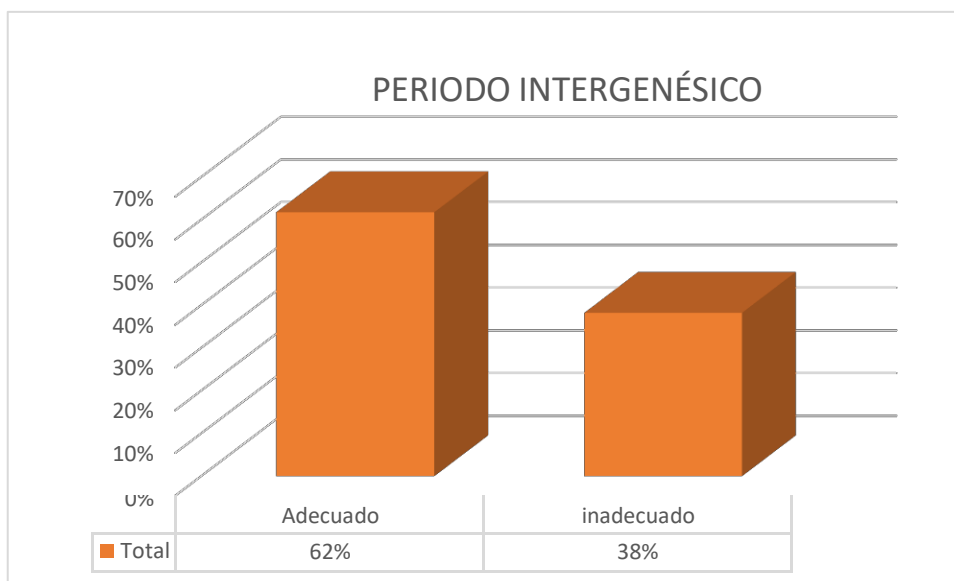
Gráfico N° 7. Causas de Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

En cuanto a las causas de Hemorragia posparto, 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%.

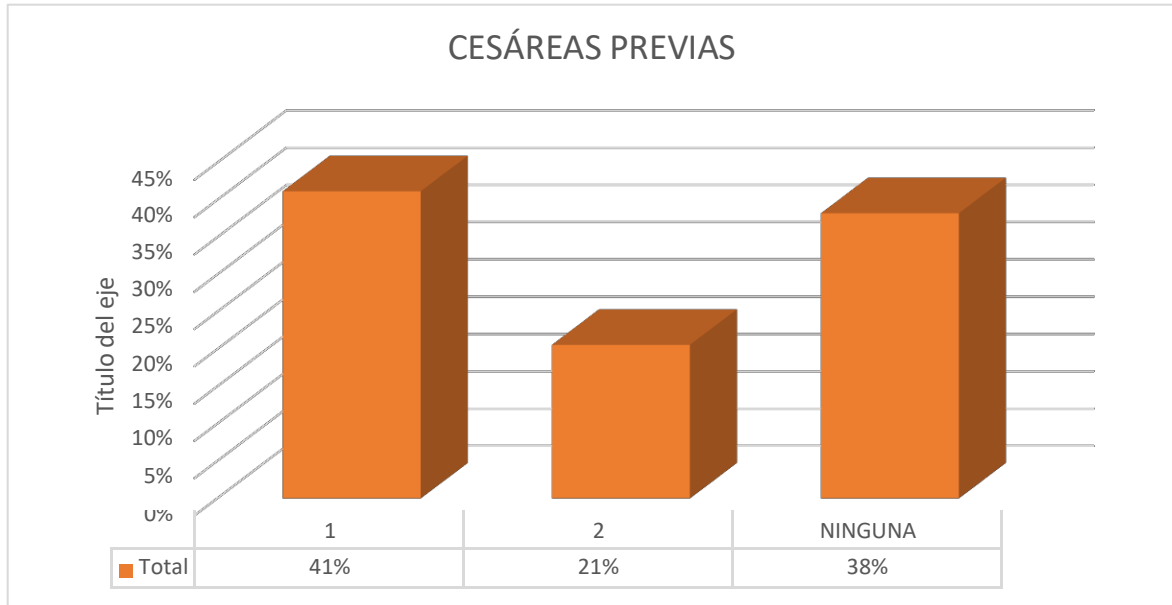
Gráfico N° 8. Periodo intergenésico asociado a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

Respecto al periodo intergenésico, fue adecuado en un 62% e inadecuado en un 38% de las púerperas.

