

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
(UNAN MANAGUA)
RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO
HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE
ENERO 2014 - JUNIO 2015.**

AUTORES

- **GUADALUPE JOYA RUIZ.**
- **KAREN VANESSA ACEVEDO GONZALEZ.**
- **FRANCISCO LOAISIGA SANCHEZ.**

TUTOR:

- **DR. FRANCISCO DEL PALACIO.**

DEDICATORIA

A Nuestro Amado Padre Celestial por otorgarnos la vida y el tiempo para realizar nuestro trabajo monográfico y lograr culminarlo.

A nuestros padres quienes con esmero y esfuerzo nos apoyaron y alentaron a seguir adelante.

A los docentes que con paciencia nos orientaron, guiándonos a obtener los conocimientos necesarios que nos llevaron a lograr culminar nuestros estudios.

A nuestro tutor Doctor Francisco Del Palacio quien nos instruyo, oriento y apoyo correctamente.

AGRADECIMIENTO

Gracias Amado Padre Celestial por darnos la vida,, la vida, el tiempo, el entendimiento y la paciencia para culminar una parte de nuestros estudios.

A mis padres por su esfuerzo y dedicación que forjaron nuestro vivir.

A mi tutor por su paciencia y tiempo siempre disponible, educador y colaborador

Así mismo agradece el valioso aporte de las autoridades del Hospital Alemán Nicaragüense por habernos brindado la información necesaria y sin la cual no hubiera sido posible la presentación de estos resultados.

INDICE

INTRODUCCION	4
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACIÓN	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	11
MARCO TEÓRICO	12
DISEÑO METODOLÓGICO	20
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	22
RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	37

INTRODUCCION

En países desarrollados y en vías de desarrollo la hemorragia postparto (HPP) es la principal causa de morbilidad materna severa y mortalidad. Según estimaciones de la organización mundial de la salud (OMS), la hemorragia obstétrica complica el 10.5% de los nacimientos a nivel mundial, lo que en números absolutos representan 13.7 millones de mujeres que experimentan dicha complicación cada año.

En Latinoamérica constituye la segunda causa de mortalidad materna con un 20.8%, tras la enfermedad hipertensiva, siendo las secuelas más devastadoras y de mayor impacto las derivadas de esta complicación (HPP) las coagulopatías de consumo, transfusión de hemoderivados, pérdida de fertilidad y complicaciones quirúrgicas secundarias a cirugías de emergencia.

La hemorragia postparto es una de las causas principales de muerte materna a nivel nacional, en hospitales regionales de referencia como el Hospital San Juan de Dios, Estelí, se encontró que en el año 2008 de un total de 7,866 puerperios, en los cuales 3,452 fueron partos y 4,414 fueron cesáreas se encontraron un total de 62 casos de hemorragia postparto.

En otros hospitales de referencia nacional materno infantil como el Hospital Alemán Nicaragüense, en dos estudios realizados en el año 2000, se encontró una incidencia de 44 casos de hemorragia postparto representando el 15.7 % de la muestra total que fue de 279 pacientes, y en el año 2002 se realizó un estudio de análisis a 177 pacientes, se encontró que el 66.7 % presentaban factores asociados a hemorragia postparto, si se encontró una incidencia de 19 casos de hemorragia postparto constituyendo el 10.7 % del total de la muestra.

Por ello la realización de este estudio que tiene como objetivo la observación y descripción de los casos de hemorragia postparto y así describir sistemáticamente la coincidencia de factores en los casos a estudiados.

ANTECEDENTES

En función de la evidencia disponible, muchos estudios se debaten en cuál de los factores asociados a la hemorragia post parto son los más importantes en la aparición de la misma

Factores de riesgo asociados en la aparición de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el servicio de gineco-bstétrica durante el periodo del primer semestre del año 2008 en el Hospital Gaspar García de Rivas, tesis para optar al título de médico y cirujano, Martínez Ruiz Elena, Boza Teresa del Socorro.

En este estudio se encontró que del total de la muestra 32 pacientes se encontraba en algún nivel de primaria (58.3%) 17 pacientes se encontraban en algún año de secundaria (28.3%) solo 8% en la universidad, 2 analfabetas y 1 alfabetizada.

Con los antecedentes gineco-obstétricos se encontró que 30 pacientes estaban en el rango de 1 a 4 gestas anteriores (50%) 25 de ellas eran nulíparas (41.7%) y 5 Multigesta (8.3%)

Y que de las 60 pacientes solo 4 presentaron anemia antes de salir embarazada (6.6%) y el resto 56 sin ella (93.4%).

