



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL DR FERNANDO VÉLEZ PAIZ

**PROTOCOLO DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

“Evolución clínica de las pacientes con Hemorragia Post Parto en el Hospital

Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019”

Autor:

Dra. Michelle Valeria Bellanger Tenorio

Tutor:

Dra. Cindy Anielka Briceño Santamaría

Especialista en Gineco Obstetricia

Managua, 28 de enero de 2020

Opinión del tutor

La hemorragia postparto es una de las tres principales causas de mortalidad materna en nuestro país, lo que representa un verdadero problema de salud pública.

El presente estudio nos muestra un enfoque acerca de la evolución de las pacientes, previo, durante y posterior al evento obstétrico, identificando factores de riesgo potenciales lo que nos permita realizar intervenciones para disminuir su incidencia.

Así mismo se evalúan estrategias intervencionistas como protocolos de transfusión masiva, y procedimientos quirúrgicos como sutura hemostática de B-Lynch e Histerectomía Obstétrica, demostrando la efectividad de estos basado en la evolución de las pacientes estudiadas.

En mi opinión se desarrollaron satisfactoriamente los objetivos propuestos, generando estadísticas significativas para nuestra unidad, institución y población.

Considerar este trabajo sea referencia para próximas investigaciones en busca de mejorar la calidad de atención de nuestra población.

Dra. Cindy Anielka Briceño Santamaria

Gineco-Obstetra

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, porque nunca dijeron que debía ser fácil, por haberme cuidado hasta el día de hoy y ser un ejemplo de entrega y dedicación.

A mi madrina que me enseñó que las cosas se ganan con el esfuerzo constante y la paciencia en momentos difíciles.

A mis hermanos que son mi motivación

DEDICATORIA

A DIOS por tener un propósito con cada uno.

Mis padres por su cariño y consejos, pero sobre todo por la motivación de cada día.

A mis tutores y maestros por llevar la responsabilidad de enseñar y hacerlo de la mejor manera posible.

Resumen

Con el objetivo de analizar la evolución clínica de las pacientes con hemorragia postparto en el Hospital Fernando Vélez Paiz, se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Se realizó el análisis de los datos sobre las características sociodemográficas y antecedentes patológicos, no patológicos y gineco-obstétricos de las pacientes, así como las intervenciones realizadas en la unidad de salud, y las complicaciones secundarias a la hemorragia postparto. Los análisis estadísticos efectuados fueron: descriptivos, pruebas de Correlación no Paramétrica de Spearman. Del análisis y discusión de los resultados obtenidos. Del análisis y discusión de los resultados obtenidos, se alcanzaron las siguientes conclusiones: Las edades más frecuentes fueron entre 20 – 29 años, en su mayoría las pacientes eran de procedencia urbana. El 60 % de las pacientes se manejó en evolución espontánea, 68 % de los partos fueron vía vaginal. El 70% fueron nulíparas, en el 86-7% de los casos la etiología fue Atonía uterina, 20.4% requirió ingreso a UCI, el shock grado II y III se presentó con la misma frecuencia 9.7%. El 7.1% se manejaron con sutura Hemostática de B-Lynch en igual frecuencia se realizó Histerectomía Obstétrica. Se asociaron a uso de hemoderivados en 86.7% de los casos. Ninguna paciente falleció.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
	Estudios Internacionales.....	2
	Estudios Nacionales.....	3
III.	JUSTIFICACIÓN.....	5
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
	Caracterización.....	6
	Delimitación.....	6
	Formulación.....	6
	Sistematización.....	6
V.	OBJETIVOS.....	7
	Objetivo General.....	7
	Objetivos Específicos.....	7
VI.	MARCO TEÓRICO.....	8
	Antecedentes previos.....	8
	Factores asociados.....	9
	Etiología.....	9
	Procedimientos en a hemorragia.....	10
	Complicaciones.....	11
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
	Tipo de estudio.....	13

Área de estudio	13
Universo.....	13
Muestra	13
Tipo de muestreo	13
Criterios de Inclusión/Exclusión	14
Unidad de Análisis.....	14
Obtención de la información	14
Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información	15
Lista de variables por objetivo	15
Matriz de Operacionalización de Variables.....	16
Plan de Tabulación y Análisis Estadístico.....	22
Consideraciones éticas.....	23
VIII. RESULTADOS	24
IX. DISCUSIÓN Y ANALISIS	28
X. CONCLUSIONES.....	31
XI. RECOMENDACIONES	32
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
XIII. ANEXO	37



INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto corresponde a un problema de salud pública de mayor relevancia en países en vías de desarrollo, en nuestro país, es considerada una de las 3 primeras causas de muerte materna; la evolución clínica de estas pacientes, es dependiente de un sin número de factores tanto preconceptionales, perinatales, y asociados a la atención del parto. Las pacientes atendidas en nuestro hospital en su mayoría con baja escolaridad, nuliparas, con patologías asociadas como obesidad, Hipertension, diabetes entre otras las hacen vulnerables ante complicaciones como hemorragia postparto.

El conocer acerca de factores de riesgo y características propias de la población nos permite establecer el riesgo potencial de cada paciente de presentar un evento no favorable relacionado a la atención del parto y a su vez crear estrategias que nos permitan reducir el número de complicaciones tanto tempranas como tardías secundarias a la hemorragia postparto.

El presente estudio se realizó en el hospital Fernando Vélez Paíz el cual, es un hospital general que cuenta con el servicio de ginecoobstetricia y tiene como objetivo no solo conocer las características de la población atendida en nuestro hospital sino valorar el proceso evolutivo una vez se presentó la complicación; es importante mencionar las intervenciones realizadas en nuestra unidad tanto farmacológicas como intervencionistas, entre ellas mencionar las de tipo conservadoras que mostraron excelentes resultados al ser aplicadas en la atención, como la sutura hemostática de B- Lynch al igual que nos permita evaluar los protocolos de manejo empleados en nuestra unidad de atención.



ANTECEDENTES

Estudios Internacionales

Campos-Tarrillo, en Perú, realizaron un estudio descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal, en el cual encontraron que el 49% de las pacientes presentó sangrado mayor a 1000cc, la atonía uterina se presentó en el 68% de la población estudiada y un 23% tuvieron alguna lesión del canal del parto. En el 43% de las puérperas se encontró anemia secundaria (Campos-Mendoza & Tarrillo-Gonzalez, 2019)

Malpartida-et al, Costa Rica, realizando un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, encontró que en el 15.3% de las pacientes objeto de estudio se utilizó oxitocina para inducción del parto, respecto a la etiología de la hemorragia postparto, la atonía uterina y lesiones del canal blando se presentaron en un 35,2% de manera equivalente. (Malpartida-Ampudia & et-al, 2019)

María Ponce de León, un estudio realizado en Perú concluyó que dentro de las variables más significativas se encontraron atonía uterina como etiología principal, siendo ésta del 84%, la edad mayor de 30 años como factor inherente, y otros factores asociados a la gestación encontrados fueron gestación múltiple, polihidramnios, bajo peso al nacer y macrosomía. Solo a un 12% se les administró paquete globular (PonceDeLeón-Galarza, 2019)

Luis Santana, Perú, realizando un estudio no experimental, Analítico, Caso control y retrospectivo. Encontró que son factores de riesgo la procedencia rural o marginal (OR: 3.35; IC: 1.45 - 7.72), la enfermedad hipertensiva del embarazo (OR: 3.97; IC: 1.74 - 9.04), el control prenatal inadecuado (OR: 2.44; IC: 1.23 - 4.82) y el antecedente de infección de tracto urinario (OR: 3.31; IC: 1.68 - 6.53) (Santana-Ahuanari, 2018)

Córdova-Quevedo, Perú, en un estudio descriptivo no experimental evidenció que el 47% de las pacientes estudiadas presentó anemia secundaria antes del parto, el 50% de ellas eran multíparas, 8% de las mismas presentó hemorragia post parto, encontrándose en un 61%



el desgarro perineal y 47% desgarro cervical, el 24% de las pacientes presentó retención placentaria, al 13% de la población de estudio se le administró oxito-conducción. (Córdova-Ruiz & Quevedo-Aponte, 2018)

Aragón-Barrios, México, en un estudio de investigación retrospectivo, transversal y descriptivo. Encontró que el 39,92 % de las pacientes presentó hemorragia post parto, 58,61% presentaron atonía uterina como factor causal, de la totalidad de las pacientes estudiadas solo el 2% ingresó a UCI y 29% necesitó paquetes globulares (Aragón-Martínez & Barrios-Pineda, 2017)

López-Ruiz, et-al, Colombia, en su estudio de serie de casos, concluyó que el 2,1 % casos de Hemorragias Post Parto fue asociado al uso de oxicíticos. No hubo mortalidad materna reflejada, se evidenció atonía uterina como etiología en un 82%, el 11,4 % se manejó mediante taponamiento uterino adicional para control del sangrado; y solo el 5,6 % de las mujeres requirió manejo quirúrgico dentro de los que se describen sutura hemostática e histerectomía en igual porcentaje (2,8 %) (Luis Felipe López-García, 2017)

Bustillo-Aguilar, et al; un estudio de tipo descriptivo- transversal realizado en Honduras, concluyó que el 39% presentó trauma del canal del parto, al determinar el grado de shock encontró igual equivalencia entre el grado III y IV de shock hipovolémico en un 16% cada uno, las complicaciones más significativas fueron: coagulopatía, falla renal, sepsis y Síndrome Anémico, el uterotónico más utilizado fue la combinación de oxitocina y prostaglandinas en el 36% de la población de estudio, a su vez se realizó manejo quirúrgico al 25% de las pacientes y ocurrieron 5% muertes maternas (Bustillo, Aguilar, & et-al, 2015)

Estudios Nacionales

Elia Tamara Rodríguez, Managua, en un estudio de tipo prospectivo, de corte transversal, la mayoría de las hemorragias se clasificaban en grados I de shock en un 57.5%, los principales diagnósticos asociados fueron desgarro cervical y perineal en un 15.2%, al 87% de las pacientes se le requirió administrar paquete globulares y de manera quirúrgica colocación de balón de Bakri se le realizó a un 18% y sutura de B-Lynch solo a un 2.9% (Rodríguez, 2016)



Manzanarez-Nuñez, Managua, realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, 5% de las pacientes estudiadas presentó parto prolongado, 20% presentaron alumbramiento incompleto, un 10% de las pacientes presentó corioamnionitis, el 66% de las pacientes presentó hipodinamia uterina, el 65% de las pacientes se le realizó inducto conducción, el 69% presentó desgarro de canal blando (Manzanarez-Miranda & Nuñez, 2016).

Un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal realizado en Matagalpa, con una población de 138 pacientes, encontró que el 83% de las pacientes era menores de 30 años, el 86% eran provenientes del área rural, 43% sin escolaridad, el 53% eran primigestas, y un 17% presentó complicaciones asociadas a la hemorragia (Iglesias & Urbina, 2016)

En un estudio de tipo prospectivo realizado en Managua, concluyó que el 51% de las pacientes estudiadas oscilaban entre 25 y 29 años de edad, 30% eran primigestas, en un 40.4% se realizó inducción del parto, de las cuales 17% culminaron en cesárea, el 34% de las pacientes estudiadas culminaron en algún tipo grado de shock, teniendo mayor porcentaje el grado I (57.5%), (Rodríguez, 2016)

En un estudio de casos y controles realizado en León, con una población de 174 pacientes, concluyó que el 58% de las pacientes pertenecían al grupo etáreo de 20 a 34 años, el 49% provenían del área rural, 25 % además eran primigestas, el 71% eran embarazos a términos, el 45% de las pacientes presentó alguna complicación asociada a la hemorragia (Zelaya-Velasquez, 2014)

No se encontraron estudios realizados en el Hospital Fernando Vélez Paiz



JUSTIFICACIÓN

Considerando la hemorragia postparto como una de las principales causas de muerte materna, y siendo reconocido como un problema de salud pública, se han realizado múltiples estudios que han permitido establecer factores de riesgo y estrategias en la prevención de la complicación materna, a su vez es de interés también conocer los eventos relacionados a la atención del parto y la evolución de las pacientes una vez se ha establecido la hemorragia obstétrica.

