



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en
gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Isla Espinoza, Erika Patricia (orcid.org/0000-0002-3500-0276)

ASESOR:

Mg. Quiñones Jauregui, Johnny Fernando (orcid.org/0000-0003-4115-5386)

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado totalmente a Dios que Él es el autor de mi camino y de todo este deseo inmenso en mi corazón por el cual anhele durante tantos años, por haber sido tan fiel en mi vida y por su hermoso amor; a mis padres y hermano por ser el motivo, la razón y lo más importante de mi vida; a mi novio por haberme acompañado siempre en todo momento en este camino y nunca haberme dejado sola y hacerme sentir su respaldo apoyo y amor a cada minuto; a mis fieles compañeros Bruno, Yuyine y Tommy por su hermosa compañía; y a mi abuelo en el cielo por alegrarse de este triunfo en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser un Padre extraordinario
y cumplirme este sueño tan esperado durante toda mi vida.

A mi mamá, por ser mi ejemplo de lucha y perseverancia
y no dejarme sola nunca.

A mi hermano, por ser mi cómplice, y mi ayuda
en cada paso que doy.

A mi papá, por darme un futuro y por demostrarme
que uno puede ser mejor si se lo propone.

Al amor de mi vida, Luis, por estar conmigo en buenas
y no tan buenas e impulsarme y ayudarme a salir adelante
pero sobre todo por alegrarse de mis logros siempre.

A mis fieles compañeros Brunito, Yuyine y mi ángel en el cielo
Tommy por acompañarme todos los días en este camino.

A mi abuelo en el cielo, por hacerme la profesional
tal y como algún día y momento lo anheló.

Y finalmente, a mis doctores que ayudaron a formarme
y a cada paciente que paso por mi vida
por enseñarme a que la vida es bonita
a pesar de cualquier obstáculo que uno pueda enfrentar.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación:	9
3.2 Variables y operacionalización:	9
3.3 Población, muestra y muestreo:	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5 Procedimientos:.....	10
3.6 Método de análisis de datos:	11
3.7 Aspectos éticos:.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de resultados Factores de riesgo	12
Tabla 2 Matriz de resultados factores sociodemográficos: ocupación	13
Tabla 3 Matriz de resultados de la edad de gestantes adolescentes.....	14
Tabla 4 Matriz de resultados de controles prenatales.....	15
Tabla 5 Matriz de resultados de retención de restos placentarios	16
Tabla 6 Matriz de resultados Atonía	16
Tabla 7 Matriz de resultados de Ruptura Uterina.....	17
Tabla 8 Matriz de resultados desgarro cervical.....	18
Tabla 9 Matriz de resultados de desgarro perineal	19
Tabla 10 Matriz de resultados de Paridad	20
Tabla 11 Matriz de resultados de duración de parto	21
Tabla 12 Matriz de resultados de tipo de parto	22
Tabla 13 Matriz de resultados de Macrosomía fetal	23
Tabla 14 Matriz de resultados de Hemorragia	25

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico porcentual de la ocupación de gestantes adolescentes.....	13
Figura 2 Gráfico de barras por el conteo de la edad de gestantes adolescentes	14
Figura 3 Gráfico porcentual de controles prenatales de gestantes adolescentes	15
Figura 4 Gráfico de barras por el conteo de retención de restos.....	16
Figura 5 Gráfico de barras por el conteo de gestantes adolescentes con atonía uterina	17
Figura 6 Gráfico porcentual de gestantes adolescentes con ruptura uterina...	18
Figura 7 Gráfico porcentual de gestantes adolescentes con desgarro cervical	19
Figura 8 Gráfico de barras por el conteo de desgarro perineal	20
Figura 9 Gráfico porcentual de paridad	21
Figura 10 Gráfico porcentual de duración de parto	22
Figura 11 Gráfico porcentual de Tipo de parto	23
Figura 12 Gráfico de barras por el conteo de Macrosomía fetal.....	24
Figura 13 Gráfico porcentual de Hemorragia.....	25

Resumen

El objetivo de la siguiente investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo. Para ello, el tipo de investigación desarrollado en el presente estudio, fue tipo básica. En cuanto al diseño empleado, fue no experimental y el nivel transversal descriptivo correlacional. La metodología usada es estadística descriptiva, basada en recopilación de información y recolección de datos por historia clínica. Dicha recopilación se realizó en un lapso mínimo de 10 días hábiles, entre ellas, factores sociodemográficos, factores obstétricos y hemorragia. Lo cual otorgó resultados indicando como factor sociodemográfico la edad con un porcentaje de 32.10% en la edad de 16 años y ocupación con un porcentaje de 75.23% siendo ama de casa, de tal forma también se obtuvieron los factores obstétricos por los cuales pudimos observar que dentro de los CPN fueron el 70.18% tuvieron menos de 6 controles prenatales, el 98.62% no presentaron retención de restos placentarios, el 69.27% de gestantes adolescentes presentaron atonía uterina, menos del 1% presentó ruptura de útero, menos del 1% de gestantes adolescentes presentó desgarro cervical, dentro del desgarro perineal el 2.75% presentó desgarro de I grado y solo el 0.92% desgarro de grado II y el 96.33% no presento desgarro perineal , 93.12% no obtuvieron paridad, 40.83% tuvieron la duración trabajo de parto dentro del rango normal, 57.34% de cesárea de emergencia como tipo de parto, 2.76% Macrosomía y por último se evaluó la hemorragia postparto obteniendo un porcentaje del 70.18%. Se concluye que se identificaron los factores de riesgo en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, determinando entre principales los CPN, retención de placenta, atonía, ruptura de útero, desgarro cervical, desgarro perineal, Paridad, duración de parto, tipo de parto y macrosomía fetal.

Palabras clave: Paridad, atonía, CPN, macrosomía, desgarro perineal

Abstract

The objective of the following investigation was to determine the risk factors associated with immediate postpartum hemorrhage in pregnant adolescents in a hospital in Trujillo. For this, the type of research developed in the present study was basic. As for the design used, it was non-experimental and the transversal level was descriptive and correlational. The methodology used is descriptive statistics, based on information collection and data collection through clinical history. This compilation was carried out in a minimum period of 10 business days, including sociodemographic factors, obstetric factors and hemorrhage. Which gave results indicating as a sociodemographic factor age with a percentage of 32.10% at the age of 16 years and occupation with a percentage of 75.23% being a housewife, in this way the obstetric factors were also obtained by which we could observe that Within the CPN, 70.18% had less than 6 prenatal controls, 98.62% did not present retention of placental remains, 69.27% of adolescent pregnant women presented uterine atony, less than 1% presented uterine rupture, less than 1% of pregnant women adolescents presented a cervical tear, within the perineal tear 2.75% presented a grade I tear and only 0.92% had a grade II tear and 96.33% did not present a perineal tear, 93.12% did not obtain parity, 40.83% had the duration of labor within of the normal range, 57.34% emergency cesarean section as type of delivery, 2.76% Macrosomia and finally postpartum hemorrhage was evaluated obtaining a percentage of 70.18%. It is concluded that risk factors were identified in pregnant adolescents in a hospital in Trujillo, determining among the main ones the CPN, retained placenta, atony, uterine rupture, cervical tear, perineal tear, Parity, duration of labor, type of delivery and fetal macrosomia

Keywords: Parity, atony, CPN, macrosomia, perineal tear

I. INTRODUCCIÓN

Hemorragia posparto (HPP) constituye uno de los motivos principales de fallecimiento materno a nivel global, representando el 19.7% de muertes maternas, refiriendo a su vez el 8% de muertes maternas en países desarrollados a comparación del 19.7% de países en desarrollo, la mayoría de casos se ve influenciado por diversos factores de acuerdo con carencias en el sistema de salud así mismo con déficit de disponibilidad de parteras adecuadamente formadas para hospitales y para la atención a partos en el hogar, falta de transportes de emergencia y disponibilidad de hemoderivados y bancos de sangre¹.

En el contexto internacional, un estudio realizado en un hospital de Nigeria, examinó a un total de 167 mujeres con HPP, determinándose en el diagnóstico clínico que la HPP se sustenta con la eliminación sanguínea de más de 500ml post alumbramiento natural o incluso 1000ml post cesárea, influyendo en la estabilidad hemodinámica, identificándose a su vez que el 40% de las pacientes tenían anemia grave, y el 13% trombocitopenia grave².

De acuerdo con los resultados de investigaciones previas, una hemorragia postparto puede conducir a una lesión renal aguda inducida por microangiopatía trombótica, siendo entre las principales causas de la activación del complemento la donación de ovocitos, la retención de material placentario y el uso de ácido tranexámico³.

Recientemente un estudio de casos realizado en África determino que la HPP uno de los motivos principales de muerte, reputándose más a menudo en mujeres que dan a luz en su hogar. Además, se muestra que el riesgo de muerte materna durante el periodo de vida es alto, debido a que se registra que una de cada 40 mujeres muere durante el parto⁴.

Un estudio realizado en Colombia, en una muestra de 105 mujeres posparto, identificó a principales factores de riesgo relacionado con HPP

son los factores demográficos, multiparidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, gestación posttérmino, preeclampsia, macrosomía fetal, polihidramnios, inducción con oxitocina, corioamnionitis, entre otros⁵.

A nivel nacional, en el Perú también la HPP es uno de las más importantes preocupaciones en la salud pública, teniendo como principal factor la atonía uterina, la cual puede manifestarse en una de cada 20 partos, generando el 80% de los casos de HPP, llegando a ocupar el 19.6% de casos de muerte materna. Una hemorragia causada por atonía uterina puede ocasionar una pérdida de 500 a 600ml de sangre cada minuto, teniendo que realizarse un tratamiento médico o quirúrgico de acuerdo al estado hemodinámico de la paciente hasta desarrollar una histerectomía⁶.

Finalmente, un estudio realizado en un hospital de Lima, a 58 puérperas diagnosticadas con hemorragia post parto mayores a 18 años. En los resultados se determinó con respecto a los factores obstétricos preparto que el 92% de pacientes fueron controladas, el 41% primíparas, el 51% recibió una atención adecuada durante el parto, el 19% presento macrosómico y el 28% tuvo administración de oxitócicos. A su vez se identificaron que los factores obstétricos intraparto fueron la atonía uterina con 79%, las lesiones del canal de parto con 39% la episiotomía con 24% y retención de restos placentarios en un 13%⁷.

En el hospital de Trujillo, no es la excepción, debido a que se observa en un grupo de gestantes adolescentes que tuvieron hemorragia postparto y sus posibles complicaciones a pesar del control hospitalario normativo acorde a los protocolos del MINSA.

Ante lo expuesto se planteó como problema general fue: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo?

