



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes
atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025**

Presentado por:

CABEZUDO CACERES XIMENA FIORELLA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 19 de marzo del 2026

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Dr. Jorge Luis Cabaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DANIEL ALCIDES CARRIÓN



TESIS

Factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes
atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. CABEZUDO CACERES XIMENA FIORELLA

ASESOR:

DR. BENDEZU MARTINEZ ANDRES GUIDO

Ica – Perú

2026

Dedicatoria:

A Dios, por darme la oportunidad de culminar esta meta, por ser mi guía constante y brindarme la fortaleza necesaria para no rendirme en los momentos difíciles.

A mis padres, Jorge y Candelaria, por todo el esfuerzo realizado para formarme como persona y profesional, por sus consejos, enseñanzas y por el amor incondicional con el que siempre me acompañaron. Este logro también les pertenece.

A mi madre, Candelaria, quien nunca se rindió conmigo y estuvo presente en los momentos más difíciles, apoyándome siempre para alcanzar mis objetivos personales y profesionales. Este logro es tan tuyo como mío.

A mi tío Frank, por su apoyo constante, su respaldo incondicional y por estar siempre presente a lo largo de este camino.

A Luciana, mi persona especial y una de mis mayores motivaciones, quien desde pequeña ha sido testigo de mis largas noches de estudio y preparación. Gracias por iluminar mis días con tu cariño y motivarme a seguir adelante.

A mi familia, por creer en mí en todo momento y brindarme su apoyo para seguir creciendo. Es una bendición formar parte de la familia que Dios me regaló.

Agradecimientos:

A mi asesor de tesis, el Dr. Guido Bendezu Martínez, por su orientación permanente, apoyo constante y acompañamiento durante el desarrollo de la presente investigación, así como por sus valiosas observaciones y correcciones que contribuyeron a la culminación satisfactoria de este trabajo.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carrión, por sus enseñanzas y por contribuir a mi formación académica y profesional durante el pregrado.

A los médicos asistentes y residentes de Ginecología, Cirugía General, Pediatría y Medicina Interna, por las enseñanzas brindadas durante el internado médico.

ÍNDICE

	Pág.
1. Portada	I
2. Dedicatoria	II
3. Agradecimientos	III
4. Índice de contenidos	IV
5. Índice de tablas	V
6. Índice de gráficos	VII
7. Resumen	VIII
8. Abstract	VIX
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	29
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES	59
VI. RECOMENDACIONES	60
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
VIII. ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la edad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	33
Tabla 2. Distribución del grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	34
Tabla 3. Distribución del estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	35
Tabla 4. Distribución de la ocupación en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	36
Tabla 5. Distribución de la paridad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	37
Tabla 6. Distribución del tipo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	38
Tabla 7. Distribución de la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	39
Tabla 8. Distribución de los controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	40
Tabla 9. Distribución del Índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	41
Tabla 10. Relación de la edad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	42
Tabla 11. Relación del grado de instrucción y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	43
Tabla 12. Relación del estado civil y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	44
Tabla 13. Relación de la ocupación y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	45
Tabla 14. Relación de la paridad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	46
Tabla 15. Relación del tipo de parto y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	47
Tabla 16. Relación de la anemia gestacional y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	48
Tabla 17. Relación de los controles prenatales y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	49

Tabla 18. Relación del IMC y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	50
Tabla 19. Factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la edad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	33
Gráfico 2. Distribución del grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	34
Gráfico 3. Distribución del estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	35
Gráfico 4. Distribución de la ocupación en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	36
Gráfico 5. Distribución de la paridad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	37
Gráfico 6. Distribución del tipo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	38
Gráfico 7. Distribución de la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	39
Gráfico 8. Distribución de los controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	40
Gráfico 9. Distribución del Índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	41
Gráfico 10. Relación de la edad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	42
Gráfico 11. Relación del grado de instrucción y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	43
Gráfico 12. Relación del estado civil y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	44
Gráfico 13. Relación de la ocupación y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	45
Gráfico 14. Relación de la paridad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	46
Gráfico 15. Relación del tipo de parto y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	47
Gráfico 16. Relación de la anemia gestacional y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	48
Gráfico 17. Relación de los controles prenatales y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	49

Gráfico 18. Relación del IMC y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 50

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 81 pacientes. Los datos fueron recolectados mediante encuestas validadas, siendo analizados en SPSS v27 mediante pruebas estadísticas inferenciales, respetando los principios éticos y la confidencialidad de la información.

Resultados: Se evidenció que, aunque la edad ($OR_c=0.860$; $p=0.000$), el grado de instrucción y el estado civil mostraron asociación en el análisis inicial, estos factores no mantuvieron significancia en el modelo ajustado ($p>0.05$). En cambio, sí se confirmaron como factores determinantes la gran multiparidad ($OR_a=7.922$; $p=0.020$), la cesárea ($OR_a=11.02$; $p=0.000$) y especialmente la anemia gestacional, que presentó el mayor riesgo ($OR_a=15.223$; $p=0.004$). Por otro lado, cada control prenatal adicional actuó como un importante factor protector ($OR_a=0.201$; $p=0.000$).

Conclusiones: Los hallazgos permitieron concluir que la hemorragia postparto no aparece por azar ni por una sola causa; es el resultado de varios factores que se acumulan, como la multiparidad, la cesárea, la anemia y los pocos controles prenatales. La buena noticia es que muchos de estos riesgos pueden detectarse y prevenirse a tiempo. Por eso, reforzar el control prenatal y la vigilancia obstétrica significa, en esencia, cuidar y proteger la vida de cada madre.

Palabras claves: Tumores gestacionales, hemorragias postparto, anemia aguda gestacional, hipotonía uterina, mortalidad postparto.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors associated with postpartum hemorrhage in patients treated at Santa María del Socorro Hospital, Ica, 2025.

Methodology: The study had a quantitative, observational, analytical, and cross-sectional design. The sample consisted of 81 patients. Data were collected through validated surveys and analyzed using SPSS v27 through inferential statistical tests, respecting ethical principles and the confidentiality of the information.

Results: It was evidenced that, although age ($OR_c=0.860$; $p=0.000$), level of education, and marital status showed association in the initial analysis, these factors did not maintain significance in the adjusted model ($p>0.05$). In contrast, grand multiparity ($OR_a=7.922$; $p=0.020$), cesarean section ($OR_a=11.02$; $p=0.000$), and especially gestational anemia were confirmed as determining factors, the latter presenting the highest risk ($OR_a=15.223$; $p=0.004$). On the other hand, each additional prenatal control acted as an important protective factor ($OR_a=0.201$; $p=0.000$).

Conclusions: The findings allowed us to conclude that postpartum hemorrhage does not occur by chance nor due to a single cause; it is the result of several factors that accumulate, such as multiparity, cesarean section, anemia, and a low number of prenatal controls. The good news is that many of these risks can be detected and prevented in time. Therefore, strengthening prenatal care and obstetric surveillance essentially means caring for and protecting the life of every mother. **Keywords:** Gestational tumors, postpartum hemorrhage, acute gestational anemia, uterine hypotonia, postpartum mortality.

I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto (HPP) continúa consolidándose como una de las principales amenazas para la vida materna a nivel mundial, siendo descrita como una complicación obstétrica frecuente y la primera causa directa de fallecimiento en mujeres gestantes (1). Esta problemática se vuelve aún más crítica en regiones con bajos ingresos, abarcando ya un asunto de salud pública, donde se concentra el 99% de todas las muertes maternas y la razón de mortalidad es hasta 20 veces mayor en comparación con países desarrollados (2). Asimismo, la HPP aparece en aproximadamente el 5–15% de los alumbramientos y ocasiona entre el 25–30% de las defunciones maternas en contextos de mayor vulnerabilidad económica, reafirmando su posición dentro de las tres primeras causas de mortalidad materna en el ámbito global (3). Este panorama evidencia no solo desigualdades sanitarias profundas, sino también la necesidad inmediata de reforzar la detección precoz, la prevención y el manejo clínico oportuno (4).

En el escenario internacional, la magnitud del problema es constante y alarmante. Informes recientes de la OMS en el 2024 indican alrededor de 303.000 muertes vinculadas a complicaciones del embarazo o parto, de las cuales entre 30 y 50 por cada 100 casos se relacionan directamente con la HPP (5). En América Latina, para el 2025, el 8.9% de los nacimientos cursa con esta complicación, mientras que en México se reporta un 20.4% de incidencia y se reconoce como una de las causas principales de mortalidad materna (6). Estos registros también destacan que la HPP temprana, aquella que ocurre dentro de las primeras 24 horas, es la más severa y presenta las mayores complicaciones clínicas, situación que demanda estrategias más estrictas de vigilancia y control (7).

A pesar del uso de uterotónicos de manera preventiva, la evidencia demuestra que una gran proporción de casos podría evitarse mediante un manejo adecuado del alumbramiento y una intervención oportuna (8). El riesgo se incrementa cuando coinciden condiciones clínicas como obesidad, multiparidad, anemia, partos instrumentales o controles prenatales deficientes (9).

En cuanto al perfil sociodemográfico, estudios recientes resaltan que la edad materna superior a 35 años, la anemia, el bajo nivel educativo, la ocupación doméstica, la inestabilidad conyugal y la ausencia de control prenatal constituyen elementos que potencian la posibilidad de desarrollar HPP (10). Esta relación se enmarca en una lógica donde los determinantes estructurales e intermedios de la salud guardan vínculo directo con la morbilidad materna (11). Así, el riesgo se intensifica en escenarios con desigualdad social, dificultades en el acceso a servicios y limitaciones en las intervenciones preventivas (12).

En el Perú, aunque en los últimos años se ha reportado un descenso progresivo de la mortalidad materna, los desafíos persisten. Entre 2002 y 2016 se registraron 7,720 muertes maternas, con un promedio anual de 515 fallecimientos, mientras que en 2020 se reportaron 429, atribuidos principalmente a hemorragias y trastornos hipertensivos (13). La hemorragia materna constituye

el 25.2% de los fallecimientos en el país. Incluso, en el Instituto Materno Perinatal se informó que el 50% de las muertes maternas estuvieron relacionadas con HPP, reflejando la persistencia de esta problemática pese a los esfuerzos de prevención (14).

En regiones como La Libertad, las cifras también son preocupantes, ya que las enfermedades hipertensivas y las hemorragias obstétricas continúan siendo las causas predominantes de muerte materna (14). Este panorama se repite en distintos hospitales del territorio nacional donde variables como la anemia gestacional, la multiparidad, el tipo de parto y la ausencia de un control prenatal adecuado siguen siendo determinantes para la aparición de hemorragias, situando a grupos específicos de gestantes en condiciones de mayor vulnerabilidad clínica (15).

Finalmente, en la ciudad de Ica, el Hospital Santa María del Socorro atiende un importante número de gestantes con características epidemiológicas diversas, lo que hace necesario comprender de manera más profunda los factores locales asociados a la hemorragia posparto (HPP) (16).

En este contexto, la investigación titulada "Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025" surge ante la necesidad de comprender mejor esta problemática y contribuir a la reducción de sus consecuencias más graves. La importancia de abordar este tema radica en que muchas muertes maternas por hemorragia posparto pueden prevenirse mediante la identificación oportuna de los factores de riesgo y la aplicación de medidas clínicas adecuadas. Por ello, conocer cómo influyen los factores sociodemográficos y obstétricos en su aparición permite fortalecer las estrategias de vigilancia, prevención y atención dentro de los servicios de salud, especialmente en hospitales que atienden una alta demanda de gestantes. Asimismo, la realización de esta investigación se justifica en su aporte académico y científico, ya que se sustenta en un sólido respaldo bibliográfico conformado por 35 referencias, lo que permitió contrastar los resultados con la evidencia existente y brindar mayor rigurosidad al estudio. De esta manera, los hallazgos obtenidos no solo contribuyen al conocimiento local sobre la hemorragia posparto, sino que también podrán servir como fuente de referencia para futuras investigaciones, facilitando el desarrollo de nuevos estudios y el fortalecimiento de la evidencia científica en el ámbito de la salud materna.

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Dutan A et al (7) publicaron en el 2025 en Ecuador un estudio cuyo propósito fue determinar cuáles fueron las causas y complicaciones asociadas a la hemorragia postparto en puérperas de 15 a 45 años atendidas en el Hospital General Dr. León Becerra, en la ciudad de Milagro (Ecuador), durante el periodo comprendido entre febrero de 2018 y febrero de 2020. Se trató de una investigación observacional con revisión retrospectiva de información, realizada en dicho hospital entre enero de 2018 y diciembre de 2020, utilizando una muestra probabilística y aplicando estadística descriptiva para el análisis de los datos. Se identificaron 34 casos de HPP, de los cuales el 62% correspondió a mujeres entre 15 y 25 años, el 29% a mujeres de 26 a 35 años y el 9% a mujeres en el mismo rango mayor. El 68% eran multigestas y el 70% había recibido un control prenatal adecuado; además, el 71% culminó en un parto vaginal. El 56% (n=19) no presentaba factores de riesgo, aunque el 17% (n=6) tuvo un trabajo de parto prolongado y el 12% (n=4) registraba cesáreas previas. Las complicaciones más frecuentes fueron la anemia y el shock hipovolémico, que juntos representaron el 84% de los casos. En cuanto a las causas, la pérdida del tono uterino destacó como la más común, presente en el 59% de las pacientes afectadas. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de fortalecer la vigilancia y la intervención temprana en mujeres jóvenes y multigestas, así como de implementar estrategias preventivas y de manejo oportuno frente a la atonía uterina y otras causas de HPP.

Quirino K et al (8) publicaron en el 2024 en Mexico, su investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo y las causas más frecuentes asociadas a la hemorragia posparto en un hospital de segundo nivel. Para ello, se llevó a cabo una investigación observacional, transversal, retrospectiva y analítica, revisando 40 expedientes de pacientes obstétricas con HPP en embarazos a término atendidas en el Hospital Regional de Río Blanco. El análisis permitió reconocer los factores de riesgo vinculados a este evento y determinar las causas predominantes. Los resultados evidenciaron que el grupo de mayor frecuencia estuvo conformado por mujeres entre 15 y 20 años (35%). Asimismo, el 42% presentó al menos un factor de riesgo, siendo la multiparidad el más común (60%), seguida de la preeclampsia (15%), la cesárea previa (13%) y la hipertensión gestacional (10%). En cuanto a la etiología, la atonía uterina destacó de manera contundente como la causa principal, presente en el 90% de los casos. En síntesis, se reafirma que la atonía uterina constituye la primera causa de HPP y que la multiparidad representa el factor de riesgo más relevante identificado en esta población.

Toruño F et al (9) publicaron en el 2023 en Nicaragua, su investigación que tuvo como objetivo de identificar los factores asociados a la hemorragia posparto en las parturientas atendidas en la sala de labor y parto del HEODRA durante el último cuatrimestre de 2022. Se desarrolló una investigación descriptiva con enfoque analítico y corte transversal. De una población total de 1,450 puérperas, y tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se conformó una muestra

final de 105 pacientes, a quienes se aplicó una encuesta para la recopilación de datos. El análisis evidenció significancia estadística en múltiples factores asociados, entre ellos: sobrepeso (X^2 , $p=0.003$), hipertensión arterial (X^2 , $p=0.033$), anemia (X^2 , $p=0.001$), preeclampsia (X^2 , $p=0.048$), síndrome de HELLP (X^2 , $p=0.035$), abrupción de placenta (X^2 , $p=0.009$), polihidramnios (X^2 , $p=0.049$) y multiparidad (X^2 , $p=0.044$). La prevalencia de HPP fue elevada, alcanzando el 31% (33 de 105 casos), y se observó con mayor frecuencia en mujeres de 14 a 23 años (48.5%), en pacientes de zona rural (66.6%), con nivel educativo secundario (48.5%) y en condición de unión de hecho estable (72.7%). En conjunto, los resultados confirman que el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, la anemia, la preeclampsia, el síndrome de HELLP, la abrupción de placenta, el polihidramnios y la multiparidad constituyen los principales factores de riesgo significativamente asociados a la HPP en esta población.

Ashwal E et al (10) publicaron un estudio en el 2022 en Canadá, el objetivo fue identificar qué factores aumentan el riesgo de hemorragia posparto en mujeres sometidas a cesárea. Para ello, se llevó a cabo un análisis retrospectivo que incluyó a todas las pacientes que tuvieron una cesárea en un hospital terciario universitario durante los años 2014–2015. En total, de los 15,564 partos registrados, 3208 mujeres (20.6%) cumplieron los criterios del estudio; de ellas, 307 (9.6%) presentaron HPP y 2901 (90.4%) integraron el grupo control. Se observó que las mujeres con HPP eran más jóvenes (32.6 ± 5.3 frente a 33.5 ± 5.4 años, $p=0.006$) y más nulíparas (45.9% frente a 33.3%, $p<0.001$). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a gestaciones múltiples, diabetes materna, trastornos hipertensivos, polihidramnios o macrosomía. Sin embargo, las tasas de inducción del trabajo de parto (16.3% vs. 8.6%, $p<0.001$) y de cesárea de urgencia (47.9% vs. 32.0%, $p<0.001$) fueron notablemente mayores entre quienes desarrollaron HPP. El análisis multivariado mostró como predictores significativos de HPP postcesárea a la cesárea de urgencia (OR 1.57; IC 95%: 1.78–2.11; $p=0.002$), la duración del procedimiento quirúrgico (OR 1.02; IC 95%: 1.01–1.03; $p<0.001$) y el número de cesáreas previas (OR 0.74; IC 95%: 0.62–0.90; $p=0.003$). En conjunto, los resultados indican que la cesárea de emergencia, el tiempo quirúrgico y el antecedente de cirugías previas son factores que incrementan el riesgo de HPP y deben ser considerados cuidadosamente durante la evaluación posparto.

Antecedentes Nacionales

Nieto A (11) publicó en el 2024 en Pasco, su investigación con el objetivo de identificar qué factores aumentan el riesgo de hemorragia posparto en las puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el 2023. Para ello, se aplicó un diseño observacional, transversal y retrospectivo, trabajando con una muestra de 91 mujeres diagnosticadas con HPP, seleccionadas mediante una fórmula de muestreo finito. Los análisis evidenciaron que varios elementos sociodemográficos mostraron una relación significativa con este evento, destacando la influencia del grupo etario ($p=0,025$), el nivel educativo ($p=0,012$) y el estado civil ($p=0,044$). En el ámbito obstétrico, también se detectaron asociaciones estadísticamente relevantes con el control prenatal

($p=0,044$), la paridad ($p=0,042$), la anemia durante la gestación ($p=0,035$), el tipo de parto ($p=0,022$), el trabajo de parto prolongado ($p=0,029$), la retención de restos placentarios ($p=0,000$), la atonía uterina ($p=0,000$) y el desgarro perineal ($p=0,024$). En contraste, variables como la ocupación ($p=0,352$), el lugar de procedencia ($p=0,083$) y la inversión uterina ($p=0,102$) no mostraron relación con la HPP. En síntesis, los factores de riesgo identificados fueron: tener nivel de instrucción secundaria, pertenecer al grupo de 20 a 35 años, convivir como estado civil, recibir un control prenatal inadecuado, presentar multiparidad, cursar con anemia gestacional, tener un parto vaginal, experimentar un trabajo de parto prolongado, retener restos placentarios, desarrollar atonía uterina y sufrir desgarro perineal.