El Hospital Fernando Vélaz Paiz es un hospital general de reciente apertura por lo que nos permitirá generar estadísticas propias. Este estudio tiene como objetivo describir los factores tanto preconceptionales, caracterizar a la población de riesgo y a su vez describir la vigilancia previo, durante y posterior al parto.

El poder desarrollar este estudio nos permitirá tener una mejor visión de la hemorragia postparto, valorando todos los momentos que acompañan el desarrollo clínico de la misma y no solo considerar sus factores predisponentes, a su vez me interesa realizar la descripción de las intervenciones realizadas y la respuesta obtenida en las pacientes; lo cual consideraremos como objeto de evaluación y punto de partida para otros estudios que conlleven a generar nuevas estrategias de mejoras en el manejo de la hemorragia postparto.

Este estudio a su vez generará información importante para la atención primaria y a la población de las respuestas ante la hemorragia, permitiendo una mejor comprensión y aceptación de procedimiento estigmatizados cuyo fin solo son el mejorar el pronóstico de la paciente.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización

El Hospital Fernando Vélez Paiz cuenta con el servicio de ginecoobstetricia en el cual se reciben pacientes de demanda espontánea, así como procedentes de diferentes unidades de atención primaria, en su mayoría pacientes adolescentes, con nivel de escolaridad bajo, que corresponden a factores de riesgo preconceptionales para hemorragia postparto, aunque es de considerar también el grupo de pacientes que no presentan factores de riesgo y están expuestas a presentar algún de tipo complicación.

Delimitación

Las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Fernando Vélez Paiz poseen factores de riesgo para presentar complicaciones relacionadas al embarazo y la atención del parto como tal, siendo común la hemorragia que se presenta en las primeras 24 horas posterior al evento obstétrico y la cual amerita múltiples intervenciones farmacológicas e invasivas que permiten salvaguardar la vida de nuestras pacientes.

Formulación

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la Evolución clínica de las pacientes con Hemorragia Post Parto en el Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019?

Sistematización

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas antecedentes personales patológicos, no patológicos y gineco obstétricos de la población en estudio?
2. ¿Cuáles fueron los eventos relacionados al parto y su atención?
3. ¿Qué tipo de intervenciones fueron utilizadas en el manejo de la hemorragia postparto?
4. ¿Cuáles fueron las complicaciones secundarias a hemorragia post parto de las pacientes objeto de estudio?



OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer la Evolución clínica de las pacientes ingresadas con diagnóstico de Hemorragia Post Parto en el Hospital Fernando Vélaz Paiz en el período de octubre 2018 a octubre 2019

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas antecedentes personales patológicos, no patológicos y gineco obstétricos de la población en estudio
2. Detallar los eventos relacionados al parto y su atención.
3. Mencionar cuales fueron las intervenciones realizadas para el manejo de la hemorragia postparto.
4. Describir las complicaciones secundarias a hemorragia post parto de las pacientes objeto de estudio.



MARCO TEÓRICO

El conceptualizar hemorragia post parto, conlleva la complejidad que en su misma palabra se expresa, un conjunto de variantes clínicas, etiológicas, de comorbilidades, variantes tanto maternas como fetales, al igual que su respuesta previo y posterior al evento obstétrico obliga a intentar consensuar el máximo de conocimientos posible asociados a los factores predisponentes de complicaciones subyacentes.

La hemorragia posparto (HPP) se define como la pérdida de sangre de 500 ml. o más en el término de 24 horas después del parto; a su vez la hemorragia posparto primaria ocurre durante las primeras 24 horas posteriores al nacimiento del neonato. La hemorragia posparto secundaria ocurre después de 24 horas y hasta 12 semanas después del parto (Casale, Marco, & et-al, 2018, págs. 4-5)

Antecedentes previos

Al evaluar las condiciones no modificables que pueden asociarse a diagnóstico de hemorragia post parto como tal, podremos citar la edad, donde epidemiológicamente se nota en la población joven, citando los hallazgos de Iglesias y Urbina, en el 2016 donde las pacientes concordaban en su mayoría con la segunda década de vida en más de un 83% (Iglesias & Urbina, 2016, págs. 48-49), o bien Rodríguez en el 2016, cuya población de estudio el 51% oscilaban entre los 25 y 29 años (Rodríguez, 2016, págs. 41-42).

Al considerar la procedencia geográfica de las pacientes, nota relevancia estadística significativa la procedencia del área rural, valorado por Zelaya en el 2014, donde el 49% de la población era proveniente de zonas rurales, (Zelaya-Velasquez, 2014, págs. 36-37), a su vez Iglesias y Urbina en el 2016, donde el 86% de las pacientes asociadas a hemorragia post parto eran de zonas rurales. (Iglesias & Urbina, 2016, págs. 48-49).



La asociación de característica laboral o de ocupación permite el predisponer el desarrollo de complicaciones como la hemorragia post parto, donde la variabilidad estadística se encuentra a favor de las amas de casa, seguidas por las estudiantes y comerciantes, incluyendo trabajadoras del área de la salud y uniformadas. (García-Benavides, Ramírez-Hernández, & Moreno-Cárcamo, 2016, págs. 192-193). Luis Santana, Perú, la procedencia rural o marginal (OR: 3.35; IC: 1.45 - 7.72). (Santana-Ahuanari, 2018, pág. 49)

Los antecedentes personales patológicos, generan importancia estadística cuando se ven estrechamente relacionados a la patología, como son el presentar Hipertensión Arterial Crónica y Diabetes Mellitus preconceptionales (con riesgo de 3 veces y 2 veces más del desarrollo de hemorragia post parto) (Anchía-Benavidez & Morales-Córdoba, 2018, págs. 36-37), a su vez de la presencia de síndromes hipertensivos gestacionales o afecciones placentarias como placenta previa o desprendimiento de la misma (riesgo 5 veces y 7 veces respectivamente). (Ahonen & et-al, 2016, pág. 23). Al igual que Santana, en Perú, enfermedad hipertensiva del embarazo (OR: 3.97; IC: 1.74 - 9.04). (Santana-Ahuanari, 2018, pág. 48)

La nuliparidad se asocia como factor determinante en sin número de estudios, Córdoba en Perú encontró un 32% de las pacientes nulíparas (Córdoba-Ruiz & Quevedo-Aponte, 2018, pág. 36), a la vez Iglesia y Urbina, en Managua, reflejaron que el 53% de las pacientes que estudiaron eran primigestas, (Iglesias & Urbina, 2016, pág. 55), Rodríguez en Managua, observó que el 40% de las pacientes eran nulíparas (Rodríguez, 2016, pág. 42).

Factores asociados al parto

Las alternativas de inducción del parto tanto como la evolución espontánea de la misma, al igual que la vía de finalización de parto, conllevan a variables tanto lábiles como altamente dinámicas que influyen en la instauración de la hemorragia post parto.



Como se evalúa por Malpartida, en Costa Rica, el 15% de las pacientes objeto de estudio fue sometida a inducción farmacológica, (Malpartida-Ampudia & et-al, 2019, pág. 9), Córdova, en Perú, observó la necesidad de oxitocina en un 13% de la población de estudio con Hemorragia post parto, (Córdova-Ruiz & Quevedo-Aponte, 2018, pág. 37), Manzanarez en Managua, asocio la inducción del trabajo de parto en el 69% de las pacientes que presentaron hemorragia post parto, (Manzanarez-Miranda & Nuñez, 2016, pág. 69).

Por su parte la falla de vía de parto asociada o no a la inducción, genera relevancia estadística, como lo valorado por López, en Colombia, el cual asocio 23% de vías de partos por cesárea por inducción fallida, (Luis Felipe López-García, 2017, pág. 226), o bien Bustillo, en Honduras donde el 26% de las pacientes que fueron conducidas culminaron en finalización obstétrica de manera quirúrgica (Bustillo, Aguilar, & et-al, 2015, págs. 24-25).

Procedimientos en la Hemorragia post parto

Las alternativas terapéuticas tanto farmacológicas como invasivas, son ampliamente diversas, con respuestas diferentes y beneficios de carácter distinto, pero todas con el fin de mitigar posibles complicaciones de corto, mediano y largo plazo; así como para mejorar el pronóstico clínico de las pacientes.

La administración de fármacos tocolíticos como oxitocina, misoprostol y ergonovina, sea utilizando los fármacos de primera línea de manera única o la necesidad de utilizar mayor cantidad de fármacos, presenta una incidencia relativa en la actualidad, como Malpartida, que evidenció la necesidad en un 17% de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto el uso de fármacos tocolíticos, (Malpartida-Ampudia & et-al, 2019, pág. 8), Bustillo, en Honduras se reflejó en su población de estudio la necesidad de 36% de las pacientes el uso de oxitocina post parto para control de sangrado, (Bustillo, Aguilar, & et-al, 2015).

Los procedimientos quirúrgicos para control de hemorragia, son descritos por, Rodríguez, Managua, donde se evidenció la necesidad de colocación de balón de Bakri a un 18% y sutura de B-Lynch solo a un 2.9% (Rodríguez, 2016, págs. 39-40), López-Ruiz, et-al,



Colombia el 5,6 % de las mujeres requirió manejo quirúrgico: sutura hemostática e histerectomía en igual porcentaje (2,8 %) (Luis Felipe López-García, 2017, pág. 226).

La necesidad de administración paquetes globulares posterior al diagnóstico de hemorragia post parto como procedimiento terapéutico se vio reflejado por López-Ruiz, et al, Colombia, donde en la población estudiada el 11.4% de las pacientes requirieron este procedimiento, (Luis Felipe López-García, 2017), Aragón-Barrios, México 29% de las pacientes con diagnóstico de hemorragia necesitó paquetes globulares, (Aragón-Martínez & Barrios-Pineda, 2017), Rodríguez, Managua, el 87% de las pacientes se le requirió administrar paquete globulares, (Rodríguez, 2016, pág. 39).

Complicaciones

Existen múltiples complicaciones a las cuales se puede asociar el presentar hemorragia post parto, por su implicancia patológica, de compromiso fisiológico, así como multiorgánica, su vigilancia desde antes del parto, así como el manejo posterior al evento juegan un rol de igual importancia en el pronóstico de la paciente.

Aragón-Barrios, México, el 58,61 % de las pacientes presentó atonía uterina, (Aragón-Martínez & Barrios-Pineda, 2017) Bustillo-Aguilar, et al; Honduras, concluyó que el 39% de los casos fue por trauma del canal del parto, (Bustillo, Aguilar, & et-al, 2015), Rodríguez, Managua, los principales diagnósticos asociados fueron desgarro cervical y perineal en un 15.2% (Rodríguez, 2016, pág. 39)

Aragón-Barrios, México, de la totalidad de las pacientes estudiadas solo el 2% ingresó a UCI, (Aragón-Martínez & Barrios-Pineda, 2017), Bustillo-Aguilar, et al; Honduras, al determinar el grado de shock encontró igual equivalencia entre el grado III y IV de shock hipovolémico en un 16% cada uno.



Manzanarez-Nuñez, Managua, concluyó que el 20% presentaron alumbramiento incompleto, un 10% de las pacientes presentó corioamnionitis, el 66% de las pacientes presentó hipodinamia uterina, (Manzanarez-Miranda & Nuñez, 2016), Aragón-Barrios, México las complicaciones más significativas fueron: coagulopatía, falla renal, sepsis y Síndrome Anémico, y ocurrieron 5% muertes. (Aragón-Martínez & Barrios-Pineda, 2017, pág. 197).



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación el presente estudio fue observacional ya que se reflejaron las características propias de las pacientes, descriptivo porque se detalló las frecuencias de las características, correccional al comparar variables entre sí, Transversal ya que se realizó en un momento determinado del tiempo, retrospectivo debido a que fue hacia el pasado con información que ya sucedió, unidireccional en búsqueda de una sola interpretación final.

Área de Estudio

El área de estudio de la presente investigación, estará centrada las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto, cuyo parto fuese institucional, en el Hospital Fernando Vélaz Paiz, en el área de obstetricia, en el periodo de octubre 2018 a octubre 2019.

