

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

NUEVO HOSPITAL MONTE ESPAÑA



Tesis para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia

**Comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia
Postparto en pacientes atendidas en el Hospital Monte España en el período de 1 de
Abril 2019 hasta 30 de Noviembre 2022.**

Autor:

Dra. Yubelka Gutiérrez Suárez
Médico Residente de Ginecología y Obstetricia.

Tutora:

Dra. Claudia Ulloa González.
Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Tutor Metodológico:

Dra. Flavia Palacios Rodríguez
Doctorado en Desarrollo Humano Sostenible – Master en Salud Sexual y
Reproductiva.

Managua, 2 de Enero 2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a la memoria de mi querido hermano Gustavo Martin Chavarría Suarez, quien en vida siempre me brindó su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y al Nuevo Hospital Monte España que me brindaron la oportunidad de realizar mi especialidad Médico-Quirúrgica.

Agradezco la paciencia que tuvieron todos los médicos de base de cada una de las especialidades, especialmente a los médicos que laboran en el servicio de Gineco-Obstetricia a quienes aprecio por compartir sus conocimientos científicos y habilidades quirúrgicas en todo el tiempo que duró mi carrera.

De manera especial, mi gratitud y aprecio sincero a la Dra. Claudia Ulloa, por haber asumido con responsabilidad la asesoría y dirección de la tesis, quien con su alto nivel de profesionalidad y de humanidad supo guiarme hacia la culminación de la misma.

A los miembros del tribunal de Revisión y Sustentación, por sus contribuciones en el trabajo final, por el tiempo y dedicación brindados.

OPINIÓN DEL TUTOR

La hemorragia postparto constituye una verdadera emergencia obstétrica y su incidencia varia entre el 5 y el 15 % de nacimientos a nivel mundial, en la mayoría de los casos esta se debe a causas prevenibles produciendo un número importante de morbilidad materna extrema y se ubica como la principal causa de muerte materna en los países en vías de desarrollo como Nicaragua, por lo que, conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia postparto nos permitirá elaborar en el Hospital Monte España planes de intervención oportuna para disminuir la morbi-mortalidad materna.

Felicito a la Dra. Yubelka Gutiérrez por su esfuerzo y empeño durante estos 4 años para culminar esta tesis de investigación y su perseverancia para alcanzar sus metas.

Esta investigación servirá como punto de partida para otras investigaciones en nuestra institución y de esta manera profundizar en el conocimiento sobre diagnóstico y abordaje de la hemorragia postparto, teniendo como objetivo final mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes.

Dra. Claudia Ulloa González
Especialista en Ginecología y Obstetricia

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el servicio de ginecología y obstetricia del Nuevo Hospital Escuela Monte España en el período comprendido del 1 de abril 2019 hasta el 30 de noviembre del 2022.

El objetivo del estudio fue conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia postparto.

Diseño metodológico: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo observacional, descriptivo prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo constituida por 35 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: En relación a las características sociodemográficas la mayoría de las pacientes eran de 20 a 34 años, procedencia urbana, escolaridad secundaria, casadas, ama de casa. Las características obstétricas relacionadas con hemorragia postparto fueron: multigestas, que se realizaron más de 4 controles prenatales, sin antecedentes de hemorragia postparto en el embarazo anterior, la vía de finalización del parto en el embarazo fue por cesárea. La mayoría no presentaban condiciones maternas de riesgo del embarazo para desarrollar hemorragia postparto. La obesidad fue la principal comorbilidad relacionada a hemorragia postparto. La principal causa de hemorragia postparto fue por atonía uterina. La principal forma de controlar la hemorragia postparto fue con el abordaje quirúrgico. La incidencia de la hemorragia postparto fue del 2.4%.

Conclusiones: Los datos obtenidos de nuestra investigación indican que eran mujeres multigestas, sin antecedente de hemorragia postparto, con más de cuatro controles prenatales realizado, las comorbilidades más frecuentes fueron la obesidad, hipertensión gestacional y la anemia. La principal causa de hemorragia postparto fue por atonía uterina, siendo controlada en la mayoría de los casos con procedimientos quirúrgicos: histerectomía y suturas hemostáticas. La incidencia de la hemorragia postparto fue de 2.4%

Palabra claves: Puérpera, Hemorragia postparto, Causas, Factores de riesgo.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	3
3. Justificación.....	7
4. Planteamiento del problema.....	8
5. Objetivos.....	9
6. Marco teórico.....	10
7. Diseño metodológico.....	22
8. Resultados.....	30
9. Discusión y análisis.....	32
10. Conclusiones.....	35
11. Recomendaciones.....	36
12. Bibliografía.....	37
13. Anexos.....	43

1. Introducción

Las actualizaciones en relación a la definición de hemorragia postparto establecen que es la pérdida de sangre acumulada mayor o igual a 1000 ml o pérdida de sangre acompañada de signos o síntomas de hipovolemia dentro de las primeras 24 hora posterior al nacimiento (ACOG, 2017).

La hemorragia postparto puede clasificarse en primaria o secundaria según el tiempo en que ocurre el evento, siendo su principal causa la atonía uterina en un 70% - 90% (FLASOG, 2018); El manejo activo del alumbramiento constituye la principal estrategia de prevención (SOBIJA, 2018).

La hemorragia postparto (HPP), sigue siendo un problema social tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud estima que el 11% del total de las complicaciones obstétricas registradas en el mundo son por hemorragia postparto, representando 13.7 millones de mujeres que experimentan dicha complicación (MINSAL, 2018).

A nivel mundial aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Dentro de las tres causas principales se encuentran las hemorragias postparto, la sepsis y los trastornos hipertensivos del embarazo. (FLASOG, 2018)

Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán hemorragia postparto grave. Cada día fallecen alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es

consecuencia de hemorragias postparto. (OPS/OMS, 2020)

En Nicaragua, a pesar de contar con un protocolo establecido en la Normativa 109 de Ministerio de Salud, se registró en los últimos 3 años 57 muertes por esta causa (MINSA, 2022).

Este estudio pretende dar a conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia postparto lo que permitirá caracterizar a nuestras pacientes para poder de esta manera establecer planes de intervención y de prevención oportuno con el fin de disminuir la incidencia de esta complicación y de morbilidad materna.

2. Antecedentes.

A nivel Internacional

Capcha (2020) realizó en el hospital nacional Hipólito en Perú un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Evaluó el perfil epidemiológico de hemorragia posparto, concluyendo que 82 pacientes presentaron hemorragia posparto por atonía uterina, 64.6% (53) tuvieron de 18 a 35 años. El 63.4% (52) fueron cónyuges, multíparas 58.5% (48), periódico intergenésico mayor de 3 años 39.0% (32), en la atención prenatal, 42.7% (35) tuvieron más de 6 controles (CAPCHA, 2020).

Mabel (2019) realizó en la facultad de salud y servicios sociales de Ecuador un estudio documental, descriptivo y con un enfoque cuantitativo, evaluando los factores de riesgo de la hemorragia postparto, concluyendo que los factores primarios son: atonía uterina, multiparidad, retención de placenta, trastorno hipertensivo, obesidad, desgarre cervical, ruptura uterina, e inversión uterina. Los factores secundarios son: nivel socioeconómico bajo, grupo etario < a 18, edad gestacional a término, nivel escolar primario, y parto vía vaginal (Mabel, 2019).

Obregón, et al. (2019) elaboraron en el hospital General Riobamba en Ecuador, un estudio no experimental, retrospectivo y descriptivo para observar el comportamiento clínico epidemiológico de la hemorragia postparto, concluyendo que la prevalencia de hemorragia postparto fue del 2%, siendo la edad materna prevalente de 18 a 35 años, la mayor parte de población vivía en zonas urbanas, nivel de instrucción primaria, estado civil casada. La causa más frecuente fue el tono y el principal manejo efectuado el farmacológico (Obregón, 2019).