El estudio se justificó de manera teórica debido a que se basó en información recopilada de distintas investigaciones a nivel internacional y

nacional, siendo extraída de libros y artículos científicos. Permitiendo incrementar los conocimientos con respecto a los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato. A su vez el presente estudio tuvo un aporte significativo para futuras investigaciones acerca de las variables mencionadas. A nivel práctico, como resultado se permitió incorporar planes orientados en identificar con forma oportuna los factores de riesgo de hemorragia post parto, como la anamnesis, exámenes clínicos, diagnóstico temprano y su control. Al mismo tiempo tuvo justificación metodológica, debido a que utilizaron instrumentos asociados a cada variable de estudio, siendo validados por expertos, sirviendo de base para posteriores estudios asociados al presente tema de investigación.

También se planteó como objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo. Y como objetivos específicos: determinar la incidencia de hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo. Identificar los factores sociodemográficos asociados a hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo. Identificar los factores obstétricos asociados a hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo.

Las hipótesis formuladas para esta investigación fueron: H1: Existen factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo.

H0: No existe factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo.

II. MARCO TEÓRICO

Sobre estudios internacionales previos, Nigussie, Girma, Molla, Tamir y Tilahun (Ethiopia, 2022) realizaron una investigación; cuyo propósito fue estimar la magnitud de la hemorragia posparto (HPP) y los efectos combinados de los factores asociados a Etiopía, revisándose un repaso sistemático con artículos científicos entre 2010 al 2021, hallando en sus resultados una magnitud de hemorragia posparto en Etiopía del 8% con un IC del 95%, y como causantes de riesgo factores de riesgo de HPP mayor edad, trabajo parto prolongado, ausencia de visitas de atención antinatal, gran multiparidista y antecedentes de HPP⁸.

En otra investigación de Tatsuya, et al (Japón, 2019) se evaluaron acontecimientos con HPP en parto vaginal, aplicando cuestionarios a mujeres diagnosticadas con HPP en un centro médico perinatal, la identificación de factor de riesgo, evidenciándose los resultados como principales causantes de riesgo macrosomía fetal, presión arterial elevada según intervalos 130-139mmHg sistólica 80-89mmHg diastólica, gestación producido a través de técnica de reproducción asistida, desgarros vaginales y desarrollo de peso mayor a 15kg en el curso del embarazo⁹.

De acuerdo a la investigación de Ruppel, Liu, Gupta, Soltez y Escobar (California, 2022) se basó en evaluar el desempeño de los criterios de riesgo asociados a hemorragia posparto, analizando un total de 261 000 registro de salud electrónicos de HPP en hospitales de California durante el periodo 2010 al 2017, mostrando en sus resultados que el 3.2% de casos presenta riesgo bajo de hemorragia posparto, 10.5% riesgo medio y 10.2% riesgo alto, alcanzando una probabilidad significativa del 40% de HPP presentadas en hospitalizaciones de bajo riesgo, detectando la hipertensión y diabetes como principales factores de riesgo¹⁰.

Según Ende, et al (Nashville, 2021) identifica y cuantifica los factores de riesgo de HPP atónica a través de una búsqueda de estudio de 27 investigaciones de carácter científicos en la data Pubmed, CINAHL, EMBASE, Web of science y ClinicalTrial; al revisar los resultados se conocen como principales factores de amenaza en hemorragia post parto previa (OR=1,10, IC:95%: 0,82 - 1,48), gestación múltiple, trastornos de la placenta, macrosomía (OR= 1.93, IC:95%: 1,35 - 1,57 corioamnionitis (OR= 1.46, IC:95%:1.56 – 2.39), exposición a la oxitocina previo al parto (OR=1.15, IC:95%: 0,95 a 1,40), traumatismo perineal, trabajo de parto prolongado y parto vaginal instrumentado¹¹.

En el trabajo de investigación de Bienstock, Eke y Hueppchen (Baltimore, 2022) revisa las definiciones, causas, factores de riesgo de HPP, siendo considerada a nivel primario cuando se manifiesta en el último tiempo acontecido del día completo post parto y en nivel secundario cuando se presentan entre las 24 horas hasta las 12 semanas después del parto, hallando 4 principales causas: la atonía uterina, las laceraciones o ruptura uterina, la placenta retenida o coágulos y la deficiencia del factor de coagulación, y como principales factores de riesgo el parto por cesárea, la edad materna avanzada, los extremos de paridad, la corioamnionitis, el trabajo de parto prolongado y las laceraciones obstétricas¹².

Belayneh, Gashaw, Yigzaw y Kassahun (Gondar Etiopía, 2022) en su estudio tiene como finalidad analizar factores de riesgo en HPP primordial con un intervalo entre embarazos en las zonas urbanas del sur de Etiopía, para lo cual recolectó la información a través de estudios de controles y casos al grupo con gestantes, siendo n = 73 para casos y n = 292 para controles. En los resultados se descubrió que el 66% de la HPP primaria se ubica en un intervalo entre embarazos menores a 24 meses (IC:95%: 37,5, 82,5%), evidenciándose además que el 49% de las HPP primaria pueden prevenirse al evitar el intervalo menor a 24 meses¹³.

Román, Oyola y Quispe en estudio acerca Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto en Cuba; siendo una investigación

orientado a reconocer factores de riesgo de HPP, utilizando un método analítico con controles y casos, cuyo modelo fue 30 sucesos de hemorragia primaria posparto y 120 controles de casos sin HPP, hallando en sus resultados como factores de riesgos más significativos de HPP ser nulípara, contar por debajo del mínimo (< ocho controles prenatales) y el peso del neonato mayor a 3500g al nacer¹⁴.

Bajana y Orellana en su trabajo de investigación Factores de riesgo asociado HPP en Ecuador, se enfocó conocer factores de riesgo vinculados hemorragia posparto, realizando una revisión publicaciones y artículos científicos relacionadas a la HPP entre el periodo 2016 al 2021, evidenciándose en los resultados como principales factores de riesgo la atonía uterina en el 27% casos con HPP, 13% en restos placentarios, 7% en trastornos hipertensivos y 34% en multiparidad, indicando además la importancia de realizar tratamientos oportunos y aplicar medidas a tiempo para reducir el índice de casos de muerte materna por hemorragia postparto¹⁵.

Considerando investigaciones previas a nivel nacional, Mowerg (Perú, 2020) en su investigación identifica factores de riesgo vinculados a HPP, desarrollando una investigación con carácter descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra de 21 puérperas con HPP de 20 a 35 años de edad, registrando como principales causas la lesión canal de parto en 47%, útero hipotónico en un 28%, la macrosomía fetal con un 33% y el estímulo para labor de parto con 52%¹⁶.

Finalmente Portilla y Bernaola (Pisco, 2022) en su investigación centrada en conocer factores de riesgo de HPP, elaborando un estudio básico con diseño no experimental, cuya muestra fueron 120 historias clínicas de mujeres con HPP en un servicio de gineco obstetricia, determinando en los resultados como factores gineco-obstétricos, un 30% en múltipara, 27% en antecedentes de aborto, 66% en cesárea, 22% en anemia y 21% en hemorragia posparto y a su vez como factores de gestación, el 15%

evidencia preeclampsia, 0.8% eclampsia, 7% macrosomía fetal, 1.7% poli hidramnios y el 6% oligohidramnios¹⁷.

Se considera HPP al sangrado superior a 500ml por parto vaginal o mayor a 1000 ml después de sangrado post parto o cesárea, presentando cambios hemodinámicos y un descenso de hematocritos superior al 10%¹⁸. HPP es definida como disminución sanguínea acumulada en 1000ml o acompañada de síntomas de hipovolemia a lo largo de las 24 horas posteriores al desarrollo del parto¹⁹

La hemorragia postparto también es reconocida como un sangrado activo mayor a 1000ml luego de las primeras 24 horas de parto, que persiste ante el uso de medidas iniciales, agentes uterotónicos de primera línea y masajes uterinos, siendo uno de los motivos fundamentales de muerte maternal mundial²⁰.

Una hemorragia postparto puede clasificarse en hemorragia postparto primaria, la cual ocurre en el transcurso del primer día post parto, también definida como post parto inmediato y hemorragia postparto secundaria, manifestándose entre uno a seis días posteriores al parto, donde se considera al 70% de hemorragias postparto inmediato²¹.

Causas principales de HPP tenemos la atonía uterina, retención de tejidos, lesiones del canal de parto y trastornos médicos sistémicos. La atonía uterina ocupa el 82.4% de casos de hemorragia postparto (HPP), siendo una complicación causada por sobre distensión uterina como en el caso de una gestación múltiple debido a un cansancio del musculo uterino o en un parto prolongado. Las alteraciones placentarias abarcan el 2.7% de causas de HPP, siendo conocidas como la inserción aberrante a la placenta de forma parcial o total en el útero, clasificada en placenta acreta, increta y percreta. El traumatismo genital ocupa el 13.5%, siendo también denominadas laceraciones vaginales o cervicales, siendo el mayor porcentaje de las veces más común sobre complicaciones durante el parto, siendo superficiales sin alcanzar consecuencias hemorrágicas

significativas. Y, por último, los trastornos médicos sistémicos, ocupando el 1.4% como causa de HPP, principalmente se manifiestan con alteraciones de coagulación. La probabilidad de sufrir trastornos de hemostasia incrementa en una mujer gestante, como en el caso de desarrollar trombofilia e incluso el Sd de Hellp²².

Principales factores de riesgo para HPP son edad maternal superior 35 años, la preeclampsia, la eclampsia, la cesárea previa, la multiparidad, el desprendimiento de la placenta, el embarazo múltiple, el parto instrumental y la amnionitis, siendo importante que los profesionales identifiquen y estén preparados para actuar ante un evento hemorrágico²³.

Para un adecuado control de la hemorragia postparto existe un protocolo denominado ORDER, clasificado según sus siglas en la organización, restablecer la volemia, defectos de coagulación, evaluar la respuesta y remediar la causa²⁴. En la etapa de organización se debe avisar al profesional de salud, registrar los signos vitales del paciente y tener preparado un quirófano²⁵. En la etapa de restablecer la volemia, consiste en determinar la hemoglobina, plaquetas, hemostasia y iones²⁶. Para la etapa de defectos de coagulación se realiza un análisis del recuento plaquetario, si en el caso de tiempo de hemostasia es prolongado se transfunde plasma fresco y si es menor a 50 000 se transfunde plaquetas²⁷. Posteriormente en la etapa de respuesta se orienta en monitorear el pulso, PA, PVC y evaluar el estatus metabólico estado metabólico, realizando una diuresis control horaria²⁸. En la última etapa denominada remediar la causa, se basa en administrar agentes uterotónicos y realizar exámenes de la vagina y el cérvix, como también procesos de taponamiento, ligadura de arterias uterinas, embolización arterial e histerectomía²⁹. La mayoría de casos de hemorragia postparto pueden ser prevenibles y tener un tratamiento, basado en una serie de intervenciones orientadas a reducir la aparición y crecimiento de factores de riesgo, como la mejora al acceso de atención prenatal durante el periodo de gestación³⁰.