Población de Estudio

La población de estudio corresponderá a todas las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto, cuyo parto fuese institucional, en el Hospital Fernando Vélaz Paiz, en el puerperio inmediato en el área de obstetricia, en el periodo de octubre 2018 a octubre 2019.

Universo

Las pacientes concordantes con diagnóstico de hemorragia post parto equivalente 135 pacientes, pero mediante los criterios de inclusión y exclusión se incluyen un total de 113 mujeres.



Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes cuyo parto fue atendido en Hospital Fernando Véllez Paiz.
- Pacientes con diagnóstico de Hemorragia Post Parto en las primeras 24 horas postparto.

Criterios de exclusión

- Pacientes referidas con diagnóstico de HPP instaurado de forma extrahospitalaria
- Pacientes diagnosticadas con HPP después de 24 horas posterior al evento obstétrico

Unidad de Análisis:

Será secundario, con la obtención de información de los expedientes del departamento de estadística con diagnóstico de hemorragia post parto atendidas en el Hospital Fernando Véllez Paiz en el periodo comprendido.

Obtención de la información

La información se obtendrá de los expedientes de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto atendidas en el Hospital Fernando Véllez Paiz en el período de octubre 2018 a octubre 2019.



Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información

La presente investigación utilizará al *Paradigma Socio-Crítico*, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. Se realizará previa coordinación con autoridades, la selección de los expedientes de las pacientes, previa filtración según criterios de inclusión/exclusión. Se llenará el instrumento de recolección.

Lista de variables por objetivo

Objetivo 1

Edad

Procedencia

Escolaridad

Raza

Sana

DM2 / HTA

SHG /IVU

Inmunológica,

Obesidad

Otras Fuma

Alcohol

Gestas

Paras

Aborto

Cesáreas

Objetivo 2

Inducción del parto

Evolución espontanea del parto

Motivo de la inducción del parto

Vía de parto

Motivo de indicación de la cesárea

Objetivo 3

Uso de misoprostol

Uso de oxitocina

Sutura hemostática de B-Lynch

Histerectomía obstétrica

Uso de hemoderivados

Numero de paquetes administrados

Objetivo 4

Ingreso a UCI

Tiempo de estancia en UCI

Shock Hipovolémico

Gravedad del shock

Lesión renal aguda

Endometritis



Matriz de Operacionalización de Variables: Objetivo General: Conocer la Evolución clínica de las pacientes ingresadas con diagnóstico de Hemorragia Post Parto en el Hospital Fernando Vélaz Paiz en el periodo de octubre 2018 a octubre 2019

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Dimensiones	Indicador	Categorías Estadísticas	
Objetivo Especifico 1 Describir las características sociodemográficas, antecedentes personales patológicos, no patológicos y gineco obstétricos de la población en estudio	Características Socio-Demográficas De las pacientes	Edad	Tiempo transcurrido del nacimiento a la fecha.	Cuantitativa	<15 años 15 a 19 años 20-35 años ≥ 36 años
		Estado Civil	Condición legal de pareja	Cualitativa	Casada Unión de Hecho Soltera
		Raza	Condición genética de nacimiento	Cualitativa	Mestiza Negra Blanca Miskito Zumo
		Ocupación	Cargo laboral que posee	Cualitativa	Ama de casa Estudiante Independiente Agricultora Otra
		Procedencia	Ubicación de residencia actual.	Cualitativa	Urbana Rural



Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p><u>Objetivo Especifico 1</u> Describir las características sociodemográficas, antecedentes personales patológicos, no patológicos y gineco obstétricos de la población en estudio</p>	<p>Características Asociadas al diagnóstico, evolución, seguimiento y evolución del evento obstétrico</p>	<p>Variaciones clínicas y obstétricas del evento</p>	<p>Antecedentes personales patológicos</p> <p>Antecedentes personales no patológicos</p> <p>Antecedentes Gineco obstétricos</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Sana // DM2 HTA // SHG IVU //Inmunológica, Obesidad // Otras</p> <p>Fumado Alcohol Drogas Otras</p> <p>Gestas Paras Abortos Cesáreas</p>



Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p><u>Objetivo Específico 2</u> Detallar los factores relacionados al parto y su atención</p>	<p>Características Asociadas al diagnóstico, evolución, seguimiento y evolución del evento obstétrico</p>	<p>Variaciones clínicas y obstétricas del evento</p>	Evolución espontánea del parto	Dicotómicas	SI / NO
			Inducción del parto	Dicotómicas	SI / NO
			Motivo de la inducción del parto	Cualitativa	A término Prolongados Preeclampsia Retardo del crecimiento intrauterino Ruptura prematura de membranas Oligoamnios Otros
			Vía de parto	Cualitativa	Vaginal Cesárea



Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p><u>Objetivo Especifico 2</u> Detallar los factores relacionados al parto y su atención</p>	<p>Características Asociadas al diagnóstico, evolución, seguimiento y evolución del evento obstétrico</p>	<p>Variaciones clínicas y obstétricas del evento</p>	<p>Motivo de indicación de la cesárea. Maternas Fetales Placentarias</p> <p>Condiciones etiológicas</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Cualitativa</p>	<p>Preeclampsia Grave Polisistolia Pérdida o Riesgo de pérdida de bienestar fetal Feto grande Desprendimiento de placenta previamente normo inserta Gestación Múltiple Otros</p> <p>Atonía Trauma Retención de tejidos Trastornos de coagulación</p>



Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Objetivo Especifico 3 Mencionar cuales fueron las intervenciones realizadas para el manejo de la hemorragia postparto</p>	<p>Terapias utilizadas en las pacientes con diagnóstico de Hemorragia Post Parto</p>	<p>Técnicas utilizadas en el protocolo de acción de las pacientes con diagnóstico de Hemorragia Post Parto</p>	Uso de misoprostol	Dicotómica	SI / NO
			Uso de oxitocina	Dicotómica	SI / NO
			Sutura hemostática de B-Lynch	Dicotómica	SI / NO
			Histerectomía obstétrica	Dicotómica	SI / NO
			Uso de hemoderivados	Dicotómica	SI / NO
			Número de paquetes administrados	Cuantitativa	Cero a más
			Transfusión masiva	Dicotómica	SI / NO



Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
<p>Objetivo Especifico 4 Describir la evolución clínica de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto</p>	<p>Resultado clínico de la paciente</p>	<p>Resultados encontrados en clínica laboratorio e imagen</p>	<p>Ingreso a UCI</p>	<p>Dicotómica</p>	<p>SI / NO</p>
			<p>Tiempo de estancia en UCI</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Cero a más días</p>
			<p>Shock Hipovolémico</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>SI / NO</p>
			<p>Gravedad del shock</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Grado I Grado II Grado III Grado IV</p>
			<p>Lesión renal aguda</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>SI / NO</p>
			<p>Endometritis</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>SI / NO</p>

Plan de Tabulación y Análisis Estadístico

Plan de Tabulación

Se realizará tablas de frecuencia con valores porcentuales, al igual correlaciones de variables dicotómicas mediante chi cuadrado un índice de confiabilidad de 95% y factor de error predictivo de 5%, permitiéndose un valor de p de 0.05.

Plan de Análisis Estadístico

A partir de los datos recolectados, se diseñará la base datos correspondiente, utilizando el software estadístico SPSS, v. 24 para Windows. Posterior a la realización del control de calidad de los datos registrados, se realizarán los análisis estadísticos pertinentes. De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables cuantitativas y cualitativas guiada por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizarán los análisis descriptivos y de correlación correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: El análisis de frecuencia, estadísticas descriptivas según cada caso, tablas de 2x2. Además, se realizarán gráficos del tipo: pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano. Tablas cruzadas con correlación de variable.

Se realizarán los siguientes cruces de variables:

Paridad vs grado de shock

Vía de parto vs B-Lynch

Vía de parto vs Histerectomía

Vía de parto vs grado de shock

Comorbilidad vs grado de shock

Protocolo transfusión masiva vs grado de shock

Consideraciones éticas:

- ✓ Se solicitará permiso al subdirector docente del hospital, explicándole verbalmente en qué consiste la investigación para la revisión de expedientes, y se aplicará el cuestionario
- ✓ No se mencionarán los nombres de los pacientes en estudio.
- ✓ No se registrarán los nombres de los profesionales de salud que intervengan en algún momento en la atención de los pacientes en estudio.

RESULTADOS

En el cuadro de edad se encontró un mayor porcentaje en las pacientes de 20 a 35 años con un 48.7% equivalente a 55 pacientes, seguida de las pacientes de 15 a 19 años con un 46.9% las cuales son 53, también 3 de ellas tenían entre 36 a 45 años correspondiente a un 2.7% y una minoría de 15 años con un 1.8% que concuerda con 2 pacientes. (Ver gráfica 1).

En lo que respecta a las morbilidades el 82.3% que equivale a 93 pacientes no poseía ninguna, el 4.4% que es igual a 7 pacientes presento HTA, un 3.5% que asemeja a 4 pacientes presento DM y seguido de un 3.5% que eran un total de 4 pacientes presento preeclampsia. (Ver figura 2)

Solo un paciente refería el antecedente de fumado con un 0.9%. (Ver figura 3)

Un total de 68 mujeres equivalente a 60.2% se manejó en evolución espontánea del parto. (Ver figura 4)

A las pacientes a las cuales se realizó inducto conducción, se encontraron un total de 38 que corresponde a al 33.6%. (Ver figura 5)

Un total de 75 pacientes equivalente a 66.4% fueron embarazos a término, 20 pacientes correspondientes al 17.7% presentaron como motivo de inducción ser un embarazo prolongado, 7 pacientes a semejante al 6.2% presentaron ruptura prematura de membranas, 3 pacientes el cual es un 2.7% presentaron preeclampsia y 8 pacientes con un 7.1% se indujeron por otras causas. (Ver figura 6)

El porcentaje de partos vaginales fue de un 68,1 que corresponde a 77 mujeres y los partos por cesárea con un total de 31,9 por ciento que equivale 36 mujeres. (Ver figura 7)

En la indicación de cesárea que correspondió a 36 pacientes equivale a un 31.9 % de la población total, 10 pacientes equivalente a 8.8% presentaron pérdida o riesgo de pérdida de bienestar fetal, otras 10 pacientes correspondiente al 8.8% eran cesárea anterior, 3 de ellas equivalente al 2,7% presentaron desprendimiento de placenta previamente normo inserta, otras 3 con 2.7% presentaron preeclampsia grave, 3 pacientes presentaron gestación múltiple (2.7%) y 5 pacientes tuvieron otra indicación (4.4%) (Ver figura 8)

El porcentaje de uso de misoprostol fue de un 35,4% que equivale a 40 mujeres. Un total de 26 pacientes correspondiente al 23.0% necesitaron oxitocina. De todos los pacientes solo 12 necesitaron de ambos fármacos (10.6%) (Ver figura 9)

Al evaluar la dosis de misoprostol necesaria en la inducción del parto se encontró que 8 mujeres necesitaron 1 única dosis equivalente a 7,1%, seguido de 26 mujeres que necesitaron de 2 dosis lo que corresponde a un 23,0%, a un total de 3 mujeres se les dio 3 dosis con un 2,7%, a otras 3 mujeres 4 dosis lo que asemeja un 2,7%. (Ver figura 10)

Se encontró que un 70.8% correspondiente a 80 mujeres fueron nulíparas y el 29.2% equivalente a 33 mujeres eran multíparas. (Ver figura 11).

El manejo con oxitocina 101 mujeres del 89,4% requirieron de él. Con un total de 50 pacientes correspondiente al 44,2% se les administro ergonovina. Un total de 63 pacientes equivalente a 55.8% tuvieron terapia combinada. (Ver figura 12).