Reyes (2018) en el Hospital Santo Tomás en Panamá realizó un estudio descriptivo observacional sobre el riesgo de hemorragia posparto en la paciente gran multípara, obteniendo que estas pacientes se caracterizaban por ser de mayor edad y tener controles prenatales de menor calidad, las pacientes gran multíparas tenían un riesgo 2,8 veces mayor de presentar episodios de hemorragia posparto en comparación con las pacientes de paridad menor (Reyes, 2018).

Díaz (2017) realizó en el hospital Nacional de la Mujer en el Salvador, un estudio descriptivo transversal, evaluando el perfil epidemiológico y clínico de las pacientes con hemorragia postparto, identificando que fueron en edades entre 18-23 años (58%), primíparas, el sobrepeso y la obesidad, se presentó en la mayoría de las pacientes 88% de los casos. Los trastornos hipertensivos del embarazo y diabetes gestacional fueron la condición asociada con mayor frecuencia a estas pacientes (Díaz, 2017).

Tercero (2016) elaboró en el hospital regional de Escuintla de Guatemala un estudio descriptiva, retrospectiva, transversal sobre la incidencia de la hemorragia posparto por atonía uterina. Concluyendo que el 35.82 % tenían edades comprendidas entre 15 y 19 años. El 40.30% eran trigestas. Al 73.13% de las pacientes se le administró Misoprostol 800 mcg rectal única dosis, oxitocina intravenosa a 20 UI a 30-60 gotas minuto, en el 52.23% de los casos (Tercero, 2016).

Bustillo, et al. (2015) realizó en el Hospital de Tegucigalpa/Honduras un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de caracterizar la hemorragia postparto encontrando 56 casos de hemorragia postparto por atonía, trauma del canal del parto y retención de tejido, fueron nacimientos por cesárea; se clasificó la gravedad de la hemorragia en grado III y grado IV, resultando 9 (16%) casos de cada uno. Factor de riesgo fue: con el 13 (23%) enfermedad hipertensiva. El manejo inicial se realizó con reanimación con cristaloides, el uterotónico más utilizado fue la combinación de oxitocina y prostaglandinas en 20 (36%) pacientes y se realizó manejo quirúrgico en 14 (25%) (Bustillo, 2015).

A nivel Nacional

Tercero (2021) realizó en el hospital Alemán Nicaragüense un estudio descriptivo, comparativo con el objetivo de evaluar los factores de riesgo para hemorragia postparto. Se observó que la edad fue entre 20 y 34 años, educación secundaria. La mitad de las pacientes eran primigestas. La anemia, preeclampsia, rotura prematura de membranas y las infecciones genito-urinarias fueron factores de riesgo importantes. La principal causa de HPP fue la atonía uterina (Tercero, 2021).

Escobar, et al. (2020) elaboraron en el hospital Bertha Calderón un estudio descriptivo de corte transversal sobre las causas de atonía uterina en hemorragia postparto sus resultados fueron: que eran de procedencia urbana 81%, un 55.3% se encuentra entre las edades de 20 a 34 años, escolaridad secundaria 48%, antecedentes gineco-obstétrico: periodo intergenésico de 2 a 5 años con 45%, primigestas 34% con presencia de anemia y miomatosis en 2.4% (Escobar, 2020).

Villagra, et al. (2020) realizaron en el hospital Bertha Calderón un estudio descriptivo de corte transversal, para identificar la eficacia de las maniobras que salvan vida en pacientes con hemorragia postparto, demostraron que: el grupo etario que predominó es 20 a 34 años, de procedencia urbana y nivel escolar secundaria. En cuanto a la ocupación el 98% eran ama de casa, en unión de hecho estable. En un 52% eran primigestas, la mayor parte se realizaron de 4 a 5 controles prenatales, La causa más común de hemorragia postparto fue por tono (hipotonía), el plan terapéutico más utilizado en estas pacientes como maniobra para salvar vidas es el MATEP con un 70% (Villagra, 2020).

Puerto (2020), realizó en el hospital Alemán Nicaragüense un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo con el objetivo de conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia obstétrica, con los siguientes resultados: eran primigestas y menores de 20 años. Las principales causas de hemorragia fueron la atonía uterina y los desgarros del canal del parto por vía vaginal. Los factores de riesgo: anemia, hipertensión gestacional. El manejo médico a base de uterotónicos de primera y segunda línea. La sutura de B Lynch y la histerectomía abdominal como manejo quirúrgico (Puerto, 2020).

Romero (2019) realizó en el hospital Bertha Calderón un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal sobre Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto temprana encontrando: edad promedio de 25 años, bigestas en el 40.54%, el 75.68% parieron bebés entre 2500 y 3999 gr. La principal causa HPP fueron los restos ovulares y desgarros vaginales ambos con 8.11% y el 56.76% presentaron hipotonías uterinas (Romero, 2019).

Salinas, et al. (2019) elaboraron en el hospital Regional San Juan de Dios ubicado en Estelí, un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, y de corte

transversal, sobre el cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto, concluyendo que las mayorías de las mujeres tenían entre 21-25 años, de procedencia urbana, escolaridad secundaria, estado civil de unión libre, ocupación ama de casa. En cuanto a las causas se encontró en mayor frecuencia la atonía uterina, seguido de los desgarros de cuello, vagina y periné. El principal manejo que se les brindó a las pacientes fue médico (Salinas, 2019).

3. Justificación

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hemorragia postparto complica en el 11 % de los nacimientos a nivel mundial, lo que en número absolutos representan 13.7 millones de mujeres que experimentan dicha complicación cada año.

Originalidad: En el Hospital Monte España es el primer estudio sobre comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia postparto lo que permitirá caracterizar a nuestra población en riesgo.

Conveniencia institucional: La hemorragia obstétrica es una complicación del postparto que implica mayor número de histerectomías, ingreso a unidad de cuidados intensivos, y más días de hospitalización por lo que al identificar de forma temprana el grupo considerado de riesgo disminuirá la incidencia de esta patología y de sus complicaciones.

Relevancia Social: La investigación tiene trascendencia para toda la población ya que como sabemos la mortalidad materna no sólo es un indicador de salud pública a nivel mundial, sino que representa un problema social tomando en cuenta que la madre es el pilar fundamental del núcleo familiar, por lo que, intervenir de forma oportuna a través de planes de prevención contribuirá a mejorar el nivel y calidad de vida de la población afectada.

Valor Teórico: Por su aporte científico como marco de referencia para futuras investigaciones relacionadas con la temática planteada.

Importancia e implicaciones prácticas: Esta investigación permitió ampliar y profundizar los conocimientos sobre el comportamiento clínico y epidemiológico de hemorragia posparto, caracterizando a las pacientes de nuestra institución para establecer oportunamente planes de intervención y de esta manera reducir la morbilidad y mortalidad materna en nuestro hospital.

4. Planteamiento del problema

Caracterización: La hemorragia postparto es la principal causa de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial siendo mayor en países en vías de desarrollo.

Delimitación: En el hospital Monte España, a pesar de las intervenciones con el manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) hay un porcentaje de pacientes que se complica con esta patología, siendo la segunda causa de ingreso del servicio de ginecología a la unidad de cuidados intensivos.

Formulación: A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesta, se plantea la siguiente pregunta principal del presente estudio: ¿Cuál es el comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Monte España en el período de 1 de abril 2019 hasta 30 de noviembre del 2022?

Sistematización: Las preguntas de sistematización correspondientes se presentan a continuación:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes en estudio?
2. ¿Cuáles son las características obstétricas de relevancia en el embarazo actual de las pacientes con hemorragia postparto?
3. ¿Qué comorbilidades están relacionadas a las pacientes que presentaron hemorragia postparto?
4. ¿Cuáles fueron las causas de hemorragia postparto de las pacientes en estudio?
5. ¿Cómo fue el abordaje de las pacientes que presentaron hemorragia postparto?
6. ¿Cuál es la incidencia de hemorragia postparto que tiene nuestro hospital?