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

3.1.1 Tipo de investigación: El estudio fue tipo Básica.

3.1.2 Diseño de investigación: Según estudio el trabajo fue diseño no experimental, tipo transversal descriptivo correlacional.

3.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:

A. Variables:

a. Variable 1: Se consideró Factores de riesgo

Tipo de variable: cualitativa nominal

b. Variable 2: Se consideró Hemorragia postparto

Tipo de variable: cualitativa nominal

C. Operacionalización: (Anexo 1)

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

3.3.1 Población: Estuvo determinada 508 gestantes adolescentes atendidas en un hospital de Trujillo.

A. Criterios de inclusión:

- Puérperas que presentaron hemorragia postparto
- Partos intrahospitalarios
- Parto por cesárea y vaginal

B. Criterios de exclusión:

- Puérperas que no presentaron hemorragia postparto
- Puérperas cuyos partos se realizaron en domicilios o fueron transferidas a otra institución.
- Puérperas con datos incompletos de historias clínicas.

3.3.2 Muestra y Muestreo:

A. Unidad de Muestreo:

Se consideró puérperas que presentaron hemorragia postparto

B. Unidad de análisis:

Se consideró puérperas que presentaron hemorragia postparto

C. Tamaño de muestra:

Muestreo: Tipo de muestra fue no probabilístico

Tamaño muestral: Fueron 218 gestantes adolescentes atendidas en un hospital de Trujillo

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. Técnicas:

Ficha de registro: fue un método que permitió recolectar información acerca de las variables hemorragia post parto y factores de riesgo.

Historias clínicas: fue la técnica que permitió recolectar los datos asociados a las variables hemorragia postparto y factores de riesgo.

B. Recolección de datos:

Recopilación de datos se llevó a cabo con verificación sobre la historia clínica, una ficha registro (ANEXO 2) que evaluó la variable factores de riesgo con sus dimensiones factores sociodemográficos y factores obstétricos, así como también la variable hemorragia postparto con su dimensión hemorragia, que cumplieron con factores de exclusión e inclusión.

3.5. PROCEDIMIENTOS:

Se solicitó por escrito al jefe del área de gineco-obstetricia de un hospital de Trujillo la autorización correspondiente para la verificación de historias clínicas.

Después, recoger los datos estudio, se ordenó y se tabuló de forma automática cada variable de estudio, siendo representada a través de cuadros y gráficos estadísticos, con el propósito de brindar al propósito de este estudio.

Finalmente, el procesamiento de información y datos se efectuó por medio del programa Excel Microsoft y IBM SPSS 25 version Statistics, se elaboró cuadros contingencia para establecer relaciones con las variables de análisis, en ambos los datos fueron analizados, se tabularon, se elaboraron tablas y gráficos.

3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS:

Se analizó la información utilizando la estadística descriptiva. Al mismo tiempo, se estableció relaciones con las variables de análisis, fueron expresadas mediante prueba Chi cuadrado utilizando sus respectivos intervalos de confianza.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS:

Se obtuvo autorización comité Ética en Escuela Medicina de la Universidad Cesar Vallejo. La presentación del estudio fue bajo recomendaciones de la Declaración de Helsinki como son: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía, Justicia y Vulnerabilidad; se consideró a su vez los códigos de ética profesional y científica.

La presente investigación involucró la revisión de historias clínicas de un hospital de Trujillo, con el consentimiento previo al área medico historial, se realizó un llenado de datos, manera anónima, asegurando su total confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Matriz de resultados Factores de riesgo

		HEMORRAGIA		Total	P		
		NO	SI				
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	OCUPACIÓN	AMA DE CASA	52	112	164	0,026	
		AYUDANTE DE COCINA	1	1	2	0,035	
		COMERCIANTE	0	1	1	0,034	
		EMPLEADA DEL HOGAR	2	1	3	0,027	
		ESTUDIANTE	9	37	46	0,132	
		MESERA	1	0	1	0,044	
		VENDEDORA DE DESAYUNO	0	1	1	0,026	
	EDAD	11 AÑOS	1	0	1	0,020	
		12 AÑOS	1	0	1	0,054	
		13 AÑOS	3	7	10	0,062	
		14 AÑOS	2	23	25	0,012	
		15 AÑOS	3	34	37	0,007	
		16 AÑOS	3	67	70	0,017	
		17 AÑOS	27	22	49	0,027	
		18 AÑOS	10	0	10	0,055	
		19 AÑOS	15	0	15	0,000	
	FACTORES OBSTETRICOS	CONTROL PRENATAL	ADECUADO	65	0	65	0,326
			INADECUADO	0	153	153	0,000
		GESTAS	0	59	144	203	0,036
1			5	8	13	0,021	
2			1	1	2	0,636	
TIPO DE PARTO		CESAREA ELECTIVA	1	5	6	0,005	
		CESAREA EMERGENCIA	49	76	125	0,001	
		PARTO ESPONTANEO	15	72	87	0,031	
DURACIÓN DE PARTO		NO APLICA	47	81	128	0,118	
		NORMAL	18	71	89	0,044	
		PROLONGADO	0	1	1	0,014	
PESO		PESO DEL RECIEN NACIDO	65	153	218	0,010	
		SI	0	151	151	0,000	
ATONIA		NO	65	2	67	0,001	
		SI	0	2	2	0,035	
RUPTURA UTERINA		NO	65	151	216	0,058	
		SI	0	0	0	0,245	
INVERSIÓN UTERINA		NO	65	153	218	0,038	
		SI	0	0	0	0,658	
RETENCIÓN DE PLACENTA		NO	65	153	218	0,119	
	I GRADO	0	6	6	0,057		
DESGARRO PERINEAL	II GRADO	0	2	2	0,046		
	NO HUBO	65	145	210	0,176		
DESGARRO CERVICAL	SI	0	2	2	0,083		
	NO	65	151	216	0,236		
RETENCIÓN DE RESTOS	SI	0	3	3	0,025		
	NO	65	150	215	0,146		

Dentro de los factores sociodemográficos, el ama de casa es la ocupación que presentó mayor asociación a hemorragia postparto con un $p: 0,024$, y el tener 19 años tuvo una asociación significativa $p: 0,000$. Dentro de los factores obstétricos, los que presentaron mayor asociación a hemorragia postparto fueron: gestantes afectadas por atonía uterina, inadecuado control prenatal, cesárea de emergencia y desgarro perineal grado II con un $p < 0,05$

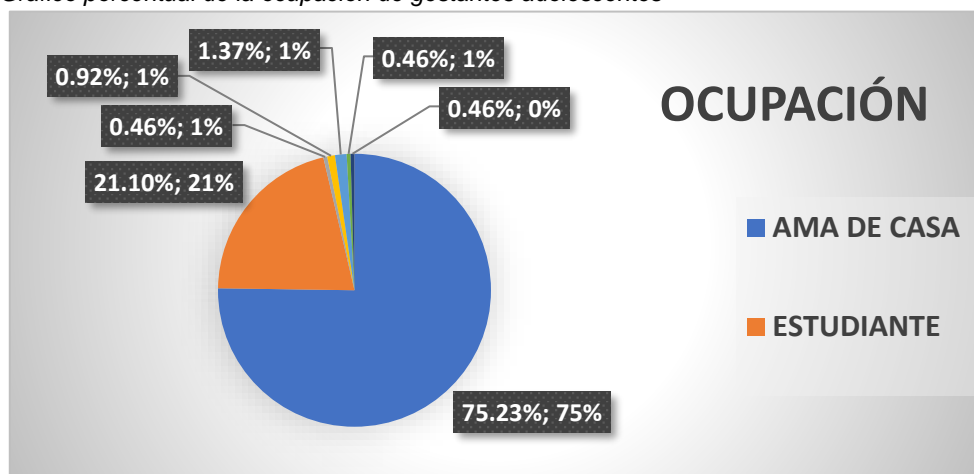
Tabla 2

Matriz de resultados factores sociodemográficos: ocupación

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
OCUPACIÓN	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
AMA DE CASA	164	75.23%	218
ESTUDIANTE	46	21.10%	
MESERA	1	0.46%	
AYUDANTE DE COCINA	2	0.92%	
EMPLEADA DEL HOGAR	3	1.37%	
COMERCIANTE	1	0.46%	
VENDEDORA DE DESAYUNO	1	0.46%	

Figura 1

Gráfico porcentual de la ocupación de gestantes adolescentes



Se evaluó los siguientes resultados obtenidos que forman parte para determinar los factores sociodemográficos, los cuales nos brindaron que más del 75% de adolescentes tienen como ocupación amas de casa, lo que conlleva a un embarazo adolescente temprano.

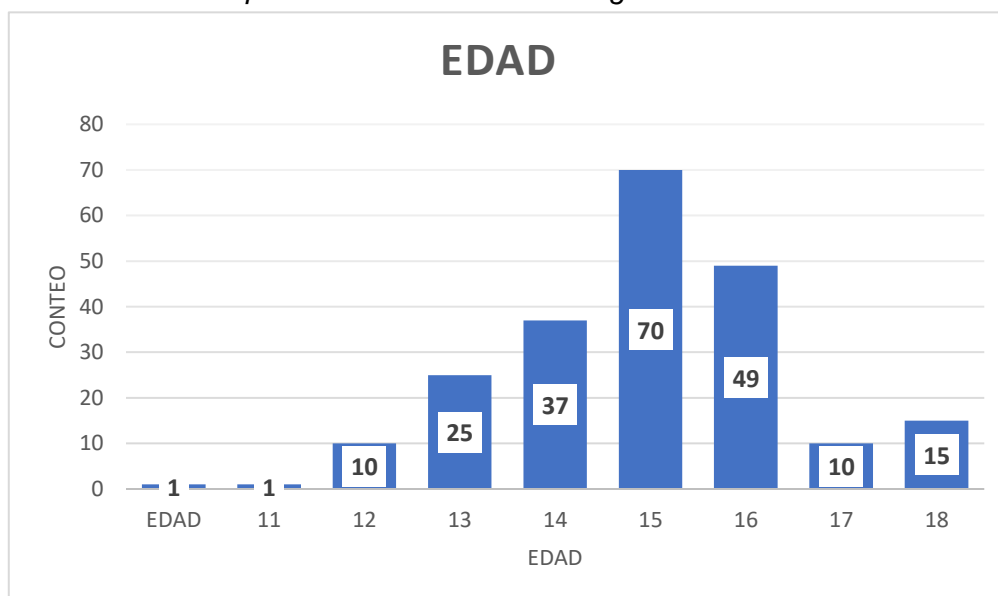
Tabla 3

Matriz de resultados de la edad de gestantes adolescentes

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
EDAD	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
11	1	0.46%	218
12	1	0.46%	
13	10	4.59%	
14	25	11.47%	
15	37	16.97%	
16	70	32.10%	
17	49	22.48%	
18	10	4.59%	
19	15	6.88%	

Figura 2

Gráfico de barras por el conteo de la edad de gestantes adolescentes



Se evaluó los siguientes resultados obtenidos que forman parte para determinar los factores sociodemográficos, los cuales nos brindaron que adolescentes de 15 años son las que presentan mayor cantidad de embarazos prematuros. Así mismo apreciamos que dentro del rango de

13 - 16 años, presentan un grado elevado de embarazo temprano lo que es favorable para este estudio.