Con respecto a la etiología se encontró que 98 mujeres lo cual es un equivalente de 86.7% presentaron atonía uterina, un total de 12 mujeres correspondiente al 10,6% presentaron trauma, y 3 mujeres el cual es 2.7% presentaron restos placentarios. (Ver figura 13)

De todas las pacientes ingresadas a UCI 14 pacientes concordante con el 12.4% su tiempo de estancia fueron 2 días, 7 pacientes equivalente al 6.2% estuvieron 1 día ingresadas,

Evolución clínica de las pacientes con Hemorragia Post Parto

1 paciente con 0,9% estuvo 3 días ingresada y otra paciente con el 0.9% permaneció 4 días ingresada. (Ver figura 14)

Al evaluar grados de shock, 11 pacientes concordante con 9,7% alcanzaron grado II de shock, 11 pacientes con un total del 9,7% alcanzaron grado III de shock, 6 pacientes equivalente al 5.3% presentaron grado I de shock y 1 paciente presento correspondiente al 0.9% presento grado IV de shock. (Ver figura 15)

Al evaluar estado civil se encontró que el 67.3% eran por unión de hecho que corresponde a 76 pacientes, el 27,4% estaban casadas lo que concuerda con 31 pacientes y un 5,3% que equivale a 6 pacientes eran solteras. La raza que predominó fue la mestiza con un 100.0%. La procedencia urbana fue la mayoritaria con un 78,8% con equivalencia a 89 pacientes y de origen rural fue de un 21,2% que corresponde a 24 pacientes. La escolaridad el 45,1% eran de secundaria que corresponde a 51 estudiantes, el 42,5% eran de primaria las cuales eran 48, un total del 9,7% equivalente 11 analfabetas y un 2,7% equivalente a 3 con nivel académico superior. Se encontró en ocupación que un 95.6% eran amas de casa equivalente a 108 mujeres, el 2.7% corresponde a 3 estudiantes y un 1.8% equivale a 2 independientes. (Ver cuadro 1).

En las complicaciones asociadas se encontró un total de 8 pacientes equivalente al 7.1% las cuales se manejaron con sutura hemostática de B-Lynch. Un total de 8 pacientes semejante al 7.1% se les realizó histerectomía obstétrica. Con un 86.7% lo que equivale a 98 pacientes tuvieron uso hemoderivados. De todas las mujeres solo 3 concordante con un 2.7% se les colocó catéter venoso central. Solo 1 paciente (0.9%) requirió el uso de aminas vaso activas. El ingreso a UCI se evidenció en el 20.4% de la población correspondiente a 23 mujeres. El 25.7% correspondiente a 29 mujeres se les diagnosticó shock hipovolémico. Solo 2 de las pacientes concordante al 1.8% presentaron lesión renal aguda. Solo 1 paciente (0.9%) presentó endometritis. En la tabla de reacción transfusional se encontraron 5 pacientes (4.4%). De un total de 113 pacientes ninguna falleció. (Ver cuadro 2).

Al asociar la variable paridad con los grados de shock se encuentra alta relación con un valor de Chi-cuadrado de Pearson 10.1, siendo mayor de 3.84 y una significancia alta al

Evolución clínica de las pacientes con Hemorragia Post Parto

ser p de 0.004, con predominio de frecuencia del Grado II en las nulíparas con 63% y multíparas con 36.4% (ver cuadro 3).

Al asociar la vía de parto con la necesidad terapéutica de sutura de B-Lynch para control hemorrágico se encontró una relevancia estadística importante con un Chi-cuadrado de Pearson 7.381 pero con leve significancia al ser el valor de p 0.007, encontrándose el 75% de las suturas en los partos vía cesárea. (Ver cuadro 4).

Al asociarse la vía de parto con la necesidad de histerectomía obstétrica para control de hemorragia no se encontró significancia estadística por un valor de chi cuadrado de 0.187 y un valor de P de 0.666, de manera de frecuencia, el 75% de las histerectomías se asoció a partos vaginales (ver cuadro 5)

Al asociar la vía de parto con el grado de shock se obtuvo relevancia estadística y alta significancia, con un Chi-cuadrado de Pearson de 10.1 y un valor de P de 0.003, de manera de frecuencia el Grado IV el 83.3% se asoció a partos vaginales por su parte el grado III el 72.7% de los mismos se presentaron en el parto vía cesárea (Ver cuadro 6).

Al asociar la morbilidad materna con el grado de shock se encontró una alta significancia estadística, con Chi-cuadrado de Pearson 25.4 y significancia de 0.03, de manera el Grado IV su 16.4% se asoció a pacientes diabéticas y el grado III el 9.1% se asoció a pacientes hipertensas crónicas (ver cuadro 8).

Al asociar la necesidad de transfusión masiva con el grado de shock se evidencia una elevada relevancia estadística ya que se encuentran un Chi-cuadrado de Pearson 45.7 con una significancia total, con un valor de P de 0.00. (ver cuadro 8)

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

En relación al grupo etáreo más frecuente se observó la edad de 20 a 35 años con un 48.7%, similar a los resultados encontrados por Iglesia y Urbina, que la segunda década de vida en 83% era la predominante (17), o en el estudio de Rodríguez en el cual el 51% de las pacientes oscilaba entre los 25 y 29 años (26).

En las características sociodemográficas, se encontró respecto al estado civil que el 67.3% unión de hecho, representando la mayoría de la población de estudio, la raza que predominó fue la mestiza con un 100.0% concordando con la totalidad de las pacientes, la procedencia que presento mayor valor estadístico fue la urbana con un 78,8%, lo cual contrasta con el estudio realizado por Zelaya donde el 49% de las pacientes eran del área rural (29), al igual que Iglesias y Urbina quienes encontraron que la preferencia estadística se encontraba en el sector rural con un 86% del área rural (17), por su parte Santana encontró 3 veces más riesgo de desarrollo de hemorragia post parto en las pacientes del área rural (27), la escolaridad que presento mayor valor de frecuencia fue la secundaria con un 45,1%.

En las principales morbilidades encontradas de valor de frecuencia, el 4.4% por su parte se asoció a la Hipertensión Arterial y un 3.5% reflejaron presencia de Diabetes mellitus, importante de mencionar al valorar los estudios de Anchía el cual asocio 3 veces más riesgo de desarrollo de hemorragia post parto en las pacientes Hipertensas y 2 veces más riesgo en las Diabéticas (4), por su parte Ahonen encontró que el poseer síndromes hipertensivos aumenta 5 veces el riesgo de hemorragia post parto (3)

El 60.2% de las pacientes presentaron evolución espontánea. El 33.6% de las pacientes necesitaron Inducto conducción, lo cual es comparable con el estudio realizada por Malpartida donde el 15% de las pacientes objeto de estudio fueron sometidas a inducción farmacológica (19), por su parte se encontraron datos similares en el estudio realizado por Córdova, el cual reflejó que la necesidad de oxito conducción se requirió en el 13% de las

pacientes (14), Manzanarez en su estudio concluyó que en las pacientes sometidas a inducción, el 69% de las mismas presentaron hemorragia post parto (20).

Entre los motivos de inducción, 17.7% fue por embarazo a término, el 6.2% presentaron ruptura prematura de membranas, a su vez al valorar las dosis necesarias de misoprostol se encontró un 23,0%, necesitaron 2 dosis; la vía de parto que predominó fue la vía vaginal 68,1% y la cesárea con un total de 31,9%. Respecto a la indicación de cesárea el 8.8% se asoció a pérdida o a riesgo de pérdida de bienestar fetal, por DPPNI y Preeclampsia grave, ambos con el 2.7%, comparable con el estudio de López, el cual reflejó que el 23% de cesárea fue por inducción fallida (18), el de Bustillo cuya población de estudio el 26% de las pacientes conducidas culminaron en cesárea (9)

En los procedimientos terapéuticos farmacológicos para el control de hemorragia post parto, se reflejó que en 37 pacientes que equivale al 32.7 % necesitaron el uso de misoprostol, el 23.0% de las pacientes necesitaron oxitocina y lo que respecta a terapia combinada el 10.6%, al 44,2% de las pacientes se les administró ergonovina, comparable con el estudio de Malpartida, donde se evidenció la necesidad en un 17% de las pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto el uso de fármacos tocolíticos (19) y Bustillo, en su estudio valoró la necesidad en las pacientes del uso de oxitocina post parto para control de sangrado en un 36% (9).

La etiología de hemorragia postparto en las pacientes objeto de estudio fueron un 86.7% relacionadas a atonía uterina y 10,6% presentaron hemorragia post parto asociada a traumas del canal de parto, en el estudio de Manzanarez-Nuñez, el 20% de la población de estudio presentaron alumbramiento incompleto, un 10% de las pacientes presentó corioamnionitis, el 66% de las pacientes presentó hipodinamia uterina (20) para Aragón-Barrios, las complicaciones más significativas fueron: coagulopatía, falla renal, sepsis y Síndrome Anémico, y ocurrieron 5% muerte (5)

Se observó el ingreso a UCI de un 20.4% de la población con una estancia promedio de 2 días, como reporta Aragón-Barrios, donde el 2% ingresó a UCI (5), el 25.7% de las pacientes presentaron diagnóstico shock hipovolémico, donde los grados de shock que generaron frecuencia estadística fueron con 9,7% en igual equivalencia el grado II y III de shock, el 1.8% de las pacientes presentaron lesión renal aguda, como refleja Bustillo-Aguilar, el grado de shock encontró igual equivalencia entre el grado III y II.

En las complicaciones asociadas el 7.1% necesitaron sutura B-Lynch, comparable con Rodríguez, cuya población de estudio ameritó la colocación de balón de Bakri a un 18% y sutura de B-Lynch solo a un 2.9%. Anudado a las complicaciones el 7.1% presentaron histerectomía obstétrica, al igual que López-Ruiz, que reportó la necesidad de histerectomía obstétrica en el 2,8 %

El 86.7% de las pacientes estudiadas ameritaron uso hemoderivados, por su parte López-Ruiz, reflejó que el 11.4% de las pacientes requirieron paquetes globulares, comparable con los hallazgos de Aragón-Barrios, donde el 29% de las pacientes necesitó paquetes globulares (5), y Rodríguez, concluyó que el 87% de las mujeres con hemorragia post parto requirieron administración de paquetes globulares; además en mi estudio el 4.4% de las pacientes presentaron reacción transfusional.

Ninguna de las pacientes presentó desenlace fatal.

Al momento de las asociaciones se encontró que al valorar la paridad asociada a grados de shock se encuentra alta relación estadística, la vía de parto con la necesidad de B-Lynch traduce en una alta concordancia estadística; además la vía de parto con la necesidad de histerectomía obstétrica no encontró significancia; también vía de parto asociada al grado de shock se obtuvo relevancia estadística y alta significancia, la morbilidad materna asociada al grado de shock se encontró una alta significancia estadística y la necesidad de transfusión masiva asociada al grado de shock se evidencia una elevada relevancia estadística

CONCLUSIONES

La edad más frecuente se encontraba en el grupo de 20 a 35 años, el estado civil que predominó fue unión de hecho, en su mayoría las pacientes fueron de procedencia urbana, con grado de escolaridad secundaria. En su mayoría eran nulíparas.

En su mayoría las pacientes presentaron evolución espontánea del trabajo de parto, el motivo de inducción más común fue el embarazo a término y la vía de parto más frecuente fue la vaginal.

Como terapia farmacológica el tratamiento que predominó fue el uso de oxitocina por vía intravenosa. La mayoría de las pacientes requirieron uso de hemoderivados.

La etiología de hemorragia postparto más frecuente fue atonía uterina. Ninguna paciente falleció.

RECOMENDACIONES

- La implementación y seguimiento de estudios de esta índole enfatizados a las respuestas posteriores al parto, como complemento de los estudios de factores de riesgo, para la prevención de la condición.

- El propiciar la educación continua en los diferentes niveles de atención, acerca de los factores de riesgo preconceptionales que permitan estratificar e individualizar el riesgo de cada paciente ante una complicación y que esto permita el flujo adecuado de las pacientes.

