



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ
GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



PROYECTO DE INVESTIGACION

**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE,
2020**

**Para obtener de Titulo de Segunda Especialidad Profesional
en Ginecología y Obstetricia**

AUTOR

HENRY ÁNGEL CACHAY LLONTOP

ASESOR

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

**CHICLAYO - PERÚ
2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. INFORMACIÓN GENERAL.

- 1. Título:** Factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, 2020.
- 2. Autor:** Henry Ángel Cachay Llontop.
- 3. Línea de investigación:**
- 4. Lugar:** Lambayeque.
- 5. Duración estimada del proyecto:**

RESUMEN

El presente Proyecto de Investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Bélen Lambayeque, 2020, para lo cual se realizará un estudio epidemiológico, retrospectivo, cuyo diseño fue de casos y controles.

La población muestral, estará conformada por 78 puérperas atendidas en la Sala de puerperio del Servicio de Gineco-Obstetrica del Hospital y periodo antes mencionado que cumplan con los criterios de selección, seguidamente los datos serán plasmados en la ficha clínica, para luego analizarlos y vaciarlos en tablas estadísticas, posteriormente se redactaran los resultados y conclusiones finales

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

1. Síntesis de la situación problemática.

Como se sabe la mortalidad materna sigue siendo un gran desafío para el sistema de salud en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cada año, cerca de 295 000 mujeres mueren debido a complicaciones inducidas por el embarazo y la mayoría de ellas son prevenibles o tratables, asimismo la mortalidad materna de los países de ingresos bajos y medianos bajos representa el 94%.¹ En un análisis sistemático de la OMS sobre las causas de muerte materna destacan que más del 25% de muertes se deben a hemorragias posparto (HPP).² Por su parte en un país de África oriental, en Ruanda, el 70% de las muertes maternas se deben a causas directas y el sangrado posparto es la principal causa con un 22.7%.³

En República Dominicana, en lo que va del año, registraron un aumento de muertes maternas, llegando al 48% en el primer trimestre; además, en las 2 primeras semanas del mes de enero del 2021 hubo 43 muertes maternas, siendo casi el doble en comparación con el año 2020 con 29 muertes. Por su parte Haití, otro país del Caribe, en su mayoría ocupó uno de los primeros puestos en presentar un mayor promedio de muertes maternas, y más aún en estos tiempos de COVID-19, en donde la mayoría de muertes es a causa de los trastornos de hipertensión y las hemorragias, según informes de las Naciones Unidas del 2017, seguido Guayana, Bolivia, Paraguay, Venezuela, Suriname, Santa Lucía y Nicaragua. Asimismo, en América Latina y el Caribe, fenecieron en promedio 74 madres por cada cien mil nacidos vivos.⁴

La hemorragia obstétrica es la complicación más común y peligrosa del parto. Tradicionalmente, la hemorragia posparto (HPP) se ha definido como una pérdida de sangre estimada superior a 500 ml en un parto vaginal o una pérdida de sangre estimada superior a 1000 ml en el

momento del parto por cesárea. Esto fue redefinido en 2017 por el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología como una pérdida de sangre acumulada superior a 1000 ml con signos y síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas posteriores al proceso del nacimiento, independientemente de la ruta del parto. Si bien este cambio se realizó con el conocimiento de que la pérdida de sangre en el momento del parto se subestima habitualmente, la pérdida de sangre en el momento del parto vaginal mayor de 500 ml debe considerarse anormal con la posible necesidad de intervención.^{5,6,7}