Con los resultados obtenidos del tipo de ocupación y el rango de edad de las adolescentes encontramos que guarda relación brindándonos los parámetros necesarios para estimar los factores sociodemográficos para la siguiente investigación.

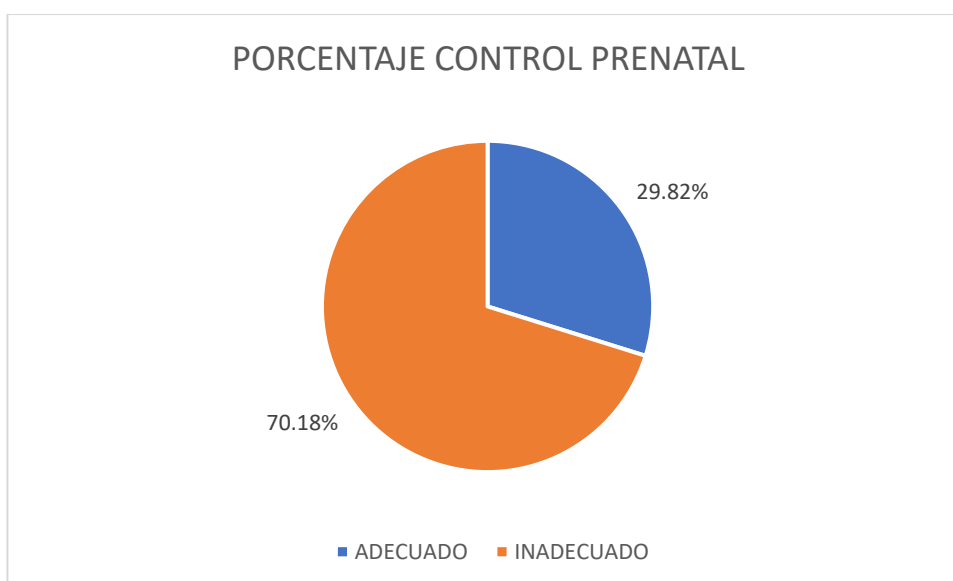
Tabla 4

Matriz de resultados de controles prenatales

CONTROL PRENATAL	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
ADECUADO	65	29.82%	218
INADECUADO	153	70.18%	

Figura 3

Gráfico porcentual de controles prenatales de gestantes adolescentes



Se evaluó los siguientes resultados obtenidos que forman parte para determinar el porcentaje de controles prenatales, los cuales nos brindaron que el 70.18% no presentaron controles prenatales (menor o igual a 5 CPN) mientras que el 29.82% presentaron adecuado control prenatal (mayor o igual a 6 CPN)

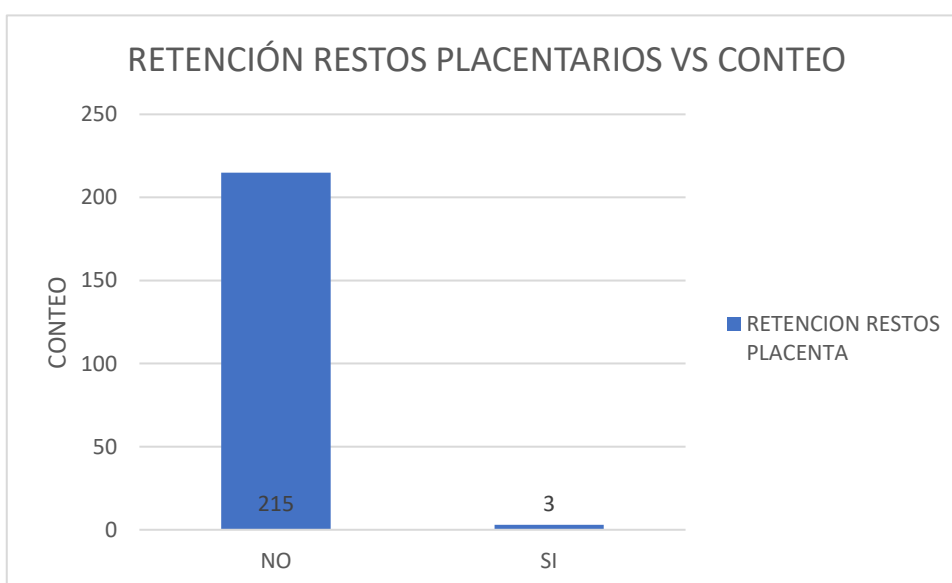
Tabla 5

Matriz de resultados de retención de restos placentarios

RETENCIÓN RESTOS PLACENTA	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
NO	215	98.62%	218
SI	3	1.38%	

Figura 4

Gráfico de barras por el conteo de retención de restos



Obtenemos los siguientes resultados de 215 pacientes no obtuvieron retención de restos placentarios, representa más del 95% del total de pacientes.

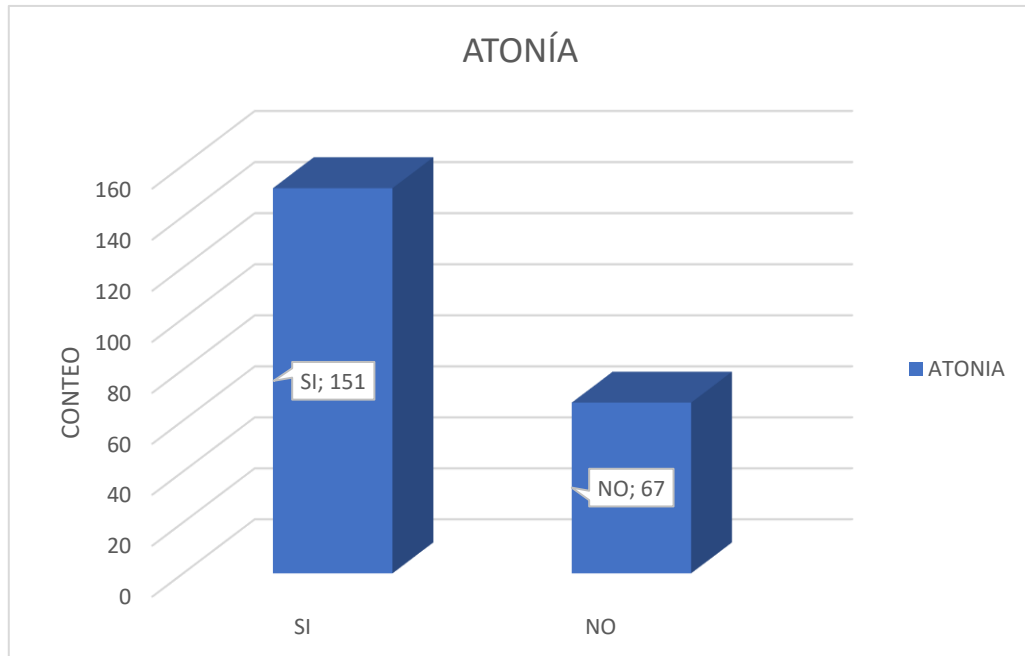
Tabla 6

Matriz de resultados Atonía

ATONÍA	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
SI	151	69.27%	218
NO	67	30.73%	

Figura 5

Gráfico de barras por el conteo de gestantes adolescentes con atonía uterina



En los siguientes gráficos nos brindan como resultado que 151 pacientes presentaron atonía uterina que representa el 69.27% y que solo el 31.73% no presentaron atonía uterina.

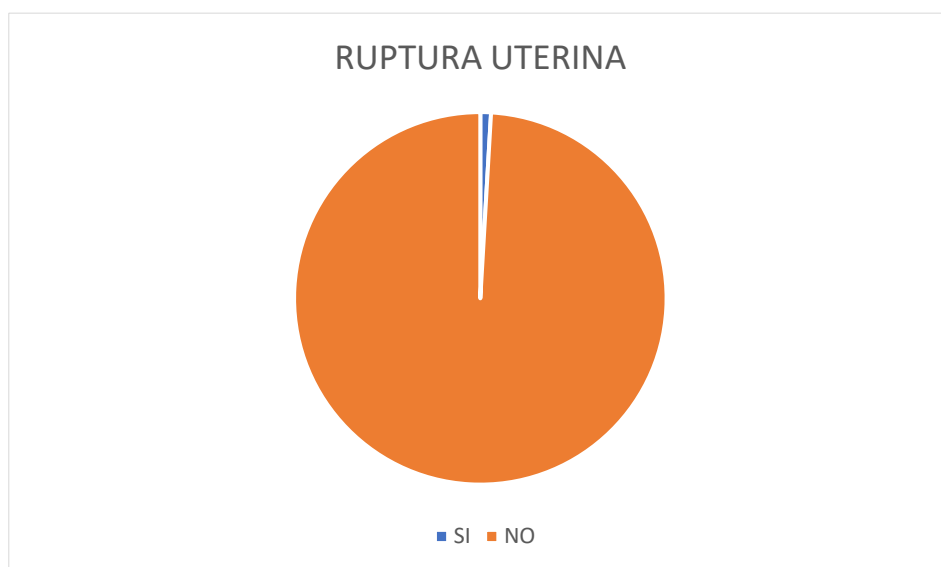
Tabla 7

Matriz de resultados de Ruptura Uterina

RUPTURA UTERINA	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
SI	2	0.92%	218
NO	216	99.08%	

Figura 6

Gráfico porcentual de gestantes adolescentes con ruptura uterina



Evaluando tabla 7 y analizando figura 6, del total de gestantes adolescentes evaluadas se desprende que menos del 1% presentó ruptura de útero.