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Conocer el comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Monte España en el período de 1 abril 2019 hasta 30 noviembre del 2022.

5.2. Objetivos específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.
2. Describir las características obstétricas de relevancia en el embarazo actual de las pacientes que presentaron hemorragia postparto.
3. Enumerar las comorbilidades relacionadas a la hemorragia postparto de las pacientes en estudio.
4. Identificar las causas de hemorragia postparto que presentaron las pacientes en estudio.
5. Mencionar el abordaje de las pacientes que presentaron hemorragia postparto.
6. Establecer la incidencia de las pacientes que presentaron hemorragia postparto.

6. Marco teórico

6.1 Epidemiología:

Según estimaciones de la (OMS) la hemorragia postparto tiene prevalencia de 13.7 millones de mujeres cada año. La incidencia varía entre el 5% y 15% de los nacimientos a nivel mundial (FLASOG, 2018).

6.2 Definición de hemorragia postparto:

Aunque son múltiples las definiciones empleadas para el diagnóstico hoy en día la más aceptada es la pérdida de sangre acumulada mayor o igual a 1000 ml o pérdida de sangre acompañada de signos o síntomas de hipovolemia dentro de las primeras 24 horas posterior al nacimiento (ACOG, 2017).

6.3 Clasificación:

1. Hemorragia postparto primaria (inmediata): se produce dentro de las primeras 24 horas posterior al parto. Aproximadamente el 70% de los casos de hemorragia postparto inmediata se producen debido a atonía uterina.
2. Hemorragia postparto secundaria (tardía): se produce entre las 24 horas después del nacimiento hasta las 6 semanas postparto. La mayoría de los casos de hemorragia postparto tardía se deben a la retención de productos de la concepción, infección o ambas (FIGO, 2018).

6.4 Factores de riesgo:

Es importante tomar en cuenta que 2/3 de los casos de hemorragia postparto ocurren en mujeres sin factores de riesgo identificables. Sin embargo, tradicionalmente los factores que se han considerado como predisponentes para sufrir una hemorragia postparto son:

Factores preexistentes

1. Historia de hemorragia postparto previa
2. Cesáreas anteriores
3. Edad materna avanzada (>35 años)
4. Multiparidad (> 3 embarazos a término)
5. Obesidad materna (IMC >30 al inicio del embarazo)
6. Anemia
7. Miomatosis uterina
8. Anomalías uterinas como útero bicorne, didelfo o tabicado
9. Enfermedades de la coagulación
10. Enfermedades inmunológicas
11. Enfermedades hematológicas

Factores antenatales

1. Placenta previa-Acretismo placentario
2. Macrosomía fetal
3. Embarazo múltiple
4. Polihidramnios
5. Corioamnionitis
6. Anemia ($Hb \leq 9.0$ g/dL)
7. Preeclampsia/Síndrome HELLP con uso de Sulfato de Magnesio
8. Diabetes gestacional

Factor intraparto

1. Cesárea (especialmente de urgencia)
2. Parto instrumental
3. Manejo espontáneo del alumbramiento
4. Inducción al parto
5. Infusión de Oxitocina en altas dosis
6. Analgesia epidural
7. Trabajo de parto prolongado

8. Laceraciones uterinas y de partes blandas
9. Retención placentaria
10. Inversión uterina
11. Fiebre intraparto
12. Embolia de líquido amniótico
13. Uso de fármacos anticoagulante (SOBIJA, 2018).

6.5 Etiología:

Las causas de hemorragia postparto pueden clasificarse en 4 grandes grupos, conocidas internacionalmente como “las 4 T” (FASGO, 2019).

1. Tono: Atonía uterina (70% - 90%)
2. Trauma: Lesión del canal del parto cervical, vaginal, ruptura uterina (20%)
3. Tejido: Retención placentaria (9%)
4. Trombo: Coagulopatías preexistente o adquirida (1%)

Tono:

Se define como tono uterino a la contractilidad espontánea tras el alumbramiento lo que causa estrangulación de las arterias espirales del miometrio. Este es el principal mecanismo del control de la hemorragia.

Alteración del tono (atonía uterina): Es el término obstétrico que se refiere a la alteración parcial o total de la capacidad contráctil del miometrio posterior al alumbramiento, dentro de sus causas: sobre distensión uterina (macrosomía fetal, polihidramnios, embarazo gemelar), corioamnionitis (ruptura de membranas prolongadas, fiebre), agotamiento muscular (parto prolongado y/o precipitado, multiparidad) (FLASOG, 2018).

Tejido:

Retención de tejido placentario y/o coágulos: la salida de la placenta tiene lugar en los primeros 30 minutos tras el parto. De no ser así, podría tratarse de una placenta adherente por una implantación anormal de la misma, como pueden ser las placentas acreta, increta o percreta. También está relacionado con la existencia de placenta previa (SCIELO, 2018).

Trauma:

Hace referencia a desgarros del canal genital, rotura uterina o inversión uterina.

1. Desgarros/laceraciones: suponen la segunda causa más frecuente de hemorragia postparto después de la atonía uterina. Normalmente se manifiestan como un sangrado vaginal activo propio de partos instrumentados o con episiotomía que hay que proceder a reparar mediante sutura.

2. Rotura uterina: se define como la pérdida de integridad de la pared del útero. El factor de riesgo más comúnmente implicado es la existencia de una cirugía uterina previa. Otros factores relacionados son los partos traumáticos (instrumentales, grandes extracciones, distocias) y la hiperdinamia uterina. Las roturas asociadas a traumatismos externos (incluyendo la versión cefálica externa) son excepcionales.

3. Dehiscencia uterina: a diferencia de la rotura uterina propiamente dicha, la dehiscencia se define como la separación de la capa miometrial que asienta sobre una cicatriz uterina previa. Raramente son responsables de hemorragia postparto.

4. Inversión uterina: se trata de una complicación obstétrica muy poco frecuente que se atribuye a una excesiva tracción de cordón y presión sobre fondo uterino, provocando la salida del fondo uterino a través del canal vaginal. Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual (ACOG, 2017).

Trombina:

Alteraciones de la coagulación: pueden ser coagulopatías congénitas o adquiridas.

1. Las coagulopatías Congénitas (enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.)

La enfermedad de Von Willebrand es la coagulopatía hereditaria más común con una prevalencia de 1.3%. Las mujeres con dicha enfermedad están especialmente en riesgo ya que los niveles de factor von Willebrand, que generalmente aumentan durante el embarazo, disminuyen muy rápidamente después del parto.

2. Las coagulopatías adquiridas en el embarazo pueden ser por diversos trastornos obstétricos, incluyendo desprendimiento de la placenta, exceso de tromboplastina por un óbito fetal retenido, embolia de líquido amniótico, preeclampsia grave, eclampsia y sepsis (SOMEA, 2020).

6.6 Abordaje médico y quirúrgico:

La hemorragia postparto es considerada como la causa líder de mortalidad materna a nivel mundial tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Dada su alta tasa de mortalidad se han generado diferentes estrategias tanto para prevención como para tratamiento oportuno de la misma (SOBIJA, 2018).

Manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto:

El manejo activo del alumbramiento constituye la principal estrategia de prevención de la hemorragia post parto. Disminuye la hemorragia postparto en un 60%. Consiste en la aplicación de intervenciones que facilitan la expulsión de la placenta aumentando las contracciones uterinas y, acortando los tiempos, para prevenir la hemorragia postparto. Sus componentes son:

1. Administración de un agente uterotónico, preferentemente oxitocina, inmediatamente después del nacimiento.
2. Tracción controlada del cordón (TCC) para desprender la placenta.
3. Masaje del fondo uterino después de la expulsión de la placenta durante 5 minutos.
4. Pinzamiento tardío del cordón umbilical (FASGO, 2019).