Choquecota E (12) publicó en el 2024 en Tacna, su investigación con el objetivo de identificar qué factores de riesgo estuvieron presentes en las púerperas que desarrollaron hemorragia postparto en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre los años 2010 y 2021. Para ello se empleó un diseño observacional, descriptivo y retrospectivo, trabajando con un total de 124 casos obtenidos mediante revisión documental de historias clínicas y del sistema informático perinatal, utilizando como herramienta una ficha de recolección de datos. Los resultados mostraron que estas 124 mujeres representaron el 0,32% del total de partos del periodo evaluado, equivalente a 3,15 casos por cada 1000 partos. Entre las características más frecuentes se encontró que el 61,3% tenía entre 20 y 34 años, el 60,5% se dedicaba al hogar, el 66,9% contaba con educación secundaria y el 75,8% era casada. En cuanto a los factores preexistentes, se evidenciaron como más comunes la nuliparidad (51,6%), el sobrepeso (39,5%), la obesidad (32,3%), la anemia (62,9%) y un período intergenésico corto (54,8%). Durante el intraparto, la mayoría de las gestantes tuvo un trabajo de parto de duración normal (95,9%), con inicio espontáneo (96,8%) y también culminación espontánea (59,7%); sin embargo, la retención de restos placentarios apareció como el problema placentario más frecuente, afectando al 52,4%. En cuanto a los factores neonatales, predominó que los recién nacidos fueran adecuados para la edad gestacional (75,8%) y tuvieran un peso adecuado al nacer (70,7%). En síntesis, la prevalencia de HPP fue de 3,15 casos por cada 1000 partos, y los factores más evidentes estuvieron relacionados con características sociales específicas —como tener entre 20 y 34 años, nivel educativo secundario, dedicación al hogar y estado civil casada— además de condiciones preexistentes como nuliparidad, sobrepeso, obesidad, anemia y período intergenésico corto. A nivel intraparto, la retención de restos placentarios destacó como el principal factor, mientras que ningún indicador neonatal mostró un impacto negativo evidente.

Maquera V (13) publicó en el 2024 en Puno, su estudio cuyo objetivo fue identificar qué características representan un riesgo asociado a hemorragias posparto en púerperas atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón durante el 2024. Para ello, se aplicó un diseño no experimental de enfoque cuantitativo, con un alcance correlacional y de corte transversal, utilizando la encuesta como técnica de recolección y un cuestionario como instrumento, aplicado

a una muestra de 140 puérperas. Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre las HPP y diversos factores sociodemográficos, entre ellos: la edad de 20 a 35 años, presente en el 50% de las participantes ($n.s = 0.001$), el nivel educativo secundario que se observó también en el 50% ($n.s = 0.000$), y un ingreso económico inferior a 1030 soles en el 72.1% ($n.s = 0.0000$); asimismo, se evidenció que el antecedente de anemia estuvo presente en el 47.1% ($n.s = 0.029$). En cuanto a los factores obstétricos, también se hallaron asociaciones significativas con la multiparidad, reportada en el 66.4% de las puérperas ($n.s = 0.027$), un periodo intergenésico menor de un año en el 35.7% ($n.s = 0.023$), la ocurrencia de trabajo de parto prolongado en el 65.7% ($n.s = 0.024$) y la presencia de altura uterina mayor de 35 cm vinculada a feto macrosómico, registrada en el 45.7% ($n.s = 0.038$). Además, se identificó que el tipo de HPP más común fue la de inicio precoz, afectando al 71.4% de las participantes. En conjunto, los análisis permitieron concluir que tanto las características sociodemográficas como los factores obstétricos estudiados mantienen una asociación significativa con la aparición de HPP en las puérperas atendidas en este establecimiento de salud durante el 2024.

Sedano K (14) publicó en el 2024 en Lima, su estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo vinculados a la hemorragia postparto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2021. Se desarrolló una investigación descriptiva y transversal, utilizando una ficha de recolección de datos aplicada a 81 historias clínicas para obtener la información. Los resultados mostraron que, en el plano sociodemográfico, el 70.4% de las mujeres correspondía a la etapa adulta, el 76.5% solo había culminado la secundaria y el 86.4% mantenía una relación de unión. En lo referente a los factores gineco-obstétricos, el 77.8% era múltipara, el 50.6% un intervalo intergenésico adecuado, y el 44.4% no tenía antecedentes de cesárea; asimismo, el 2.5% reportó HPP previa, el 19.8% había tenido legrado uterino, el 7.4% presentaba miomatosis y otro 2.5% registraba trastornos de coagulación. Además, el 48% acudió entre 1 y 5 veces al control prenatal, el 7.4% cursó con trastornos hipertensivos, el 32.1% padeció anemia, el 77.8% tuvo un feto con peso adecuado y el 98.8% no presentó embarazo múltiple. En cuanto al tipo de parto, el 79% culminó mediante cesárea, el 4.9% requirió inducción, el 19.8% presentó rotura prematura de membranas, el 19.8% inversión uterina, el 28.4% rotura uterina, el 43.2% atonía uterina, el 11.1% presencia de restos placentarios y el 14.8% retención placentaria. En síntesis, los hallazgos señalan que el nivel de instrucción es el principal factor sociodemográfico asociado a la HPP, mientras que entre los factores gineco-obstétricos destacan la atonía uterina, la rotura uterina y el tipo de parto como los más determinantes.

Merino D (15) publicó en el 2023 en Huancayo, su estudio con el objetivo fue identificar cuáles fueron los factores de riesgo vinculados a la hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García durante los meses de enero a abril del 2021. Se desarrolló una investigación descriptiva, transversal y retrospectiva, conformada por 21 puérperas inmediatas con parto vaginal que presentaron diagnóstico de HPP en dicho periodo. Los registros mostraron que estos

21 casos representaron una incidencia del 7,4%, y que la mayoría correspondía a mujeres entre 20 y 35 años (61,9%), con educación secundaria (57,1%), convivientes (85,7%) y provenientes de zonas rurales (57,1%). En cuanto a los factores obstétricos, se observó que el 80,9% eran multíparas, el 61,9% no alcanzó seis controles prenatales, el 57,1% presentó anemia gestacional y el 85,7% cursó con un trabajo de parto cuya duración se mantuvo dentro de los rangos normales. Las causas identificadas de HPP incluyeron lesiones del canal del parto, destacando el desgarro perineal (47,6%), el desgarro cervical (14,4%) y el hematoma vulvar (9,5%). También se registraron retención placentaria en el 9,5%, alumbramiento incompleto en el 14,3%, atonía uterina en el 4,8%, hipotonía uterina en el 28,6%, así como macrosomía fetal en el 33,3% y la inducción o estimulación del trabajo de parto en el 52,4%. En conjunto, los hallazgos permitieron confirmar que sí existen factores de riesgo claramente asociados a la aparición de HPP en púerperas con parto vaginal atendidas en este establecimiento de salud.

Antecedentes Locales

Zaga C (16) publicó en el 2025 en Ica, su estudio con el objetivo fue reconocer qué determinantes maternos y obstétricos influyeron en la aparición de hemorragia postparto en mujeres atendidas durante el 2024 en un hospital público de Ica, Perú. Para lograrlo, se llevó a cabo un diseño retrospectivo de casos y controles que analizó 132 historias clínicas, clasificando a las gestantes según presentaran o no HPP. Se consideraron factores pregestacionales como hipertensión crónica y diabetes gestacional, junto con variables obstétricas entre las que destacaron la cesárea de emergencia y el manejo inadecuado del tercer periodo del parto. El análisis multivariado evidenció que la diabetes gestacional representó el riesgo más elevado (OR = 10,74; IC95%: 3,41–33,77; $p = 0,001$), seguida por la cesárea de emergencia (OR = 7,36; IC95%: 3,09–17,55; $p = 0,001$), un manejo deficiente del alumbramiento (OR = 4,54; IC95%: 1,92–10,72; $p = 0,001$) y la preeclampsia (OR = 3,64; IC95%: 1,24–10,67; $p = 0,014$). Asimismo, la anemia mostró una asociación significativa con el riesgo de HPP (OR = 2,98; IC95%: 1,31–6,74; $p = 0,007$), mientras que la hipertensión crónica presentó una relación marginal (OR = 3,03; IC95%: 1,03–8,89; $p = 0,054$). En conjunto, estos determinantes permiten orientar mejoras en la atención obstétrica y fundamentar intervenciones preventivas focalizadas, esenciales para disminuir la morbilidad materna en poblaciones expuestas a mayores condiciones de vulnerabilidad.

Huayhua D (17) publicó en el 2021 en Pisco, su estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo vinculados a la hemorragia postparto en púerperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2021. Se desarrolló una investigación descriptiva y transversal, utilizando una ficha de recolección de datos aplicada a 81 historias clínicas para obtener la información necesaria. Los resultados mostraron que, en el plano sociodemográfico, el 70,4% de las mujeres correspondía a la etapa adulta, el 76,5% solo había culminado la educación secundaria y el 86,4% mantenía una relación de unión. En lo referente a los factores gineco-obstétricos, el 77,8% era multípara, el 50,6% presentó un intervalo intergenésico adecuado, y el

44.4% no tenía antecedentes de cesárea; asimismo, el 2.5% reportó HPP previa, el 19.8% había tenido legrado uterino, el 7.4% presentaba miomatosis y otro 2.5% registraba trastornos de coagulación. Además, el 48% acudió entre 1 y 5 veces al control prenatal, el 7.4% cursó con trastornos hipertensivos, el 32.1% padeció anemia, el 77.8% tuvo un feto con peso adecuado y el 98.8% no presentó embarazo múltiple. En cuanto al tipo de parto, el 79% culminó mediante cesárea, el 4.9% requirió inducción, el 19.8% presentó rotura prematura de membranas, el 19.8% inversión uterina, el 28.4% rotura uterina, el 43.2% atonía uterina, el 11.1% presencia de restos placentarios y el 14.8% retención placentaria. En síntesis, los hallazgos señalan que el nivel de instrucción es el principal factor sociodemográfico asociado a la HPP, mientras que entre los factores gineco-obstétricos destacan la atonía uterina, la rotura uterina y el tipo de parto como los más determinantes.

Portilla A et al (18) publicaron en el 2022 en Pisco, su estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo vinculados a la hemorragia postparto en mujeres de 14 a 45 años atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2021. Para ello, se desarrolló una investigación básica, descriptiva, de corte transversal y enfoque no experimental, basada en 120 historias clínicas pertenecientes a pacientes que recibieron atención en el servicio de Gineco-Obstetricia. La información fue recogida mediante una ficha diseñada para una sola variable general, organizada en tres grupos de indicadores: factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y propios de la gestación actual. Los resultados, presentados de forma descriptiva, mostraron que dentro de los factores sociodemográficos el 25% de las mujeres tenía 28 años y el 52.5% procedía de la provincia de Pisco. En los factores gineco-obstétricos se identificó que el 30.8% era gran múltipara, el 27.5% tenía antecedentes de aborto, el 66.7% había tenido cesárea previa, el 22.5% presentó anemia y el 21.75% había sufrido HPP previamente. En cuanto a los factores relacionados con la gestación actual, el 15% presentó preeclampsia, el 0.8% eclampsia, el 7.5% macrosomía fetal, el 1.7% polihidramnios y el 6.7% oligohidramnios. En conjunto, se concluye que los principales factores de riesgo asociados a la HPP en esta población fueron la edad, el lugar de procedencia, la paridad, los antecedentes de aborto, la cesárea previa, la anemia materna, la preeclampsia, la macrosomía fetal, el polihidramnios y el oligohidramnios.

1.2 Marco Teórico

Hemorragia posparto: concepto general

La HPP es reconocida como una de las complicaciones más críticas dentro del ámbito obstétrico, ya que supone una pérdida sanguínea capaz de desestabilizar de manera acelerada la condición hemodinámica de la puérpera. Desde la mirada clínica, se entiende como un sangrado agudo que requiere ser identificado sin demora debido al riesgo vital que implica (19). Habitualmente, se define cuando la pérdida supera los 500 ml en un parto vaginal o alcanza los 1000 ml en una cesárea (20), descripción que coincide con la propuesta que establece como criterio los mismos volúmenes siempre que se acompañen de signos de hipovolemia (21).

Otro indicador considerado para el diagnóstico es la disminución de 10 puntos en el hematocrito respecto a los valores previos al parto (20). Esta situación constituye una urgencia obstétrica que, en ausencia de intervención temprana, puede comprometer seriamente la vida de la gestante (22). Se ha reportado que la HPP continúa siendo la principal causa de mortalidad materna a nivel global, con aproximadamente 140 000 muertes anuales, especialmente prevalente en países de ingresos medios y bajos (19).

Además de las repercusiones fisiológicas, la HPP puede dejar secuelas emocionales y funcionales importantes, lo que demanda profesionales con adecuada preparación para anticipar, identificar y manejar esta emergencia de manera efectiva (19).

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

El ACOG del 2021 reconoce a la HPP como una de las principales emergencias obstétricas y una causa significativa de morbilidad materna, incluso en contextos hospitalarios con acceso a atención especializada. Según ACOG, esta condición se asocia a múltiples factores de riesgo que pueden presentarse antes, durante o después del parto, entre los que destacan la atonía uterina, el trabajo de parto prolongado, el parto instrumental, la multiparidad, los trastornos hipertensivos del embarazo y los antecedentes de HPP. Asimismo, ACOG enfatiza que la identificación temprana de estos factores resulta fundamental para prevenir desenlaces adversos, ya que permite al personal de salud anticiparse, reforzar la vigilancia clínica y actuar de manera oportuna, priorizando la seguridad materna y reduciendo el riesgo de complicaciones graves (23).

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

La FIGO del 2022 considera que la HPP constituye un problema prioritario de salud materna a nivel global, especialmente en países de ingresos medios y bajos. FIGO señala que los factores de riesgo más frecuentes incluyen la atonía uterina, las retenciones placentarias, las lesiones del canal del parto y las alteraciones de la coagulación, las cuales pueden coexistir y potenciarse entre sí. Además, destaca que muchas mujeres que desarrollan HPP no presentan factores de riesgo evidentes, lo que refuerza la importancia de una vigilancia continua durante el puerperio inmediato. Desde una perspectiva humana y preventiva, FIGO promueve la preparación del equipo de salud, el uso de protocolos estandarizados y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional como estrategias clave para proteger la vida de la madre y garantizar una atención obstétrica segura y de calidad (24).

Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS del 2025 define la HPP como una pérdida sanguínea excesiva posterior al parto y la identifica como una de las principales causas de muerte materna prevenible en el mundo. La OMS señala que los factores de riesgo asociados incluyen la anemia materna, la falta de control prenatal adecuado, el parto prolongado, la multiparidad, el uso inadecuado de uterotónicos y las complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto. Asimismo, resalta que muchas de estas muertes podrían evitarse mediante la identificación oportuna de los factores de riesgo, el

fortalecimiento de los servicios de salud y la atención centrada en la mujer. Desde una visión integral y humanizada, la OMS enfatiza que cada caso de HPP representa no solo una urgencia clínica, sino también un desafío ético y social, donde la prevención, la equidad en el acceso a la atención y el cuidado respetuoso de la madre deben ser prioridades fundamentales (25).

Clasificación de la hemorragia posparto

La evidencia científica señala que la HPP se presenta en dos modalidades:

1. HPP primaria: caracterizada por ocurrir dentro de las primeras 24 horas posteriores al nacimiento. Representa cerca del 80% de los casos y suele relacionarse con atonía uterina, desgarros del tracto genital o retención de componentes placentarios (22). Esta variante es especialmente crítica debido a su aparición súbita.

2. HPP secundaria: se manifiesta después de las 24 horas y puede prolongarse hasta las 12 semanas tras el parto (22). Su presentación puede ser intermitente o sostenida, esta forma está vinculada principalmente a restos placentarios, procesos infecciosos o ambos (21).

Fisiopatología de la hemorragia posparto

El origen de la HPP suele explicarse a través de las conocidas “4T”: tono, trauma, tejido y trombina (20). La base fisiopatológica radica en la alteración de los mecanismos que controlan la hemostasia luego del alumbramiento (22).

Tono (Atonía uterina)

La atonía uterina constituye la causa predominante de HPP, responsable del 70% de los episodios. Esta ocurre cuando el útero no alcanza la contracción necesaria después de la salida de la placenta, ocasionando un sangrado abundante (22). La hipotonía se ubica como la principal fuente del sangrado posparto.

Entre los factores que incrementan esta problemática destacan la sobredistensión del útero por embarazos múltiples, fetos macrosómicos o hidramnios (20).

Trauma

Las lesiones producidas en el canal del parto, incluyendo desgarros del cuello uterino, vagina o periné, representan aproximadamente el 20% de los casos de HPP (19). Los daños en estructuras uterinas y cervicales son fuentes habituales de hemorragia (21).

Asimismo, prácticas como la episiotomía medio lateral elevan el riesgo de lesiones perineales y los partos asistidos mediante fórceps o ventosa pueden desencadenar laceraciones severas o rupturas del esfínter (19).

Tejido

La presencia de placenta retenida o restos placentarios constituye cerca del 10% de los episodios de HPP, quien explica que estos residuos interfieren con la contracción uterina. El sangrado puede agravarse cuando existe algún grado de acretismo (21).

Trombina

Los trastornos ligados a la coagulación representan menos del 1% de los casos de HPP (19). No obstante, pueden generarse por patologías como el síndrome HELLP o por alteraciones preexistentes. En la misma línea, las trombofilias y condiciones similares como contribuyentes a este problema (20)

Factores sociodemográficos asociados a la HPP

Edad materna

La edad materna mayor de 35 años constituye un elemento de riesgo significativo para desarrollar, esta variable está ligada a complicaciones como el desprendimiento prematuro de la placenta (22)

Estado civil, instrucción y ocupación

Aunque estos factores no se mencionan de manera directa como desencadenantes de HPP en las fuentes utilizadas, sí se consideran relevantes en los estudios epidemiológicos por su conexión con el acceso al control prenatal, los niveles de alfabetización en salud y la capacidad para identificar signos de alerta durante el embarazo.

Factores obstétricos asociados a la HPP

Paridad

Las mujeres con más de dos partos previos presentan mayor riesgo de atonía y, en consecuencia, de HPP (22). Además, esta condición tiene vínculo con complicaciones como el desprendimiento placentario (19).

Tipo de parto

Las cesáreas de emergencia triplican la probabilidad de HPP frente a las cesáreas programadas. También se incrementa el riesgo mientras mayor sea el número de cesáreas previas (19).

De igual forma, los partos asistidos con fórceps o ventosa incrementan la incidencia de lesiones en el canal del parto que pueden derivar en hemorragia (19).