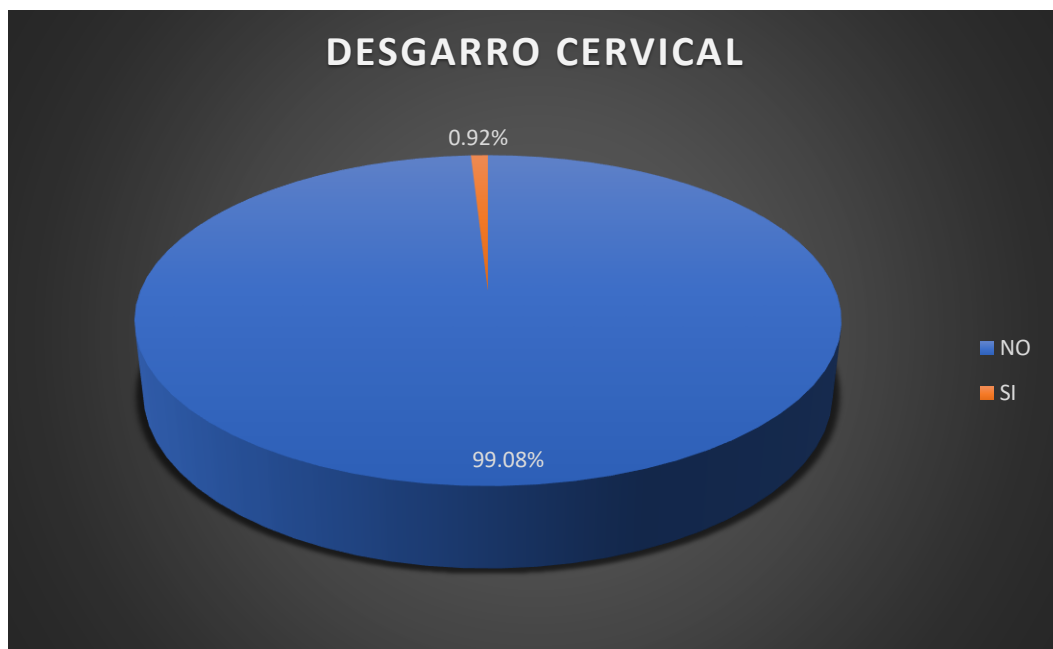
Tabla 8

Matriz de resultados desgarro cervical

DESGARRO CERVICAL	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
NO	216	99.08%	218
SI	2	0.92%	

Figura 7

Gráfico porcentual de gestantes adolescentes con desgarro cervical



En el siguiente resultado, evaluando la tabla 8 y analizando figura 7 se observa que menos del 1% de gestantes adolescentes presentó desgarro cervical.

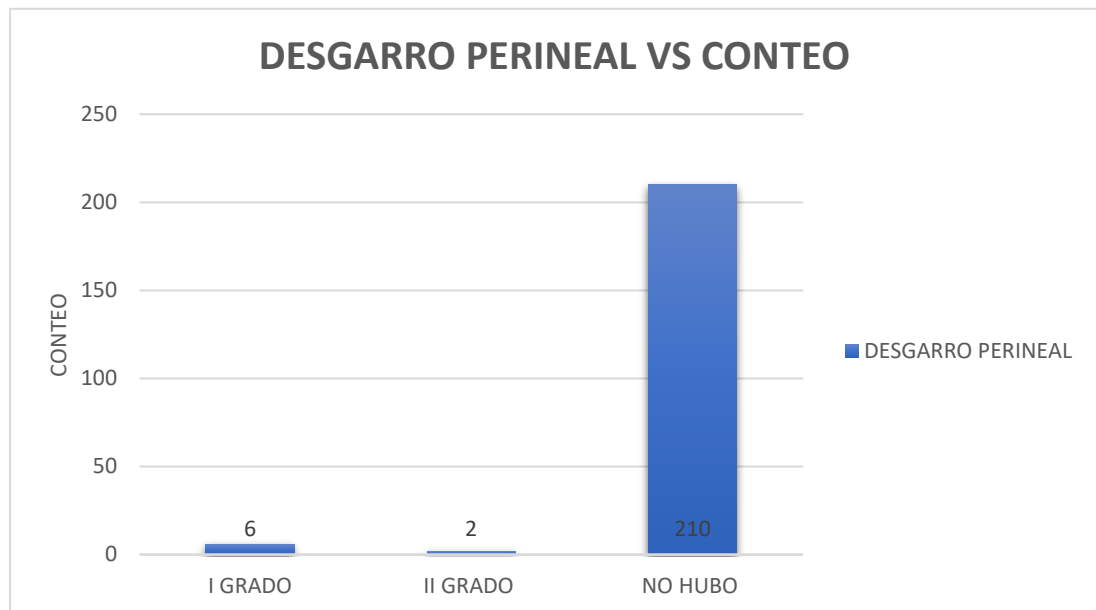
Tabla 9

Matriz de resultados de desgarro perineal

FACTORES OBSTÉTRICOS			
DESGARRO PERINEAL	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
I GRADO	6	2.75%	218
II GRADO	2	0.92%	
NO HUBO	210	96.33%	

Figura 8

Gráfico de barras por el conteo de desgarro perineal



Se tuvo como resultado de 210 pacientes gestantes adolescentes no presentaron desgarro perineal, también el 6% presentó desgarro tipo I y solo el 2% presentó desgarro tipo II respectivamente.

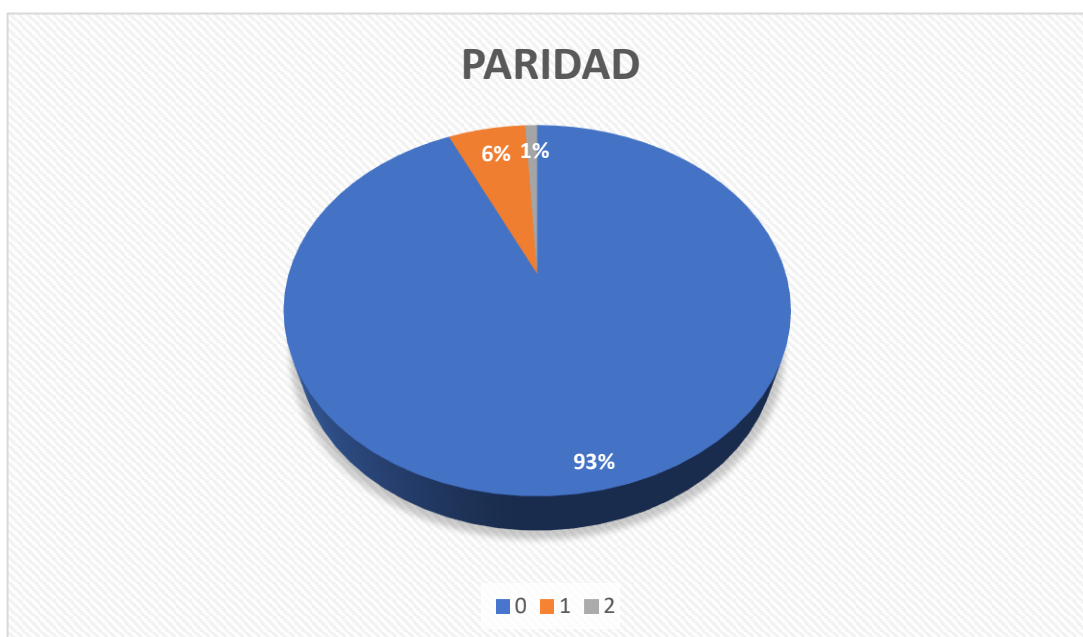
Tabla 10

Matriz de resultados de Paridad

PARIDAD	FACTORES OBSTÉTRICOS		TOTAL
	MEDICIÓN	PORCENTAJE	
0	203	93.12%	218
1	13	5.96%	
2	2	0.92%	

Figura 9

Gráfico porcentual de paridad



Se obtuvieron los siguientes resultados que forman parte de la determinación de los factores obstétricos, indicándonos que 203 pacientes gestantes adolescentes nunca tuvieron paridad, representa el 93.12%, 13 pacientes mostraron 1 parto anterior representado por el 5.96%, y solo 2 pacientes tuvieron 2 partos anteriormente siendo así menos del 1%, comparado con un factor sociodemográfico que vendría a ser la edad.

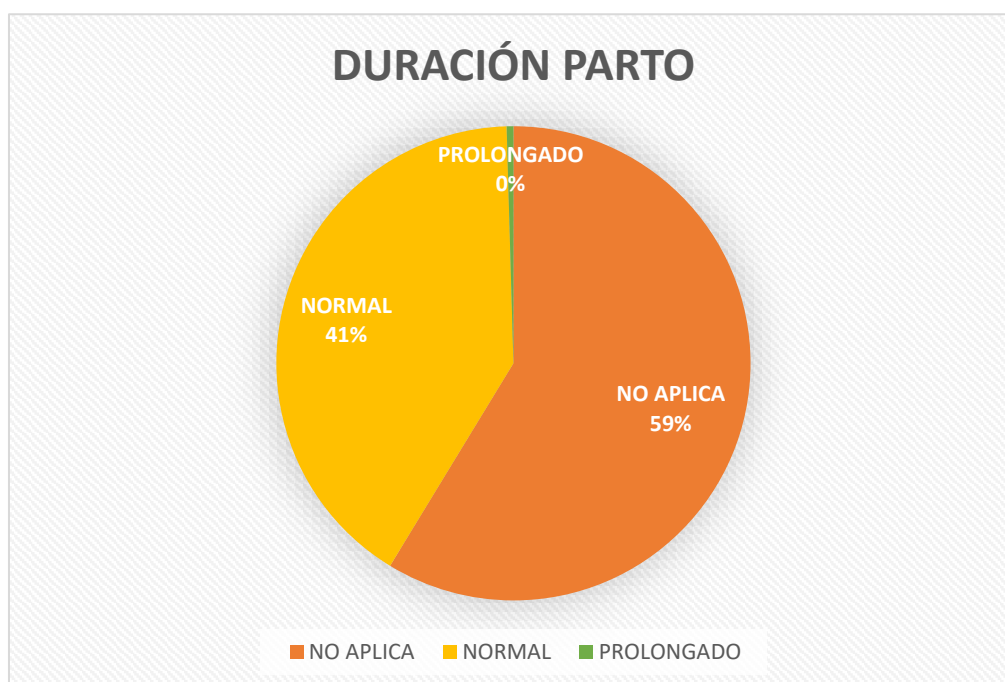
Tabla 11

Matriz de resultados de duración de parto

FACTORES OBSTÉTRICOS			
DURACIÓN PARTO	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
NO APLICA	128	58.71%	218
NORMAL	89	40.83%	
PROLONGADO	1	0.46%	

Figura 10

Gráfico porcentual de duración de parto



Evaluando tabla 11 y figura 10, se aprecia los siguientes resultados que forman parte de la determinación de los factores obstétricos, representan que el 40.83% tuvieron parto con duración dentro del rango normal y solamente 1 paciente gestante adolescente tuvo 1 parto prolongado.