Abordaje Médico:

Las guías recomiendan con frecuencia un enfoque multidisciplinario para lograr un control temprano y efectivo del sangrado. Los pasos terapéuticos deben pasar del método menos invasivo al enfoque más complejo y radical. Un conjunto de medidas iniciales también parece estar consensuado en la mayoría de las guías y consiste en el mantenimiento de dos vías intravenosas, suplemento de oxígeno, vigilancia estricta de las pacientes, infusión de cristaloides y medidas para evitar la hipotermia (FIGO, 2022).

Existe un algoritmo que incluye las 4 T, según las probabilidades diagnósticas más frecuente que se presentan en este período del parto, se recomienda identificar y tratar de acuerdo a la etiología:

Atonía uterina:

a. Uso de Uterotónicos:

- Oxitocina: 40 unidades en 500 cc de Lactato de Ringer a 125 cc /hora o 42 gotas por minuto.
- Metilergonovina 1 ampolla IM (0.2mg) en el momento, se puede poner otra a los 15 minutos y luego cada 4 horas (máximo 1 mg).
- Misoprostol 800mcg sublingual en el momento. (En caso de que el estado neurológico de la paciente este alterado podrá usarse vía rectal).
- Ácido tranexámico: dosis de 1 gr endovenoso diluido en 10 ml de cristaloides en infusión lenta de 1 ml por minuto (100 mg/min), repetida a los 30 minutos de persistir el cuadro de hemorragia.

b. Masaje uterino.

Trauma:

a. Desgarros del canal del parto:

- En caso de desgarro extenso llevar a sala de operaciones para revisión del canal del parto bajo anestesia haciendo reparación de los mismos.
- En caso de extensión hacia el segmento que no pueda ser suturado o lesión de vasos valorar la histerectomía.

b. Ruptura Uterina:

- Realice laparotomía exploradora.
- Suturar el útero de ser bien identificable los bordes.
- Si no son identificables los bordes realice histerectomía

c. Inversión uterina:

- En caso de inversión uterina la restitución debe hacerse de inmediato, bajo sedación con el objetivo de practicar la restitución uterina, antes de que se forme el anillo de contracción (Maniobra de Jhonson).
- Si no se logra restituir el útero, Maniobra de Huntington o la Maniobra de Haultani.

Tejido:

a. Restos placentarios:

- Extraer los restos de cotiledón o membrana retenida, auxiliado con una valva de Simms y/o espéculo, una pinza de Foresters, en caso de ser necesario practique legrado instrumental con cureta de Wallich, Hunter o Pinard.

b. Retención placentaria:

- No expulsión de la placenta después de 15 minutos con manejo activo, administrar oxitocina adicional (10 UI) diluida, IV en 30 segundos en combinación con tracción controlada del cordón umbilical.
- Si la placenta no se expulsa, realizar maniobra de Credé.
- Si se presenta anillo de retención solicitar anestesia para relajación uterina y proceder a la extracción de la placenta.
- En caso de no existir anillo de retención realizar extracción manual de placenta.
- Si la placenta no se desprende considerar que se trata de un acretismo placentario y proceder de acuerdo al protocolo de acretismo placentario.

Trombina:

- a.** Determinar la causa de la discrasia sanguínea, administrar fármacos o hemoderivados necesarios para corregir el trastorno de la coagulación asociado.

Garantizar accesos venosos y administración de fluidoterapia:

Líquidos Endovenosos:

Una vez que se ha producido el choque hemorrágico, se estima que la mortalidad de los pacientes aumentará de forma exponencial. Para mitigar las complicaciones metabólicas, se han estudiado estrategias como la reanimación con líquidos hipotensores y los protocolos de transfusión para la reanimación hemostática.

1. La reanimación hipotensiva que consiste en la reanimación restrictiva con cristaloides durante las primeras etapas de un choque hemorrágico para mantener una presión arterial sistólica o media más baja de lo normal, manteniendo la perfusión de los órganos hasta que se controle la hemorragia.

Se recomienda la administración de cristaloides en pequeños bolos de 500 ml. La evidencia científica recomienda el uso de soluciones cristaloides equilibradas como el lactato de Ringer por el riesgo de acidosis hiperclorémica y empeoramiento de la función renal con líquidos ricos en cloro (solución salina).

Después de la administración de cada bolo, se debe evaluar el estado clínico de las pacientes, buscando una mejoría en los signos y síntomas de choque hemorrágico. Tomar signos vitales cada 15 minutos hasta lograr las metas:

- Presión arterial sistólica entre 80 y 90 mmHg
- Presión arterial media por arriba de 65 mmHg cuando se haya controlado la fuente de sangrado
- Frecuencia cardíaca entre 60 y 100 latidos por minuto.
- Diuresis superior a 0.5 ml/kg/hr.
- Lactato menor de 2

2. La reanimación hemostática se basa en el reemplazo temprano y agresivo de hemoderivados, transfundiendo glóbulos rojos (PGR), plasma fresco congelado (FFP) y plaquetas (PLT) en la misma proporción que se encuentra en la sangre circulante para corregir la coagulopatía (1:1:1) ya que se asocia a menos complicaciones y mejores resultados de supervivencia del paciente.

En las hemorragias, el fibrinógeno es el primer factor de la coagulación en disminuir sus concentraciones a niveles críticos, siendo valores < 200 mg/dl considerados indicación de reposición de componentes. Alcanzar niveles específicos de fibrinógeno es un objetivo importante durante la transfusión (al menos 150-200 mg/dl). Las fuentes de reemplazo de fibrinógeno incluyen plasma fresco congelado, crioprecipitado y concentrados de fibrinógeno (que no están ampliamente disponibles). Debido a que la concentración de fibrinógeno en plasma fresco congelado es variable y relativamente baja, y su administración puede diluir el fibrinógeno existente, la mayor parte del reemplazo de fibrinógeno se realiza con crioprecipitado. Una unidad de crioprecipitado contiene 2 g de fibrinógeno por cada 100 ml; por tanto, una unidad de crioprecipitado aumentará el fibrinógeno sérico en 10 mg/dl. La dosis habitual de crioprecipitado es de 10 unidades, que se estima eleva el fibrinógeno sérico en 100 mg/dl. Las dosis posteriores deben ajustarse de acuerdo con los niveles de fibrinógeno sérico. Los objetivos a alcanzar son:

- Tener un hematocrito mayor o igual a 21% (Hb 7g/dl).
- Mantener hemoglobina entre 7 a 9 g/dl.
- Recuento de plaquetas mayor de 50, 000.
- TP y TPT menor a 1.5 tiempo control.
- Fibrinógeno mayor de 150mg/dl (FIGO, 2022).

Abordaje quirúrgico:

Existen diferentes flujogramas para el tratamiento de la hemorragia postparto, se acepta en todas las guías la administración de medicamentos como primera línea, sin embargo, cuando estos manejos fallan es necesario utilizar otros procedimientos que permitan detener el sangrado refractario. (FLASOG, 2018)

Suturas:

Las suturas hemostáticas representan el manejo conservador de segunda línea para el control de la hemorragia postparto con una tasa de efectividad mayor del 90%, reduciendo la tasa de histerectomías periparto y probablemente aumente la tasa de fertilidad posterior de las pacientes.