Anemia gestacional

La anemia durante la gestación es un factor determinante de riesgo, debido a que afecta la contracción uterina y condiciona la aparición de HPP (22).

Control prenatal

La detección anticipada de los riesgos es esencial, dado que la estratificación permite reducir los casos de muerte materna (19). Identificar antecedentes como preeclampsia, macrosomía, nuliparidad o cesárea previa contribuye a anticipar complicaciones (21).

Otros factores obstétricos relevantes

La obesidad reduce la eficiencia contráctil del útero, incrementando la predisposición a HPP (19). Además, intervalos intergenésicos menores de dos años también elevan la probabilidad de sangrado excesivo (22).

Hemorragia postparto como prioridad en la salud materna

La Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto del EsSalud reconoce a esta condición como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en el país, enfatizando que su impacto trasciende lo clínico y afecta profundamente a la mujer, su familia y el entorno social. Desde esta perspectiva, la guía resalta la necesidad de asumir la HPP como una emergencia obstétrica que requiere atención inmediata, organizada y centrada en la protección de la vida materna (26).

Identificación temprana de factores de riesgo

Uno de los ejes centrales de la guía es la identificación oportuna de los factores de riesgo asociados a la HPP, los cuales pueden estar presentes antes, durante o después del parto. Entre los más relevantes se señalan la anemia materna, la multiparidad, el trabajo de parto prolongado, las alteraciones de la contractilidad uterina y los antecedentes de HPP. La guía enfatiza que reconocer estos factores con anticipación permite fortalecer la vigilancia clínica y tomar medidas preventivas que reduzcan el riesgo de complicaciones severas (26).

Prevención activa durante el parto y el puerperio inmediato

La guía destaca la importancia de la prevención activa de la HPP, especialmente durante el alumbramiento y el puerperio inmediato, recomendando el uso adecuado de uterotónicos, la vigilancia constante del sangrado y la evaluación sistemática del tono uterino. Estas acciones preventivas no solo buscan disminuir la pérdida sanguínea, sino también ofrecer a la mujer una atención segura y respetuosa en un momento particularmente vulnerable de su vida (26).

Manejo oportuno y respuesta institucional organizada

En situaciones donde la HPP se presenta, la guía del MINSA establece lineamientos claros para su manejo oportuno con la aplicación de la CLAVE ROJA, promoviendo una respuesta rápida, protocolizada y coordinada por parte del equipo de salud. Se resalta la importancia del trabajo en equipo, la disponibilidad de insumos y la toma de decisiones basadas en evidencia, entendiendo que una intervención temprana puede marcar la diferencia entre la recuperación y un desenlace fatal (27).

Enfoque humanizado y atención centrada en la mujer

Finalmente, la guía incorpora un enfoque humanizado en la atención de la HPP, reconociendo a la mujer como el eje central del cuidado. Se enfatiza la necesidad de brindar información clara, trato digno y apoyo emocional durante todo el proceso, promoviendo una atención que no solo sea técnicamente adecuada, sino también empática, respetuosa y sensible a las necesidades físicas y emocionales de la paciente (27).

1.3 Marco Conceptual

Hemorragia posparto (HPP): La HPP se refiere a una pérdida de sangre mayor de lo habitual tras el nacimiento del bebé, ya sea durante un parto vaginal o después de una cesárea. Este evento

constituye una verdadera urgencia obstétrica, pues puede desestabilizar rápidamente a la madre y poner en riesgo su vida si no recibe atención inmediata y adecuada (28).

Edad materna: La edad que tiene la mujer al embarazarse o dar a luz es un elemento clave, ya que tanto las gestantes muy jóvenes como aquellas de edad avanzada presentan mayor probabilidad de enfrentar complicaciones, entre ellas la HPP (28).

Grado de instrucción: Este término hace alusión al nivel educativo alcanzado por la gestante. Un mayor grado de instrucción suele facilitar la comprensión de recomendaciones médicas, la detección temprana de signos de alarma y el cumplimiento de controles prenatales, todos aspectos esenciales para prevenir riesgos (29).

Estado civil: Se refiere a la situación conyugal de la mujer y aunque no determina directamente el curso del embarazo, sí influye en el tipo de apoyo emocional, social y económico que recibe. Dicho respaldo puede marcar la diferencia en el acceso a servicios de salud y en la continuidad de los controles prenatales (29).

Ocupación: Corresponde al trabajo u oficio que desempeña la gestante. Las características del entorno laboral pueden limitar el tiempo disponible para acudir a controles, aumentar la carga física o generar estrés, condiciones que podrían afectar la evolución del embarazo (30).

Paridad: Este concepto describe cuántos partos previos ha tenido la mujer. Tanto quienes atraviesan su primer parto como aquellas con múltiples antecedentes obstétricos pueden enfrentar riesgos particulares, como la posibilidad de atonía uterina o desprendimiento placentario, eventos estrechamente relacionados con la HPP (30).

Tipo de parto: Hace referencia al modo en que se produce el nacimiento: parto vaginal, cesárea programada o cesárea de emergencia. Cada vía implica riesgos distintos; por ejemplo, las cesáreas de urgencia y los partos asistidos con instrumental aumentan la probabilidad de sangrado excesivo (31).

Anemia gestacional: Es la disminución de los niveles de hemoglobina durante el embarazo, ya sea por déficit nutricional o por condiciones médicas previas. Esta alteración limita la capacidad del útero para contraerse correctamente y, por ello, se reconoce como un factor que eleva la probabilidad de una HPP (31).

Control prenatal: Engloba todas las evaluaciones y seguimientos médicos que recibe la gestante a lo largo del embarazo. Un control adecuado permite detectar factores de riesgo, prevenir complicaciones y garantizar que el parto ocurra en condiciones seguras tanto para la madre como para el bebé (32).

Factores sociodemográficos y obstétricos: Este conjunto de características combina elementos personales como edad, nivel educativo, estado civil y ocupación, con aspectos estrictamente reproductivos como número de partos previos, vía de nacimiento, anemia gestacional y seguimiento prenatal. Analizarlos permite comprender cómo interactúan entre sí para aumentar o disminuir el riesgo de HPP (32).

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la edad materna y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el estado civil y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la ocupación y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la paridad y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el tipo de parto y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la anemia gestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el control prenatal y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el IMC y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Importancia

A nivel institucional, mejorar la atención obstétrica requiere que el personal domine el manejo adecuado de esta emergencia y cuente con formación sólida sobre los factores que la desencadenan. La intervención rápida favorece la recuperación de las puérperas y evita repercusiones severas en el entorno familiar, ya que la muerte materna afecta profundamente la estructura social y emocional del hogar (33).

En el Perú, la gravedad del problema se hace aún más evidente, ya que la HPP constituye la principal causa de muerte materna en el país. La combinación de factores sociodemográficos junto con factores obstétricos incrementa el riesgo de que este evento ocurra. Estudiarlos permite a los profesionales anticiparse y reconocer tempranamente a las mujeres con mayor probabilidad de presentar hemorragia, además de aportar evidencia sobre la relación entre dichos factores y la atonía uterina (34).

Finalmente, centrar este estudio en el Hospital Santa María del Socorro permitirá generar información aplicable directamente a la realidad local. Los hallazgos serán útiles para fortalecer la detección temprana de la HPP por atonía uterina, promover el uso del enfoque de riesgo y mejorar la aplicación de las guías clínicas. Además, orientarán estrategias que disminuyan los casos de esta complicación y reforzarán la capacidad del equipo de salud para valorar adecuadamente la pérdida sanguínea. En conjunto, estas acciones respaldan la necesidad de implementar recomendaciones que mejoren el diagnóstico oportuno y contribuyan a reducir la morbi-mortalidad materna.

Justificación

Relevancia metodológica: Este trabajo buscó ofrecer un análisis sólido basado en información real obtenida de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro. Al utilizar métodos estadísticos adecuados y trabajar con una muestra cuidadosamente seleccionada de casos y controles, se pudo construir evidencia confiable sobre qué factores realmente influyen en la aparición de HPP. Esto permitió que los resultados tengan un sustento técnico firme y puedan ser usados como referencia en futuras investigaciones relacionadas con la salud materna.

Relevancia teórica: La HPP continúa siendo una de las principales causas de morbilidad materna. Este estudio busca aportar conocimientos actualizados sobre cómo variables como la edad materna, el nivel educativo, la paridad, el tipo de parto, la anemia gestacional y la calidad del control prenatal se relacionan con este evento. Al profundizar en la interacción de estos factores, la investigación enriquecerá el marco conceptual disponible y abrirá nuevas posibilidades para comprender mejor qué elementos predisponen a esta complicación obstétrica.

Relevancia social: La HPP no solo afecta la salud de la mujer en el momento del parto, sino que también repercute en su bienestar, el de su familia y en la carga asistencial del sistema de salud. Identificar tempranamente los factores de riesgo permitirá mejorar la prevención, fortalecer la vigilancia durante el embarazo y el parto, y reducir complicaciones que pueden alterar la vida de las familias. Con ello, se contribuirá a promover embarazos más seguros y una atención materna más humanizada y oportuna.

Relevancia práctica: Los hallazgos de esta investigación podrán servir como una guía útil para el personal de salud, ayudándoles a identificar a las gestantes con mayor probabilidad de presentar HPP. Con esta información, se podrán optimizar protocolos, reforzar la atención preventiva y priorizar intervenciones que disminuyan complicaciones durante el parto. Además, los resultados podrán orientar decisiones institucionales y contribuir a mejorar la calidad de atención obstétrica en el hospital.

Viabilidad

Este proyecto fue completamente viable gracias a varias condiciones favorables. El hospital contó con historias clínicas bien registradas, lo que permitió obtener información precisa sobre las características obstétricas y sociodemográficas necesarias para el análisis. El equipo investigador dispuso de las competencias metodológicas y estadísticas para procesar adecuadamente los datos y garantizar que los resultados sean técnicamente válidos. Asimismo, se contó con apoyo institucional y con los recursos necesarios para la revisión documental, el almacenamiento seguro de la información y el análisis estadístico. Finalmente, la alta relevancia del problema en salud pública y la disponibilidad de literatura científica actualizada garantizaron que el estudio pueda desarrollarse de manera ordenada, dentro del tiempo previsto y con un aporte valioso para la comunidad médica y académica.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la edad materna y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Establecer la relación entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Hallar la relación entre el estado civil y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Identificar la relación entre la ocupación y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Determinar la relación entre la paridad y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Establecer la relación entre el tipo de parto y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Hallar la relación entre la anemia gestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Identificar la relación entre el control prenatal y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.
- Determinar la relación entre el IMC y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores de riesgos asociados significativamente a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existen factores de riesgos asociados significativamente a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Hipótesis específicas

- Ha: Existe una relación significativa entre la edad materna y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la edad materna y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre el estado civil y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el estado civil y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre la ocupación y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la ocupación y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre la paridad y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la paridad y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre el tipo de parto y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el tipo de parto y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre la anemia gestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la anemia gestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre el control prenatal y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el control prenatal y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre el IMC y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre el IMC y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

Variables

1. Variable independiente

Factores sociodemográficos

- Edad materna: Se refiere a los años que tiene la mujer al momento del embarazo o del parto.
- Grado de instrucción: Corresponde al nivel educativo alcanzado por la mujer, ya sea primaria, secundaria, técnica o universitaria.
- Estado civil: Describe la situación conyugal de la mujer, como soltera, casada, conviviente o separada.
- Ocupación: Se refiere a la actividad laboral o trabajo que desempeña la mujer. Factores obstétricos
- Paridad: Indica el número de partos que ha tenido una mujer a lo largo de su vida.
- Tipo de parto: Se refiere a la forma en que culmina el embarazo, ya sea por parto vaginal o mediante cesárea.
- Anemia gestacional: Es una condición en la que la mujer presenta niveles bajos de hemoglobina durante el embarazo, lo que reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.
- Control prenatal: Consiste en el conjunto de consultas médicas que la gestante realiza durante el embarazo para vigilar su salud y la del bebé.
- IMC: Es una medida que relaciona el peso y la talla de la mujer para determinar si presenta bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad.

2. Variable dependiente

Hemorragia postparto: Es la pérdida excesiva de sangre que ocurre después del nacimiento del bebé, ya sea tras un parto vaginal o una cesárea.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: En este tipo de estudio simplemente se observa lo que sucede de manera natural en un grupo de pacientes, sin intervenir ni modificar nada. Su finalidad es comprender cómo ocurre un fenómeno, en este caso, la HPP, describiendo con cuidado sus características y cómo se presenta en la población, siempre basándose en información real y objetiva (35).

Analítico: Este enfoque busca ir un paso más allá de la simple descripción. Se centra en descubrir si ciertos factores están realmente relacionados con la HPP. Para ello, analiza datos y patrones que permiten entender qué variables podrían influir en el desenlace, ayudando a valorar su peso e importancia en la salud de las pacientes (35).

Retrospectivo: Este diseño trabaja mirando hacia atrás, revisando información ya registrada en las historias clínicas. A partir de esos datos del pasado, se exploran posibles vínculos entre factores de riesgo y los resultados observados. Esto permite comprender con mayor claridad cómo situaciones previas pudieron contribuir a que ocurriera la HPP (35).

Casos y controles: Consiste en comparar dos grupos de mujeres: aquellas que presentaron HPP (casos) y aquellas que no la desarrollaron (controles). Al revisar sus antecedentes y exposiciones previas, es posible identificar qué factores estuvieron más presentes en el grupo afectado. Con ello, se pueden reconocer riesgos potenciales y entender mejor qué pudo influir en la aparición del evento (35).

Corte transversal: Este diseño permitió observar a las pacientes en un momento específico en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2025. A partir de esta mirada puntual, se pudo analizar de manera conjunta la presencia de HPP y los factores de riesgo asociados, identificando cómo se relacionan entre sí dentro de ese mismo periodo, sin necesidad de hacer seguimiento en el tiempo.

Diseño: Cuantitativo, no experimental.

2.2 Población y muestra

Población: En esta investigación se consideró como población a todas las mujeres atendidas en el Hospital Santa María del Socorro que, durante el año 2025, recibieron atención obstétrica vinculada al proceso de parto. Este grupo representó de manera natural a las pacientes expuestas al riesgo de presentar HPP, lo que permitió comprender con mayor cercanía y realismo la situación que se vive en el servicio.

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra se tomó como referencia el estudio realizado por Medina E. (3), quien proporciona los valores estadísticos necesarios para un cálculo riguroso y confiable. Según dicho autor, la frecuencia de exposición entre los casos fue de $p_1 = 0.826$, mientras que en los controles fue de $p_2 = 0.639$. Además, se consideraron los siguientes parámetros señalados en su investigación.

- Máximo error tipo I (α): 0.050
- Nivel de confianza ($1 - \alpha/2$): 0.975
- Z para 2.5% de error tipo I: $Z_{1-\alpha/2} = 1.960$
- Máximo error tipo II (β): 0.050
- Poder estadístico ($1 - \beta$): 0.950
- Z para 5% de error tipo II: $Z_{1-\beta} = 1.645$
- Relación controles/casos: $c = 1$
- Proporción combinada: $p = 0.733$
- Odds Ratio estimado: $OR = 2.690$

Con los datos obtenidos, aplicamos la formula muestral, de la siguiente manera:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Por lo tanto,

$$n = \{ 1.96 * [(2 * 0.733 * (1 - 0.733))^{1/2} + 1.645 * [0.826 * (1 - 0.826) + 0.639 * (1 - 0.639)]^{1/2}]^2 / (0.826 - 0.639)^2$$

$$n = \{ 1.96 * [0.391]^{1/2} + 1.645 * [0.144 + 0.231]^{1/2} \}^2 / 0.035$$

$$n = \{ 1.226 + 1.007 \}^2 / 0.035$$

$$n = 4.986 / 0.035$$

$$n = 142.4 = 142 \text{ casos}$$

Con estos valores, se estimó que se requieren aproximadamente 142.4 participantes por grupo, es decir, 142 casos y 142 controles para asegurar un nivel de precisión adecuado en la detección de asociaciones reales entre los factores de riesgo y el evento estudiado.

En coherencia con dichos cálculos, y considerando la disponibilidad de registros clínicos del hospital, el estudio trabajó con una muestra total de 284 pacientes, distribuida de la siguiente manera:

- 142 mujeres con diagnóstico de HPP (casos)
- 142 mujeres sin HPP (controles)

El uso de este tamaño muestral garantizó que los resultados tengan la solidez estadística necesaria y, al mismo tiempo, que la interpretación sea respetuosa, realista y representativa del contexto clínico local.

Criterios de inclusión

- Mujeres ≥ 18 años que dieron a luz en el Hospital Santa María del Socorro durante 2025, con parto registrado.
- Expediente clínico con registro claro sobre la presencia o ausencia de HPP (caso o control).

- Historia clínica con datos básicos disponibles: edad, tipo de parto, antecedentes obstétricos y manejo recibido.

Criterios de exclusión

- Partos atendidos fuera del hospital o pacientes transferidas sin información completa.
- Expedientes incompletos o con datos esenciales ausentes que impidan clasificar correctamente el caso.
- Hemorragias atribuibles a causas no obstétricas o a trastornos de coagulación previos documentados, que confundirían la asociación.

Muestreo: Muestreo aleatorio simple.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para el presente estudio se empleó la revisión documental como técnica principal de obtención de información. Esta elección responde a que todas las variables de interés, tanto los factores sociodemográficos (edad materna, grado de instrucción, estado civil y ocupación), como los factores obstétricos (paridad, tipo de parto, anemia gestacional y control prenatal), así como la presencia o ausencia de HPP, fueron tomadas directamente de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2025.

La revisión detallada de estos expedientes permitió recuperar datos ordenados, verificables y consistentes, respetando la realidad clínica registrada por los profesionales de salud, sin modificar ninguna condición propia del caso. Esta técnica es especialmente útil en estudios de casos y controles, pues facilita comparar de manera objetiva la información contenida en los historiales de quienes presentaron HPP (casos) y quienes no la presentaron (controles).

Instrumento: La información fue registrada mediante una ficha de extracción de datos estructurada (Anexo 1), diseñada exclusivamente para esta investigación. La ficha permitió recopilar, de forma clara y uniforme, los datos necesarios para analizar los factores asociados a la HPP. Las variables fueron:

- Factores sociodemográficos: Edad materna, Grado de instrucción, Estado civil, Ocupación.
- Factores obstétricos: Paridad, Tipo de parto, Antecedentes de anemia gestacional, Número del control prenatal, IMC.
- Variable dependiente: Presencia o ausencia de HPP registrada en la historia clínica.