Recientemente, un estudio en Israel, señala que las embarazadas que utilizan el cubre bocas tienen niveles de hemoglobina elevadas, pero de plaquetas bajas y menos partos prematuros, no obstante, hubo un mayor porcentaje de hemorragias postparto en comparación con el grupo de embarazadas que no usaban cubre bocas; aunque, “esto no indica alguna causalidad entre el uso del cubre boca con aquellos fenómenos nombrados anteriormente, más bien a partir de ello se puede deducir que, por el hecho de usar cubre bocas, el espacio de ventilación disminuye conduciendo así una acumulación de dióxido de carbono en la sangre y fomentando un menor nivel de oxígeno, esto da pase a la producción alta de hemoglobina y baja de plaquetas, por lo cual, el primero se asocia a un menor índice de parto prematuros y el segundo a la hemorragia post parto”... explica el doctor Friedrich. Agregando a esto, Friedrich persiste que los resultados del estudio, no debe mal interpretarse como una recomendación del no uso del cubre bocas.⁸

En nuestro país, durante el 27 de diciembre del 2019 al 2 de enero del 2020, se registraron alrededor de 429 casos de muerte materna, aumentando en un 42.1% en comparación con el año 2019, el promedio semana de defunciones fueron 8.1, con un mínimo y máximo de 2 a 18 muertes; las regiones que ocuparon los primeros puestos de defunciones maternas fueron Lima Metropolitana, Loreto, Ucayali, Junín; la Libertad,

Lambayeque, Cajamarca y Cuzco. Las madres se caracterizaban por tener entre 20 y 59 años (51.3%) y menores de 18 años (41.5%), el momento del fallecimiento fue durante el puerperio (63.3%), no tenían atenciones prenatales (65.6%) y las que si lo tuvieron fueron inadecuadas (64.5%); dentro de las causas directas estuvo la hemorragia posparto con un 26%, aumentando en un 8.1% comparando con el año 2019 que presentó un 18.1%.⁸

2. Formulación del problema de investigación.

¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, 2020?

3. Hipótesis

Los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, 2020 son:

4. Objetivos

Objetivo General:

Determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque, 2020.

Objetivo Específico:

- Estimar la prevalencia de puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Belén Lambayeque.
- Indicar las características sociodemográficas de las puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Belén Lambayeque.
- Señalar las características obstétricas de las puérperas con hemorragia post parto atendidas en el Hospital Belén Lambayeque.

- Identificar los factores asociados a hemorragia post parto en púerperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque

III. SINTESIS DEL DISEÑO TEORICO.

1. Antecedentes

Internacionales:

Yusof J (Malasia – 2019).⁹ Efectuó un estudio de casos y controles para identificar los factores de riesgo de hemorragia posparto entre las primigrávidas en el Hospital Sungai Buloh de 2016 a 2018. La muestra estuvo conformada 75 casos y 75 controles aleatorios de hemorragia posparto entre las primigrávidas. Los casos estuvieron caracterizados por tener entre 26 y 30 años (41.30%), raza malaya (76.00%), trabajadoras independientes (48.00%), casadas (96.00%), cuyo parto fue a término (69.30%), embarazo múltiple (02.70%) y IMC > 30kg/m² (13.30%); dentro de las complicaciones estuvieron la anemia (40.00%) y placenta previa (5.30%). Asimismo, entre los factores de riesgo asociados estuvo la edad, la ocupación independiente, la anemia durante el período prenatal, el fibroma uterino, trabajo de parto prolongado más de 8 horas, parto instrumental, desgarro extenso de la pared vaginal, desgarro cervical, desgarro de tercer y cuarto grado, atonía uterina y segmento inferior vascular durante la cesárea.

Flores J (Ecuador – 2016).¹⁰ Elaboró un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, para establecer la prevalencia y los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto durante el puerperio inmediato en 1335 mujeres gestantes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo - agosto 2015. Encontró que, el 2% de las gestantes presentaron hemorragia post parto. Dentro de los factores de riesgo estuvieron la multiparidad (44%), sobredistención uterina (embarazo múltiple, polihidramnios y macrosomía fetal) (18%), anemia y trastornos hipertensivos del embarazo (15% c/u), obesidad y HPP previa (4% c/u).