Fue en el año 1997 que Christopher B. Lynch publicó por primera vez la técnica que lleva su nombre para contener la hemorragia postparto. Posterior a eso múltiples autores han publicado diferentes técnicas de compresión uterina. Algunos de ellos son: Hayman, Cho, Pereira, Ouahba, Hackethal y Matsubara-Yano

No existen hasta el momento ensayos clínicos controlados que demuestren que sutura es superior a otra para lograr la hemostasia. Lo que si se ha identificado es que de acuerdo al segmento uterino involucrado en el sangrado (según la fuente y el territorio vascular de irrigación) unas tienen más efectividad que otras, siendo la sutura de B-Lynch y Hayman, las más efectivas para el control del sangrado generados en el cuerpo del útero por hipotonía uterina, mientras que la sutura endouterina de CHO resulta ser la más efectiva para hemorragias segmento inferior del útero por sangrados del lecho placentario en casos de placenta previa (FLASOG, 2018).

Histerectomía

La histerectomía obstétrica se define como la extirpación del útero después de un evento obstétrico. Este procedimiento se ha mantenido en la práctica quirúrgica por más de 130 años, como la única alternativa terapéutica en el manejo de la hemorragia postparto y la sepsis, cuando las medidas conservadoras fallan o no son aplicables, con el fin de preservar la vida de las pacientes (Estrada, 2016).

La técnica es la convencional. Se pondrá énfasis en realizar el procedimiento con la mayor economía de tiempo posible, intentando alcanzar rápidamente las arterias uterinas. Con este objetivo se pinzarán y seccionarán los ligamentos redondos, las trompas y los ligamentos útero-ováricos, postergando su ligadura. Una vez practicada la toma, sección y ligadura de ambas arterias uterinas, vuelva a los pedículos pinzados de los ligamentos redondos y tubo-ováricos, y líquelos (Abalos, 2017).

7 DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

De acuerdo al método de investigación el presente estudio fue observacional, según el nivel inicial de la profundidad del conocimiento fue descriptivo (Piura 2012) De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es prospectivo, por el período y secuencia del estudio es longitudinal.

Área de estudio

El estudio se realizó en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Nuevo Hospital Monte España, ubicado en Managua, República de Nicaragua, de los semáforos Telcor villa fontana, 150 vrs al norte. Distrito V.

Universo y muestra

Para el desarrollo de esta investigación y por sus características particulares, la población objeto de estudio fue definida por todas las pacientes diagnosticadas con hemorragia postparto atendidas en el Hospital Monte España, periodo comprendido del 1 de abril 2019 hasta el 30 de noviembre 2022.

El tamaño de la muestra en el presente estudio, correspondió con el criterio de censo (Hernández, Fernández y Baptista, 2016.Pp172), es decir todas las pacientes disponibles quienes cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión. El total de pacientes incluidos o número de repeticiones en esta investigación fue de 35 pacientes, según los datos facilitados por el departamento de estadística y registros del hospital Monte España en el período comprendido del 1 de abril 2019 hasta el 30 de noviembre 2022.

Criterios de Inclusión

1. Pacientes que finalizaron su embarazo en el Hospital Monte España.
2. Mujeres que cursaron embarazos mayores de 37 semanas con feto vivo.
3. Todas las pacientes que presentaron hemorragia postparto durante el periodo de estudio.
4. Pacientes que presentaron hemorragia dentro de las primeras 24 horas postparto.
5. Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
6. Pacientes que se hayan realizado todos los controles prenatales en el Hospital Monte España.
7. Expedientes clínicos completos.

Criterios de exclusión

1. Pacientes que finalizaron su embarazo en el domicilio o en otra unidad hospitalaria.
2. Mujeres que cursaron embarazos pretérminos y/o con feto muerto.
3. Pacientes que presentaron hemorragia postparto fuera del periodo de estudio.
4. Pacientes que presentaron hemorragia después de las 24 horas post parto.
5. Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
6. Paciente que sólo llegó a atenderse el parto en el Hospital Monte España.
7. Expedientes clínicos incompletos.

Técnicas y procedimientos

La técnica que se utilizó fue la revisión documental mediante la revisión de expedientes clínicos por lo que la fuente de información es primaria. Se elaboró un instrumento para recolectar información que se denomina “registro de expediente clínico” que consta de: datos generales, características obstétricas de relevancia, comorbilidades relacionadas, causas y abordaje de la hemorragia postparto.

Para cumplir con el objetivo número 6 se determinó la incidencia de hemorragia postparto por medio de la fórmula: número de casos nuevos sobre el número de la población total por 100.

Plan de tabulación y análisis

Una vez obtenidos los datos se procesaron en programa estadístico computarizado SPSS versión 23, posteriormente se elaboraron tablas y gráficos en programa EXCEL 2017, para presentación, utilizando datos estadísticos descriptivos como frecuencia y porcentajes para el análisis de datos.

Enunciado de las variables por objetivos

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas.

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación

Objetivo 2: Describir las características obstétricas de relevancia en el embarazo actual.

- Gestas
- Antecedente de hemorragia postparto en el embarazo anterior
- Control prenatal
- Condiciones de riesgo maternas
- Vía de finalización del embarazo

Objetivo 3: Enumerar las comorbilidades relacionada a la hemorragia postparto.

- Anemia
- Síndrome hipertensivo gestacional
- Diabetes gestacional
- Obesidad
- Enfermedades inmunológicas
- Miomatosis uterina

Objetivo 4: Identificar las causas de hemorragia postparto temprana.

- Atonía uterina
- Trauma
- Tejido
- Trombina

Objetivo 5: Mencionar el abordaje de las pacientes que presentaron hemorragia postparto.

- Abordaje médico
- Abordaje quirúrgico

Objetivo 8: Establecer la incidencia de hemorragia postparto.

Operacionalización de las variables:

Objetivo específico	Variable conceptual	subvariable dimensiones	Indicador	Técnica de instrumento	Tipo de variable	Valor y escala
Objetivo 1: Conocer las características socio demográficas.	Características socio demográficas	Edad	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cuantitativa	1 Menor de 19 2 de 20 a 34 3 Mayor o igual a 35
		Procedencia	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1 Urbana 2 Rural
		Escolaridad	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1 Analfabeta 2 Primaria 3 Secundario 4 Universitario
		Estado civil	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1 Soltera 2 Casada 3 Unión libre
		Ocupación	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1 Ama de casa 2 Trabajo formal 3 Trabajo informal
Objetivo 2: conocer las características obstétricas de	Características obstétricas	Gestas	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1 Primigesta 2 Bigesta 3 Trigesta 4 Multigesta

relevancia del embarazo actual		Antecedentes de hemorragia postparto en el embarazo anterior	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
		Control prenatal del embarazo actual	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cuantitativa	1 Menor de 4 CPN 2 Más de 4 CPN
		Condiciones maternas de riesgo en el embarazo actual	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1.Embarazo gemelar 2.Corioamnionitis 3.Macrosomía fetal 4.Hemorragia de la segunda mitad del embarazo 5.Polihidramnios
		Vía de finalización del parto del embarazo actual	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1.Vaginal 2.Cesarea
<u>Objetivo 3:</u> Enumerar las comorbilidades relacionadas a la hemorragia postparto	Comorbilidades	Anemia	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
		Obesidad	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cuantitativa	Mayor de 30
		Síndrome hipertensivo gestacional	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
		Diabetes gestacional	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
		Enfermedades inmunológicas	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No

		Miomatosis uterina	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
<u>Objetivo 4:</u> Identificar las causas de hemorragia postparto	Causas	Tono (atonía uterina)	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
		Trauma	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
		Tejido	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
		Trombina	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Dicotómica	Si No
<u>Objetivo 5:</u> Mencionar el abordaje de las pacientes que presentaron hemorragia postparto.	Abordaje médico y quirúrgico	Médico	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1.Oxitocina 2.Oxitocina +Ergotamina 3. Oxitocina +Ergotamina Misoprostol
		Quirúrgico	Historia clínica	Ficha de recolección de datos y expediente clínico	Cualitativa	1.Sutura de B-lynch 2.Sutura de Hayman 3.Reparación de trauma 4.Histerectomía

Aspectos Éticos

La presente investigación cuenta con los principios éticos de todo estudio; relacionados con el manejo de la confidencialidad. La investigación, se hace énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan, es decir, su anonimato.