12 de las pacientes de la muestra presentaron pre eclampsia (20%) y las 48 restantes no (80%) y solo 6 pacientes presentaron RPM.

López Talavera Luis, Velázquez Rodríguez Luis A., factores de riesgo asociado a hemorragia post parto en el Hospital de Estelí, Nicaragua durante enero del 2008 a septiembre de 2009, tesis para optar a título de médico cirujano, abril 2010.

Este estudio dio como resultados que en el aspecto de factores preconcepciones asociados a HHP, que el rango de edades que predominó en los casos fue el de 20 a 34 años siendo el 52.50% de los casos estudiados, como factores conceptuales, el 4.16% de las pacientes con HHP presentó síndrome hipertensivo, pero en ninguna de las pacientes se encontró factores como macrosomía fetal o adherencias placentarias o enfermedades propias del embarazo y en factores asociados a la parto en sí se encontró que solo una paciente (2.13%) presentó un trabajo de parto prolongado.

De las causas de hemorragia postparto se encontró que la atonía uterina fue la de mayor frecuencia con un total de 22 casos, 3 para retención placentaria y 3 para desgarros cervico vaginales.

Manejo de la hemorragia postparto por atonía uterina en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, del 1 de julio al 31 de diciembre del 2011, tesis para optar al título de médico especialista en ginecología y obstetricia, *Dr. Pedro Jesús Arauz Téllez*. Marzo 2012

Este estudio señala que, las pacientes que presentaron hemorragia postparto por atonía uterina, en el grupo de 15 a 19 años se encontraron 54 casos para un 42.9%, seguido por el grupo de 20 a 29 años con 43 casos para un 34.1%.

La procedencia de las pacientes en su mayoría fue urbana con 76 casos (62.3%) y rural se encontraron 50 casos (39.7%). Según la paridad se encontró una media de 2 hijos, un mínimo de 1 hijo y 3 hijos como máximo.

Según la escolaridad se encontró que 58 pacientes (46%) cursaron primaria, seguido por 48 pacientes (38.1%) en secundaria y 20 pacientes (15.9%) analfabetas.

Según la variable paridad, demostró que el mayor grupo de mujeres atendidas eran nulíparas con 54 pacientes (42.2%), seguidas de las bigestas con 36

pacientes (46%), seguidas por las grandes multíparas con 26 pacientes (21%) las cuales tenían más de tres partos.

Factores asociados a hemorragia postparto en el periodo de enero a diciembre de 2012 entre las edades de 14 a 45 años en el hospital materno infantil Bertha Calderón Roque.

En este estudio que se obtuvo una muestra de 14 casos entre 14 a 19 años de edad (26.4%) 16 casos de 20 a 24 años (30.1%) 19 casos entre los 25 a 34 años (35.8%) y 4 casos para las mayores 35 años (7.5%).

En referencia al nivel de escolaridad se encontró que 4 de las pacientes eran analfabetas (7.6%) 23 tenían primaria aprobada (43%) 16 a nivel de secundaria (30.1%) y solo 10 de ellas llegaron a la universidad.

Con relación a antecedentes gineco-obstétricos hallamos que 16 de ellas eran nulíparas (30%) 12 de ellas tenían una gesta anterior (22.6%) 11 a dos gestas anteriores (21%) y 14 de ellas eran grandes Multigesta (26.4%)

Con relación a abortos anteriores se encontró que 50 de las pacientes no había tenido un aborto previo (94.4%) 1 de ellas tenía uno previo (1.8%) y 3 o más las dos parientes restantes (3.8%)

En referencia a las cesáreas 43 de la pacientes no poseían antecedentes de cesaras anteriores ((81%) 8 del resto tenían 1 anterior (15%) y 2 tenían antecedentes de 2 cesáreas (3.7%)

En antecedentes patológicos pre-concepcionales 5 de ellas padecían diabetes (9.4%) 9 de ellas eran hipertensas (16.5%) 3 pre-eclámpticas (5.7%) 5 de ellas eran cardiópatas (9.4%) 2 con antecedentes de violencia (7.8%) y 29 restantes sin ninguna patología (54.7%)

Con relación a la edad gestacional se encontró que 8 estaban en el rango de menos de 37 semanas de gestación, 37 de 37 a 41 semanas y 8 restantes de más de 41 semanas de gestación (15%).