Calle J, Espinoza D (Ecuador – 2015).¹¹ Ejecutaron una investigación de descriptiva retrospectiva de prevalencia, para establecer la prevalencia, causas y principales factores de riesgo asociados a Hemorragia Post parto en 5020 historias clínicas de las puérperas. Hallaron que, la prevalencia de hemorragia posparto fue del 2.07%, siendo la principal causa fue la atonía uterina (70.2%), seguida de retención de tejidos (12.5%) y traumatismo (17.3%). Las gestantes con hemorragia posparto se caracterizaron por tener entre 20 y 29 años (54.8%), casada (44.2%), de residencia rural (79.8%), instrucción secundaria (54.8%) y vía de parto vaginal (91.3%). Dentro de los factores de riesgo estuvo el sobrepeso (34.6%), multiparidad (52.9%) / primiparidad (40.4%), parto pretérmino/posttérmino (10.6% c/u) y el peso del RN mayor o igual de 3500 (25%).

Palomo J (Guatemala – 2014).¹² Realizó un estudio investigación retrospectiva, transversal y descriptiva para establecer la incidencia de la hemorragia post parto por atonía uterina en 67 puérperas. Hallando que, las puérperas se caracterizaban por tener entre 15 y 19 años de edad (35.82%), multíparas (40.30%), parto a término (77.61%), cesárea (31.25%), con APN (77.61%). Los principales factores de riesgo fueron la oxito-conducción (52.24%) y el parto precipitado (14.93%).

Nacionales:

Huiñocana L (Puno – 2019).¹³ Efectuó un estudio cuantitativo, transversal, correlacional con el fin de indicar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en 60 pacientes con posparto, de ellas el 73.3% fueron temprana, se caracterizaron por tener entre 20 y 34 años (46.7%), multíparas (38.3%), con antecedente de aborto (55%), con atonía uterina (66.7%), desgarro perineal (41.7%), retención de placenta (68.3%), APN completa (48.33%), macrosomía (56.7%); además hallaron que, los antecedentes como cesárea, aborto y PIC, los desgarros, el APN, estuvieron asociados a la hemorragia posparto.

Córdova R (Tumbes – 2018).¹⁴ Desarrolló un estudio descriptivo – no experimental para establecer los factores asociados a hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en 38 madres. Entre los factores asociados a la hemorragia posparto fueron ser multípara (50%), tener anemia (47%), con APN inadecuada (29%), hipertensión arterial sin preeclampsia (21%), antecedente de hemorragia posparto y preeclampsia (8% c/u); mientras que los factores de hemorragia posparto intraparto fueron macrosomía fetal (63%), desgarro perineal (61%), desgarro cervical (47%), episiotomía (45%), retención placentaria (24%), oxitocoducción (13%), parto precipitado (11%), RPM (8%), expulsivo prolongado (3%) y trabajo de parto prolongado (3%).

Rosadio A (Lima – 2016).¹⁵ Ejecutó un estudio analítico, de casos y controles retrospectivo para establecer los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en 78 pacientes atendidas; la incidencia fue del 0.41%, siendo en su mayoría amas de casa (70.5%) y adultas (69.2%); entre los factores de riesgo estuvieron APN mayor de 3 (64.1%), multiparidad (53.8%), duración del trabajo del parto prolongado (43.6%), parto precipitado (33.3%) y la retención de restos placentarios (66.7%).

2. Bases teóricas

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) define la hemorragia posparto temprana como la pérdida total de sangre de al menos 1000 ml o la pérdida de sangre que coincide con los signos y síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas posteriores al parto del feto o la pérdida intraparto.¹⁶

El diagnóstico de hemorragia posparto comienza con el reconocimiento del sangrado excesivo y un examen dirigido para determinar su causa.¹⁷ La pérdida de sangre acumulada se monitorea durante el trabajo de parto y el parto y posparto con medición cuantitativa, si es posible.¹⁸ Aunque algunas fuentes importantes de pérdida de sangre pueden ocurrir durante el parto (p.