- Implementar el uso de medidas terapéuticas conservadoras como la sutura hemostática de B-Lynch como una alternativa de tratamiento en el manejo de la hemorragia postparto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abeypala, W., & et-al. (2018). Primary postpartum haemorrhage. *Queensland Clinical Guidelines*, 7-28.
2. Acusi, J. (2012). Factores de riesgo para la hemorragia post parto en las puerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital atendidas en el Hospital Hipólito UNANUE de Tacna. *Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann*, 22-36, 50-65, 70-78.
3. Ahonen, J., & et-al. (2016). Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage. *International Journal of obstetrics and gynaecology: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, 12-20, 23-30.
4. Anchía-Benavidez, K., & Morales-Córdoba, D. (2018). Manejo de la hemorragia post parto primaria y situaciones especiales. *Universidad de Costa Rica*, 23-35, 47-67.
5. Aragón-Martínez, D., & Barrios-Pineda, F. (2017). Frecuencia de hemorragia obstétrica postparto en pacientes del Hospital Rural Coscomatepec Prospera. *medicina general y de familia*, 193-198.
6. Arriola, M., Martínez, H., & et-al. (2017). Diagnóstico y Tratamiento DEL CHOQUE HEMORRAGICO EN OBSTETRICIA. *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 33-45, 67-74.
7. Basanta, N., Fabiano, P., & et-al. (2019). ACTUALIZACIÓN DE CONSENSO: "HEMORRAGIA POSTPARTO". *FASGO*, 4-21, 33-39.
8. Bennett, S. (2016). Postpartum Hemorrhage: CLINICAL PRACTICE GUIDELINE 17. *Association of Ontario Midwives*, 22-30, 35-41, 70-87.
9. Bustillo, M., Aguilar, N., & et-al. (2015). HEMORRAGIA POSTPARTO POR CAUSAS DIFERENTES A ATONIA UTERINA SEVERA EN EL HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO DE TEGUCIGALPA. *Escuela Universitario in Tegucigalpa*, 19-27.

-
10. Campos-Mendoza, & Tarrillo-Gonzalez. (2019). Hemorragia post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017. *Universidad Nacional de San Martín*, 22-39, 52-71.
 11. Campos-Mendoza, J., & Tarrillo-Gonzalez, D. (2019). Hemorragia post parto: Factores asociados en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa 2017. *Universidad Nacional de San Martín*, 22-39, 52-71.
 12. Casale, R., Marco, I. D., & et-al. (2018). CONSENSO Hemorragia Postparto (HPP). *SOGIBA*, 4-17.
 13. Clachar-Hernández, G., & Araque-Arce, B. (2014). Hemorraria Post Parto. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 79-84.
 14. Córdova-Ruiz, R., & Quevedo-Aponte, M. (2018). FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAUL GARRIDO ROSILLO II-1 TUMBES 2015 - 2016. *UNIVERSIDAD NACIONALDE TUMBES*, 13-19, 29-38.
 15. Ezequiel Flores, C. P.-L.-M. (2017). DETERMINACION DE LA EFICACIA SOBRE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA IMPLEMENTACION DEL “CODIGO ROJO” EN EL MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN PACIENTES EN EDADES DE 20 A 30 AÑOS, ASA II, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA. MARIA ISA. *UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR*, 17-31, 44-57, 70-92.
 16. García-Benavides, J., Ramírez-Hernández, M., & Moreno-Cárcamo, M. (2016). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Revista Mexicana de Anestesiología*, 190-195.
 17. Iglesias, J., & Urbina, D. (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del HECAM, Matagalpa en el período 2010-2013. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Mana*, 18-26, 30-38. 45-50.

-
18. Luis Felipe López-García, D. P.-F.-a. (2017). INCIDENCIA DE HEMORRAGIA POSPARTO CON BASE EN EL USO TERAPÉUTICO DE UTEROTÓNICOS. RESULTADOS MATERNOS EN UN HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD DE BOGOTÁ, COLOMBIA. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 218-227.
 19. Malpartida-Ampudia, M., & et-al. (2019). Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato: Hospital Juan Bruno Zayas. *Revista Médica Sinergia*, 3-11.
 20. Manzanarez-Miranda, M., & Nuñez, E. (2016). PRINCIPALES CAUSAS DE HEMORRAGIA POST PARTO EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN PACIENTES CON NACIMIENTOS VAGINALES A TÉRMINO EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE 2015 EN EL HOSPITAL BERTHA CALDERÓN ROQUE. *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA MANAGUA*, 19-40, 67-78.
 21. Mendoza-Juárez, M. (2013). MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN HEMORRAGIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, IMIEM, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE JULIO 2011 AL 01 DE AGOSTO 2012”. *UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO*, 11-24, 37-49, 55-70.
 22. Palomo-Tercero, J. B. (2014). INCIDENCIA DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONIA UTERINA. *UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA*, 15-22, 30-39.
 23. PonceDeLeón-Galarza, M. (2019). INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS MATERNO-FETALES DE ATONÍA UTERINA EN PUÉRPERAS POST CESÁREA PRIMARIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE AGOSTO 2017 – AGOSTO 2018. *Revista Facultad de Medicina Humana*, 82-95.

-
24. Reyes, O. (2011). Riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran múltipara: estudio retrospectivo observacional. *Clínica e investigación en ginecología y obstetricia El Sevier*, 169-172.
 25. Rodríguez, E. (2016). Abordaje Médico Quirúrgico de la Hemorragia Posparto en Pacientes atendidas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el Periodo Abril 2013-Septiembre 2015. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua*, 22-34, 40-51.
 26. Rodríguez, E. T. (2016). Abordaje Médico Quirúrgico de la Hemorragia Posparto en Pacientes atendidas en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el Periodo Abril 2013 - 2014. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua*, 17-22, 38-51.
 27. Santana-Ahuanari, L. (2018). FACTORES MATERNOS Y OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DEL AÑO 2015 AL 2017. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA*, 22-35, 47-61.
 28. Solari, A., Solari, C., & et-al. (2014). HEMORRAGIA DEL POSTPARTO. PRINCIPALES ETIOLOGÍAS, SU PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *REVISTA MEDICA CLINICA DE CONDES*, 993-1003.
 29. Zelaya-Velasquez, M. (2014). Factores de riesgo de la hemorragia post parto y el cumplimiento del MATEP en pacientes embarazadas ingresadas en la sala de labor y parto del HEODRA durante octubre del 2010 a enero del 2013. *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*, 11-19, 25-41.