Se aplicaron los principios de la justicia, beneficencia y no maleficencia; procurando disminuir los riesgos potenciales y maximizando los beneficios para el participante y la sociedad.

La información obtenida fue divulgada con fines estrictamente académicos y de enriquecer el conocimiento de la comunidad científica. En ningún momento se brindó información que pueda identificar a los sujetos de estudios y estos son únicamente expuestos los datos analizados y filtrados que conciernen al estudio.

8. Resultados:

Los resultados obtenidos en el estudio del comportamiento clínico y epidemiológico de las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Monte España en el período comprendido de 1 de abril 2019 hasta el 30 de noviembre 2022, se encontraron que el 71.4% (25) de las pacientes tenían la edad entre 20 y 34 años, seguido del grupo de pacientes que tenían más de 35 años con el 22.8% (8). En cuanto a su procedencia el 100% (35) era de origen urbana. Con respecto a la escolaridad el 42.8% (15) alcanzó estudios a nivel de secundaria, seguido del grupo de pacientes que estudiaron en la universidad con el 37.1% (13). Con respecto al estado civil de las pacientes, el grupo dominante corresponde a las pacientes casadas 57.1% (20), seguido del grupo de pacientes que estaban solteras en el 25.7% (9). El 48.5% (17) de las pacientes eran ama de casa y el 34.2% (12) tenían trabajo formal.

En relación a las características obstétricas de relevancia en el embarazo actual encontramos que las pacientes fueron multigestas en un 60% (21), seguido del 28.5% (10) que eran primigesta. El 91.4% (32) no tenían antecedente de hemorragia postparto. El 85.7% (30) de las pacientes se realizaron más de 4 controles prenatales y el 14.2% (5) se realizaron igual o menos de 4 control prenatal. La mayoría no presentó condiciones maternas de riesgo del embarazo para desarrollar hemorragia postparto, sin embargo, las condiciones de riesgo encontradas fueron la hemorragia de la segunda mitad del embarazo con un 17.1% (6), macrosomía 14.2% (5) y polihidramnios 11.4% (4). En relación a la vía de finalización del parto el 91.4% (32) fue por cesárea seguida del 8.5% (3) vía vaginal.

Con respecto a las comorbilidades relacionadas a la hemorragia postparto de las pacientes en estudio encontramos la obesidad con un 40% (14), el 17.1% (6) síndrome hipertensivo gestacional, la anemia y la diabetes gestacional con el mismo porcentaje de casos 14.2% (5), la miomatosis uterina con un 8.5% (3) y las enfermedades inmunológicas 5.7% (2).

La principal causa de hemorragia postparto en las pacientes del estudio fue por atonía uterina con un 65.7% (23), seguido del 22.8% (8) por tejidos, y el 11.4% (4) corresponde a trauma/desgarro. Ninguna paciente presentó alteración de la coagulación.

En relación al abordaje de las pacientes que presentaron hemorragia postparto el 62.8% (22) fue con procedimientos quirúrgico, en orden de frecuencia el 25.7% (9) histerectomías obstétricas, sutura hemostática: sutura de B-Lynch 20% (7) seguido de sutura de Hayman 5.7% (2). La reparación de trauma en 11.4% (4). El abordaje médico se realizó en 37.1% (13) de pacientes: oxitocina + ergotamina + misoprostol en 17.1% (6), oxitocina + ergotamina en 11.4% (4) y sólo oxitocina en un 8.5% (3).

La incidencia de hemorragia postparto en el hospital Monte España es de 2.4 en los 4 años estudiados. La incidencia por año fue 0.9, en el 2019. 0.8 en el 2020, 0.4 en el 2021, y 0.3 en el 2022.

9. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En base a los resultados obtenidos y comparándolos con la evidencia científica podemos analizar lo siguiente:

En cuanto al factor edad para desarrollar hemorragia postparto, se encontró que la mayor parte de pacientes tenían edad entre 20 y 34 años, similar al estudio realizado por Tercero (2021) donde la edad predominante fue entre los 20 y 34 años. Esto se debe a que la edad óptima para concebir se estima entre estos rangos de edades.

La mayoría de pacientes eran de escolaridad secundaria y de procedencia urbana lo que concuerda con el estudio de Escobar, et al. (2020) donde las pacientes en estudio tenían las mismas características. Lo cual refleja que las pacientes tenían un nivel educativo medio y acceso a los servicios de salud lo cual favoreció la atención oportuna de las complicaciones.

Con respecto al estado civil y a la ocupación la mayor parte eran casadas y amas de casa lo que concuerda con el estudio de Obregón, et al. (2019) donde las pacientes tenían características similares. Es importante señalar que en la mayoría de los casos las amas de casas desarrollan actividades extenuantes en el hogar, asumiendo en su totalidad la responsabilidad de la familia, por lo que, en gran parte de los casos existen demoras para acudir a las instituciones de salud de manera oportuna ante la aparición de datos de alarma.

En relación a las características obstétricas de relevancia en el embarazo actual encontramos que la mayoría de pacientes fueron multigestas y se realizaron más de 4 controles prenatales igual que en el estudio de Capcha (2020). La multiparidad se ha establecido como un factor importante para desarrollar hemorragia postparto debido a que las fibras musculares se distienden hasta el punto en que no son capaces de retraerse con rapidez y contraerse con la firmeza suficiente para ocluir los vasos abiertos en forma rápida después del parto. Hay que señalar que un control prenatal oportuno, precoz óptimo y periódico disminuye los riesgos de morbilidad materno fetal.

La mayoría no presentó condiciones maternas de riesgo del embarazo para desarrollar hemorragia postparto, lo que coincide con literatura internacional que refieren que dos tercios de las pacientes que presentan esta patología, no tendrán factores de riesgo identificables. (SOBIJA, 2018)

La vía de finalización del parto fue por cesárea, similar al estudio realizado por Bustillo, et al. (2015). Las cirugías a nivel uterino, conllevan a la alteración del tono constituyendo un factor de riesgo para hemorragia postparto.

Con respecto a las comorbilidades relacionadas a la hemorragia postparto se encontró: La obesidad, el síndrome hipertensivo gestacional, la anemia, la diabetes gestacional, y la miomatosis uterina, lo que concuerda con el estudio de Diaz (2017) y Escobar, et.al (2020) donde estas patologías fueron las más frecuentes.

De igual forma esto se relaciona con la literatura internacional, donde el incremento en las tasas de obesidad representa uno de los mayores cambios a los que se enfrenta la salud pública en el presente siglo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia describe que la obesidad duplica el riesgo de morbilidad y mortalidad materna relacionada a la atonía uterina como causa indirecta debida a la infiltración de grasa al miometrio, que lleva a una disminución de la contractibilidad uterina y a una pobre progresión del parto.

Actualmente la anemia y la obesidad durante el embarazo se consideran factores de riesgo modificables para hemorragia postparto. Estos pueden ser evitados desde el control prenatal y su manejo preconcepcional contribuye de una forma importante en la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal.

Los estados hipertensivos del embarazo se asocian a alteraciones de la coagulación y la diabetes gestacional se ha relacionado con mayores complicaciones maternas en el puerperio inmediato. En relación a la presencia de miomatosis uterina fisiopatológicamente esta interfiere con la distensibilidad del útero, lo que ocasiona una obstrucción mecánica alterando el patrón de contracciones uterinas en el postparto.

No se puede pronosticar con certeza el crecimiento de los miomas durante el embarazo; aun así, las pacientes con miomas, independientemente de su tamaño y localización tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto por lo que, se deberá de tener mayor vigilancia en este grupo de paciente en riesgo.