Ej., Episiotomía, ruptura uterina), la mayor parte del líquido expulsado durante el parto es orina o líquido amniótico. La medición cuantitativa del sangrado posparto comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé e implica la medición de la pérdida de sangre acumulada con un paño debajo de las nalgas calibrado o pesando toallas sanitarias, esponjas y coágulos; El uso combinado de estos métodos también es apropiado para obtener una medición precisa.¹⁸ Las mujeres embarazadas sanas generalmente pueden tolerar entre 500 y 1000 ml de pérdida de sangre sin presentar signos o síntomas.¹⁹ La taquicardia puede ser el primer signo de hemorragia posparto. La ortostasis, hipotensión, náuseas, disnea, oliguria y dolor torácico pueden indicar hipovolemia por hemorragia importante. Si se diagnostica un sangrado excesivo, el mnemónico de las Cuatro T (atonía uterina [tono]; laceración, hematoma, inversión, rotura [trauma]; tejido retenido o placenta invasiva [tejido] y coagulopatía [trombina]) se pueden utilizar para identificar causas específicas.²⁰

Abordando ahora hacia los factores de riesgo según la ciencia, son ser menor de 16 años o mayor de 35 años (añosas), nulíparas, con anemia y/o desnutrición, obesa, cuyo embarazo no es deseado, con miomatosis uterina, infección recurrente en el canal cérvico vaginal o tracto urinario (ITU), con sobredistensión uterina (embarazo múltiple, polihidramnios, entre otros) y aquellas que presentaron repercusiones en el parto (distócico, prolongado y precipitado) o cirugías uterinas previas (cesárea, miomectomía, etc).²¹

Según, Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z, los factores de riesgo asociados al HPP son: Hemorragia anteparto, trabajo de parto aumentado, corioamnionitis, macrosomía fetal, anemia materna, obesidad materna, gestación múltiple, preeclampsia, primiparidad y el trabajo de parto prolongado.²²

3. Definición y Operacionalización de variables

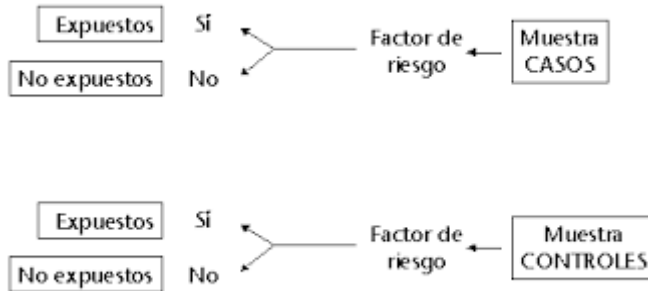
V.I: Factores asociados

V.D: Hemorragia Post parto

Variables	Dimensión	Indicadores	Criterio de Evaluación	Escala de Medición
VI Factores asociados	Epidemiológica	Gran multiparidad	Si/No	Nominal
		Macrosomía fetal	Si/No	Nominal
		Retención de restos placentarios	Si/No	Nominal
		Retención placentaria	Si/No	Nominal
		Lesiones del canal de parto	Si/No	Nominal
		Atonía uterina	Si/No	Nominal
		Trabajo de parto prolongado	Si/No	Nominal
VD Hemorragia post parto	Clínica	Hemorragia	Si/No	Nominal
Variables Intervinientes				
Edad Materna	Epidemiológica	Años cumplidos	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥ 35	De Razón
Estado Civil		Situación Conyugal de la puerpera	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Grado de Instrucción		Nivel de estudios alcanzados por la puerpera	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa	Ordinal

IV. DISEÑO METODOLÓGICO.

1. Diseño de contrastación de hipótesis



Casos y controles

2. Población, muestra y muestreo.

Población: Estará constituida por 78 puérperas atendidas en la Sala de puerperio del Servicio de Obstetricia del Hospital y período antes mencionado que cumplan con los criterios de selección.

Muestra: No se utilizará fórmula de tamaño de muestral ya que se trabajará con la población universo. Que son un total de 78 Hemorragias Post parto.

3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Casos:

- Puérperas que tuvieron hemorragia dentro de las 24 primeras horas post parto.
- Partos intrahospitalarios.
- Partos por vía vaginal.
- Pacientes con gestaciones a término.