ANEXO

Figura 1

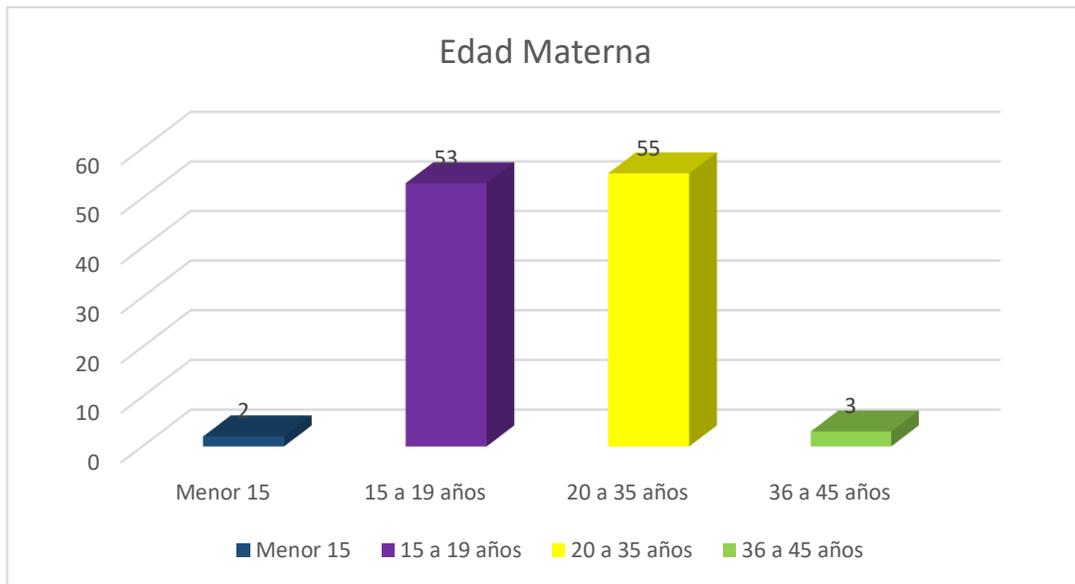


Figura 2

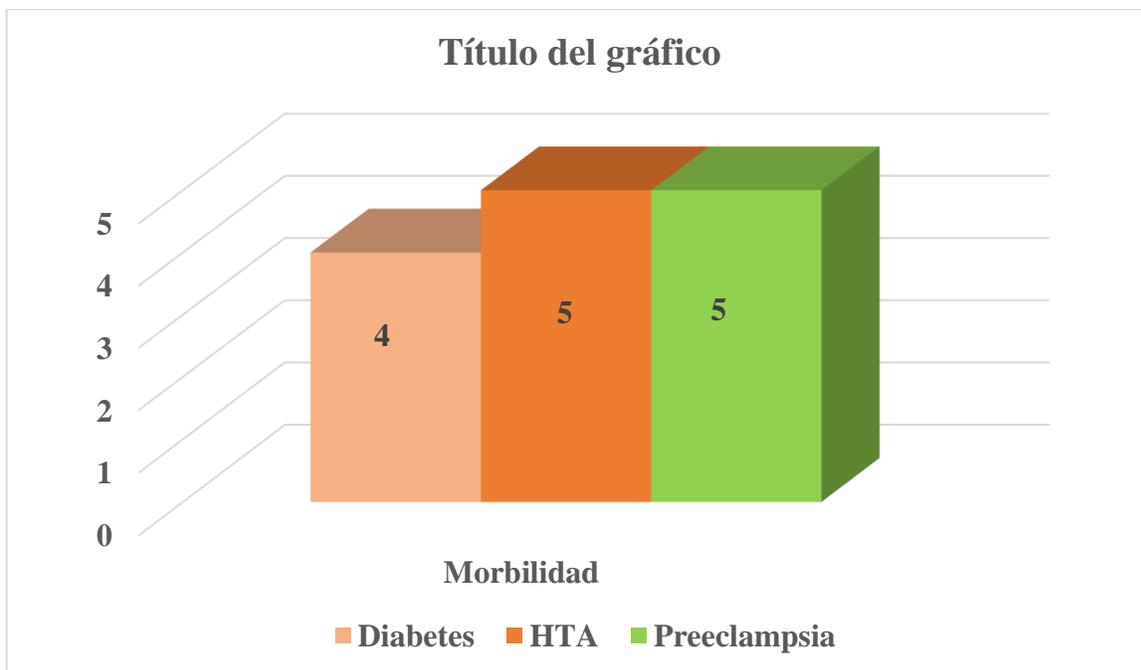




Figura 3

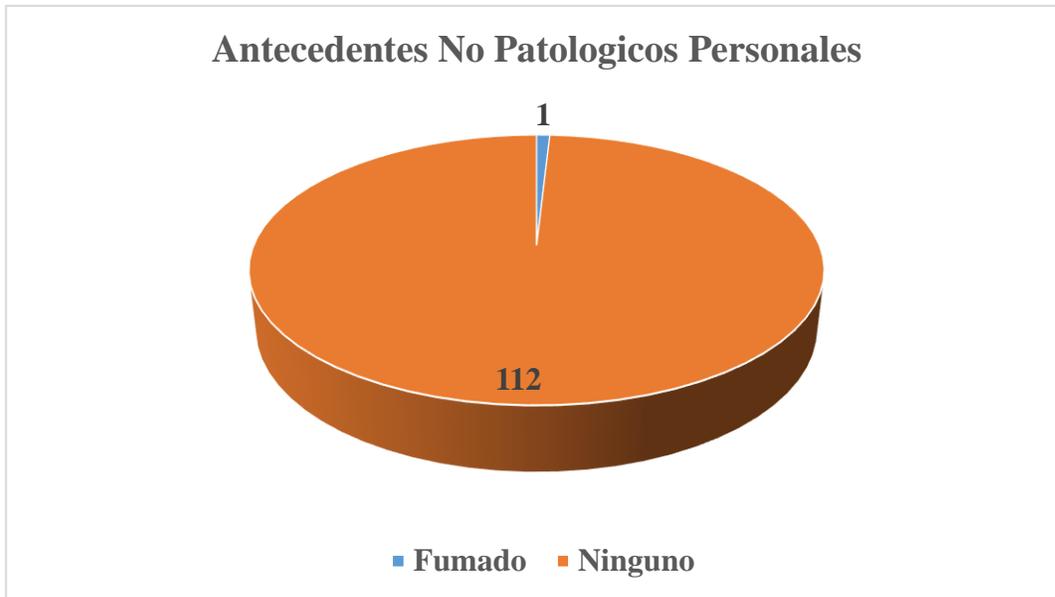


Figura 4

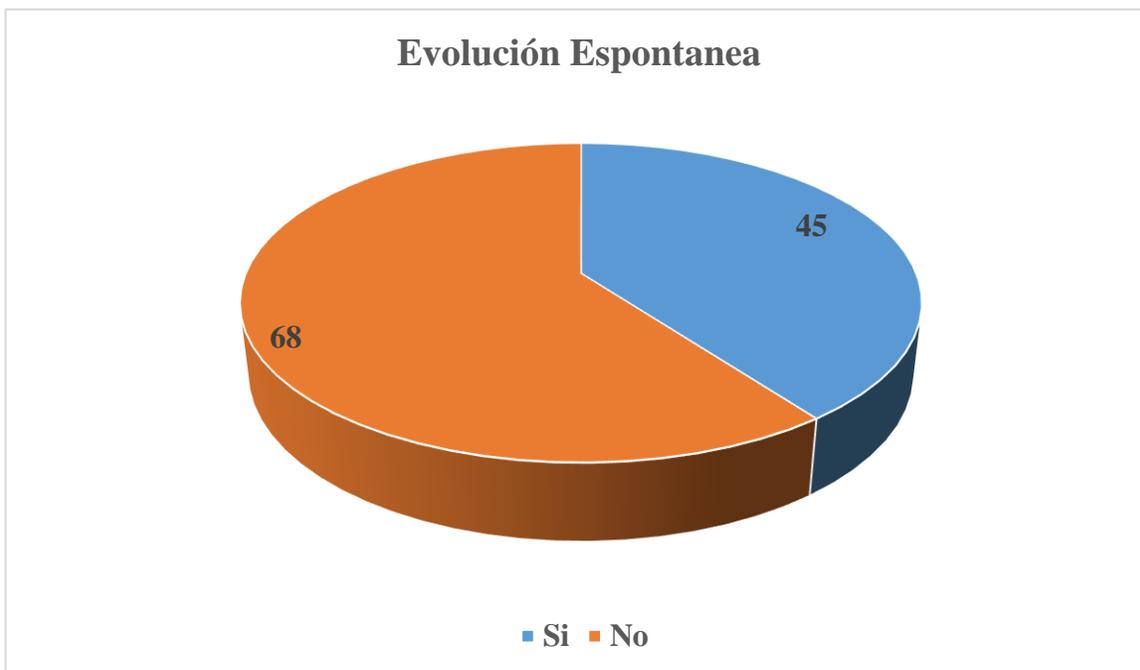


Figura 5

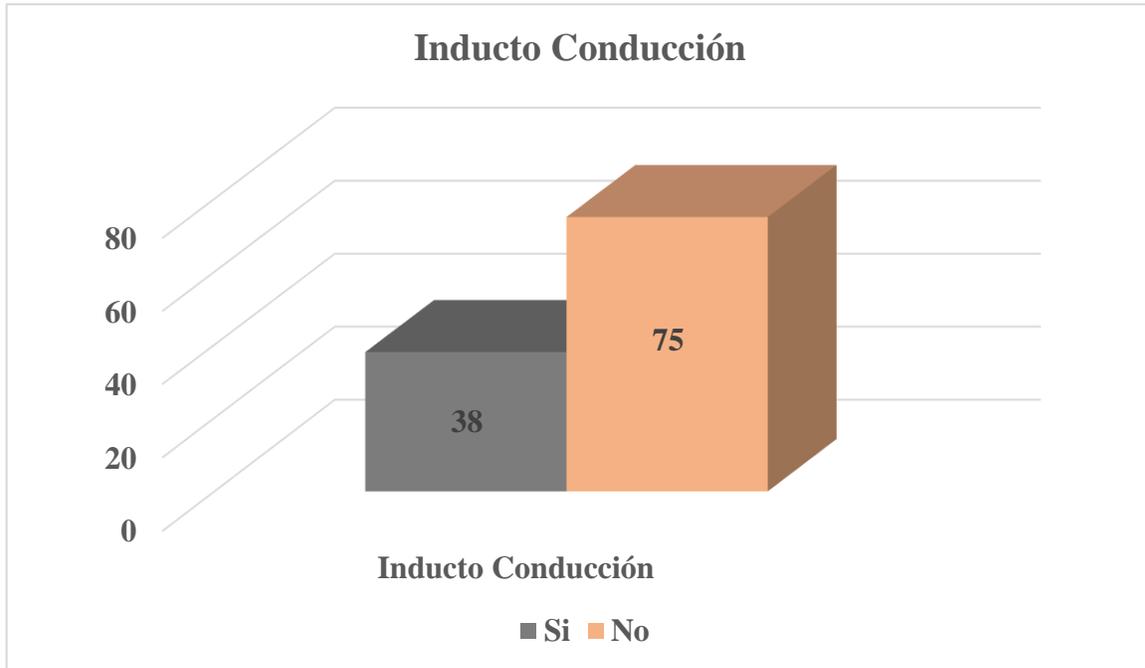


Figura 6

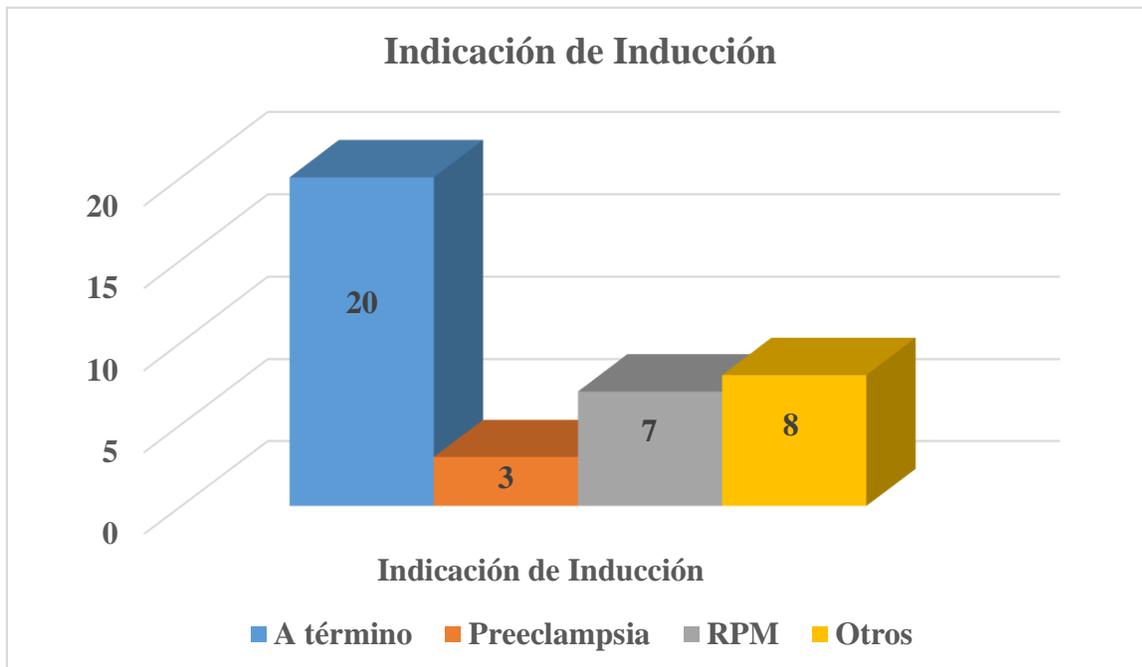


Figura 7

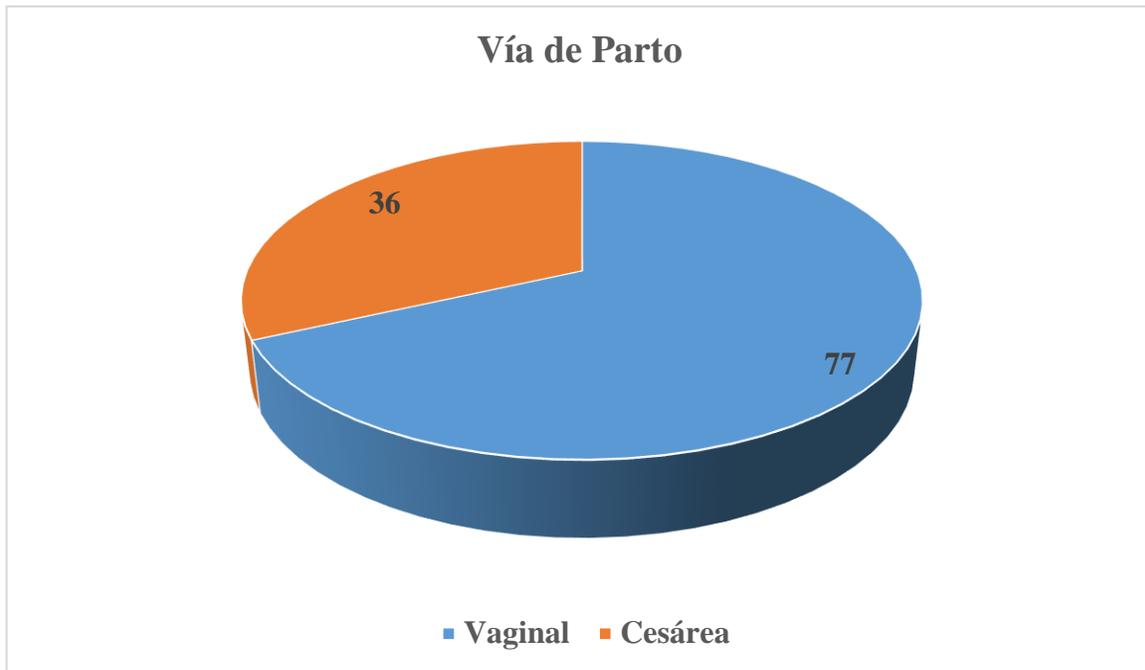


Figura 8

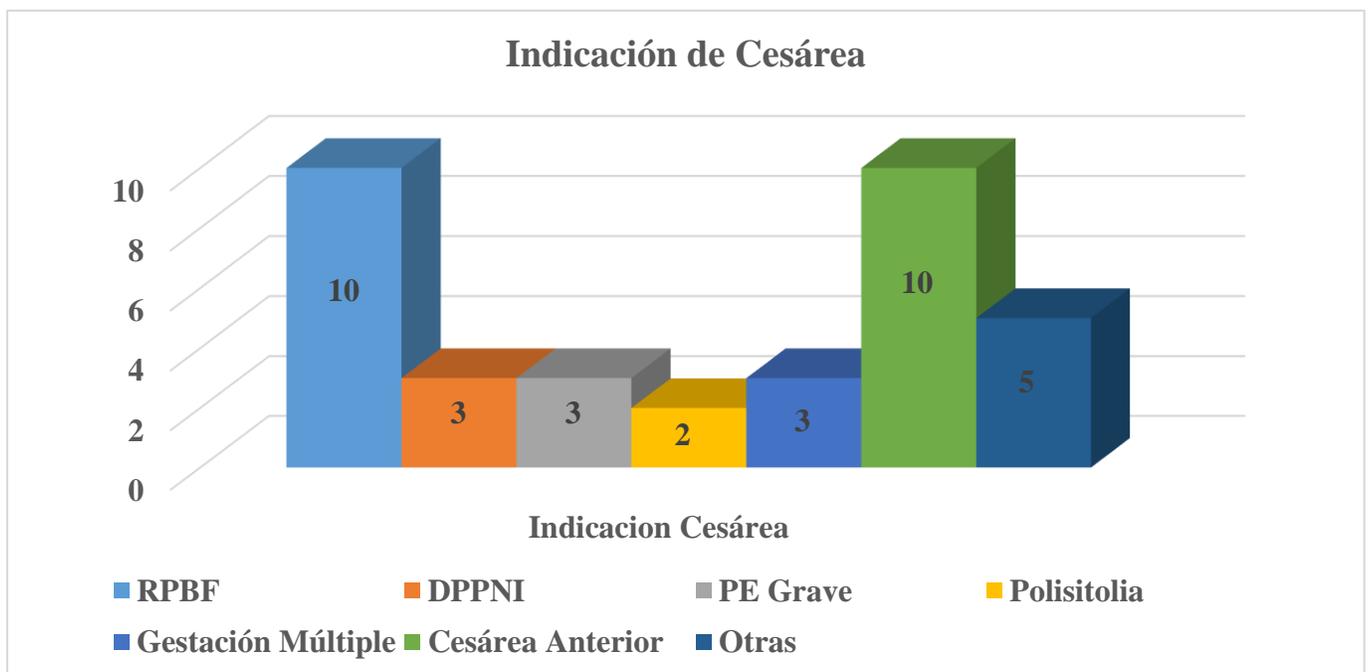


Figura 9

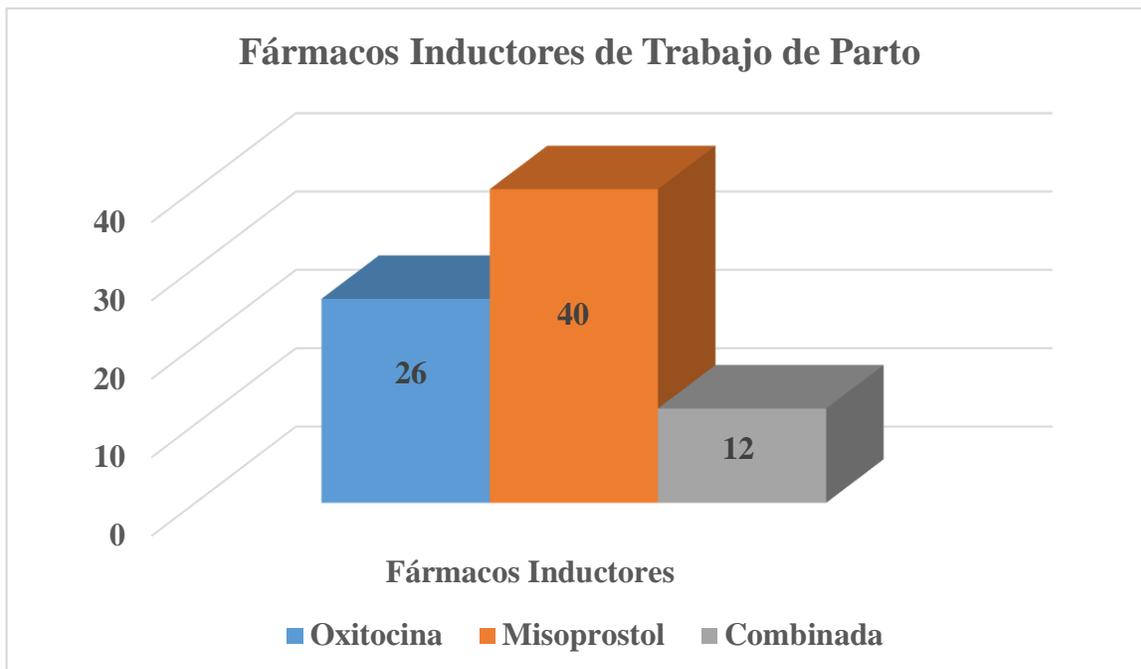


Figura 10

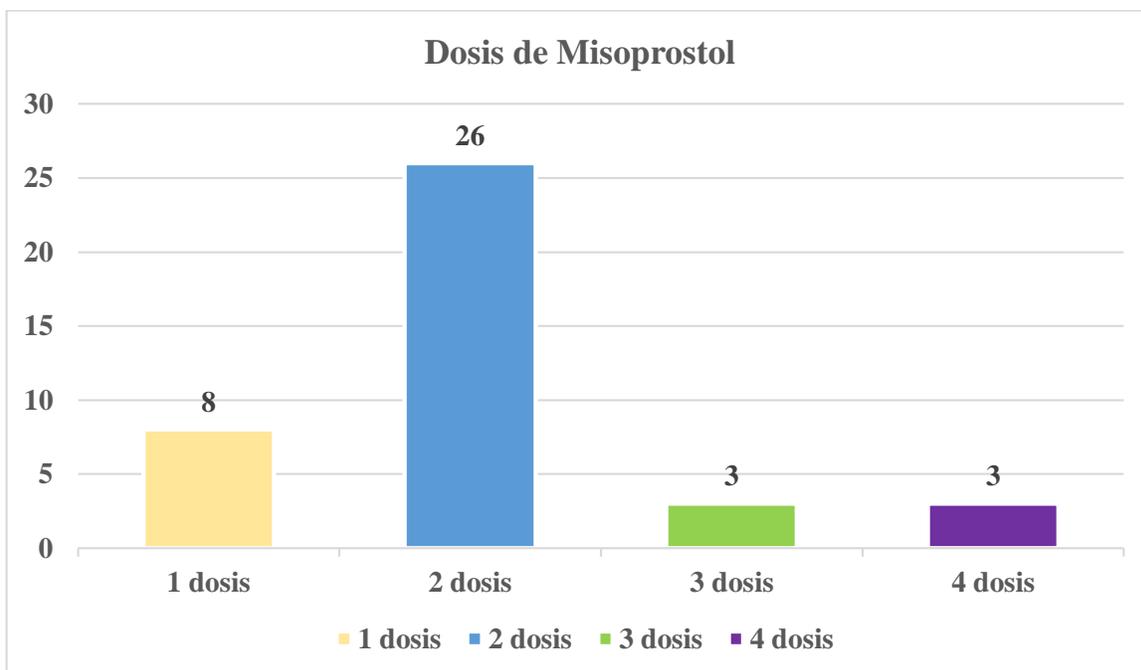


Figura 11

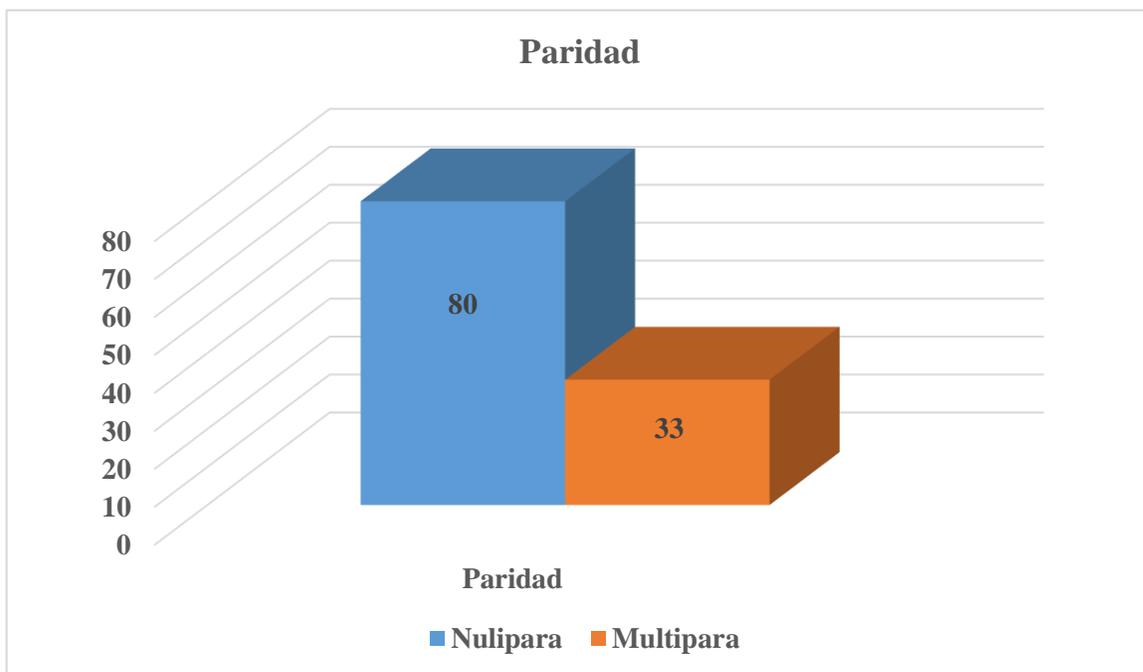


Figura 12

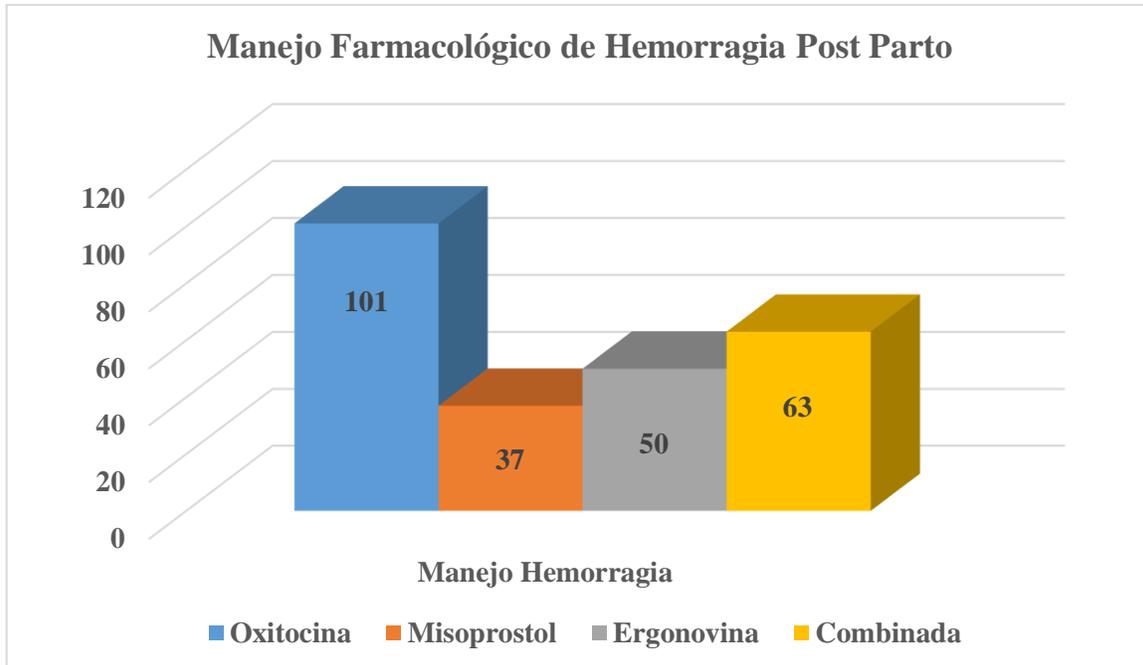


Figura 13

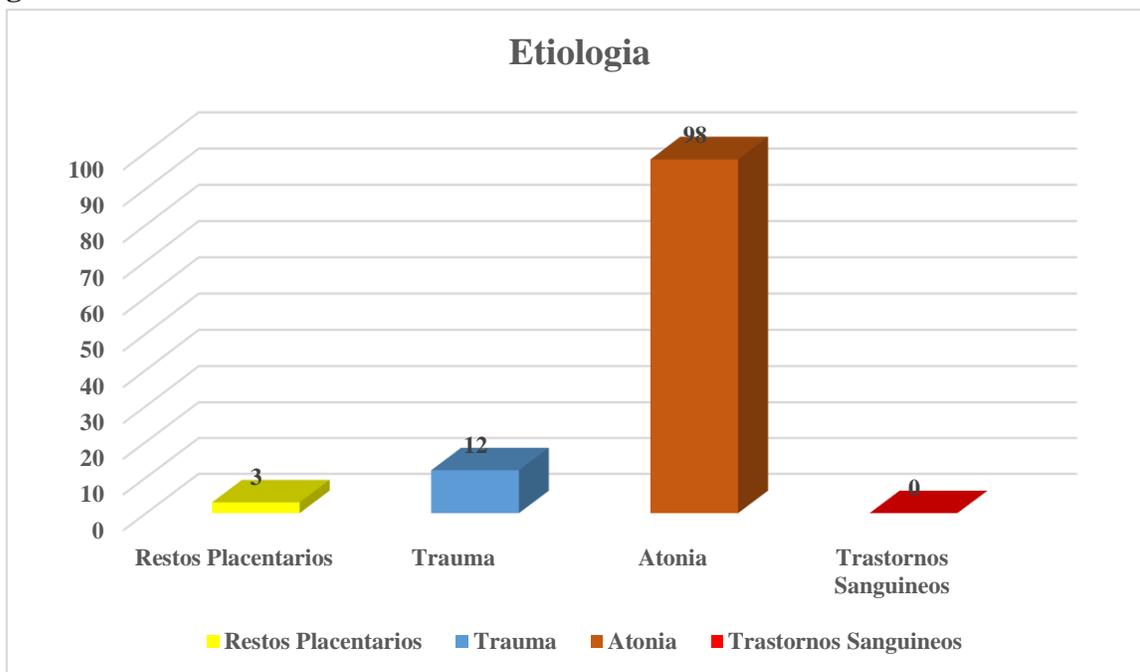


Figura 14

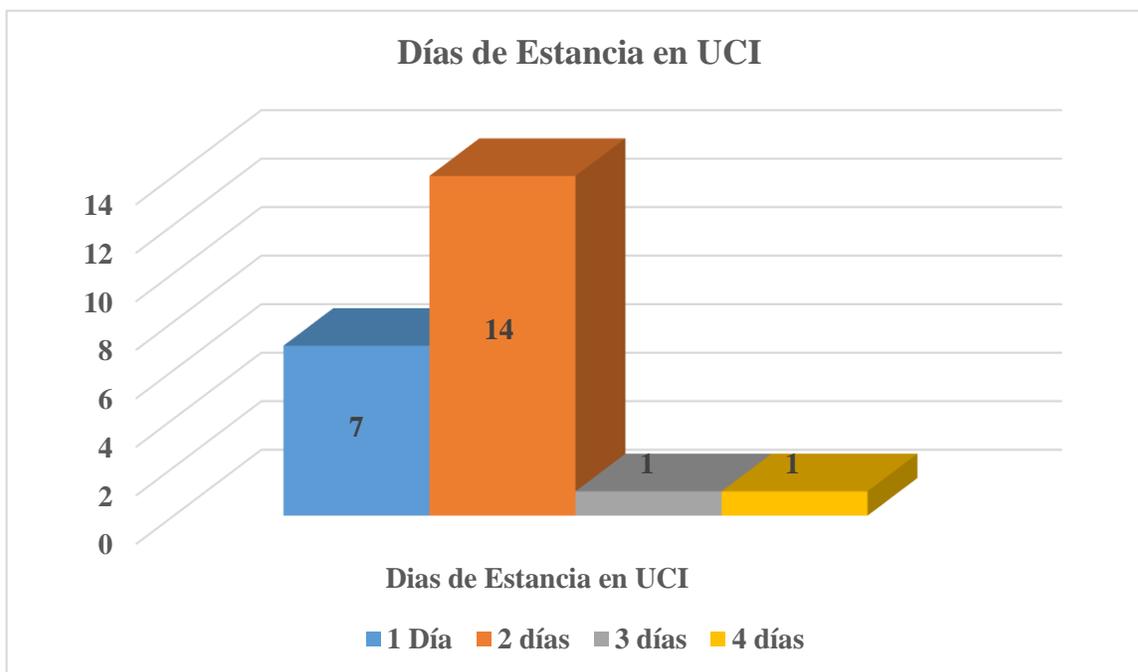
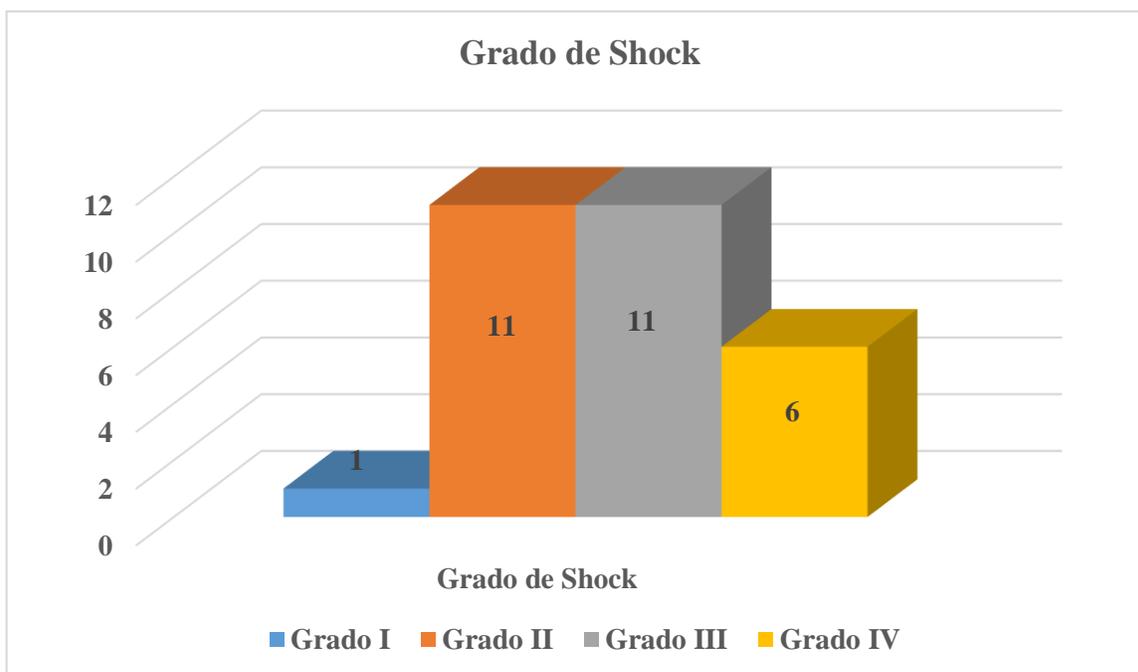


Figura 15



Cuadro 1

Tabla sociodemográfica			
Variable	Valor	Paciente	Porcentaje (%)
Estado Civil	Casada	31	27.4
	Unión Hecho	76	67.3
	Soltera	6	5.3
Raza	Mestiza	113	100
Procedencia	Urbano	89	78.8
	Rural	24	21.2
Escolaridad	Analfabeta	11	9.7
	Primaria	48	42.5
	Secundaria	51	45.1
	Superior	3	2.7
Ocupación	Ama de casa	108	95.6
	Estudiante	3	2.7
	Independiente	2	1.8

Cuadro 2

Complicaciones Maternas		
Complicación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sutura B-Lynch	8	7.1
Histerectomía Obstétrica	8	7.1
Uso Hemoderivados	98	86.7
Uso de Catéter Venoso	3	2.7
Uso Aminas	1	0.9
Ingreso a UCI	23	20.4
Shock Hipovolémico	29	25.7
Lesión Renal Aguda	2	1.8
Endometritis	1	0.9
Reacción Transfusional	5	4.4
Muerte Materna	0	0

Cuadro 3

Tabla cruzada Paridad*Grado Shock

		Grado Shock					Total	
		Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV	Ninguno		
Paridad	Nulípara	Recuento	1	7	4	3	65	80
		%	100.0%	63.6%	36.4%	50.0%	77.4%	70.8%
	Multipar	Recuento	0	4	7	3	19	33
		%	0.0%	36.4%	63.6%	50.0%	22.6%	29.2%
Total	Recuento	1	11	11	6	84	113	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-cuadrado de Pearson 10.1 Significancia 0.004

Cuadro 4

Tabla cruzada Vía Parto*Sutura B-Lynch

		Sutura B-Lynch		Total	
		Si	No		
Vía Parto	Vaginal	Recuento	2	75	77
		%	25.0%	71.4%	68.1%