Para asegurar que el instrumento fuera pertinente, claro y suficiente, se realizó un proceso de validación por juicio de expertos, conformado por cuatro profesionales con experiencia en gineco-obstetricia. Ellos evaluaron la redacción de cada ítem, su relevancia y su capacidad para medir adecuadamente las variables propuestas.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

Posteriormente, los datos recolectados fueron digitados en una base de datos elaborada en Microsoft Excel utilizando una laptop Lenovo con procesador Intel Core i5-12450H, 16 GB de RAM y 512 GB de almacenamiento SSD, lo que permitió un registro ordenado y eficiente de la

información. Una vez completada la base de datos, esta fue exportada al programa estadístico SPSS, en su versión más actual, donde se realizó el análisis correspondiente. El uso de este equipo con adecuadas especificaciones técnicas garantizó un procesamiento ágil, estable y confiable de los datos, evitando errores en la manipulación y resguardo de la información recolectada.

El análisis se realizó con un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia de $p < 0.05$. Dado que se trató de un estudio casos y controles, el enfoque principal fue identificar la fuerza de asociación entre los factores estudiados y la HPP. Las pruebas estadísticas por emplear fueron las siguientes:

- Prueba Chi-cuadrado (χ^2): Se utilizó para evaluar la relación entre variables categóricas, como: Grado de instrucción, Estado civil, Ocupación, Paridad, Tipo de parto, Presencia o ausencia de anemia gestacional, Adecuación del control prenatal. Esta prueba permitió identificar diferencias significativas entre casos y controles.
- Prueba Rho de Spearman: Indicada para: Variables ordinales como: nivel educativo, número de controles prenatales. Variables numéricas que no cumplan criterios de normalidad como la edad materna. Esta prueba permitió observar la dirección e intensidad de la relación entre estas variables y la presencia de HPP.

Cálculo del Odds Ratio (OR) con IC 95%: El OR fue la medida clave para estimar qué tanto cada factor sociodemográfico u obstétrico incrementa o reduce la probabilidad de presentar HPP. El OR permitió comparar de manera directa la exposición a un factor entre casos y controles, interpretando si representa o no un riesgo significativo.

2.5 Consideraciones éticas

Este estudio se desarrolló respetando de manera estricta los principios éticos de la investigación en salud, incluidos la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Dado que el estudio utiliza historias clínicas ya registradas dentro del servicio y no implica contacto directo con las pacientes, no fue necesario solicitar consentimiento informado individual. Sin embargo, esto no disminuye la responsabilidad ética. Se tomó en cuenta lo siguiente:

- Se solicitó autorización formal al Hospital Santa María del Socorro, garantizando que el acceso a la información sea legítimo y supervisado por la institución.
- Todos los datos fueron manejados con absoluta confidencialidad, codificando la información de manera que ninguna paciente pueda ser identificada.
- La base de datos fue almacenada en un archivo protegido, accesible solo para el equipo investigador.
- La información recolectada se usó únicamente con fines académicos, evitando cualquier riesgo o daño para las personas involucradas.
- El estudio siguió las pautas de la Declaración de Helsinki, las normativas nacionales de investigación en salud y las directrices éticas del hospital.

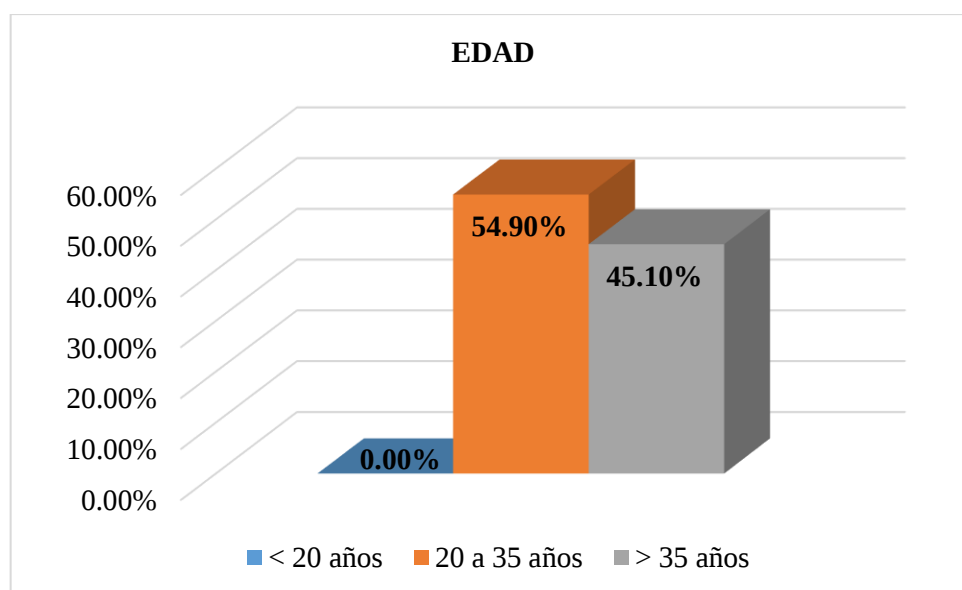
III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la edad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Edad, años (Me±RI)		36±8
< 20 años	0	0.0%
20 a 35 años	156	54.9%
> 35 años	128	45.1%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 1. Distribución de la edad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



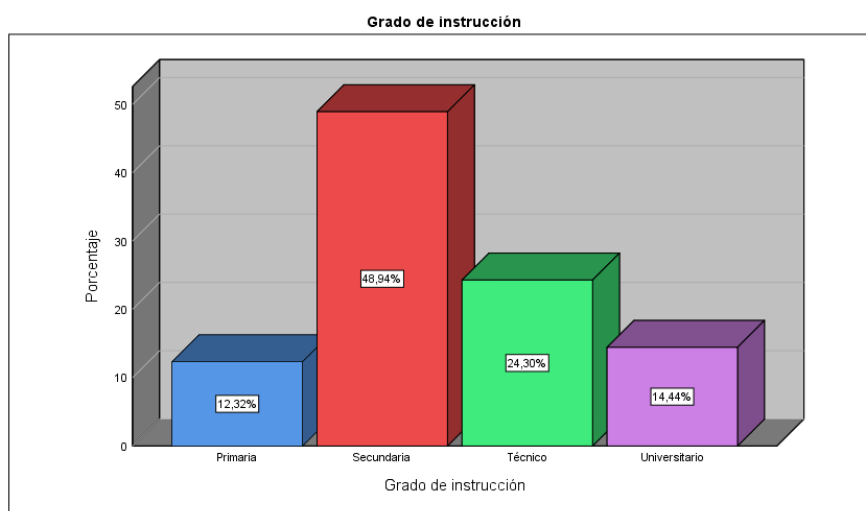
En la Tabla 1 se observó que, la mediana de edad de las pacientes fue de 36 años con un rango intercuartílico de 8 años. Al analizar la distribución por categorías, se evidencia que más de la mitad de las pacientes se concentró en el grupo de 20 a 35 años, representando el 54.9% (n=156). Por otro lado, un porcentaje también considerable correspondió a las pacientes mayores de 35 años, con el 45.1% (n=128). Es importante resaltar que no se registraron pacientes menores de 20 años.

Tabla 2. Distribución del grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Grado de instrucción		
Primaria	35	12.3%
Secundaria	139	48.9%
Técnico	69	24.3%
Universitario	41	14.4%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 2. Distribución del grado de instrucción en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



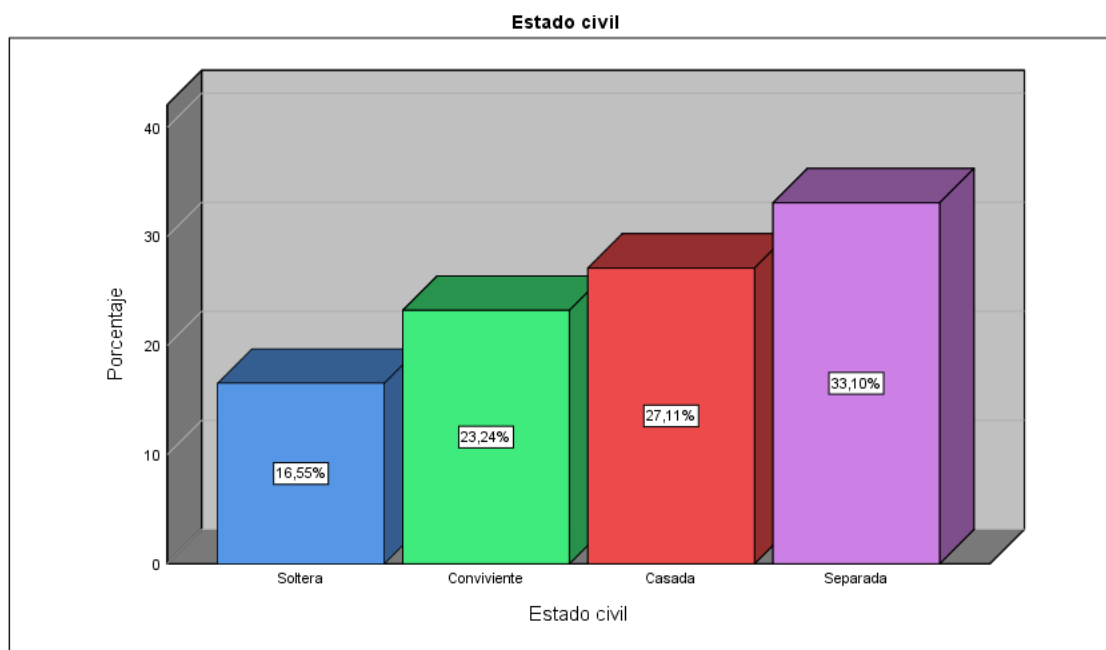
En la Tabla 2 se observó que, con respecto al grado de instrucción, predominó el nivel secundario con 48.9%, seguido del nivel técnico con 24.3%, universitario con 14.4% y primaria con 12.3%.

Tabla 3. Distribución del estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Estado civil		
Soltera	47	16.5%
Conviviente	66	23.2%
Casada	77	27.1%
Separada	94	33.1%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 3. Distribución del estado civil en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



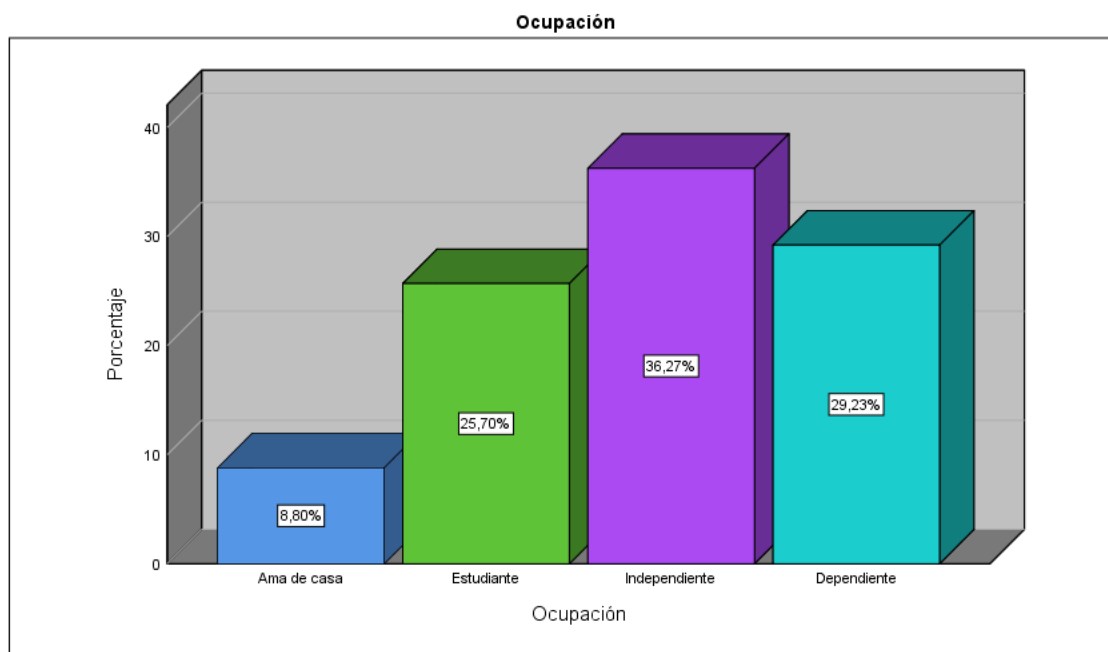
En la Tabla 3 se observó que, en relación con el estado civil, el 33.1% fueron separadas, el 27.1% casadas, el 23.2% convivientes y el 16.5% solteras.

Tabla 4. Distribución de la ocupación en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Ocupación		
Ama de casa	25	8.8%
Estudiante	73	25.7%
Independiente	103	36.3%
Dependiente	83	29.2%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 4. Distribución de la ocupación en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



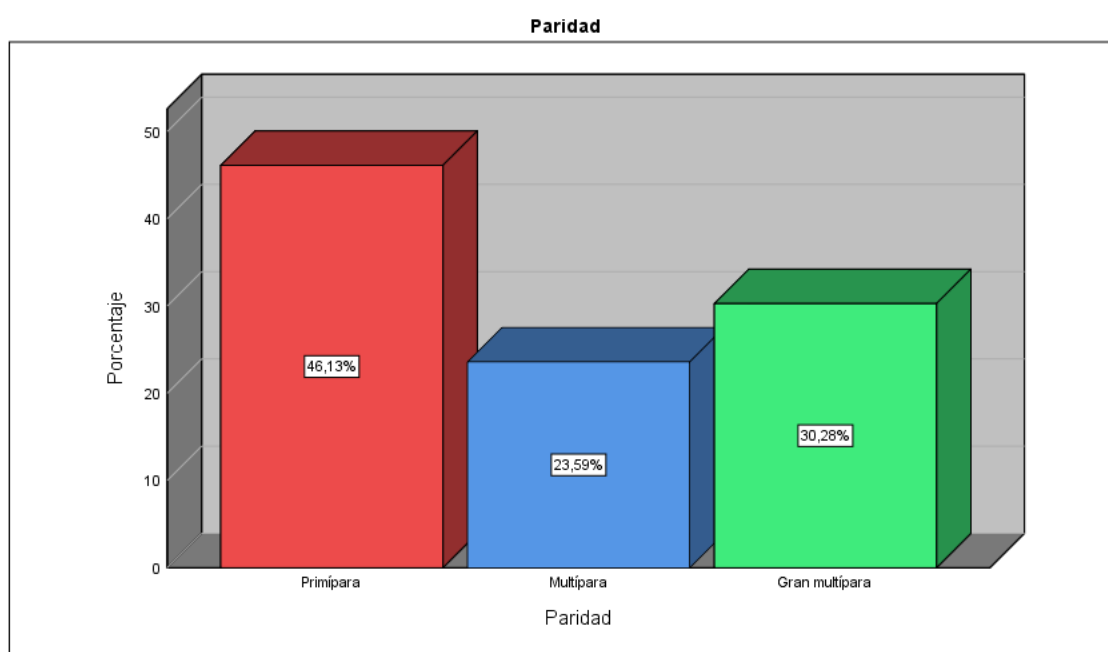
En la Tabla 4 se observó que, según la ocupación, el 36.3% fueron independientes, el 29.2% dependientes, el 25.7% estudiantes y el 8.8% amas de casa.

Tabla 5. Distribución de la paridad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Paridad		
Primípara	131	46.1%
Múltipara	67	23.6%
Gran múltipara	86	30.3%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 5. Distribución de la paridad en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



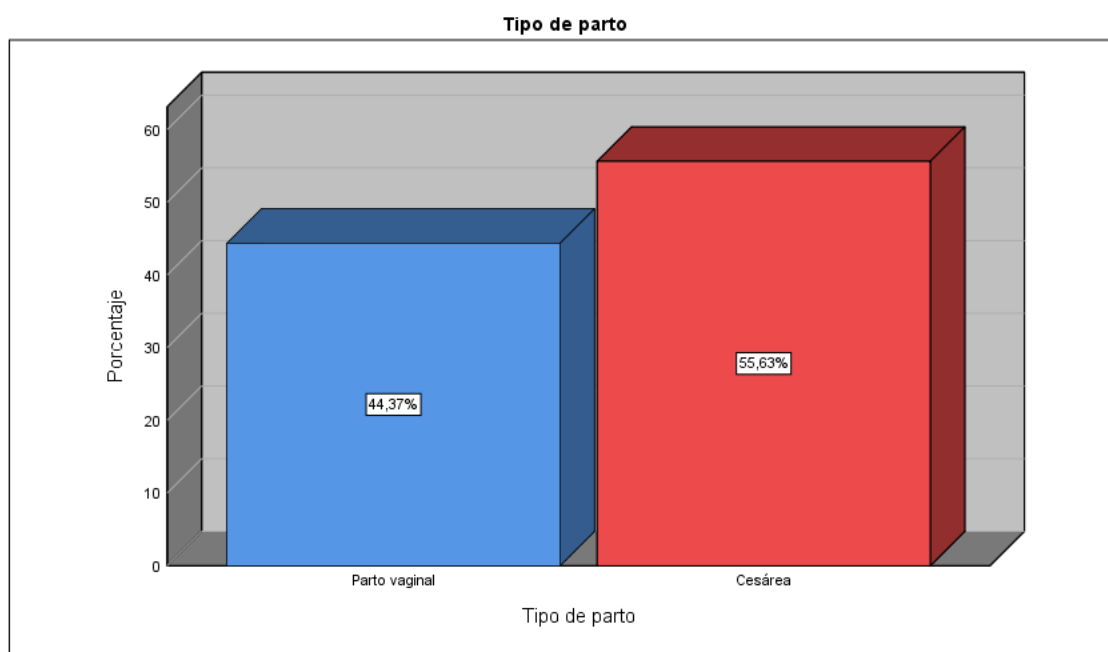
En la Tabla 5 se observó que, en cuanto a la paridad, el 46.1% fueron primíparas, el 30.3% gran múltiparas y el 23.6% múltiparas.

Tabla 6. Distribución del tipo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Tipo de parto		
Parto vaginal	126	44.4%
Cesárea	158	55.6%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 6. Distribución del tipo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



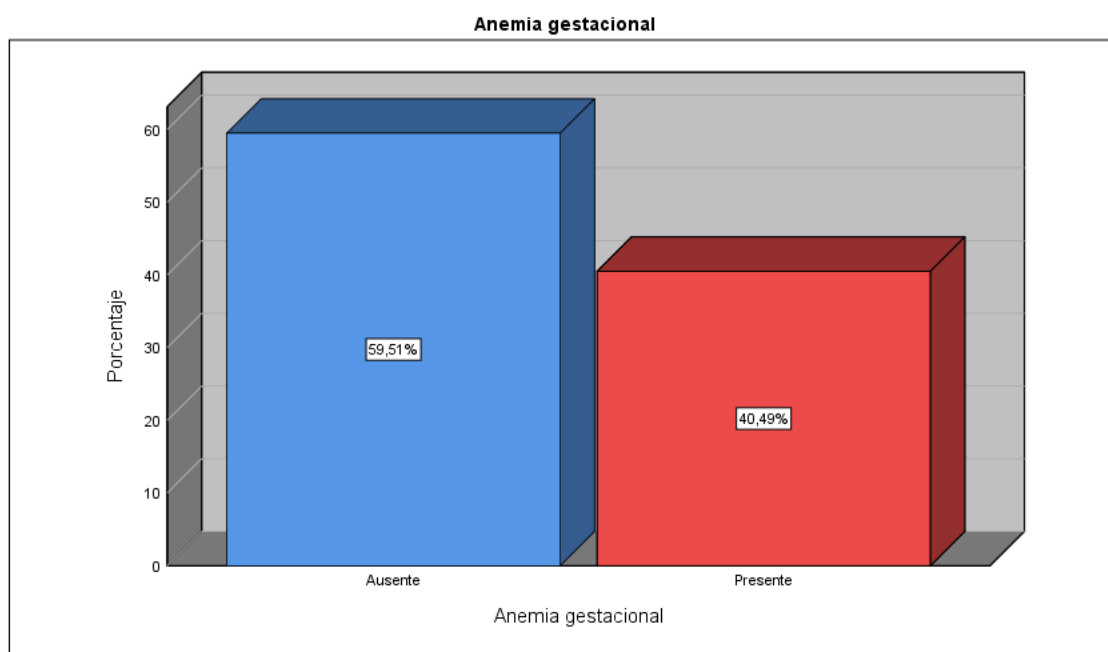
En la Tabla 6 se observó que, el 55.6% culminó el embarazo por cesárea y el 44.4% por parto vaginal.