Controles:

- Puérperas inmediatas que no presentaron hemorragia post parto.
- Partos intrahospitalarios.
- Parto vía vaginal.
- Pacientes con gestaciones a término.

Criterios de Exclusión

- Puérpera cuyo parto se presentó en domicilio o transferidas de otra institución.
- Puérperas cuyas Historias clínicas tuvieron datos incompletos.

4. Técnicas:

Como técnica se utilizará el fichaje (análisis documental)

5. Procedimiento:

Para el desarrollo del referido estudio se coordinará con la Dirección del Hospital antes mencionado, para proceder con recolección de datos procedentes de las Historias Clínicas. Los datos se consignarán en las fichas de Recolección de Datos. Luego serán procesadas y presentadas en tablas estadísticas.

6. Instrumentos de recolección de datos:

Ficha de Recolección de datos. (Ver Anexo).

7. Análisis estadístico

Los datos serán consolidados en tablas Uni y bidimensionales. El procesamiento y análisis de datos se llevará a cabo con el uso de la informática, los datos descritos en la ficha de recolección de datos serán ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 25. Luego se

procesarán y se consignarán los resultados en tablas de una y doble entrada. Para establecer los factores asociados se realizará mediante el Odds ratio y chi cuadrado con sus respectivos intervalos de confianza.

V. ACTIVIDADES Y RECURSOS.

1. Cronograma.

N°	Etapas en Años	2021																			
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
1	Elección del tema de investigación																				
2	Diseño y elaboración del proyecto																				
3	Presentación del proyecto	X				X															
4	Aprobación del proyecto																				
5	Elaboración de instrumentos															X					
6	Aplicación de instrumentos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
7	Procesamiento y análisis de los datos													X	X	X	X				
8	Redacción del informe final																		X		
9	Revisión del informe final																			X	
10	Presentación del informe final																			X	
11	Aprobación del informe final																				X

2. Presupuesto

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO S/.	
			UNITARIO	TOTAL S/.
Bienes.				
Papel Bond	millar	02	22.00	66.00
Lapiceros	Unidad	06	02.00	12.00
USB	Unidad	02	40.00	40.00
CD Rotulados	Unidad	04	10.00	40.00
Empastados completos	unidad	03	75.00	225.00
Servicios.				
Tiños	Unidad	01	0.20	200.00
Movilidad	--	--	--	120.00
Internet	Hora	100	1.00	155.00
Fotocopias/Impresiones	--	--	--	100.00
Asesoría estadística	--	--	--	500.0
TOTAL EN SOLES				1458.00

3. Financiamiento. Autofinanciado.

Bibliografía:

1. OMS. Mortalidad maternal. Hoja de hechos. Ginebra [en línea]. 2019. [citado el 1 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> .
2. Diga L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et al. Causas mundiales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. Lancet Glob Health [en línea]. 2014. [citado el 1 de mayo del 2021]; 2(6):e323–33. URL disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(14\)70227-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext)
3. Sayinzoga F, Bijlmakers L, van Dillen J, Mivumbi V, Ngabo F, van der Velden K. Auditoría de muerte materna en Ruanda 2009-2013: un estudio de cohorte retrospectivo basado en instalaciones a nivel nacional. BMJ Open [en línea]. 2016. [citado el 1 de mayo del 2021]; 6(1): e009734; URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4735162/>
4. Álvarez Y. La mortalidad materna aumenta un 48% en los primeros meses de 2021. Diario Libre [en línea]. 2021. [citado el 1 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/la-mortalidad-materna-aumenta-un-48-en-los-primeros-meses-de-2021-FE25563666>
5. Oliveira MI, da Costa VS, Mer S, Osório J, Martins AP. Trombocitopenia en el embarazo, un desafío en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Rev Esp Anesthesiol Reanim [en línea]. 2019. [citado el 1 de mayo del 2021]; 66(7):385-389. Doi: 10.1016/j.redar.2019.02.006
6. Arnold MJ, Keung JJ, McCarragher B. Radiología intervencionista: indicaciones y mejores prácticas. Soy Fam Physician [en línea]. 2019. [citado el 1 de mayo del 2021]; 99(9):547-556. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31038901/>
7. Alemu FM, Fuchs MC, Martin Vitale T, Abdalla Mohamed Salih M. Morbilidad materna severa (casi accidente) y sus correlatos en la