Gráfico N° 9. Cesáreas previas asociadas a Hemorragia del puerperio inmediato en el Hospital General de Jaén en el periodo enero 2018-diciembre 2021



FUENTE: Historias clínicas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén

En cuanto, a las cesáreas previas, se encontró que 62% sí tenían el antecedente, de estas 41% tuvieron una cesárea y 21% tuvieron dos, mientras que las que no tuvieron ninguna cesárea fueron el 38% del total.



4.2 DISCUSIÓN

Los hallazgos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de Jaén durante el periodo enero 2018-diciembre 2021 respecto al antecedente de edad, determinaron que las puérperas que tuvieron menos de 35 años ocuparon el mayor porcentaje 74% mientras que las mayores a 35 años fueron el 26 %. Esto concuerda con los resultados de la investigación de Mocarro Chapilliquén S.⁹ en la cual la edad promedio de las puérperas con hemorragia posparto fue 26, 37 años en un 75,1% y también con Chávez Ponce G.¹² cuyos resultados fueron que la mayor proporción (55%) de hemorragia posparto inmediato es entre las edades de 18 a 29 años, seguido con el 41.6% de 30-45 años, pero difiere de lo encontrado por Flores Lapa D.¹¹ quien determinó como factor de riesgo con significancia a la edad de 35 años a más (($p = 0.000$; $OR=7,9$, $IC95\%= 2.31 - 26.9$)).

Con relación a la paridad, el 79% de las pacientes fueron multíparas y el 21% primíparas, esto concuerda con los hallazgos de las investigaciones de Mocarro Chapilliquén S.⁹ ($OR: 1,68$; $IC: 1,1-2,6$), Vicuña Huaylinos S.¹⁰ ($P=0,009$ y $OR>$ de 1), Flores Lapa D.¹¹ ($p = 0,001$; $OR 7,42$ con $IC 95\%= 2.07 - 26.55$) quienes concluyeron que la multiparidad era un factor asociado a hemorragia posparto, así mismo con Chávez Ponce G.¹² y Córdova Ruiz R y Quevedo Aponte M et al¹³ quienes encontraron que el 61,5% y el 50 % respectivamente eran multíparas.

El antecedente de control prenatal fue inadecuado en un 53% y adecuado en un 47% , esto refleja que un gran porcentaje tuvo menos de ocho controles y tiene relación con los hallazgos



de Román-Soto J. et al ⁸ quienes identificaron que como predictor de riesgo de hemorragia posparto menos de ocho controles prenatales (Ora = 7,95; IC95 % = 2,60-24,31)

La vía del parto estuvo constituida por cesárea en un 76% y vía vaginal en un 24%, esto es similar a los hallazgos de Flores Lapa D.¹¹ quien mostró que la cesárea era un factor de riesgo con significancia ($p = 0.001$; OR = 8.3, IC 95% = 2.31 – 29.87) y Chávez Ponce G. ¹² quien determinó que el 63% de los casos de hemorragia posparto correspondían a cesáreas.

En cuanto a las causas de Hemorragia posparto, se encontró que el 68% correspondía a atonía uterina, el 21 % a trauma, el 6% retención de restos placentarios y los trastornos de coagulación constituyeron también un 6%. Esto concuerda con las investigaciones de González Vásquez ⁷ quien encontró que los factores asociados con relación estadística para Hemorragia posparto fueron: atonía uterina (OR 61,6; IC 95% 26,8 - 141,6; $p = 0,00$); conducción del trabajo de parto (OR 2,9; IC 95% 1,6 - 5,3; $p = 0,00$); y retención de restos placentarios (OR 9,7; IC 95% 2,4 – 38,6; $p = 0,00$) y con Chávez Ponce G. ¹² quien encontró que el 44% de las pacientes tuvieron atonía uterina, seguidos de desgarro y retención de restos el 12 y 13%, respectivamente.