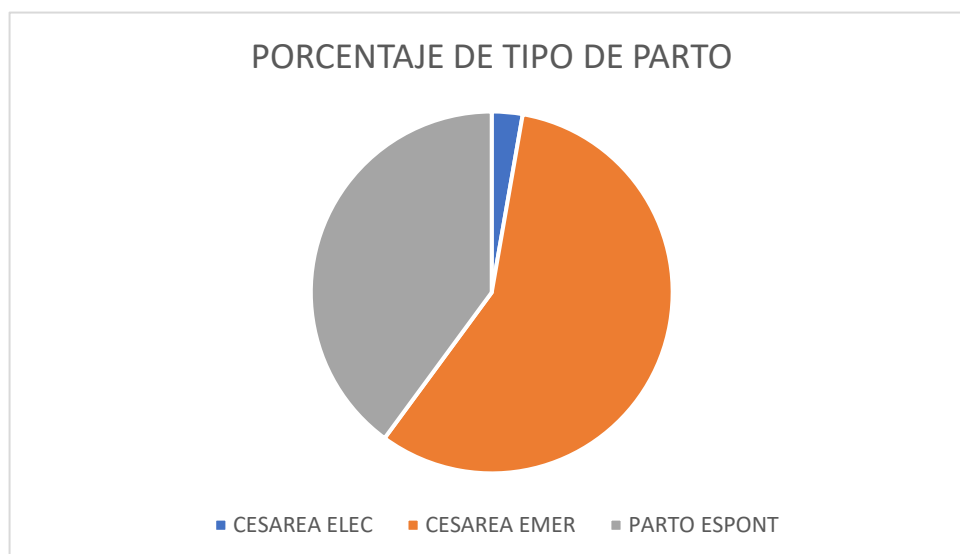
Tabla 12

Matriz de resultados de tipo de parto

FACTORES OBSTETRICOS			
TIPO DE PARTO	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
CESAREA ELEC	6	2.75%	218
CESAREA EMER	125	57.34%	
PARTO ESPONT	87	39.91%	

Figura 11

Gráfico porcentual de Tipo de parto



Se evaluó los siguientes resultados obtenidos que forman parte de la determinación de los factores obstétricos, nos indica que 125 pacientes presentaron cesárea de emergencia representando un 57.34% y 87 pacientes presentaron parto espontaneo evidenciando un 39.91% y solo 6 gestantes adolescentes realizaron cesárea electiva siendo esto un 2.75% del total evaluado. Esto va de la mano con los factores sociodemográficos de ocupación y edad.

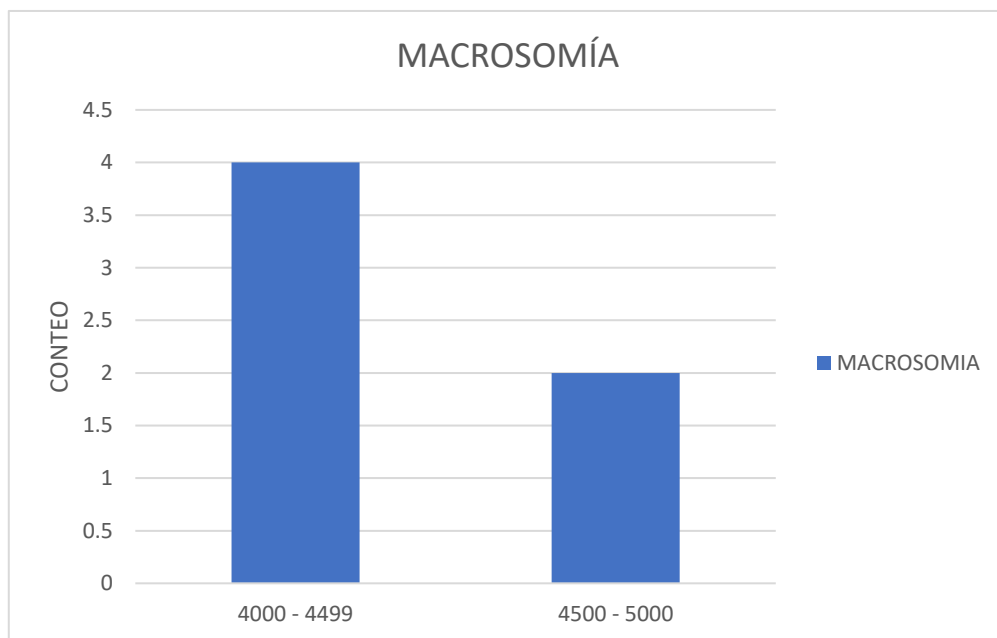
Tabla 13

Matriz de resultados de Macrosomía fetal

MACROSOMÍA	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
1000 - 1499	4	1.83%	218
1500 - 1999	15	6.88%	
2000 - 2499	40	18.35%	
2500 - 2999	52	23.85%	
3000 - 3499	70	32.11%	
3500 - 3999	31	14.22%	
4000 - 4499	4	1.84%	
4500 - 5000	2	0.92%	

Figura 12

Gráfico de barras por el conteo de Macrosomía fetal



Se evaluó los siguientes resultados obtenidos que forman parte de la determinación de los factores obstétricos, nos indica que solamente menos del 3% presentaron macrosomía esto quiere decir que guarda relación con el tipo y duración de parto, los desgarros y a su vez factores sociodemográficos.

Con los resultados obtenidos del CPN, paridad, duración del trabajo de parto, tipo de parto, macrosomía, lesiones del canal de parto, atonía y retención de restos placentarios encontramos que guardan relación brindándonos los datos necesarios para estimar los factores obstétricos más relevantes en el trabajo de investigación.

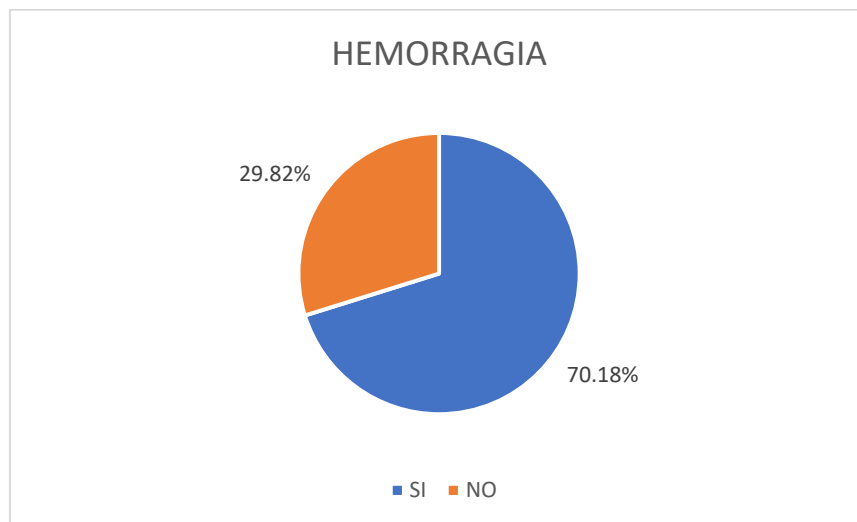
Tabla 14

Matriz de resultados de Hemorragia

HEMORRAGIA	MEDICIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
SI	153	70.18%	218
NO	65	29.82%	

Figura 13

Gráfico porcentual de Hemorragia



Se desprende los siguientes resultados que forman parte de la determinación de la hemorragia post parto, evidenciando que 65 pacientes no presentaron hemorragia representado por 29.82% y 153 pacientes si presentaron hemorragia siendo un 70.18% del total.

V. DISCUSIÓN

En esta presente investigación se discutió lo siguiente.

Con respecto al objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, se determinaron los factores sociodemográficos, conformados principalmente por la ocupación y la edad, en donde se identificó que el ser ama de casa ($p:0.026$) y tener 19 años ($p:0.000$) tuvieron mayor asociación a hemorragia postparto por su significancia estadística y los factores obstétricos constituidos por retención de placenta, atonía, ruptura uterina, desgarro cervical, desgarro perineal, paridad, duración del parto, tipo de parto y macrosomía fetal, identificándose que atonía uterina, inadecuado control prenatal, cesárea de emergencia y desgarro perineal grado II fueron los que más se asociaron a hemorragia postparto con un valor estadístico $p < 0,05$. Tomando en cuenta los resultados hallados concuerdan con la investigación de Picetti et al (2020) encontró principales factores de riesgo asociado HPP factores sociodemográficos, siendo conformados por la educación, el trabajo y los ingresos; y como factores obstétricos los controles prenatales, retención de placenta, atonía, paridad, lesiones de canal de parto, tipo de parto y macrosomía fetal. A su vez, los resultados son similares con los hallazgos de Sarina (2021), quien determinó como factores de riesgo asociados HPP factores sociodemográficos (principalmente ocupación y edad) y factores obstétricos, conformados por el tipo de parto, paridad, CPN, retención de placenta, atonía, ruptura de útero y la macrosomía fetal.

En cuanto al objetivo específico 1: determinar la incidencia de hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, de acuerdo a los resultados hallados (tabla 14), se registró que el 29.82% de pacientes adolescentes gestantes no presentaron hemorragia, mientras que el 70.18% si presentaron hemorragia, de un total de 218 pacientes, siendo resultados que difieren la investigación de Columbié, Pérez y Cordero (2019), quienes

determinaron que el 88.15% de pacientes no presentaron hemorragia y el 11.85% si presentaron hemorragia. Por otro lado, la investigación de Álvarez, García y Rubio (2015) menciona una selección de información médica de centros de salud mostró que el 79.7% de la HPP ocurrió dentro de las 24h post parto y el 20.3% ocurrió entre las 24h y las 12 semanas. Teniendo en cuenta que, es una de las causas más frecuentes y comunes de muerte materna global caracterizándose principalmente perdida sanguínea cuyos valores oscilan entre 500 a 1000ml. Así como se reporta en el Perú, según el informe de MINSA la HPP es una de las causas iniciales de defunción debido a varios factores de riesgo.

En cuanto al objetivo específico 2: Identificar los factores sociodemográficos asociados a hemorragia postparto en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, de acuerdo a los resultados hallados (tabla 2 y 3), se determinaron como primer factor sociodemográfico la ocupación, registrando que más del 75% de adolescentes tienen como ocupación amas de casa; y como segundo factor la edad, indicando que los adolescentes de 16 años son las que presentan mayor cantidad de embarazos tempranos. Dichos resultados concuerdan en su estudio Portilla y Bernaola (2021), hallando como primordiales factores sociodemográficos asociados a HPP el trabajo y la edad.