Con respecto a los controles prenatales se encontró que 6 de ellas no tenían con (11.3%) 20 con rango de 1 a 3 CPN (37.7%) 15 de 4 a 6 CPN (28.4%) y 12 con más de 6 CPN (22.6%)

En las causas de hemorragia postparto tenemos que 25 de las mujeres presentaron HHP por atonía uterina (47.3%) 19 traumas (35.8) 9 retención de tejido (16.9) y ninguna alteraciones de la coagulación.

Aplicación del protocolo de hemorragia post parto establecido por el MINSA en las pacientes atendidas en el hospital regional asunción Juigalpa de enero del 2012 a mayo del 2013, tesis para optar al título de médico y cirujano, Dr. Toledo Maycol Antonio.

En este estudio encontramos que en los factores demográficos el grupo etario más frecuente fue el de 20 a 35 años con 13 mujeres (56.5%) seguido de 6 mujeres entre los 15 a 19 años (26.2%) y de más de 35 años con 3 mujeres (13%) y una entre los 10 a 14 años (3.4%)

En la escolaridad se encontró que 14 de las pacientes tenían primaria aprobada (60.8%) 3 pacientes con secundaria aprobada (13%) y 5 eran analfabetas (22.72%)

En los antecedentes gineco-obstétricos se encontró que de la muestra total 8 mujeres eran multíparas (34.8%) 7 nulíparas (30.4%) 5 Primigesta (21.7%) 3 Bigesta (13.7%)

JUSTIFICACIÓN

La hemorragia post parto representa un gran problema de salud, que se extiende a nivel mundial, este representa una de las causas más frecuentes de muerte materna; la cual forma parte de uno de indicadores más importantes en el aspecto de desarrollo y crecimiento poblacional de un país.

Aproximadamente del 90 al 95% de las muertes maternas son evitables. La hemorragia postparto es la primera causa de muerte materna a nivel nacional y al igual que toda patología obstétrica existen múltiples factores asociados a esta patología, cuya identificación temprana e intervención oportuna durante el control prenatal lograrían tener un impacto en la salud del binomio madre- hijo.

En Nicaragua esta patología ocupa el primer lugar en la actualidad, seguida por la hipertensión gestacional, de las causas de muerte materna, por ello el Ministerio de Salud mantiene un perfil activo con respecto a la actualización y mejoras de los protocolos de atención a las mujeres embarazadas.

En este sentido, la identificación de factores asociados a la aparición de esta toma un papel crucial en la disminución de la incidencia de esta patología la cual al presentarse pone en grave riesgo la vida de la puérpera.

Con el presente estudio se pretende dar a conocer los factores de riesgo y su relación con la etiología de la hemorragia postparto en las pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia hospitalización del hospital alemán nicaragüense.

Los resultados que se obtendrán al concluir el estudio, servirán de aporte para la toma de decisiones en la formulación de estrategias o actividades para los dirigentes de salud, con ello disminuir la incidencia de hemorragia postparto.

❖ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores asociados a los casos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el hospital Alemán Nicaragüense en el periodo de Enero 2014 hasta Junio del 2015?

❖ OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de asociados a hemorragia post parto en las pacientes atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense en el período de Enero 2014 hasta Junio del 2015.

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los datos socios demográficos de las mujeres atendidas por hemorragia postparto.
2. Identificar los factores preconceptionales asociados a la hemorragia post parto en el grupo de mujeres en estudio.
3. Identificar los factores conceptionales asociados a la hemorragia postparto en el grupo de mujeres en estudio.
4. Describir los factores asociados a hemorragia postparto durante la atención del parto.

MARCO TEÓRICO

RESUMEN HISTÓRICO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO.

En India, la esposa preferida del Shah Jaman, (emperador de principios del siglo xvii), la emperatriz Mumtaz Mahal, falleció en su décimo cuarto parto debido a una hemorragia obstétrica, en 1631. El emperador dedicó el resto de su vida a la construcción de la tumba de su esposa, el TajMahal, el cual requirió más de 20.000 obreros y 20 años para su terminación.

Por contrapartida en Suecia, en la misma década de la muerte de Mumtaz, se creó el colegio médico que en 1749 estableció el primer registro vital europeo.

La infraestructura resultante, la educación, el entrenamiento de médicos y enfermeras, y un sistema de registro, fueron responsables de la disminución de la mortalidad materna, de 900 a 230 por 100.000, entre 1751 y 1900.

Dos factores importantes emergieron para la reducción de la muerte materna, después de 1930: la introducción de la Ergometrina y las transfusiones de sangre facilitadas por los equipos de urgencia obstétrica.