Tabla 7. Distribución de la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Anemia gestacional		
Ausente	169	59.5%
Presente	115	40.5%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 7. Distribución de la anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



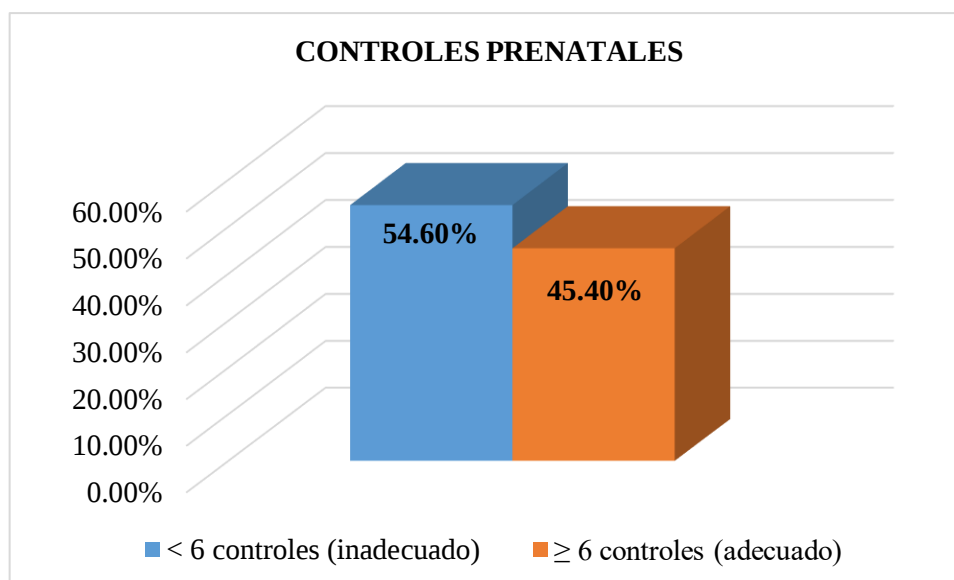
En la Tabla 7 se observó que, la anemia gestacional estuvo presente en el 40.5% de las pacientes y un 59.5% no tuvo anemia gestacional.

Tabla 8. Distribución de los controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
Controles prenatales (Me±RI)	4±4	
< 6 controles (inadecuado)	155	54.6%
≥ 6 controles (adecuado)	129	45.4%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 8. Distribución de los controles prenatales en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



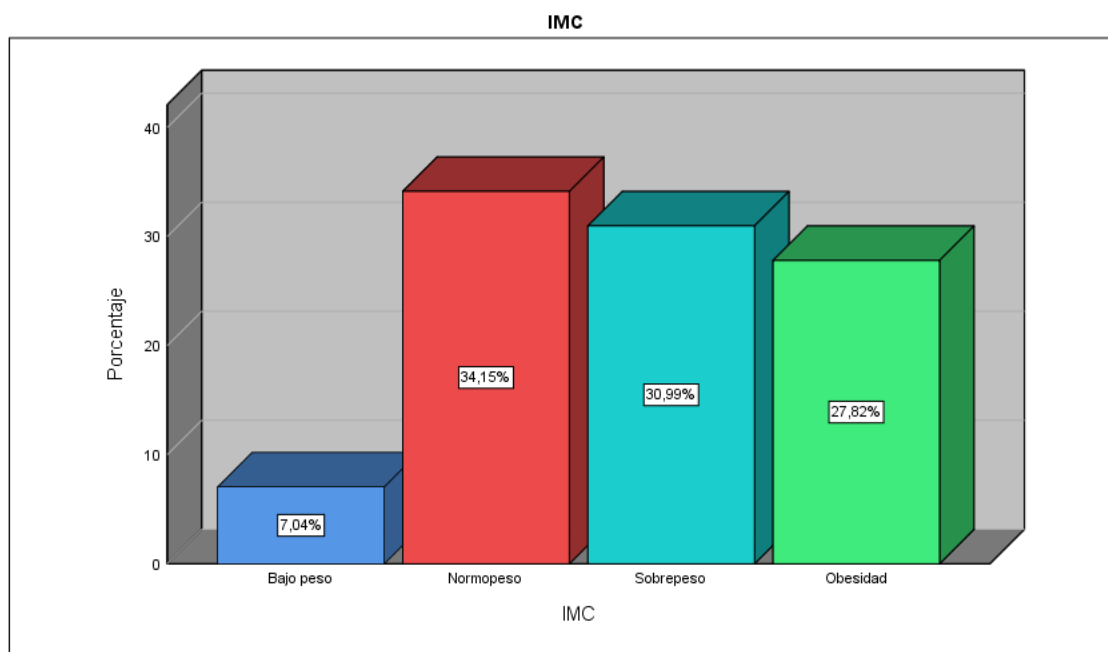
En la Tabla 8 se observó que, la mediana de controles prenatales fue de 4 con un rango intercuartílico de 4. Al analizar las categorías, se observa que más de la mitad de las pacientes, el 54.6% (n=155), tuvo un control prenatal inadecuado, es decir, menos de 6 controles. Por otro lado, el 45.4% (n=129) de las pacientes sí alcanzó un control prenatal adecuado, con seis o más atenciones.

Tabla 9. Distribución del Índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	n	%
IMC		
Bajo peso	20	7.0%
Normopeso	97	34.2%
Sobrepeso	88	31.0%
Obesidad	79	27.8%
Total	284	100%

Me: Mediana, RI: Rango Intercuartílico.

Gráfico 9. Distribución del Índice de masa corporal en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



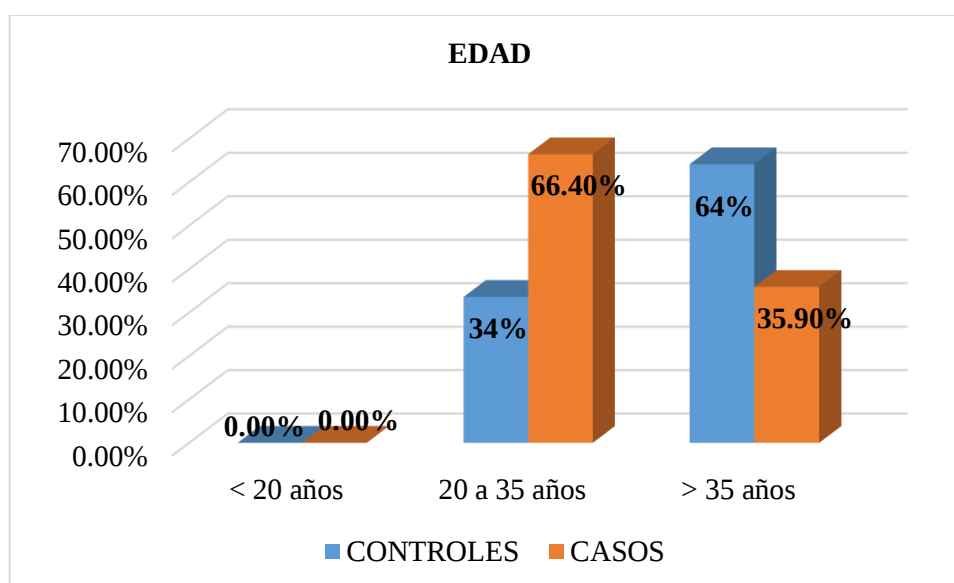
En la Tabla 9 se observó que, respecto al IMC, el 34.2% presentó normopeso, el 31.0% sobrepeso, el 27.8% obesidad y el 7.0% bajo peso.

Tabla 10. Relación de la edad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
	Controles		Casos			
	n	%	n	%		
Edad (Me ± RI)	37 ± 7		33.5 ± 8			
< 20 años	0	0.0%	0	0.0%	0	0.000*
20 a 35 años	44	33.6%	87	66.4%	131	
> 35 años	98	64.1%	55	35.9%	153	
Total	142	50%	142	50%	284	

¹Prueba U de Mann-Whitney. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 10. Relación de la edad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



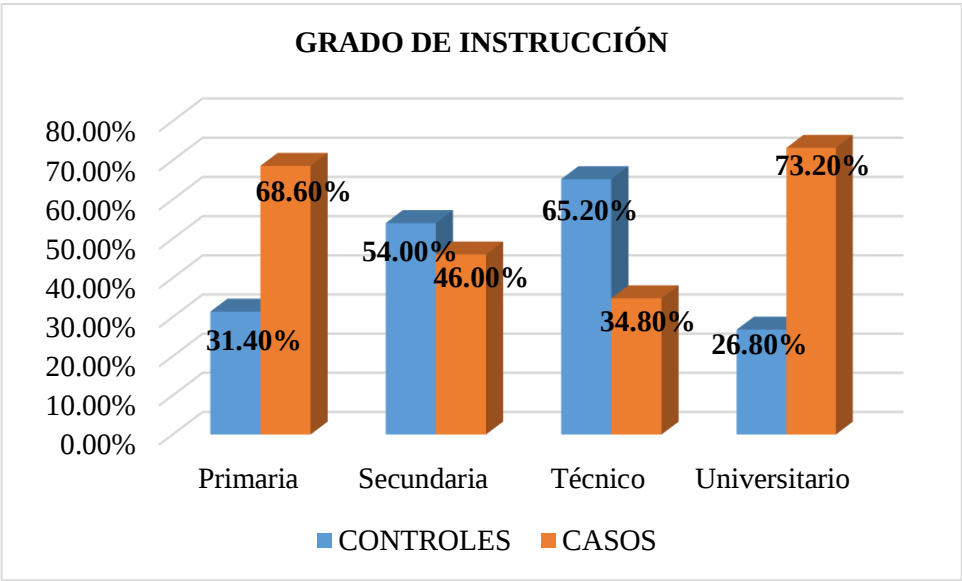
En la Tabla 10 se observó que la mediana de edad en las pacientes sin hemorragia postparto fue de 37 años con un rango intercuartílico de 7, mientras que en aquellas con hemorragia postparto fue de 33.5 años con un rango intercuartílico de 8, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa donde una menor edad se asoció a la hemorragia postparto ($p=0.000$). Al desglosar por categorías, no se registraron pacientes menores de 20 años en ninguno de los grupos. En el rango de 20 a 35 años, se evidenció un claro predominio de casos, con el 66.4% ($n=87$), en comparación con el 33.6% ($n=44$) de controles. Por el contrario, en las pacientes mayores de 35 años se observó una tendencia inversa, donde predominaron los controles con el 64.1% ($n=98$), mientras que los casos representaron el 35.9% ($n=55$).

Tabla 11. Relación del grado de instrucción y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

		Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
		Controles		Casos			
		n	%	n	%		
Grado de instrucción	Primaria	11	31.4%	24	68.6%	35	0.000*
	Secundaria	75	54.0%	64	46.0%	139	
	Técnico	45	65.2%	24	34.8%	69	
	Universitario	11	26.8%	30	73.2%	41	
Total		142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 11. Relación del grado de instrucción y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



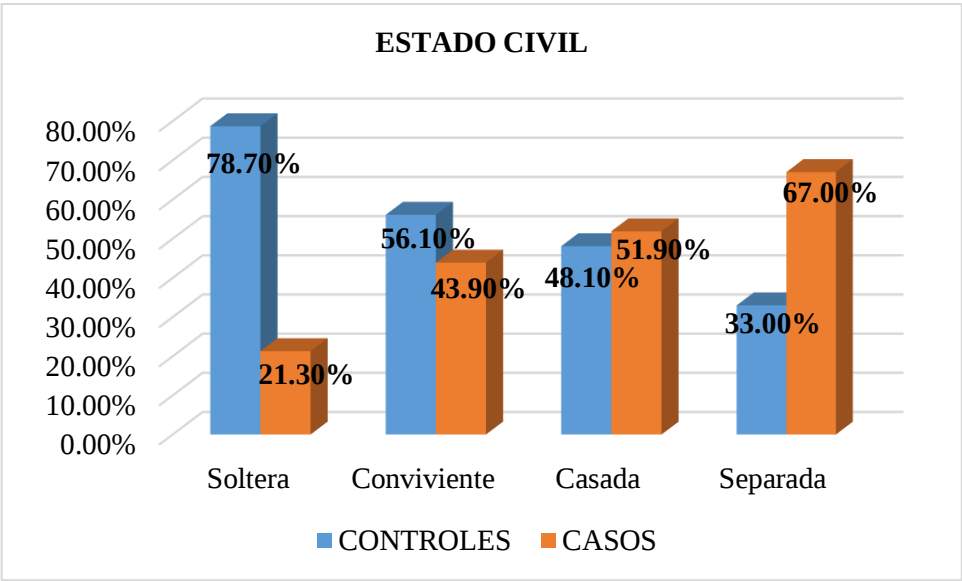
En la Tabla 11 se observó que el 68.6% de las pacientes con instrucción primaria presentó hemorragia postparto, mientras que en el nivel secundario fue 46.0%, en el nivel técnico 34.8% y en el nivel universitario 73.2%, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto (p=0.000).

Tabla 12. Relación del estado civil y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

		Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
		Controles		Casos			
		n	%	n	%		
Estado civil	Soltera	37	78.7%	10	21.3%	47	0.000*
	Conviviente	37	56.1%	29	43.9%	66	
	Casada	37	48.1%	40	51.9%	77	
	Separada	31	33.0%	63	67.0%	94	
Total		142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 12. Relación del estado civil y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



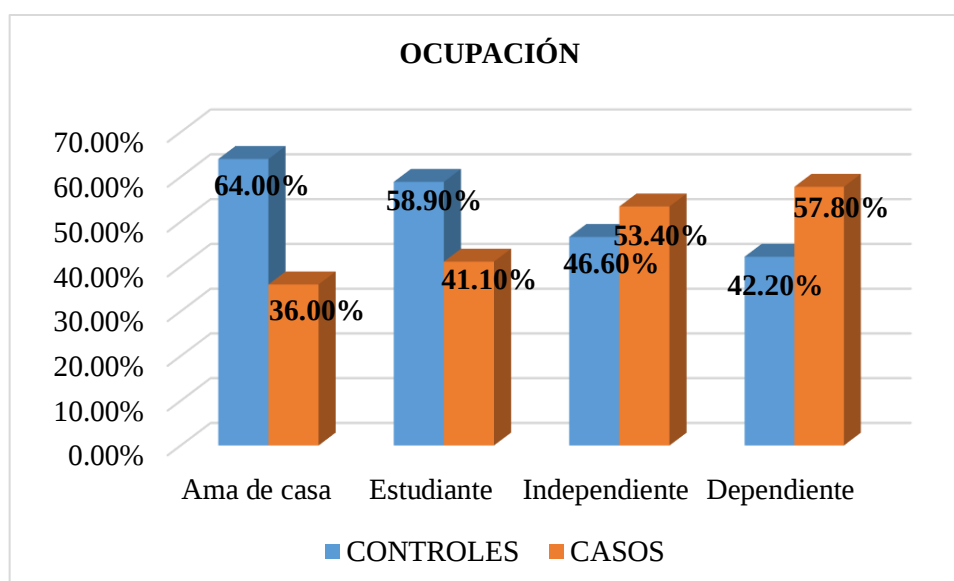
En la Tabla 12 se observó que el 21.3% de las pacientes solteras presentó hemorragia postparto, en las convivientes fue 43.9%, en las casadas 51.9% y en las separadas 67.0%, evidenciándose asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la hemorragia postparto (p=0.000).

Tabla 13. Relación de la ocupación y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

		Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
		Controles		Casos			
		n	%	n	%		
Ocupación	Ama de casa	16	64.0%	9	36.0%	25	0.079
	Estudiante	43	58.9%	30	41.1%	73	
	Independiente	48	46.6%	55	53.4%	103	
	Dependiente	35	42.2%	48	57.8%	83	
Total		142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado.

Gráfico 13. Relación de la ocupación y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



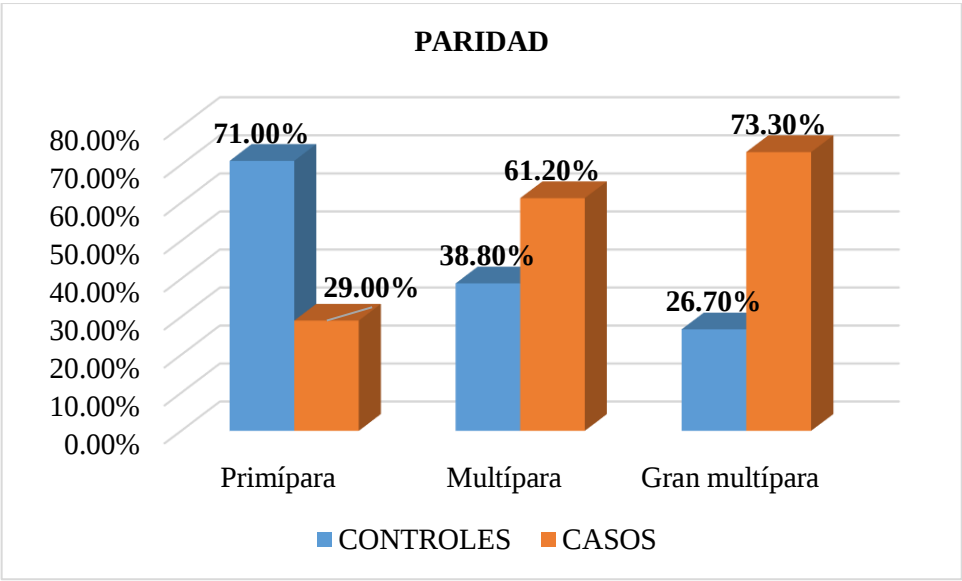
En la Tabla 13 se observó que el 36.0% de las amas de casa presentó hemorragia postparto, el 41.1% de las estudiantes, el 53.4% de las independientes y el 57.8% de las dependientes, sin evidenciar asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y la hemorragia postparto ($p=0.079$).