- nación más nueva del mundo: Sudán del Sur. *Int J Womens Health* [en línea]. 2019. [citado el 2 de mayo del 2021]; 11: 177-190. Doi: 10.2147/IJWH.S160022
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú volumen 29 – SE 53 (del 27 de diciembre al 02 de enero del 2020) [en línea]. 2020. [citado el 5 de mayo del 2021]. URL disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
 9. Yusof J. Incidencia y factores de riesgo de la hemorragia posparto en primigrávidas. [en línea]. 2019. [citado el 1 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-36771/latest.pdf>
 10. Flores J. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora Loja, período marzo-agosto 2015. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
 11. Calle J, Espinoza D. Prevalencia, causas y factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto (HPP) en las pacientes del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo enero – diciembre 2014. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal de Cuenca; 2015.
 12. Palomo J. Incidencia de hemorragia postparto por atonía uterina. [Tesis de postgrado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.
 13. Huiñocana L. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en pacientes atendidas en el Hospital Carlo Monge Medrano Juliaca 2018 [Tesis de título]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
 14. Córdova R. Factores asociados a hemorragia posparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes

- 2015-2016 [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2018.
15. Rosadio A. Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales. Comas 2012 – 2014 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
 16. ACOG: Postpartum Hemorrhage. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Definiciones de datos obstétricos [en línea]. 2017. [citado el 3 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2017/10/postpartum-hemorrhage>
 17. Westhoff G., Cotter AM, Tolosa JE. Oxitocina profiláctica para la tercera etapa del trabajo de parto para prevenir la hemorragia posparto. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (10): CD001808.
 18. Cuantificación de la pérdida de sangre: resumen de práctica AWHONN número 1. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2015; 44 (1): 158–160.
 19. Magann EF, Evans S, Hutchinson M, Collins R, Howard BC, Morrison JC. Hemorragia posparto después del parto vaginal: un análisis de factores de riesgo. *Sur Med J* . 2005; 98 (4): 419–422.
 20. Evensen A, Anderson J. Capítulo J. Hemorragia posparto: embarazo en la tercera etapa. En: Leeman L, Quinlan J, Dresang LT, eds. Soporte vital avanzado en obstetricia: programa del proveedor. 5ª ed. Leawood, Kan .: Academia Estadounidense de Médicos de Familia; 2014.
 21. Peled E. Estudio israelí analiza si el uso de cubre bocas tiene un efecto en mujeres embarazadas. Enlace Judío [en línea]. 2021. [citado el 1 de mayo del 2021]. URL disponible en: <https://www.enlacejudio.com/2021/04/29/estudio-israeli-analiza-si-el-uso-de-cubre-bocas-tiene-un-efecto-en-mujeres-embarazadas/>
 22. Mousa HA, Blum J, Abou El Senoun G, Shakur H, Alfirevic Z. Tratamiento para la hemorragia posparto primaria. Cochrane Database Syst Rev [en línea]. 2014. [citado el 3 de mayo del 2021]; (2):CD003249. URL disponible en:

https://www.cochrane.org/es/CD003249/PREG_tratamiento-para-el-sangrado-excesivo-despues-del-parto

ANEXO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN PUERPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE, 2020**

H.C: N° _____

I. Características Socio - Demográficas

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

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

Grado de Instrucción: Primaria Incompleta () Primaria Completa ()
Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()

Factores asociados

- () Gran Multiparidad (> 5 gestas)
- () Macrosomía Fetal ($> 4000g$)
- () Atonía uterina
- () Retención de restos placentarios
- () Trabajo de parto prolongado
- () Lesiones del Canal del Parto