La principal causa de hemorragia postparto en las pacientes del estudio fue por atonía uterina lo que concuerda con el estudio Romero (2019) donde esta fue la causa más frecuente. Actualmente la atonía uterina es la principal causa de hemorragia postparto y se da en aproximadamente en el 80 a 90% de los casos. Como sabemos la contracción del miometrio comprime los vasos que dan el aporte sanguíneo a la placenta ejerciendo un efecto de hemostasia mecánica, por tanto, se recomienda como estrategia para la prevención el manejo activo del tercer periodo a todas las pacientes (FLASOG, 2018)

En relación al abordaje de las pacientes que presentaron hemorragia postparto a la mayoría se le realizó manejo quirúrgico: Histerectomía y suturas hemostáticas. Según la FLASOG (2018) se acepta en todas las guías, la administración de medicamentos como primera línea, sin embargo, cuando estos manejos fallan es necesario utilizar otros procedimientos que permitan detener el sangrado refractario. Los procedimientos invasivos se realizan mediante una laparotomía exploradora y pueden ir desde la realización de ligaduras de vasos sanguíneos, sutura compresiva uterina (SCU) o finalmente una histerectomía periparto.

La literatura internacional indica que la hemorragia postparto tiene una incidencia que varía entre el 5 al 15% de nacimientos a nivel mundial. (FASGO, 2019). La incidencia de hemorragia postparto en el Hospital Monte España es de 2.4 % en los últimos 4 años. La cual podemos observar que es baja debido a la prevención y planes de intervención de forma precoz, no existiendo en la institución ningún caso reportado de mortalidad materna por esta causa.

10. CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas que predominaron en las pacientes fueron: mujeres de 20 a 34 años, procedencia urbana, nivel de escolaridad secundaria, casadas, ama de casa.
2. Las características obstétricas de relevancia del embarazo actual fueron: multigesta, sin antecedentes de hemorragia postparto, la mayor parte de las pacientes se realizaron más de 4 controles prenatales, la mayoría no presentaron condiciones maternas de riesgo para desarrollar hemorragia postparto y finalizaron el embarazo por vía cesárea.
3. Las comorbilidades más frecuentes relacionadas con hemorragia postparto en orden de frecuencia fueron la obesidad, el Síndrome hipertensivo gestacional, la anemia, diabetes gestacional, la miomatosis uterina.
4. La principal causa de hemorragia postparto fue la atonía uterina.
5. En relación al abordaje de las pacientes con hemorragia postparto a la mayoría se les realizó procedimientos quirúrgicos siendo los más frecuentes la histerectomía obstétrica y las suturas hemostáticas.
6. La incidencia de la hemorragia postparto fue de 2.4 en los 4 años de estudio observando una disminución significativa de esta en los últimos 2 años.

11. RECOMENDACIONES

1. Promover a las gestantes a acudir de manera regular a sus controles ante parto con el fin de anticiparse a futuras complicaciones al momento del alumbramiento.
2. Se recomienda al personal médico seguir brindando orientación a las gestantes sobre esta complicación, para así prevenir la hemorragia postparto durante el puerperio inmediato.
3. Continuar detectando los factores de riesgos que puedan predisponer a hemorragia postparto y elaborar plan de intervención.
4. Realizar un estudio analítico que evalúe el abordaje diagnóstico y terapéutico de la hemorragia.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Acog. (2017). Hemorragia postparto. Acog ancay.s. (2020).
- Bone, e. L. (2018). Factores de riesgo de hemorragias postparto en el centro de salud tipo “nueva san rafael” de esmeraldas. Esmeralda, méxico.
- Barcelona, c. (2019). Benavides, k. A. (2018). Manejo de la hemorragia postparto.
- Bustillo, m. C. (2015). Hemorragia postparto por causas diferentes a atonia uterina.
- Castro., j. M. (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia post- parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia, del hecam, matagalpa en el período 2010-2013. Matgalpa, nicaragua.
- Cusirramos, m. A. (2016). Factores asociados a hemorragia post. Lima - Perú. Flasog. (2018). Hemorragia postparto.
- Cubillo gonzález, maria mercedes (2021) Managua, Nicaragua, en su tesis factores de riesgo asociados a hemorragia posparto, atendidas en el hospital bertha calderón roque.
- Capcha, s. V. (2020). Perfil epidemiológico de la hemorragia postparto por atonia uterina . Repositorio academico usmp.
- Díaz, l. L. (2017). Perfil epidemiológico y clínico de las pacientes con hemorragia .
- Escobar d. (2021), realizó estudio sobre “atonía uterina en hemorragia postparto de mujeres que dieron a luz en el hospital bertha calderón roque”
- Flores, d. A. (2018). Factores de riesgo asociado a hemorragia posparto. Lima
- Flores, m. A. (2019). Factores de riesgo para hemorragia posparto. Bogotá.
- Fasgo. (2019). Recomendaciones para la reducción de la mortalidad materna.
- Fasgo. (2019). Hemorragia postparto .

- Figo. (2018). Prevención y tratamiento de la hemorragia postparto.
- Figo. (2022). Recomendaciones figo sobre el manejo de la hemorragia postparto.
- Flasog. (2018). Hemorragia postparto.mabel, s. Z. (2019). Factores de riesgo en la hemorragia postparto en países latinos . Universidad estatal de milagro, facultad de salud y ciencias sociales .
- Gonzalez, s. C. (2019). Factores de riesgo maternos para el desarrollo de macrosomia. Veracruz, mexico.
- Huaylin, s. V. (2019). Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas de parto vaginal atendidas en el hospital pichanaki. Huancayo - Perú.
- Scielo (2018). Indicadores clinico-epidemiologico materno fetal de la atonia uterina, en puerperas
- Iglesias castro, johana maría (2019) matagalpa, nicaragua, en su tesis factores de riesgo asociados a hemorragia postparto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia, del hecam, matagalpa.
- Joya ruiz, g. (2015). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en el hospital alemán nicaragüense en el año 2015. Managua, nicaragua.
- Leon, m. P. (2018). Indicadors clinico-epidemiologico materno fetal de la atonia uterina, en puerperas. Scielo.
- López-garcía, l. F. (2016). Incidencia de hemorragia posparto. Bogotá. Colombia.
- Luna, f. T. (2017). Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el hospital regional escuela santiago de jinotepe.
- Ancay, sheyla vanessa (2020) Perú; en su tesis perfil epidemiológico de la hemorragia posparto por atonía uterina en puérperas inmediatas atendidas en el hospital nacional hipólito.

- Manzanares, e. (2015). Factores de riesgo asociados a hemorragia post- parto, en las mujeres que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia. Matagalpa, managua.
- Paguaga i. (2021) en su tesis "modelo de factores de riesgo para hemorragia postparto aplicado a embarazadas con parto vaginal atendidas en el hospital alemán nicaragüense"
- Minsa. (2022). Estadísticas de muerte materna. Nicaragua.
- Mayorga, m. F. (2017). Factores clínicos relacionados con la atonía uterina en puerperas. Huanuco-perú.
- Melgar, l. A. (2018). Tesis factores de riesgo asociados a atonía uterina en puérperas inmediatas para optar el título profesional de médico; Perú.
- Minsa. (2018). Protocolo para la atención de las complicaciones obstétricas. Nicaragua.
- Minsa. (2020). Muerte materna-nicaragua. Nicaragua.
- Noroña, g. (2019). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto en pacientes puerperas. Riobamba, Ecuador.
- Ops/oms. (2020). Boletín informativo. Oms.
- Ordeñana, c. (2016). Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, en pacientes del servicio de labor y parto. Matagalpa, Nicaragua.
- Padilla, a. P. (2016). Caracterización de pacientes con diagnóstico de hemorragia post parto temprana. Tegucigalpa, Honduras.
- Perez, r. (2019). Embarazo múltiple como factor de riesgo para atonía uterina. Journal salud, m. D. (2018). Protocolo para las complicaciones obstétricas. Managua, Nicaragua.
- Pérez k. (2020). En su estudio "eficacia de las maniobras que salvan vida en pacientes con hemorragia postparto en hospital Bertha Calderón Roque"