Tabla 14. Relación de la paridad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

		Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
		Controles		Casos			
		n	%	n	%		
Paridad	Primípara	93	71.0%	38	29.0%	131	0.000*
	Múltipara	26	38.8%	41	61.2%	67	
	Gran múltipara	23	26.7%	63	73.3%	86	
Total		142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 14. Relación de la paridad y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



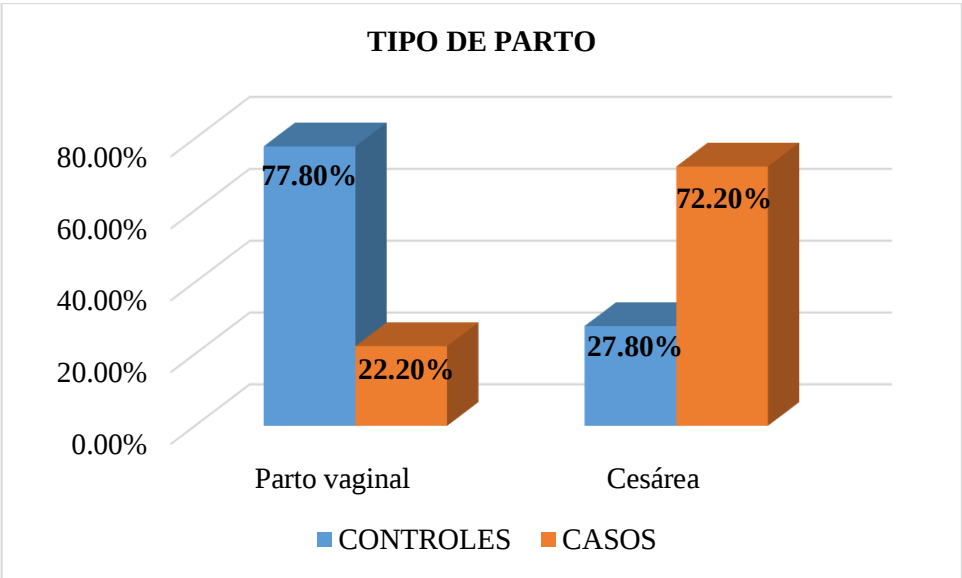
En la Tabla 14 se observó que el 29.0% de las primíparas presentó hemorragia postparto, el 61.2% de las múltiparas y el 73.3% de las gran múltiparas, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la paridad y la hemorragia postparto ($p=0.000$).

Tabla 15. Relación del tipo de parto y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

		Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
		Controles		Casos			
		n	%	n	%		
Tipo de parto	Parto vaginal	98	77.8%	28	22.2%	126	0.000*
	Cesárea	44	27.8%	114	72.2%	158	
Total		142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 15. Relación del tipo de parto y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



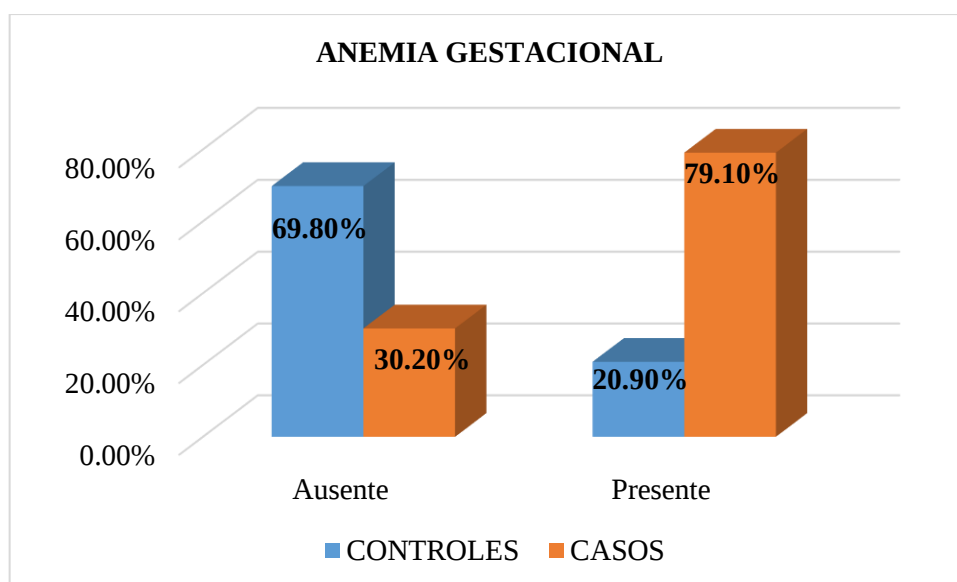
En la Tabla 15 se observó que el 22.2% de las pacientes con parto vaginal presentó hemorragia postparto, mientras que el 72.2% de aquellas con cesárea presentó dicha complicación, evidenciándose asociación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y la hemorragia postparto (p=0.000).

Tabla 16. Relación de la anemia gestacional y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

		Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
		Controles		Casos			
		n	%	n	%		
Anemia	Ausente	118	69.8%	51	30.2%	169	0.000*
gestacional	Presente	24	20.9%	91	79.1%	115	
Total		142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba de asociación Chi Cuadrado. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 16. Relación de la anemia gestacional y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



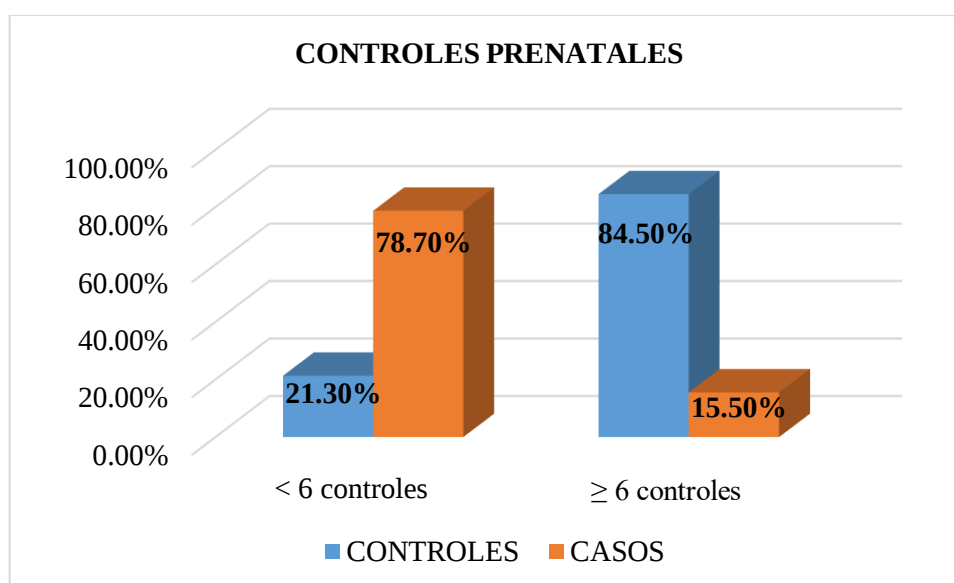
En la Tabla 16 se observó que el 30.2% de las pacientes sin anemia gestacional presentó hemorragia postparto, mientras que el 79.1% de aquellas con anemia gestacional presentó esta complicación, encontrándose asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Tabla 17. Relación de los controles prenatales y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	Hemorragia postparto				Total	Valor P ¹
	Controles		Casos			
	N	%	n	%		
Controles prenatales (Me ± RI)	5 ± 2		2 ± 3			
< 6 controles (inadecuado)	33	21.3%	122	78.7%	155	0.000*
≥ 6 controles (adecuado)	109	84.5%	20	15.5%	129	
Total	142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba U de Mann-Whitney. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 17. Relación de los controles prenatales y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



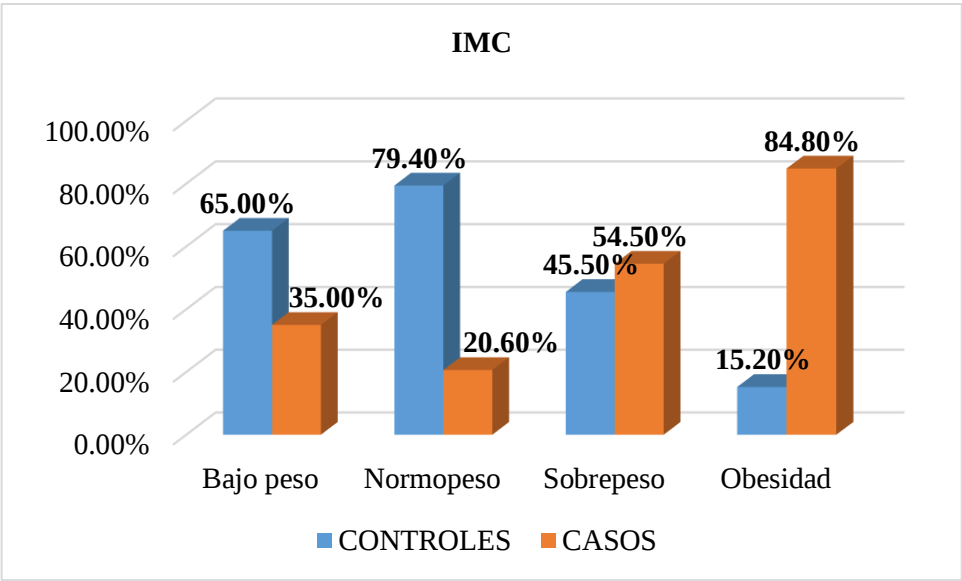
En la Tabla 17 se observó que la mediana de controles prenatales en las pacientes sin hemorragia postparto fue de 5 con un rango intercuartílico de 2, mientras que en aquellas con hemorragia postparto fue de 2 con un rango intercuartílico de 3, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). Al observar las categorías, se evidencia que dentro del grupo con controles prenatales inadecuados (<6), predominan ampliamente los casos de hemorragia postparto, alcanzando el 78.7% ($n=122$), mientras que solo el 21.3% ($n=33$) correspondió a controles. En contraste, en el grupo con controles prenatales adecuados (≥ 6), la tendencia se invierte notablemente: el 84.5% ($n=109$) fueron controles y solo el 15.5% ($n=20$) presentaron hemorragia postparto.

Tabla 18. Relación del IMC y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

		Hemorragia postparto				Total	Valor P
		Controles		Casos			
		n	%	n	%		
IMC	Bajo peso	13	65.0%	7	35.0%	20	0.000
	Normopeso	77	79.4%	20	20.6%	97	
	Sobrepeso	40	45.5%	48	54.5%	88	
	Obesidad	12	15.2%	67	84.8%	79	
Total		142	50.0%	142	50.0%	284	

¹Prueba U de Mann-Whitney. *Asociación estadísticamente significativa.

Gráfico 18. Relación del IMC y hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.



En la Tabla 18 se observó que el porcentaje de pacientes que presentaron hemorragia postparto fue de 35% en las de bajo peso, 20.6% en las de normopeso, 54.5% en las de sobrepeso y de 84.8% en las de obesidad, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa (p=0.000).

Tabla 19. Factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.

	ORc	Valor P	IC (95%)	ORa	Valor P	IC (95%)
Edad	0.860*	0.000	0.817-0.905	0.882	0.129	0.751-1.037
Grado de instrucción						
Primaria	Ref.					
Secundaria	0.391*	0.020	0.178-0.86	0.564	0.649	0.048-6.606
Técnico	0.244*	0.001	0.103-0.583	0.088	0.087	0.005-1.424
Universitario	1.250	0.660	0.463-3.375	0.211	0.318	0.01-4.456
Estado civil						
Soltera	Ref.					
Conviviente	2.900*	0.014	1.238-6.792	9.268	0.230	0.245-350.895
Casada	4.000*	0.001	1.745-9.167	1.975	0.667	0.089-43.941
Separada	7.519*	0.000	3.311-17.078	1.700	0.770	0.049-59.506
Paridad						
Primípara	Ref.					
Múltipara	3.859*	0.000	2.077-7.171	5.711	0.107	0.685-47.63
Gran múltipara	6.704*	0.000	3.648-12.32	7.922*	0.020	1.385-45.311
Tipo de parto						
Parto vaginal	Ref.					
Cesárea	9.068*	0.000	5.256-15.644	11.02*	0.000	3.836-15.184
Anemia gestacional						
Ausente	Ref.					
Presente	8.773*	0.000	5.027-15.311	15.223*	0.004	2.413-26.017
Controles prenatales	0.297*	0.000	0.227-0.389	0.201*	0.000	0.112-0.361
IMC						
Bajo peso	Ref.					
Normopeso	0.482	0.170	0.17-1.368	0.146	0.346	0.003-8.029
Sobrepeso	2.229	0.120	0.812-6.12	5.004	0.355	0.165-151.536
Obesidad	10.369*	0.000	3.433-31.317	31.317	0.302	0.139-576.522

ORc: Odds Ratio crudo, ORa: Odds Ratio ajustado. *Factor estadísticamente significativo al 5%.

En la Tabla 19 se observó que en el análisis crudo la edad redujo significativamente el riesgo de hemorragia postparto ($OR_c=0.860$ IC95%: 0.817–0.905 $p=0.000$), sin embargo, en el análisis ajustado no influyó significativamente en el riesgo ($OR_a=0.882$ IC95%: 0.751–1.037 $p=0.129$). Respecto al grado de instrucción, en el análisis crudo el nivel secundario ($OR_c=0.391$ IC95%: 0.178–0.860 $p=0.020$) y técnico ($OR_c=0.244$ IC95%: 0.103–0.583 $p=0.001$) redujeron significativamente el riesgo de hemorragia postparto en comparación con primaria, pero en el análisis ajustado no influyeron significativamente. En el estado civil, las categorías conviviente ($OR_c=2.900$ IC95%: 1.238–6.792 $p=0.014$), casada ($OR_c=4.000$ IC95%: 1.745–9.167 $p=0.001$) y separada ($OR_c=7.519$ IC95%: 3.311–17.078 $p=0.000$) incrementaron el riesgo en el análisis crudo, sin embargo, en el análisis ajustado no influyeron significativamente. En cuanto a la paridad, las multíparas ($OR_c=3.859$ IC95%: 2.077–7.171 $p=0.000$) y gran multíparas ($OR_c=6.704$ IC95%: 3.648–12.320 $p=0.000$) incrementaron el riesgo en el análisis crudo, mientras que en el análisis ajustado solo la gran multípara incrementó significativamente el riesgo de hemorragia postparto ($OR_a=7.922$ IC95%: 1.385–45.311 $p=0.020$). El tipo de parto por cesárea incrementó significativamente el riesgo tanto en el análisis crudo ($OR_c=9.068$ IC95%: 5.256–15.644 $p=0.000$) como en el análisis ajustado ($OR_a=11.02$ IC95%: 3.836–15.184 $p=0.000$). La anemia gestacional incrementó significativamente el riesgo en el análisis crudo ($OR_c=8.773$ IC95%: 5.027–15.311 $p=0.000$) y también en el análisis ajustado ($OR_a=15.223$ IC95%: 2.413–26.017 $p=0.004$). Asimismo, el número de controles prenatales redujo significativamente el riesgo tanto en el análisis crudo ($OR_c=0.297$ IC95%: 0.227–0.389 $p=0.000$) como en el análisis ajustado ($OR_a=0.201$ IC95%: 0.112–0.361 $p=0.000$). El IMC en la categoría obesidad incrementó significativamente el riesgo en el análisis crudo ($OR_c=10.369$ IC95%: 3.433–31.317 $p=0.000$), pero en el análisis ajustado no influyó significativamente en el riesgo de hemorragia postparto.

IV. DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo específico, orientado a determinar la relación entre la edad materna y la hemorragia postparto, los resultados del presente estudio evidenciaron que la mediana de edad en las pacientes sin hemorragia postparto fue de 37 años (RIC=7), mientras que en aquellas con esta complicación fue de 33.5 años (RIC=8), encontrándose una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$). Estos hallazgos sugieren que una menor edad materna podría estar relacionada con una mayor probabilidad de presentar hemorragia postparto, posiblemente debido a menor experiencia reproductiva o mayor vulnerabilidad obstétrica.

Al contrastar estos resultados con la literatura, se observa que coinciden con lo reportado por Ashwal E et al (10), quien también encontró que las mujeres con hemorragia postparto tenían menor edad promedio (32.6 ± 5.3 años) en comparación con aquellas sin la complicación (33.5 ± 5.4 años), con significancia estadística ($p=0.006$). Asimismo, coinciden con Dutan A et al (7), quien evidenció que el 62% de los casos se presentó en mujeres de 15 a 25 años, reforzando la idea de mayor riesgo en edades más jóvenes.

Sin embargo, estos resultados no coinciden parcialmente con lo reportado por Maquera V (13), quien encontró que el 50% de los casos se concentró en el grupo de 20 a 35 años, lo que sugiere que, si bien la edad es un factor relevante, su comportamiento puede variar según el contexto poblacional y las características de cada grupo estudiado. En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que la edad materna es un factor importante en la hemorragia postparto, aunque su influencia no es uniforme en todos los escenarios.

Respecto al segundo objetivo específico, orientado a establecer la relación entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto, los resultados del presente estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$). Se observó que el 68.6% de las pacientes con instrucción primaria presentó hemorragia postparto, seguido del nivel secundario con 46.0%, técnico con 34.8% y universitario con 73.2%. Además, el nivel educativo predominante fue el secundario (48.9%), lo que refleja una distribución importante de esta variable en la población estudiada. Estos hallazgos permiten entender que el nivel educativo influye de manera relevante en la aparición de esta complicación, posiblemente a través del acceso a información, la comprensión de los cuidados prenatales y la oportunidad en la búsqueda de atención.

Al contrastar estos resultados con la evidencia científica, se observa que coinciden con lo reportado por Toruño F et al (9), quien encontró que el 48.5% de las pacientes con hemorragia postparto tenía educación secundaria, evidenciando también una relación significativa. Asimismo, coinciden con Nieto A (11), quien reportó asociación estadísticamente significativa ($p=0.012$), reforzando la influencia de los factores sociodemográficos. De igual manera, coinciden con Choquecota E (12), quien identificó que el 66.9% de los casos correspondía a mujeres con nivel secundario, mostrando una tendencia similar a la encontrada en este estudio.

No obstante, es importante señalar que estos resultados no coinciden completamente en la distribución específica de los niveles educativos, ya que en el presente estudio se observa también una alta proporción en el nivel universitario (73.2%), lo cual no es descrito con la misma magnitud en los estudios citados. Esto sugiere que, aunque existe consenso en que el nivel educativo es un factor influyente, su comportamiento puede variar según el contexto social y las características propias de la población estudiada. En conjunto, se reafirma que el grado de instrucción cumple un papel importante, aunque no homogéneo, en la aparición de la hemorragia postparto.