En cuanto al objetivo específico 3: Identificar los factores obstétricos asociados a hemorragia postparto en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, se determinaron como principales factores obstétricos: controles prenatales (tabla 4), donde el 70.18% tuvieron menos de 6 controles prenatales y el 29.82% tuvieron más de 6 controles prenatales.

OMS cataloga al embarazo adolescente como riesgo elevado para el bienestar de la madre y bebe, lo que demanda en esta etapa cuidados máximos para la gestante y así reducir probables grandes complicaciones hasta la mortalidad durante embarazo, el parto y el puerperio. Es por ello que la orientación e información adecuada en CPN es una acción preventiva promocional que se encamina a aportar

contenidos, información y orientación permitiendo a la gestante adolescente, acompañante o pareja consolidar confianza y promocionar su continuidad y constancia a los CPN y una atención del parto dentro de un establecimiento sanitario.

La importancia de contar con CPN adecuados evita complicaciones fetales y maternas mayores tasas de parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino (RCIU), pequeño para periodo de gestación y mayores tasas infección y mortalidad materno perinatal. Retención de restos (tabla 5) se alcanzaron siguientes resultados de 215 pacientes no obtuvieron retención de restos placentarios, representa más del 95% del total de pacientes. Atonía (Tabla 6) indica el 69.27% de gestantes adolescentes presentaron atonía uterina, sabiendo que, el útero sobredistendido esta propenso a presentar hipotonía postparto, es decir es incapaz de contraerse de manera apropiada después del parto (Williams). La SEGO explica que la atonía uterina es una causa indirecta de infiltración de grasa del miometrio, lo que conduce a una disminución de la contractilidad uterina y un progreso deficiente del parto; en consecuencia, se ha propuesto como un factor que aumenta la probabilidad de sufrir hemorragias graves (Hernández Morales & García, 2016). Con respecto a ruptura uterina (tabla 7) del total de gestantes adolescentes evaluadas se desprende que menos del 1% presentó ruptura de útero. Desgarro cervical (tabla 8), mostrándonos un 99.08% de las gestantes adolescentes no presentaron dicho factor obstétrico y solo el 0.92% si presentaron. Desgarro perineal (tabla 9), indican que el 2.75% presentaron desgarro de I grado, el 0.92% desgarro II grado mientras que el 96.33% no tuvieron desgarro perineal.

Paridad (Tabla 10), indicando que el 93.12% de pacientes gestantes adolescentes nunca tuvieron paridad, el 5.96% mostraron 1 parto anterior y solo el 1% tuvieron 2 partos anteriormente; Duración del parto (Tabla 11), indicando que el 40.83% de pacientes gestantes adolescentes tuvieron parto con duración dentro del rango normal y solamente 1 paciente tuvo 1 parto prolongado; Tipo de parto (Tabla 12) indicando que el 57.34% de pacientes gestantes adolescentes presentaron cesárea de emergencia, el 39.91% presentaron parto

espontaneo y solo el 2.75% realizaron cesárea electiva y como último factor obstétrico la Macrosomía fetal (Tabla 13) indicando que solamente menos del 3% presentaron macrosomía fetal.

Estos hallazgos se logran contrastar con los resultados de Román, Oyola y Quispe (2019), quienes hallaron en su investigación como principales factores obstétricos asociados a hemorragia postparto los controles prenatales de retención de placenta, de ruptura de útero, de atonía, paridad, duración de parto, tipo de parto y macrosomía fetal. De igual modo en el trabajo de Bajana y Orellana (2022) determinó como factores obstétricos asociados a hemorragia postparto los CPN, la macrosomía fetal, la paridad, los tipos de parto, de ruptura de útero, retención de placenta, atonía, lesiones de canal de parto, inversión uterina y ruptura uterina.

Es indispensable saber que, una atención especializada al parto involucra la desemejanza de la vida o la muerte de la gestante. De igual manera, FIGO enfatiza que el trabajador de la salud debe estar preparado y apto para el manejo fisiológico y operante de la tercera etapa del parto, ya que puede ser fatal si no se trata rápidamente.

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes fueron ser ama de casa, tener 19 años, atonía uterina, inadecuado control prenatal, cesárea de emergencia y desgarro perineal grado II, quienes presentaron una significancia estadística mayor.
2. La incidencia de hemorragia postparto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, fue del 70.18%, siendo considerada un gran problema de salud obstétrico.
3. Los factores sociodemográficos asociados a hemorragia postparto en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, fueron ocupación, donde más del 75% de adolescentes son amas de casa, y la edad, siendo la población de 15 años en un 16.97% las que presentan mayor cantidad de embarazos prematuros.
4. Los factores obstétricos asociados a hemorragia postparto en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo, determinando entre principales la atonía, retención de placenta, ruptura de útero, inversión uterina, desgarro cervical, desgarro perineal, paridad, duración de parto, duración de trabajo de parto, tipo de parto y macrosomía fetal.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se aconseja al profesional de salud responsable del bienestar materno perinatal ejecutar actividades extramurales, como visitas domiciliarias y campañas de salud con la finalidad de conocer la particularidad demográfica y social poblacional, brindando una atención oportuna y reduciendo los casos de HPP.
2. Es indispensable la realización de capacitación continua al personal médico en los hospitales y establecimientos de salud, enfocándose principalmente en temas de hemorragia post parto, considerando la administración de agente uterotónico durante el trabajo de parto.
3. Concientizar al personal de salud responsable del diagnóstico de alta a realizarlo de forma más óptima, dando seguimiento a corto plazo a cada caso, con el objetivo de identificar de forma rápida a los pacientes que presentaron hemorragia post parto, identificando su tratamiento más adecuado.
4. Mejorar y perfeccionar la calidad de la anamnesis para detectar y descubrir las pacientes con alto riesgo de padecer hemorragia postparto y acrecentar en cantidad y calidad la atención prenatal.

REFERENCIAS

1. Picetti, R. et al. The woman trial: clinical and contextual factors surrounding the deaths of 4483 women following post-partum haemorrhage in developing countries. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020;20(409): 2-9. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03091-8>
2. Roberts, I. et al. Haematological and fibrinolytic status of Nigerian women with post-partum haemorrhage. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018;18,143. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1794-1#citeas>
3. Guzzo, G. et al. Complement activation and blockade in massive post-partum haemorrhage, thrombotic microangiopathy and acute kidney injury: a case report. BMC Nephrology. 2021;252. Available from: <https://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12882-021-02456-1>
4. Hobday, K. et al. My job is to get pregnant women to the hospital: a qualitative study of the role of traditional birth attendants in the distribution of misoprostol to prevent post-partum haemorrhage in two provinces in Mozambique. Reproductive Healthj. 2018;174. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0622-4>
5. Columbié, T.; Pérez, R. y Cordero, Y. Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. Revista médica sinergia. 2019;4(10):1-12. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/269/622>
6. Távara, A.; Núñez, M. y Tresierra, M. Factores asociados a atonía uterina. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2022;68(2):1-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v68n2/2304-5132-rgo-68-02-00005.pdf>
7. Quispe, B. Factores asociados a la presencia de hemorragia post parto inmediato en el Hospital Guillermo Kaelin de la fuente Villa María del

- triumfo de julio 2016 a junio 2017. Lima, Perú. Universidad San Martín de Porres. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4953/Quispe_%20Blanca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Nigussie, J.; Girma, B.; Molla, A.; Tamir, T. & Tilahun, R. Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*. 2022;19(63). Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01360-7>
 9. Tatsuya, F. et al. Incidence and risk factors for postpartum hemorrhage among transvaginal deliveries at a tertiary perinatal medical facility in Japan. *Plos One*. 2019;14(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6326562/>
 10. Ruppel, H.; Liu, V.; Gupta, N.; Soltesz, I. & Escobar, G. Validation of Postpartum hemorrhage admission risk factor stratification in a large obstetrics population. *AM J Perinatol*. 2021;38(11): 1192-1200. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7688483/>
 11. Ende, H, et al. Risk factors for atonic postpartum hemorrhage. *Obstetric gynecologist*. 2021;137(2): 305-323. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8336570/>
 12. Bienstock, J.; Eke, A. & Hueppchen, N. Postpartum Hemorrhage. *The New England Journal of Medicine*. 2021;384(17): 1635-1645. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10181876/>
 13. Belayneh, J.; Gashaw, B. Yigzaw, G. & Kassahun, G. Association of primary postpartum hemorrhage with inter-pregnancy interval in urban South Ethiopia: A matched nested case-control study. *Plos One*. 2022;17(7): e0271216. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9292068/>
 14. Román, J.; Oyola, A. y Quispe, M. Factores de riesgo de hemorragia primaria posparto. *Revista cubana de medicina general integral*. 2019;35(1):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n1/1561-3038-mgi-35-01-e718.pdf>

15. Bajana, N. y Orellana, K. Factores de riesgo asociado a la hemorragia post parto. Revista científica FIPCAEC. 2022;7(4):1644-1655. Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/701/1249>
16. Mowerg, L. Factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero – abril 2021. Iquitos, Perú. Universidad Científica del Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1603/LUISA%20FRANCESCO%20MOWERG%20SANCHEZ%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Portilla, A y Bernaola, E. Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2021. Ica, Perú. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1603/LUISA%20FRANCESCO%20MOWERG%20SANCHEZ%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Crespo, D. y Mendieta, L. Contexto de las hemorragias en el puerperio inmediato. Memorias del instituto de investigaciones en ciencias de la salud. 2019;17(3):5-9. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics-17-03-5.pdf>
19. Castiblanco, R.; Coronado, C.; Morales, L.; Polo, T. y Saavedra, A. Hemorragias postparto: intervenciones y tratamiento del profesional de enfermería para prevenir shock hipovolémico. Revista Cuidarte. 2022;13(1): e2075. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n1/2346-3414-cuid-13-01-e9.pdf>
20. Sornoza, R.; Ordóñez, M.; Velásquez, N. y Espinoza, M. Hemorragias obstétricas. RECIAMUC. 2022;6(2): 287-295. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/857/1262>
21. Chen, L. et al. Prevalence and risk factors of severe postpartum hemorrhage: a retrospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2022;21(332): 287-295. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03818-1>
22. Yang, Y.; He, J.; Deng, N. Factors associated with primary postpartum hemorrhage in Elderly women undergoing repeated cesarean deliveries.