	Cesárea	Recuento	6	30	36
		%	75.0%	28.6%	31.9%
Total	Recuento	8	105	113	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-cuadrado de Pearson 7.381 Significancia 0.007

Cuadro 5

Tabla cruzada Vía Parto * Histerectomía Obstétrica

		Histerectomía Obstétrica		Total
		Si	No	
		Vía Parto	Recuento	
Vaginal	Recuento	6	71	77
	%	75.0%	67.6%	68.1%
Cesárea	Recuento	2	34	36
	%	25.0%	32.4%	31.9%
Total	Recuento	8	105	113
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson 0.187 Significancia 0.666

Cuadro 6

Tabla cruzada Vía Parto * Grado Shock

		Grado Shock					Total
		Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV	Ninguno	
Vía Parto	Recuento	1	8	3	5	60	77
	%	100.0%	72.7%	27.3%	83.3%	71.4%	68.1%
Cesárea	Recuento	0	3	8	1	24	36
	%	0.0%	27.3%	72.7%	16.7%	28.6%	31.9%
Total	Recuento	1	11	11	6	84	113
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson 10.1 Significancia 0.003

Cuadro 7

Tabla cruzada Morbilidad*Grado Shock

		Grado Shock					Total	
		Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV	Ninguno		
Morbilidad	Ninguna	Recuento	0	10	8	5	70	93
		%	0.0%	90.9%	72.7%	83.3%	83.3%	82.3%
	DM	Recuento	0	0	1	0	3	4
		%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	3.6%	3.5%
	HTA	Recuento	0	0	0	1	4	5
		%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	4.8%	4.4%
	IVU	Recuento	1	0	2	0	4	7
		%	100.0%	0.0%	18.2%	0.0%	4.8%	6.2%
	Preeclampsia	Recuento	0	1	0	0	3	4
		%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	3.6%	3.5%
	Total	Recuento	1	11	11	6	84	113
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-cuadrado de Pearson 25.4

Significancia 0.03

Cuadro 8

Tabla cruzada Transfusión Masiva * Grado Shock

		Grado Shock					Total	
		Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV	Ninguno		
Transfusión Masiva	Si	Recuento	0	1	3	4	0	8
		%	0.0%	9.1%	27.3%	66.7%	0.0%	7.1%
	No	Recuento	1	10	8	2	84	105
		%	100.0%	90.9%	72.7%	33.3%	100.0%	92.9%
Total	Recuento	1	11	11	6	84	113	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-cuadrado de Pearson 45.7

Significancia 0.00

FICHA DE RECOLECCIÓN