En relación con el tercer objetivo específico, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y la hemorragia postparto ($p=0.000$). Los resultados mostraron que el 21.3% de las pacientes solteras presentó esta complicación, mientras que en las convivientes fue 43.9%, en las casadas 51.9% y en las separadas 67.0%. Asimismo, en la distribución general predominó el grupo de separadas (33.1%), seguido de casadas (27.1%), convivientes (23.2%) y solteras (16.5%). Estos hallazgos permiten comprender que las condiciones de vida en pareja y el contexto social podrían influir en la salud materna, ya sea a través del apoyo recibido, la estabilidad emocional o el acceso oportuno a los servicios de salud. Al contrastar estos resultados con la literatura, se observa que coinciden con lo reportado por Nieto A (11), quien encontró una relación significativa entre el estado civil y la hemorragia postparto ($p=0.044$), resaltando la importancia de los factores sociales en el desarrollo de complicaciones obstétricas. Asimismo, coinciden parcialmente con Merino D (15), quien identificó que el 85.7% de los casos correspondía a mujeres convivientes, y con Sedano K (14), quien reportó que el 86.4% de las pacientes mantenía algún tipo de unión.

Sin embargo, estos resultados no coinciden completamente en cuanto a la categoría predominante, ya que en el presente estudio la mayor frecuencia se observó en mujeres separadas (67.0%), mientras que en los estudios mencionados predominan las convivientes o mujeres en unión. Esta diferencia sugiere que el impacto del estado civil puede variar según el contexto social y cultural de la población, evidenciando que no solo la condición de pareja, sino también la estabilidad y el entorno en el que se desenvuelve la mujer, pueden influir en la aparición de la hemorragia postparto.

Respecto al cuarto objetivo específico, orientado a identificar la relación entre la ocupación y la hemorragia postparto, los resultados mostraron que el 36.0% de las amas de casa presentó esta complicación, así como el 41.1% de las estudiantes, el 53.4% de las trabajadoras independientes y el 57.8% de las dependientes. Sin embargo, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa ($p=0.079$), lo que sugiere que, aunque existen diferencias porcentuales entre los grupos, la ocupación no se comporta como un factor determinante en la aparición de la hemorragia postparto dentro de la población estudiada.

Al contrastar estos hallazgos con la evidencia científica, se observa que coinciden con lo reportado por Nieto A (11), quien tampoco encontró una relación significativa entre la ocupación y la hemorragia postparto ($p=0.352$), reforzando la idea de que esta variable, por sí sola, no explica el riesgo de esta complicación. Asimismo, coinciden con estudios como el de Choquecota E (12), quien describe que el 60.5% de las pacientes eran amas de casa, y con Huayhua D (17), quien reporta características sociodemográficas similares, evidenciando que la ocupación puede ser una condición frecuente en este tipo de población.

No obstante, estos resultados no coinciden en términos de interpretación causal, ya que algunos estudios tienden a resaltar la ocupación como una característica relevante dentro del perfil de riesgo, mientras que en el presente estudio no se demuestra una asociación estadística significativa. Esto sugiere que la ocupación debe entenderse más como un factor descriptivo que como un determinante directo, y que su influencia podría estar mediada por otros aspectos como el nivel socioeconómico, el acceso a los servicios de salud o las condiciones de vida de las pacientes.

En relación con el quinto objetivo específico, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la paridad y la hemorragia postparto ($p=0.000$). Los resultados mostraron que el 29.0% de las primíparas presentó esta complicación, mientras que la proporción se incrementó notablemente en las multíparas (61.2%) y fue aún mayor en las gran multíparas (73.3%). Esto permite comprender, de manera más cercana a la realidad clínica, que a medida que aumenta el número de gestaciones, también se incrementa el riesgo, probablemente debido a cambios progresivos en la capacidad de contracción uterina.

Al contrastar estos hallazgos con la literatura, se observa que coinciden con lo reportado por Quirino K et al (8), quien identificó la multiparidad como el factor de riesgo más frecuente, presente en el 60% de los casos de hemorragia postparto. Asimismo, coinciden con Toruño F et al (9), quien encontró una asociación significativa ($p=0.044$), destacando que el incremento de gestaciones puede favorecer la atonía uterina. De igual manera, coinciden con Merino D (15), quien reportó que el 80.9% de las pacientes afectadas eran multíparas, evidenciando una tendencia consistente entre los estudios.

Sin embargo, estos resultados no coinciden completamente en la magnitud de las proporciones, ya que en el presente estudio se observa una mayor frecuencia específica en gran multíparas (73.3%), aspecto que no es detallado con la misma precisión en los estudios citados. Esto sugiere que, si bien existe consenso en reconocer la multiparidad como un factor de riesgo importante, su impacto puede variar según las características de la población y el contexto en el que se desarrolla el estudio. En conjunto, se reafirma que la paridad es un factor clave en la hemorragia postparto, aunque su comportamiento no es completamente uniforme en todos los escenarios.

En relación con el sexto objetivo específico, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y la hemorragia postparto ($p=0.000$). Los resultados mostraron

que el 22.2% de las pacientes con parto vaginal presentó esta complicación, mientras que en aquellas sometidas a cesárea la proporción se elevó considerablemente al 72.2%. Este hallazgo permite comprender que el tipo de parto, especialmente cuando implica intervención quirúrgica, puede influir de manera importante en el riesgo de hemorragia, posiblemente por factores como la mayor manipulación uterina o las condiciones clínicas que motivan la cesárea.

Al contrastar estos resultados con la evidencia científica, se observa que coinciden con lo reportado por Ashwal E et al (10), quien encontró mayores tasas de hemorragia postparto en cesáreas de emergencia (47.9% vs 32.0%; $p < 0.001$), identificándola además como un predictor significativo (OR 1.57). Asimismo, coinciden con Sedano K (14), quien reportó que el 79% de las pacientes culminó el embarazo mediante cesárea, y con Zaga C (16), quien evidenció un incremento significativo del riesgo (OR=7.36; $p = 0.001$), reforzando la relevancia de este factor en la práctica clínica.

Sin embargo, estos hallazgos no coinciden completamente en la magnitud del efecto, ya que en el presente estudio se observa una proporción más elevada de hemorragia postparto en cesáreas (72.2%), lo que podría estar influenciado por características propias de la población o por la frecuencia de cesáreas de emergencia. Esto sugiere que, si bien existe consenso en que la cesárea incrementa el riesgo, su impacto puede variar según el contexto y las condiciones en las que se realiza el procedimiento.

Respecto al séptimo objetivo específico, se evidenció que el 79.1% de las pacientes con anemia gestacional presentó hemorragia postparto, mientras que en aquellas sin anemia la proporción fue de 30.2%, encontrándose una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$). Este resultado permite comprender, desde una mirada más cercana a la práctica clínica, que la anemia no solo es una condición frecuente durante la gestación, sino también un factor que puede aumentar considerablemente la vulnerabilidad de la mujer frente a complicaciones como la hemorragia postparto.

Al contrastar estos hallazgos con la literatura, se observa que coinciden con lo reportado por Toruño F et al (9), quien también encontró una asociación significativa entre anemia y hemorragia postparto ($p = 0.001$). Asimismo, coinciden con Zaga C (16), quien evidenció que la anemia incrementa el riesgo de esta complicación (OR=2.98; $p = 0.007$), y con Merino D (15), quien reportó que el 57.1% de las pacientes con hemorragia postparto presentaba anemia gestacional, reafirmando la importancia de este factor en el contexto obstétrico.

Sin embargo, estos resultados no coinciden completamente en la magnitud de las proporciones, ya que en el presente estudio se observa una frecuencia más elevada de anemia en pacientes con hemorragia postparto (79.1%), en comparación con lo reportado por otros autores. Esta diferencia podría estar relacionada con características propias de la población estudiada o con variaciones en el acceso a controles prenatales y tratamiento oportuno. En conjunto, se refuerza que la anemia

gestacional es un factor clave, aunque su impacto puede variar según el contexto en el que se analice.

En relación con el octavo objetivo específico, se evidenció que la mediana de controles prenatales en las pacientes sin hemorragia postparto fue de 5 (RIC=2), mientras que en aquellas que sí presentaron esta complicación fue de 2 (RIC=3), encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$). Este hallazgo refleja, de manera muy clara, que una menor cantidad de controles prenatales se asocia con un mayor riesgo de hemorragia postparto, lo que resalta la importancia del seguimiento continuo durante la gestación como un elemento clave para la detección oportuna de factores de riesgo.

Al comparar estos resultados con la literatura, se observa que coinciden con lo reportado por Merino D (15), quien evidenció que el 61.9% de las pacientes con hemorragia postparto no alcanzó seis controles prenatales, destacando la relevancia de una adecuada vigilancia durante el embarazo. Asimismo, coinciden con Nieto A (11), quien encontró una asociación significativa ($p=0.044$), y con Sedano K (14), quien reportó que el 48% de las gestantes acudió solo entre 1 y 5 controles, lo que se relaciona con una mayor presencia de complicaciones obstétricas.

Sin embargo, estos resultados no coinciden completamente en la forma de medición ni en la distribución de los controles, ya que en el presente estudio se evidencia una diferencia más marcada en las medianas (5 vs 2 controles), lo que permite visualizar con mayor claridad el impacto de esta variable. Esto sugiere que, aunque existe consenso en que un bajo número de controles prenatales incrementa el riesgo, la magnitud de esta relación puede variar según las características del sistema de salud y el acceso de la población a los servicios. En conjunto, se reafirma que el control prenatal es un factor protector fundamental en la prevención de la hemorragia postparto.

Respecto al noveno objetivo específico, se observó que la hemorragia postparto se presentó en el 35% de las pacientes con bajo peso, 20.6% en aquellas con normopeso, 54.5% en mujeres con sobrepeso y 84.8% en pacientes con obesidad, encontrándose una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$). Este resultado permite apreciar de forma clara que, a medida que se incrementa el índice de masa corporal, también aumenta el riesgo de presentar esta complicación, lo que podría estar relacionado con alteraciones metabólicas y mayor probabilidad de eventos obstétricos adversos.

Al contrastar estos hallazgos con la evidencia científica, se observa que coinciden con lo reportado por Toruño F et al (9), quien encontró una asociación significativa entre el sobrepeso y la hemorragia postparto ($p=0.003$). Asimismo, coinciden con Choquecota E (12), quien reportó que el 39.5% de las pacientes presentaba sobrepeso y el 32.3% obesidad, evidenciando la alta frecuencia de estas condiciones en mujeres con esta complicación.

Sin embargo, estos resultados no coinciden completamente en la magnitud del riesgo, ya que en el presente estudio se observa una proporción considerablemente mayor en pacientes con obesidad (84.8%), lo cual no es descrito con la misma intensidad en los estudios citados. Asimismo, en el estudio de Portilla A et al (18) se enfatizan otros factores obstétricos como la gran multiparidad y condiciones asociadas, más que el estado nutricional como factor principal, lo que marca una diferencia en el enfoque de análisis. Esto sugiere que, aunque el sobrepeso y la obesidad son factores relevantes, su impacto puede variar según el contexto y la interacción con otros factores clínicos y obstétricos.

En relación con el objetivo general, se evidenció que algunos factores mantuvieron una asociación significativa con la hemorragia postparto, destacando la gran multiparidad (ORa=7.922; p=0.020), la cesárea (ORa=11.02; p=0.000), la anemia gestacional (ORa=15.223; p=0.004) y el número de controles prenatales (ORa=0.201; p=0.000). En contraste, variables como la edad, el nivel educativo, el estado civil y el IMC no conservaron significancia en el modelo ajustado. Estos resultados permiten comprender que, más allá de factores generales, existen condiciones obstétricas y clínicas específicas que influyen de manera más directa en la aparición de la hemorragia postparto.

Al comparar estos hallazgos con la evidencia científica, se observa que coinciden con lo reportado por Quirino K et al (8), quien identificó la multiparidad como el factor de riesgo más frecuente (60%), así como con Maquera V (13), quien reportó que el 66.4% de los casos correspondía a mujeres multíparas (p=0.027). Asimismo, coinciden con lo descrito por Ashwal E et al (10) y Zaga C (16), quienes resaltan el papel de la cesárea como un factor determinante, reportando incrementos significativos del riesgo (OR 1.57 y OR=7.36, respectivamente). De igual manera, coinciden con Zaga C (16), Nieto A (11) y Merino D (15), quienes destacan la anemia gestacional y el control prenatal como factores clave en la aparición y prevención de esta complicación.

Sin embargo, estos resultados no coinciden completamente con algunos estudios en cuanto a la significancia de variables sociodemográficas como la edad, el nivel educativo, el estado civil y el IMC, las cuales en otras investigaciones sí han mostrado asociación. En el presente estudio, dichas variables no mantuvieron significancia en el análisis ajustado, lo que sugiere que su influencia podría estar mediada por otros factores o variar según el contexto poblacional.

En conjunto, estos hallazgos reflejan de manera más integral que la hemorragia postparto es un evento multifactorial, en el que intervienen tanto condiciones clínicas como características propias de cada población, reforzando la necesidad de un abordaje preventivo individualizado y oportuno en la atención materna.

V. CONCLUSIONES

1. La hemorragia postparto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica evidenció un origen multifactorial. En el análisis ajustado, la gran multiparidad, la cesárea, la anemia gestacional y el bajo número de controles prenatales se asociaron significativamente con su aparición.
2. La edad materna mostró asociación significativa, observándose que las gestantes con hemorragia postparto eran, en promedio, más jóvenes. Esto sugiere una mayor vulnerabilidad posiblemente vinculada a menor experiencia reproductiva o menor adherencia al control prenatal.
3. El grado de instrucción y el estado civil presentaron asociación en el análisis bivariado, pero no en el multivariado. Esto indica que su influencia podría ser indirecta, sin constituirse como factores de riesgo independientes.
4. La ocupación materna no mostró asociación significativa con la hemorragia postparto. A pesar de algunas diferencias observadas, no se comportó como un factor determinante en la población estudiada.
5. La gran multiparidad se identificó como un factor de riesgo importante, incrementando significativamente la probabilidad de hemorragia postparto. Este hallazgo se relaciona con la mayor predisposición a atonía uterina en mujeres con múltiples gestaciones.
6. La cesárea se asoció de manera significativa con un mayor riesgo de hemorragia postparto en comparación con el parto vaginal. Esto resalta el impacto de los procedimientos quirúrgicos en la ocurrencia de esta complicación.
7. La anemia gestacional y el menor número de controles prenatales se confirmaron como factores determinantes. Ambas condiciones limitan la capacidad de respuesta materna y dificultan la detección oportuna de riesgos durante el embarazo.
8. Finalmente, aunque los fetos macrosómicos son considerados un factor de riesgo para HPP, no se incluyeron en este estudio debido a que no formaron parte de las variables priorizadas en el diseño metodológico. Se optó por enfocar el análisis en factores con mayor evidencia y relevancia clínica en la población estudiada.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer un enfoque integral y preventivo frente a la hemorragia postparto, priorizando la identificación temprana de factores de riesgo obstétricos y clínicos durante el control prenatal y la atención intraparto.
2. Implementar estrategias educativas dirigidas especialmente a gestantes jóvenes, reforzando la consejería prenatal, la planificación familiar y la adherencia a los controles obstétricos.
3. Fortalecer la educación sanitaria durante los controles prenatales, utilizando un lenguaje accesible y adaptado al nivel educativo de cada paciente.
4. Promover redes de apoyo familiar y social durante el embarazo, identificando a gestantes que puedan encontrarse en situación de vulnerabilidad emocional o social.
5. Facilitar horarios flexibles y estrategias de captación activa para gestantes que presenten limitaciones laborales o económicas que dificulten su acceso a los controles prenatales.
6. Establecer una vigilancia obstétrica estricta en gestantes con gran multiparidad, considerándolas como grupo de alto riesgo para hemorragia postparto.
7. Optimizar los criterios clínicos para la indicación de cesárea, evitando procedimientos innecesarios y garantizando que, cuando sean requeridos, se realicen bajo estrictos protocolos de prevención de hemorragia.
8. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan embarazos macrosómicos y gemelares, dado que la sobredistensión uterina puede producir hipotonía o atonía uterina. Así como la adecuada valoración de la posición fetal (podálicos y transversos) mediante maniobras de Leopold, fortaleciendo además un buen control prenatal para garantizar una atención más eficaz y de calidad en la prevención de HPP.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Ortiz NA. Factores de riesgo asociados a hemorragias postparto [Tesis para optar el título de Médica]. Azogues (EC): Universidad Católica de Cuenca; 2022. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11336>
2. Trujillo Rojas V, Polania Villegas NV, Núñez LD, Narvaez Otaña LA, Gonzáles Casagua MS. Perfil y factores de riesgo de pacientes con hemorragia postparto que ingresaron al servicio de obstetricia en una institución de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Neiva durante el periodo 2018–2023. *Ciencia Latina Rev Cienc Multidiscip.* 2024;8(6):5176–5199. doi:10.37811/cl_rcm.v8i6.15239
3. Medina Vidal EE. Factores de riesgo que contribuyen a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay, 2023 [tesis]. Apurímac (PE): Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8271>
4. De Loo Santana KE, Monserrate Vera MG. Factores relacionados e incidencia de la hemorragia postparto en gestantes del Hospital Martín Icaza, enero–agosto 2024 [informe de investigación]. Babahoyo (EC): Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/17531>
5. Puebla Yancachajlla D. Factores asociados a hemorragias obstétricas en el posparto en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané 2023 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Juliaca (PE): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3629>
6. Canaza Romero B. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo julio 2020 a junio 2021 [Trabajo académico para optar el título de especialista en Ginecología y Obstetricia]. Puno (PE): Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/98ef1cd9d15bd1adfb23e7f415947791/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
7. Dután Flores AV, Hidalgo Ordóñez AA, Vizueta Chávez C. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia post-parto. Un estudio observacional de centro único. *Actas Méd (Ecuador).* 2025;35(1):27-32. Disponible en: <https://doi.org/10.61284/225>
8. Quirino Osorio KA, de la Cruz Hernández MG, Vázquez Ávila S, Gutiérrez Vázquez GL, Rodríguez Ramos D. Factores de riesgo y causas más frecuentes de hemorragia posparto en

un hospital de segundo nivel. Rev Salud Integral. 2024;16(36):1–10. doi:10.34896/RSI.2024.16.36.001

9. Toruño Munguía FC, Vanegas López JR, Zelaya Toruño KA. Factores asociados a hemorragia postparto en parturientas atendidas en la sala de labor y parto del HEODRA en el último cuatrimestre de 2022 [monografía]. León (NI): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9798/1/253611.pdf>
10. Ashwal E, Bergel Bson R, Aviram A, Hadar E, Yogev Y, Hirsch L. Risk factors for postpartum hemorrhage following cesarean delivery. J Matern Fetal Neonatal Med. 2022 Sep;35(18):3626-3630. doi: 10.1080/14767058.2020.1834533. Epub 2021 Jan 28. PMID: 33508987
11. Nieto de la Cruz AD. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2023 [tesis]. Cerro de Pasco (PE): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2024. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4924>
12. Choquecota Choquegonza EN. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010–2021 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Tacna (PE): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4007>
13. Maquera Urviola VV. Características de riesgo asociadas a hemorragias posparto en puérperas del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2024 [Tesis]. Puno (PE): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3282>
14. Sedano Rojas KA. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en puérperas inmediatas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2021 [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima (PE): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9515>
15. Mowerg Sánchez LF. Factores de riesgo relacionado con hemorragia postparto en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero–abril 2021 [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el título de Obstetra]. Iquitos (PE): Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1603>
16. Zaga Dueñas CE. Determinantes maternos y obstétricos de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en un hospital público de Ica, 2024 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Ica (PE): Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/6857>
17. Huayhua Gutierrez DA. Factores asociados a la hemorragia post-parto que se presentan durante el puerperio en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan

- de Dios de Pisco durante el año 2019 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Ica (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/2714>
18. Portilla Salcedo AL, Bernaola Herrera ET. 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 [Tesis]. Ica (PE): Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6472229>
 19. Sandoval Reyes RJ. Factores de riesgo que inciden en la hemorragia posparto en pacientes del Hospital Básico Manglaralto, periodo 2021–2022 [tesis]. La Libertad (EC): Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b31e092f-790b-4621-9c34-aae5c8f6ab82/content>
 20. Parraga Cantaro DL. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto en un establecimiento del nivel III-2. Lima-2024 [Trabajo Académico]. Moquegua (PE): Universidad José Carlos Mariátegui; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/3711>
 21. Eusebio Bujaico MM. Factores asociados a hemorragia posparto en una gestante de un hospital de nivel III-1 de atención [Trabajo académico de segunda especialidad en Obstetricia]. Moquegua (PE): Universidad José Carlos Mariátegui, Escuela de Posgrado; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12819/1460>.
 22. Carrión Campos SA, Díaz Vilcahuamán A, Zárate Galarza PJ. Incidencia, etiología, factores de riesgo y complicaciones de hemorragia posparto en púerperas de un hospital nivel III-E en Huancayo, 2021–2023 [Tesis]. Huancayo (PE): Universidad Continental; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16877>
 23. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2021 Oct;130(4):e168-e186. doi: 10.1097/AOG.0000000000002351. PMID: 28937571.
 24. Escobar MF, Nassar AH, Theron G, Barnea ER, Nicholson W, Ramasauskaite D, Lloyd I, Chandrachan E, Miller S, Burke T, Ossanan G, Andres Carvajal J, Ramos I, Hincapie MA, Loaiza S, Nasner D; FIGO Safe Motherhood and Newborn Health Committee. FIGO recommendations on the management of postpartum hemorrhage 2022. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Mar;157 Suppl 1(Suppl 1):3-50. doi: 10.1002/ijgo.14116. PMID: 35297039; PMCID: PMC9313855.
 25. World Health Organization. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: World Health Organization; 2025. ISBN: 978-92-4-011563-7.

26. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de la Hemorragia Postparto. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Seguridad Social en Salud (EsSalud). 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12959/5767>.
27. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología 2023: Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia posparto. Instituto Nacional Materno Perinatal — Ministerio de Salud. Resolución Nro 230-2023-DG-INMP-MINSA, 26 de mayo de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>.
28. Chaluiza F, Barreno D. Uso de misoprostol en la inducción del parto a término. Hospital Provincial General Docente Riobamba (Ecuador) 2019–2020 [tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/10178/1/254745.pdf>
29. Avellán Marín MF, Hernández Fonseca AA. Factores de riesgo asociados a hemorragia posparto en sala de maternidad del Hospital Bautista, 1 de enero 2021 al 30 de junio 2022 [monografía]. Managua (NI): Universidad Internacional para el Desarrollo Sostenible; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unides.edu.ni/id/eprint/88/1/Monograf%C3%ADa-%20Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20hemorragia%20postparto%20en%20sala%20de%20maternidad%20del%20Hospital%20Bautista.pdf>
30. Benavides-Nachimba Ligia Liberica, Ramos-Argilagos Miguel Eduardo, Donoso-Noroña Riber Fabián. Factores asociados a hemorragia materna por atonía uterina en postparto inmediato. Salud y Vida [Internet]. 2025 Dic [citado 2025 Nov 26]; 9(esp2): 60-69. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000400060&lng=es. Epub 30-Oct-2025. <https://doi.org/10.35381/s.v.v9i2.4718>
31. Figueroa Parian DM. Atonía uterina como factor de riesgo asociado a hemorragia posparto [Trabajo académico para optar el título de Especialista en Riesgo Obstétrico]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10668>
32. Pereyra Cama MA. Factores de riesgo asociados a anemia postparto en pacientes postcesareadas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, de enero a julio del 2024 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Arequipa (PE): Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/15138>
33. Vera Huamaní MM. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto. Hospital Antonio Lorena, Cusco 2022 [Trabajo académico]. Tacna (PE): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/4697>

34. González Díaz LM, Leiva-Sheleby JE. Factores de riesgo en hemorragia posparto en primigestas menores de 19 años atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense, Managua, 2021–2022 [Tesis]. Managua (NI): Universidad Católica Redemptoris Mater, Facultad de Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unica.edu.ni/id/eprint/138>
35. Capote Llanares MA, Cordero Cordero G. Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Pisco: Puerto Madero Editorial Académica; 2023.

VIII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
• Problema General: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025? • Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre la edad materna y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?	• Objetivo General: Identificar los factores de riesgos asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. • Objetivos Específicos: 1. Determinar la relación entre la edad materna y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	• Hipótesis General: Existen factores de riesgos asociados significativamente a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. • Hipótesis Específicas: 1. Existe una relación significativa entre la edad materna y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	• Variable Dependiente: Hemorragia postparto. • Variable Independiente: Factores sociodemográficos: • Edad materna. • Grado de instrucción. • Estado civil. • Ocupación. Factores obstétricos: • Paridad. • Tipo de parto	• Tipo de Investigación: Observacional • Nivel de Investigación: Analítico • Diseño de Investigación: Retrospectivo Casos y controles Cuantitativo No experimental • Población: Todas las mujeres atendidas en el Hospital Santa María del Socorro que, durante el año 2025.

2.¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025? 3.¿Cuál es la relación entre el estado civil y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025? 4.¿Cuál es la relación entre la ocupación y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025? 5.¿Cuál es la relación entre la paridad y la hemorragia postparto en pacientes	2.Establecer la relación entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 3.Hallar la relación entre el estado civil y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 4.Identificar la relación entre la ocupación y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 5.Determinar la relación entre la paridad y la hemorragia postparto en pacientes	2.Existe una relación significativa entre el grado de instrucción y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 3.Existe una relación significativa entre el estado civil y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 4.Existe una relación significativa entre la ocupación y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 5.Existe una relación significativa entre la paridad y la hemorragia postparto en	• Anemia gestacional. • Control prenatal. • IMC	• Muestra: El estudio trabajó con una muestra total de 284 pacientes, distribuida de la siguiente manera: 142 casos y 142 controles. • Técnicas de Recolección de datos: 1. Elaboración del proyecto. 2. Obtención del permiso del Hospital Santa María del Socorro. 3. Análisis y procesamiento de la base de datos. • Instrumentos de Recolección de datos: Los datos fueron obtenidos mediante una ficha especialmente diseñada
---	--	---	---	--

atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025? 6.¿Cuál es la relación entre el tipo de parto y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025? 7.¿Cuál es la relación entre la anemia gestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025? 8.¿Cuál es la relación entre el control prenatal y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?	atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 6.Establecer la relación entre el tipo de parto y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 7.Hallar la relación entre la anemia gestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 8.Identificar la relación entre el control prenatal y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 6.Existe una relación significativa entre el tipo de parto y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 7.Existe una relación significativa entre la anemia gestacional y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025. 8.Existe una relación significativa entre el control prenatal y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.		para esta investigación (Anexo 1), cuya claridad y pertinencia fueron revisadas y aprobadas por un panel de expertos.
--	---	---	--	--

9.¿Cuál es la relación entre el IMC y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025?	9.Determinar la relación entre el IMC y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.	9.Existe una relación significativa entre el IMC y la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2025.		
--	--	---	--	--

2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE				
Hemorragia postparto	Pérdida sanguínea excesiva luego del nacimiento, documentada por el personal de salud.	Pérdida sanguínea excesiva luego del nacimiento, documentada por el personal de salud.	Categórica dicotómica	(0) Presente (1) Ausente
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Edad materna	Edad de la paciente al momento del parto.	Edad en años registrada en la historia clínica.	Cuantitativa continua	- Número de años cumplidos.
Grado de instrucción	Nivel educativo alcanzado por la gestante.	Nivel académico consignado en la historia clínica.	Categórica ordinal	(1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Universitario
Estado civil	Situación conyugal declarada por la paciente.	Estado civil registrado en su historia clínica.	Categórica nominal	(1) Soltera (2) Conviviente

				(3) Casada (4) Separada
Ocupación	Actividad laboral o rol principal de la paciente.	Ocupación consignada en el expediente clínico.	Categórica nominal	(1) Ama de casa (2) Estudiante (3) Independiente (4) Dependiente
Paridad	Número de partos previos de la gestante.	Total de partos registrados en la historia clínica.	Categórica ordinal	(1) Primípara (2) Multípara (3) Gran multípara
Tipo de parto	Vía por la cual se produjo el nacimiento del bebé.	Modalidad del parto registrada en la historia clínica.	Categórica nominal	(0) Parto vaginal (1) Cesárea
Anemia gestacional	Disminución de hemoglobina durante el embarazo.	Registro clínico o valores de hemoglobina que indiquen anemia durante la gestación.	Categórica dicotómica	(0) Presente (1) Ausente
Control prenatal	Atención y seguimiento médico recibidos durante el embarazo.	Número de controles prenatales anotado en la historia clínica.	Cuantitativa discreta	- Número de controles realizados.
IMC	Indicador que relaciona el peso y la talla para identificar el estado nutricional de la gestante.	Se calculará con el peso y la talla registrados en la historia clínica, usando la fórmula peso/talla ² .	Categórica ordinal	(1) Bajo peso (2) Normopeso (3) Sobrepeso (4) Obesidad

3. Ficha de recolección de datos

**ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE
LAS HISTORIAS CLÍNICAS**

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSPARTO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA
2025**

AUTOR: Cabezudo Caceres Ximena Fiorella

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

- Esta ficha debe completarse únicamente a partir de la información contenida en las historias clínicas.
- Registre cada dato con la mayor precisión posible, evitando dejar espacios en blanco.
- Use “NO REGISTRA” solo cuando la historia clínica no cuente con el dato solicitado.
- No incluir nombres, números de historia ni ningún dato que identifique a la paciente.
- Marque con X donde corresponda y anote los valores numéricos cuando se soliciten.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad materna:** _____ años
2. **Grado de instrucción:**
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Técnico
 - () Universitario
3. **Estado civil:**
 - () Soltera
 - () Conviviente
 - () Casada
 - () Separada
4. **Ocupación:**
 - () Ama de casa
 - () Estudiante
 - () Independiente
 - () Dependiente

FACTORES OBSTÉTRICOS

5. Paridad:

- ☐ Primípara
- ☐ Multípara
- ☐ Gran multípara

6. Tipo de parto:

- ☐ Parto vaginal
- ☐ Cesárea

7. Diagnóstico anemia gestacional:

- ☐ Presente
- ☐ Ausente

8. Número de controles prenatales: _____ controles

9. IMC de la gestante:

- ☐ Bajo peso
- ☐ Normopeso
- ☐ Sobrepeso
- ☐ Obesidad

VARIABLE PRINCIPAL

10. Diagnóstico de hemorragia postparto:

- ☐ Presente
- ☐ Ausente

TITULO: factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el hospital santa maria del socorro, lca 2025

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: EDITH VELASQUEZ SERNA

1.2 Cargo e institución donde labora : Ginecologa Principal en el Hospital Santa Maria del Socorro

1.3 Nombre del instrumento :Ficha de recoleccion de datos

1.4 Autor(a) del instrumento : XIMENA FIORELLA CABEZUDO CACERES.

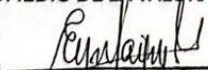
2- ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 24-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					98%
ACTUALIDAD	Esta deacuerdo a los avances la teoria sobre(variables)					96%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables)					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación (tipo de investigación)					99%

3- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

4- PROMEDIO DE LA VALORACIÓN

98.33%


Dra. EDITH VELASQUEZ SERNA
 OPTO. DE GINECO OBSTETRICIA
 C.M.P. N° 47505 RNE N° 8316

Firma del Experto

Ica, 30 de Enero del 2026

TITULO: factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el hospital santa maria del socorro, Ica 2025

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CARLOS GUERRERO CHACALTANA

1.2 Cargo e institución donde labora : Ginecologo Principal en el Hospital Santa Maria del Socorro

1.3 Nombre del instrumento :Ficha de recoleccion de datos

1.4 Autor(a) del instrumento : XIMENA FIORELLA CABEZUDO CACERES.

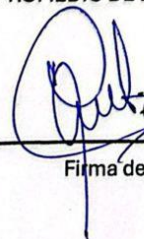
2- ASPECTO DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 24-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					95%
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre(variables)					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los items					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables)					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					98%
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación (tipo de investigación)					99%

3- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

4- PROMEDIO DE LA VALORACIÓN

97.9%


Carlos H. Guerrero Chacaltana
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 34586
 GINECOLOGIA R.N.E. N° 21485
 Firma del Experto

Ica, 3 de febrero del 2026

TÍTULO : factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes atendidas en el hospital santa maria del socorro, lca 2025

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: JAVIER URIBE PÉREZ

1.2 Cargo e institución donde labora : Ginecólogo Principal en el Hospital Santa María del Socorro

1.3 Nombre del instrumento :Ficha de recolección de datos

1.4 Autor(a) del instrumento: XIMENA FIORELLA CABEZUDO CACERES.

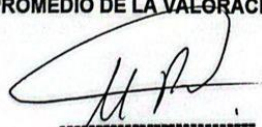
2- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-30%	REGULAR 34-40%	BUENA 41-60%	MUY BUENA 61-80%	EXCELENTE 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					99%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta					98%
ACTUALIDAD	Esta deacuerdo a los avances la teoria sobre(variables)					100%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					99%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables)					96%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					99%
METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación (tipo de investigación)					100%

3- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

4- PROMEDIO DE LA VALORACIÓN

98.4


Javier J. Uribe Pérez
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 CMP 34550 RNE 20398

lca 12 de Marzo del 2026

Firma del experto

5. Autorización del Hospital Santa María del Socorro de Ica.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Ica, 04 de febrero del 2026

MEMORANDO N° 029-2025-HSM SI/J-UADI

PARA : ING. YAMIR ADOLFO MEDRANO FLORES
Jefe de La Unidad de Estadística e Informática

REF : Exp. 122

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" – Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", **CABEZUDO CACERES XIMENA FIORELLA**, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de recopilación de Encuesta) de la Tesis; **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025"**, se le de facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital, quien validará los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MAG. C.D. ANA JANE IGLESIAS ZUAZO
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.

Tesistas: Cabezudo Caceres Ximena Fiorella

AJIZ-UADI

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



DECLARACIÓN JURADA DE LA INVESTIGADORA

Yo, **CABEZUDO CACERES XIMENA FIORELLA**, con DNI. 77691323, en calidad de Investigador(a) Principales del estudio titulado: **"FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025"**, aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS), mediante Constancia de Aprobación CIEI-HSMS N° -2025, en cumplimiento de la normativa vigente en ética en investigación y con pleno conocimiento de las responsabilidades que asumo, declaro bajo juramento lo siguiente:

16. ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.

- Me comprometo a llevar a cabo una investigación original, evitando cualquier forma de plagio, falsificación o manipulación de datos.
- Asumo toda la responsabilidad sobre la veracidad, integridad y ética en la ejecución del estudio, así como en la interpretación de los resultados.
- Declaro que el estudio cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki, la normativa nacional vigente y las directrices establecidas por el CIEI-HSMS.

17. RESPONSABILIDAD ÉTICA Y CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS

- Garantizo que el estudio respetará los derechos, dignidad, confidencialidad y bienestar de los participantes.
- Declaro que la recolección de datos solo se realizará tras obtener los consentimientos informados correspondientes, cuando sea aplicable.
- Me comprometo a respetar la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales y asegurar el uso adecuado de la información obtenida.

18. INFORMES Y MONITOREO

- Me comprometo a presentar los informes de avances y el informe final de la investigación según los plazos establecidos por el CIEI-HSMS.
- En caso de detectar eventos adversos o riesgos éticos, informaré inmediatamente al CIEI-HSMS.
- Me comprometo a no modificar el protocolo aprobado sin autorización previa del CIEI-HSMS.

19. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD A LA INSTITUCIÓN

- Declaro que el Hospital Santa María del Socorro y el CIEI-HSMS no asumen ninguna responsabilidad legal, ética o académica derivada de la ejecución de la investigación.
- Asumo la total responsabilidad ante cualquier controversia ética, legal o científica que pudiera surgir como consecuencia de la investigación.

20. USO Y DISPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS.

- Me comprometo a que los resultados del estudio sean utilizados únicamente con fines científicos y académicos, respetando las normativas de publicación y divulgación ética.
- En caso de publicación en revistas indexadas, incluiré la mención correspondiente a la aprobación del CIEI-HSMS.

DECLARACIÓN FINAL

Ica, 04 de febrero del 2026

Firma:

Tesistas: Cabezudo Caceres Ximena Fiorella. Bajo juramento, ratifico que la información consignada en esta declaración es veraz y que cumpliré con todas las responsabilidades descritas.

Investigador(a) Principal
DNI. 77691323

Calle Castrovirreyña N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsocorroica.gob.pe
Ica

6. Constancia del comité de ética del Hospital Santa María del Socorro de Ica.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMS)

Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación

CIEI-HSMH N° 28 - 2026

"El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro (CIEI-HSMS) certifica que, mediante revisión expedita realizada por la presidencia del comité el día 03 febrero del 2026, de acuerdo con las facultades establecidas en el reglamento del CIEI-HSMS para investigaciones documentales de riesgo mínimo, ha aprobado el estudio de investigación titulado:"

; "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2025"

Investigador Principal: **CABEZUDO CACERES XIMENA FIORELLA**

La aprobación se otorga bajo los siguientes términos:

- **Modalidad de revisión:** EXPEDITA
- **Periodo de validez de la aprobación:** Desde el 04 de febrero del 2026 hasta el 03 febrero del 2027.
- **Condiciones:** Se requiere el cumplimiento de las normativas vigentes en ética en investigación, incluyendo la presentación del avance del 50% de la recolección de datos y la presentación del informe final según lo establecido por el CIEI-HSMS.
- **Protocolo aprobado:** Se adjunta el protocolo de investigación debidamente sellado por el CIEI-HSMS.
- **Comunicación oficial:** Se enviará una versión electrónica de la presente constancia al correo del investigador principal.

Ica, 11 de febrero de 2026

X
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA

Dr. Jorge L. Ybasetta Medina
CNP 27345 RNE 14383
PTE. COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA

Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI-HSMH)

cc: Unidad de Investigación del HSMS

Calle Castrovirreyna N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Email: udocencia@hospitalsoorroica.gob.pe
Ica

7. Evidencias de la recolección de datos.