En cuanto cesáreas previas, se encontró que un 62% sí tenían el antecedente, 41% tuvieron una cesárea y el 21% tuvieron dos mientras que al 38% no se le había realizado ninguna cesárea, esto es similar a los resultados de Mocarro Chapilliquén S. ⁹ quien asoció la presencia de cesárea anterior (OR: 1,98; IC: 1,1-3,6) con hemorragia posparto, pero difiere de Flores Lapa D. ¹¹ quien concluyó que la cesárea previa no era un factor estadísticamente significativo ($p = 0,065$ y OR = 2,78; IC 95% 0.92-8.41).



Finalmente, en cuanto al antecedente de procedencia se encontró que el grupo mayoritario fue de la zona urbana en un 76 % mientras el 24 % fue de la zona rural. En relación a la edad gestacional, el 85% tuvo un embarazo a término y el 15 % fue pretérmino y respecto al periodo intergenésico, este fue adecuado en el 62% e inadecuado en el 38%.

Hay que recalcar que no se encontró casos de mortalidad materna asociada a Hemorragia posparto.



CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

- La Hemorragia del puerperio inmediato es una causa de morbilidad materna en las puérperas del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital General de Jaén durante el periodo enero 2018-diciembre 2021.
- La Hemorragia del puerperio inmediato no fue una causa de mortalidad materna en las puérperas del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital General de Jaén durante el periodo enero 2018-diciembre 2021.
- Las características como edad menor a 35 años, multiparidad, atención prenatal inadecuada, parto por cesárea, cesáreas previas tienen relación con la hemorragia del puerperio inmediato.
- Los grupos mayoritarios de puérperas con Hemorragia posparto fueron de procedencia urbana, tuvieron una edad gestacional a término y un periodo intergenésico adecuado.
- La causa principal de Hemorragia posparto es la atonía uterina, el trauma en segundo lugar, seguidas de la retención de restos placentarios y los trastornos de coagulación.



CAPITULO VI

6. RECOMENDACIONES

- Los hallazgos de esta investigación nos permiten entender que hay muchas características de gestantes en riesgo que se pueden identificar y sobre todo contribuir con su detección a un manejo adecuado de la hemorragia posparto evitando de esta forma la morbilidad y el riesgo de mortalidad de las púerperas.
- El Hospital General de Jaén en conjunto con los establecimientos de salud deben establecer medidas que permitan identificar a tiempo y brindar seguimiento a las gestantes con características de riesgo de hemorragia posparto.
- Se debe capacitar constantemente al personal de salud sobre el manejo de hemorragia posparto.
- Se debe concientizar a las gestantes sobre la importancia de prevenir e identificar dichas características de riesgo permitiendo disminuir de esta forma la morbimortalidad materna.



CAPITULO VII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belfort, M., 2021. Descripción general de la hemorragia posparto. [Online] UpToDate. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-postpartum-hemorrhage?search=mortalidad%20materna&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3> [Consultado el 10 de noviembre de 2020].
2. Who.int.2021.Mortalidad materna. [Online] Disponible en: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>> [Consultado el 10 de noviembre de 2020].
3. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe. 1st ed. [ebook]. 2021. Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna, p.40. Disponible en: <<https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>> [Consultado el 15 de noviembre de 2020].
4. Campos Fanola, M., 2018. SITUACION ACTUAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. [ebook] Lima, p.38. Disponible en: <<https://www.coursehero.com/file/44331888/SSRpdf/>> [Consultado el 20 de noviembre de 2020].
5. Marroquín Osorio, E., 2019. Análisis de Situación de Salud Año 2018. [ebook] Cajamarca, p.140. Disponible en:



<<http://portal.hrc.gob.pe/sites/default/files/convenios/belga/ASIS%20HRDC%20A%C3%91O%202018%20Parte%20I.pdf>> [Consultado el 28 de noviembre de 2020]