“ Evolución clínica de las pacientes ingresadas con diagnóstico de Hemorragia Post Parto en el Hospital Fernando Vález Paiz en el periodo de octubre 2018 a octubre 2019”

Objetivo 1

Edad: < 15 años () 15 – 19 años () 20 – 35 años () 36 – 45 años () > 45 años ()

Raza: Mestiza () Misquito () Zumo () Rama () Otra ()

Procedencia: Urbana () Rural ()

Escolaridad: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

Antecedentes Personales Patológicos: Fuma () Alcohol () Droga () Otra ()

Comorbilidad: Sana () DM2 () HTA() SHG() Inmunológica () Obesidad()
Otra ()

AGO (0 a más): G: _____ P: _____ A: _____ C: _____

Objetivo 2

Evolución espontanea del parto: Si () No () Inducción del parto: Si () No ()

Motivo de la inducción del parto: _____

Vía de parto: Vaginal () Cesárea ()

Indicación de Cesárea: _____

Objetivo 3

Uso de misoprostol: Si () No () Uso de oxitocina: Si () No ()

Sutura hemostática de B-Lynch Si () No () Histerectomía obstétrica: Si () No ()

Uso de hemoderivados: Si () No ()

Número de paquetes administrados: _____

Objetivo 4

Ingreso UCI: Si () No () Días de estancia: _____

Shock Hipovolémico: Si () No () Gravedad del shock: _____

Lesión renal aguda: Si () No () Endometritis: Si () No ()

Muerte Materna: Si () No ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema: “Evolución clínica de las pacientes con Hemorragia Post Parto en el Hospital Fernando Vélez Paiz de octubre 2018 a octubre 2019”

Objetivo: Conocer la evolución clínica de las pacientes ingresadas con diagnóstico de Hemorragia Post Parto en el Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo de octubre 2018 a octubre 2019

Yo responsable de docencia clínica del Hospital Fernando Vélez Paiz, certifico que he sido informado con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica, que Dra. Michelle Valeria Bellanger Tenorio me ha explicado la veracidad del estudio, conozco de la autonomía además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información suministrada.

Autorizo usar la información para los fines que la investigación persigue.

Firma de responsable

Subdirección Médica