- Puerto., r. R. (2020). Comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia obstétrica . Repositorio nacional
- Ramon r. (2020), realizó estudio “comportamiento clínico y epidemiológico de la hemorragia obstétrica en mujeres atendidas en el hospital alemán nicaragüense”
- Roman p. (2019) realizó un estudio sobre “factores de riesgo asociados a hemorragia postparto temprana en pacientes atendidas en el hospital bertha calderon roque”
- Reyes. (2018). Riesgo de hemorragia posparto en la paciente múltipara.
- Rivas-perdom, é. (2022). Índices de shock y shock modificado en el puerperio inmediato .
- Romero, p. R. (2019). Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto temprana. Reposorio nacional.
- Sanchez, a. (2018). Recomendaciones actuales en el manejo de la hemorragia masiva. España. Hospital clínico universitario de valladolid. : anestesiari.
- Sobija. (2018). Consenso hemorragia postparto (hpp).
- Suárez, j. C. (2016). Prevalencia y factores de riesgo asociados a hemorragia postparto durante el puerperio inmediato en las mujeres gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital regional isidro ayora loja, período marzo-agosto 2015. Loja - ecuador.
- Salinas, s. Y. (2019). Cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia posparto. Repositorio nacional.
- Scielo. (2018). Hemorragia postparto. Sobija. (2018). Hemorragia postaprto.
- Somea. (2020). Hemorragia postparto. Revista medica sinergia.
- Tercero, i. D. (2021). Modelo de factores de riesgo ara hemorragia postparto aplicado a embarazadas con parto vaginal. Reposorio nacional .

- Tercero, j. B. (2016). Incidencia de la hemorragia postparto por atonia uterina .
- Tenorio, m. V. (2020). Evolucion clinica de las pacientes con hemorragia posparto en el hospital fernando velez paiz. Managua, nicaragua.
- Tercero, j. P. (2015). Incidencia de la hemorragia posparto por atonia uterina. Guatemala.
- Vilca, I. J. (2020). Prevalencia y factores asociados a la morbilidad materna.
- Torres luna, fatima (2017), hospital regional escuela santiago de jinotepe, en su tesis lopez k. (2017) realizo un estudio sobre "cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia posparto en pacientes ingresados en sala de puerperio patológico del hospital bertha calderón roque" cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato.
- Villagra., k. D. (2020). Eficacia de las maniobras que salvan vida en pacientes con hemorragia postparto,. Repositorio nacional.

13. ANEXOS

Tablas:

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el Hospital Monte España en el período comprendido del 1 de abril 2019 hasta 30 de noviembre 2022.

	n=35	
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 19 años	2	5.7
20 a 34 años	25	71.4
35 a más años	8	22.8
Procedencia		
Urbana	35	100
Rural		
Escolaridad		
Analfabeta	0	0
Primaria	7	20
Secundaria	15	42.8
Universitario	13	37.1
Estado civil		
Soltera	9	25.7
Casada	20	57.1
Unión libre	6	17.1
Ocupación		
Ama de casa	17	48.5
Trabajo formal	12	34.2
Trabajo informal	6	17.1

Fuente: Formato de registro de la información.

Tabla 2.

Características obstétricas de relevancia en el embarazo actual en las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el Hospital Monte España en el período comprendido del 1 de abril 2019 hasta 30 de noviembre 2022.

		n=35
Antecedente de Gestas	Frecuencia	Porcentaje
Primegesta	14	40
Multigesta	21	60
Antecedente de hemorragia postparto		
Si	3	8.5
No	32	91.4
Control prenatal		
Menor o igual a 4	5	14.2
Mas de 4	30	85.7
Condiciones de riesgo del embarazo actual		
Macrosomía fetal	5	14.2
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	6	17.1
Polihidramnios	4	11.4
Ninguno	20	57.1
Vía de finalización del parto		
Vaginal	3	8.5
Cesárea	32	91.4

Fuente: Formato de registro de la información

Tabla 3.

Comorbilidades relacionadas a las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el Hospital Monte España en el período comprendido del 1 de abril 2019 hasta 30 de noviembre 2022.

n=35

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Anemia	5	14.2
Hipertensión gestacional	6	17.1
Diabetes gestacional	5	14.2
Obesidad	14	40
Enfermedades inmunológicas	2	5.7
Miomatosis uterina	3	8.5

Fuente: Formato de registro de la información.

Tabla 4.

Causas de hemorragia postparto temprana en las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el Hospital Monte España en el período comprendido del 1 de abril 2019 hasta 30 de noviembre 2022.

n=35

Causas de la hemorragia postparto	Frecuencia	Porcentaje
Tono	23	65.7
Trauma	4	11.4
Tejidos	8	22.8
Trombina	0	0

Fuente: Formato de registro de la información.

Tabla 5.

Abordaje médico-quirúrgico que se les realizó a las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el Hospital Monte España en el periodo comprendido del 1 abril 2019 30 hasta noviembre 2022.

n=35

Abordaje Médico	Frecuencia	Porcentaje
Oxitocina	3	8.5
Oxitocina + Ergotamina	4	11.4
Oxitocina + Ergotamina+misoprostol	6	17.1
Total	13	37.1
Abordaje quirúrgico		
Sutura de Hayman	2	5.7
Sutura de B-Lynch	7	20
Histerectomías	9	25.7
Reparación del trauma	4	11.4
Total	22	62.8

Fuente: Formato de registro de la información.

Tabla 6.

Incidencia de hemorragia postparto en el Hospital Monte España en el periodo comprendido del 1 de abril 2019 hasta 30 de noviembre 2022.

Año	Número de caso	Incidencia
2019	13	0.9
2020	12	0.8
2021	6	0.4
2022	4	0.3
Total	35	2.4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE HEMORRAGIA POSPARTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTÉTRICIA DEL HOSPITAL MONTE ESPAÑA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 1 ABRIL 2019 HASTA 30 DE DICIEMBRE 2022.

I. Características sociodemográficas:

2. Edad (años cumplidos): _____
3. Procedencia: a) Urbana b) Rural
4. Escolaridad: a) Ninguna b) Primaria c) Secundaria d) Universitaria
5. Estado civil: soltera _____ casada _____ unión libre _____
6. Ocupación: ama de casa _____ trabajo formal _____ trabajo informal _____

II. Características gineco-obstétricas:

7. Gestas: _____
8. Antecedentes de hemorragia posparto en embarazos previos _____
9. Número de controles prenatales: _____
10. Forma en que ocurre el parto: a) Espontáneo b) Inducido
11. Vía del parto: a) Vaginal b) Cesárea
12. Condiciones maternas de riesgo:
 - a) Embarazo gemelar
 - b) Corioamnionitis
 - c) Macrosomía fetal
 - d) hemorragia de la segunda mitad del embarazo
 - e) Polihidramnios

III. Comorbilidades relacionadas con la hemorragia postparto

1. Anemia
2. Síndrome hipertensivo gestacional
3. Diabetes gestacional
4. Obesidad
5. Enfermedades inmunológicas

6. Miomatosis

IV. Causas de a hemorragia postparto

- 1. Atonía uterina**
- 2. Trauma**
- 3. Tejido**
- 4. Trombina**

V. Definir el Manejo de las pacientes con atonía uterina que presentaron hemorragia postparto.

Médico:

- 1.Oxitocina**
- 2.Oxitocina +Ergotamina**
- 3. Oxitocina +Ergotamina Misoprostol**

Quirúrgico:

- 1.Sutura de B lynch**
- 2.Sutura de Hayman**
- 3.Reparación de trauma**
- 4.Histerectomía**

VI. Incidencia de la hemorragia postparto