6. Ende, H., Lozada, M., Chestnut, D., Osmundson, S., Walden, R., Shotwell, M. y Bauchat, J., 2021. Factores de riesgo de hemorragia posparto atónica. [Online] PubMed. Disponible en: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33417319/>> [Consultado el 10 de febrero de 2021].
7. González Vásquez, A. 2020. Factores asociados a hemorragia posparto primaria en las pacientes atendidas en el hospital Vicente Corral Moscoso, 2019. Tesis. Universidad de Cuenca.
8. Román Soto, J., Oyola García, A., Quispe Ilanzo, M. 2019. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. [online] SciELO. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000100004> [Consultado el 15 de febrero de 2020].
9. Mocarro Chapilliquén, S. 2018. Factores de riesgo asociados con hemorragias postparto en pacientes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú Corea II-2 santa rosa de Piura 201. Tesis. Universidad Nacional de Piura.
10. Vicuña Huaylinos, S. 2019. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en púerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Pichanaki. Tesis. Universidad Peruana Los Andes.
11. Flores Lapa, D., 2018. Factores de riesgo asociados a hemorragia del puerperio inmediato, hospital PNP “Luis n. Sáenz”, julio 2016 - julio 2017. Tesis. Universidad Ricardo palma.
12. Chávez Ponce, G. 2018. Factores asociados a hemorragia posparto Inmediato en el



- Hospital San José 2016. Tesis. Universidad San Martín de Porres.
13. Córdova Ruiz, R. and Quevedo Aponte, M., 2018. Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el hospital Saul Garrido rosillo II-1 tumbes 2015 -2016. Tesis. Universidad Nacional de Tumbes.
 14. Mafaldo Rivadenyra, v., 2017. frecuencia de hemorragia post parto inmediato en puérperas de parto vaginal del hospital regional de loreto julio a diciembre 2016. tesis. universidad científica del Perú.
 15. Ende, H., Lozada, M., Chestnut, D., Osmundson, S., Walden, R., Shotwell, M. y Bauchat, J., 2021. Factores de riesgo de hemorragia posparto atónica. [Online] PubMed. Disponible en: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33417319/>> [Consultado el 10 de febrero de 2021].
 16. Conrad LB, Groome LJ, Black DR. 2015. Manejo de hemorragia posparto persistente causada por laceraciones miometriales internas. [online] PubMed. Disponible en: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25923024/> > [Consultado el 25 de febrero de 2021].
 17. Reale SC, Easter SR, Xu X, Bateman BT, Farber MK. 2020. Tendencias de la hemorragia posparto en los Estados Unidos de 2010 a 2014. [online] PubMed. Disponible en: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567319/> > [Consultado el 4 de marzo de 2021].
 18. Solari, A., Solari, G., Wash, F., Guerrero, G. and Enríquez, G., 2021. Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. [online] ELSEVIER. Disponible en: <<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>> [Consultado el 4 de marzo de 2021].



CAPITULO VIII

8. ANEXOS

8.1. ANEXO 01: FACTORES DE RIESGO PARA HEMORRAGIA POSPARTO

Tabla N° 1. Factores de riesgo para Hemorragia Postparto

Cicatrices uterinas previas
Edad materna mayor a 35 años
Polihidramnios
Embarazo múltiple
Multiparidad
Malnutrición materna
Anemia materna
Legrados uterinos previos
Tabaquismo y consumo de drogas
Miomas uterinos
Síndromes hipertensivos del embarazo
Traumatismos abdominales
Hemorragia en embarazos previos
Trabajo de parto prolongado
Patología materna crónica (entre otros)



8.2. ANEXO 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hospital General de Jaén
Departamento de Gineco- Obstetricia.

Tema: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DEL PUERPERIO INMEDIATO EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN EN EL PERIODO 2018-2021”

Periodo: enero 2018 a diciembre 2021.

N° de ficha:

N° H. CI:

Características sociodemográficas

1. Edad:

- Menor a 35 años ()
- 35 años a más ()

2. Procedencia:

Urbana () Rural ()

3. Características obstétricas: G__P__ _____

➤ Edad gestacional:

Término () pretermito () postérmino ()

➤ Periodo intergenésico

Adecuado () inadecuado ()

➤ Paridad:

Primípara () Multípara ()

➤ Atención prenatal:

Adecuado () Inadecuado ()



➤ **Cesáreas previas:**

➤ **Vía del parto:**

Vaginal () Cesárea () Motivo:.....

4. Causas de HPP:

- ATONIA ()
- TRAUMA ()
- RETENCION DE RESTOS PLACENTARIO ()
- TRANSTORNOS DE LA COAGULACIÓN ()