- International Journal of women's health. 2022;(13): 1261-1267. Available from: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=77174>
23. Muluye, G.; Gashaw, A.; Woretaw, L.; Girma, B. & Tumebo, T. Risk factors of primary postpartum hemorrhage among postnatal mothers in the public hospital of southern Tigray, Ethiopia, 2019: A case-control study. *Frontiers in global women's health*. 2023;(4): 1-11. Available from: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1039749>
24. Erland, L. et al. Risk factors and recurrence of cause-specific postpartum hemorrhage: a population-base study. *Plos one*. 2022;17(10): e0275879. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275879>
25. Thepampan, W, Eungapithum, Tanasombatkul, K, & Phinyo, P. Risk factors for postpartum hemorrhage in a Thai-Myanmar Border community hospital: a nested case-control study. *Int. J. Environ. Res Public Health*. 2021;18(9): 4633. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094633>
26. Yin, F.; Li, R.; Xie, J. & Zhang, X. Analysis of risk factors related to severe postpartum hemorrhage of twin pregnancies delivered by cesarean section. *Gynecology and obstetrics clinical medicine*. 2021;2(3):136-140. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gocm.2022.07.002>
27. Sarina, A. Factors associated with postpartum hemorrhage. *Health science*. 2021;2(3):216-225. Available from: <https://doi.org/10.55606/ijhs.v2i3.1267>
28. Davey, M.; Flood, M.; Pollock, W.; Cullinane, F. & McDonald, S. Risk factors for severe postpartum haemorrhage: a population-based retrospective cohort study. *Obtetrics and gynecology*. 2021;6(4):522-532. Available from: <https://doi.org/10.1111/ajo.13099>
29. Putri, F.; Kurniawati, E. & Tirthaningsih, N. Risk factors for postpartum hemorrhage caused by uterine atony. *New Armenian Medical Journal*. 2022;16(2):51-59. Available from: <https://doi.org/10.56936/18290825-2022.16.2-51>
30. Tedla, A.; Azmach, D. & Aregahegn, D. Postpartum hemorrhage and its associated factors among women who gave birth at Yirgalem general hospital, Sidama Regional State, Ethiopia. *Health services research and*

managerial epidemiology. 2021;(8):1-7. Available from:
<https://doi.org/10.1177/23333928211062777>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición		
V1: Factores de riesgo	Son cualquier rasgo o característica de una persona que incrementa la posibilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Se usará las historias clínicas y la ficha de registro para su evaluación.	Factores sociodemográficos	Edad	Nominal		
				Ocupación	Nominal		
			Factores obstétricos	Control prenatal	Nominal		
				Paridad	Ordinal		
				Duración del trabajo de parto	Ordinal		
				Tipo de parto	Nominal		
				Macrosomía	Nominal		
				Lesiones del canal de parto	Ordinal		
				Atonía	Nominal		
				Retención de restos placentarios	Nominal		
						Retención de placenta	Nominal
						Inversión uterina	Nominal
						Ruptura Uterina	Nominal
V2: Hemorragia postparto	Es la pérdida de sangre mayor a 500ml después de un parto vaginal y superior a 1000ml en parto por cesárea.	Se usará las historias clínicas y la ficha de registro para su evaluación.	Hemorragia	SI NO	Nominal		

ANEXO 2: Formula para el tamaño de muestra

Tipo de muestra fue no probabilístico, se realizó una medida con la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times PQ}{(N-1) E^2 + Z^2 \times PQ}$$

Dónde:

n= tamaño de muestra buscado

N=tamaño de la población: 508 gestantes adolescentes atendidas en un hospital de Trujillo.

Z= Tamaño estadístico 1.95 para confianza de 95%

e = error de estimación 0.05

p = 0.5 porcentaje de la proporción esperada 0.05 =5%

q = (1-p) = 0.5

Cálculo muestral

$$n = \frac{508 \times 3.84 \times (0.5 \times 0.5)}{(508-1) 0.0025 + 3.84 \times (0.5 \times 0.5)}$$

Reemplazando:

N= 217.63, redondeando = 218

ANEXO 3: Ficha de registro:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD TEMA: FICHA DE REGISTRO INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una ficha de registro para la recolección de datos, basada en los registros que se encuentran en las historias clínicas perinatales de cada paciente. Solicitándose por favor el llenado de la información sea correcto, sin permitir borrar o modificar datos. Tema: Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
1. Edad: 11 a 19 años () 25 años a más ()
2. Ocupación: Ama de casa () Trabajo en oficina () otros ()
FACTORES OBSTÉTRICOS
1. Control prenatal: Adecuado ≥ 6 () Inadecuado ≤ 5 ()
2. Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()
3. Duración de trabajo de parto: Adecuado () Precipitado () Prolongado () Nulíparas: 9-18H <3Horas Multíparas:>12H Multíparas: 6-13H Nulíparas:>18H

4. Tipo de parto:

Parto vía vaginal () Parto Cesárea ()

5. Macrosomía:

SI () NO ()

6. Lesiones del canal del parto:

SI () NO ()

7. Atonía:

SI () NO ()

8. Retención de restos placentarios:

SI () NO ()

9. Ruptura uterina:

SI () NO ()

11. Inversión uterina:

SI () NO ()

10. Hemorragia postparto:

SI () NO ()

ANEXO 4: Formato de Consentimiento Informado:

Consentimiento informado (*)

Título de la investigación: Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo

Investigador:

Propósito de estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo” cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de la carrera profesional de medicina de la Universidad César Vallejo del campus ciencias de la salud, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución
.....

Describir el impacto del problema de la investigación.

.....
.....

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se hará la revisión de historias clínicas y el uso de una ficha de registro con el propósito de recolectar información acerca de la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo”
2. Esta ficha de registro tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos y se realizará en el ambiente de un Hospital de Trujillo. Las respuestas de la ficha de registro serán de manera anónima, garantizando su confidencialidad”

Obligatorio a partir de los 18 años



Anexo 5: Solicitud de autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación

SOLICITO: Autorización para la realización del proyecto de investigación en el Hospital de Trujillo

Jefe del área de gineco-obstetricia

Yo,, identificado con DNI estudiantes de Medicina Humana del ciclo XIII de la Universidad Cesar Vallejo, me presento ante Ud. para solicitar lo siguiente:

Que en el proceso de mi preparación académica y lograr optar el grado académico de Bachiller en la universidad en mención presento el siguiente proyecto de investigación titulado: “Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo”; solicito a Ud. nos brinde las facilidades del caso para la ejecución del mencionado proyecto en el centro de salud que dirige.

Por lo tanto, espero se me brinde lo solicitado y agradeciendo su deferencia.

Trujillo, 15 de mayo de 2023

Atte.

Nombres y apellidos

DNI

Anexo 6: SOLICITUD DE AUTORIZACION

SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

DR.

VÍCTOR AUGUSTO SALAZAR TANTALEÁN

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

Presente.

Yo, **Isla Espinoza Erika Patricia**, identificada con **DNI 47600666**, con domicilio en **las casuarinas mz B lote 28**, N° Celular **987039322** y correo electrónico **erikaisla30@gmail.com**, alumna de la **Universidad César Vallejo** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y la carrera profesional de **Medicina**, con el debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de **Médico Cirujano**, recurro a su digno despacho con la finalidad de que revise mi proyecto de investigación titulado "Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo", para que sea desarrollado con los datos del hospital que usted dirige.

Para cuyo efecto adjunto al presente:

- Copia simple de DNI
- Carta de presentación emitida por la Universidad Cesar Vallejo
- Copia de Resolución de aprobación del proyecto de investigación emitido por la Universidad Cesar Vallejo
- Juego de Proyecto de Tesis aprobado por la Universidad
- Declaración Jurada de Tesista donde me comprometo a alcanzar los resultados del informe final de tesis
- Constancia de asesor
- Constancia de coasesor
- Recibo de pago por derecho de trámite para autorizar la ejecución del proyecto de pre grado

Sin otro particular, solicito que se acceda a mi solicitud en el tiempo más corto posible.

Atentamente,

Trujillo, 19 de setiembre del 2023

Isla Espinoza Erika Patricia

DNI: 4760066

Anexo 7: Solicitud de autorización por el Hospital Regional Docente de Trujillo

SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

DR.

VÍCTOR AUGUSTO SALAZAR TANTALEÁN

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

Presente.

Yo, **Isla Espinoza Erika Patricia**, identificada con DNI 47600666, con domicilio en Los jazmines 435 California, N° Celular 987039322 y correo electrónico erikaisla30@gmail.com, alumna de la **Universidad César Vallejo** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y la carrera profesional de **Medicina**, con el debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder optar el título profesional de **Médico Cirujano**, recorro a su digno despacho con la finalidad de que revise mi proyecto de investigación titulado "**Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo**", para que sea desarrollado con los datos del hospital que usted dirige.

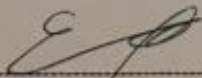
Para cuyo efecto adjunto al presente:

- Copia simple de DNI
- Carta de presentación emitida por la Universidad Cesar Vallejo
- Copia de Resolución de aprobación del proyecto de investigación emitido por la Universidad Cesar Vallejo
- Juego de Proyecto de Tesis aprobado por la Universidad
- Declaración Jurada de Tesisista donde me comprometo a alcanzar los resultados del informe final de Tesis
- Constancia de asesor
- Constancia de coasesor
- Recibo de pago por derecho de trámite para autorizar la ejecución del proyecto de pre grado

Sin otro particular, solicito que se acceda a mi solicitud en el tiempo más corto posible.




Atentamente,

Trujillo, 19 de setiembre del 2023


Isla Espinoza Erika Patricia
DNI: 47600666



Anexo 8: Carta de comité de ética aprobada

 GERENCIA REGIONAL DE SALUD	 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	<i>Juntos por la Prosperidad</i>
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"		
<u>CONSTANCIA</u>		
N° 54		
<p>EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO.</p> <p>AUTORIZA:</p> <p>La realización del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO", periodo Octubre del 2023 a diciembre del 2023. Teniendo como Investigador al alumno de la Carrera Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo:</p> <p>Autor:</p> <p style="padding-left: 40px;">- ERIKA PATRICIA ISLA ESPINOZA</p> <p>No se autoriza el ingreso a UCI de Emergencia</p> <p style="text-align: right;">Trujillo, 03 de Octubre del 2023</p> <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"><p><i>Dra. Jenny Valverde López</i> C.M.P. 23822 / R.N.E. 11837 PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  Hospital Regional Docente de Trujillo</p></div> <p>JVL/eaj c.c. archivo</p> <hr/> <p style="text-align: center;">"Justicia Social con Inversión" Av. Mansiche 795 - Telef. 231581 – Anexo 225 – 481218 – Telefax. 233112 – Trujillo – Perú docencia.hrdt@gmail.com</p>		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUIÑONES JAUREGUI JOHNNY FERNANDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo", cuyo autor es ISLA ESPINOZA ERIKA PATRICIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 08 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUIÑONES JAUREGUI JOHNNY FERNANDO DNI: 44284319 ORCID: 0000-0003-4115-5386	Firmado electrónicamente por: JFQUINONESQ el 11-12-2023 16:55:52

Código documento Trilce: TRI - 0688952