Históricamente, Credé fue el primero en introducir el manejo activo del tercer periodo del parto: conducta vigilante y si era necesario tracción delicada de la placenta.

En 1997, con motivo de la inauguración del congreso de al figo en Copenhague, y haciendo referencia a ese aspecto del problema, el presidente de la federación internacional de ginecología y obstetricia dijo: “las mujeres no están muriendo por enfermedades que no podemos tratar; están muriendo porque las sociedades no han tomado aún la decisión si esas vidas valen la pena ser salvadas.”

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

La organización mundial de la salud estima aproximadamente 500.000 muertes maternas anuales, 50% debidas a hemorragias posparto, que dejan complicaciones secundarias en más de 20 millones de mujeres anualmente.

A nivel mundial, el 75% de las complicaciones posparto corresponde a la HPP, además se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales, y en un 30% de los partos por cesárea.

La hemorragia posparto, es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir durante el puerperio. En la actualidad, las medidas dirigidas a la prevención de la misma han logrado que la incidencia de la hemorragia posparto no supere el 5% en los países desarrollados. A pesar de todas las medidas tomadas al respecto, la hemorragia posparto sigue siendo una de las 3 primeras causas de mortalidad materna en el mundo

DEFINICIÓN.

Tradicionalmente se ha definido la hemorragia posparto como una pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal y mayor de 1000 cc después de una operación cesárea.

También se acepta como definición la caída en 10% en los niveles de hematocrito. Sin embargo el cálculo certero de estos volúmenes es difícil y tienden a subestimarse.

Por esto se ha sugerido considerar hemorragia posparto al sangrado excesivo que hace a la paciente sintomática (v.g. mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (v.g. taquicardia, hipotensión, oliguria) los síntomas y signos ayudan a calcular las pérdidas hemáticas estimadas.

Pero de una manera más descriptivo podemos decir que la hemorragia post parto la definimos con los siguientes criterios:

- I. Pérdida del 25% de la volemia, siendo la volemia normal en la no gestante del orden del 7% peso corporal, y al final embarazo: 8,5-9% peso corporal.
- II. Caída del hematocrito mayor de 10 %.
- III. Toda pérdida sanguínea asociada a cambios hemodinámicos
- IV. Pérdida mayor de 150 ml/min
- V. Caída de la concentración de hemoglobina mayor de 4 g/dl
- VI. Requerimiento transfusional mayor de 4 unidades de glóbulos rojos.
- VII. Hemorragia que conduce a la muerte materna.

Sin embargo todo esto ha sido un gran tema de discusión, donde predomina la definición de la pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal y la pérdida sanguínea mayor de 1,000 cc después de una operación cesárea o la caída en un 10% de los niveles de hematocrito con respecto a los niveles de hematocrito antes del parto o la cesárea, o en síntesis más corta toda pérdida sanguínea que haga a la paciente sintomática (mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión, oliguria).

Aunque el defecto de esta definición radica en que la estimación de la pérdida sanguínea durante el parto y cesárea es visual lo que deja un margen de error en la medición de las pérdidas.

ETIOLOGÍA

La etiología de esta patología se clasifica como las 4 t de la hemorragia postparto que corresponde a:

- ✚ Tono: atonía uterina.
- ✚ Traumas: lesiones cervico-vulvares.
- ✚ Tejido: restos de tejidos en postparto (placenta o membranas).
- ✚ Trombina: alteraciones de la coagulación, congénitos o adquiridos.

ATONÍA UTERINA.

Es la ausencia de contracción del útero tras el parto, cuando la madre acaba de dar a luz habiendo expulsado al bebé y a la placenta, se desencadena un mecanismo de suma importancia, se trata de una potente contracción uterina cuya función es la de cerrar los vasos sanguíneos (vasos uterinos) del útero. Gracias a esta contracción el sangrado es mínimo en la recién estrenada mamá.

Cuando este mecanismo no se produce se origina la atonía uterina o inercia y el resultado es una importante hemorragia. Hasta en un 5% de los partos naturales puede producirse la ausencia de contracción uterina.

Es la causa más frecuente de hemorragia postparto, estimándose en un 80-90% de todas las hemorragias postparto. Casi siempre existe sobre distensión de la cavidad uterina, debido a múltiples causas o agotamiento del miometrio y casos de corioamnionitis.

Por esto es válido anotar, que “un útero vacío y bien contraído no sangra”.

Los factores asociados a la aparición de esta son:

- I. Sobre distensión uterina.
- II. Agotamiento de la musculatura uterina.
- III. Corioamnioitis.
- IV. Anomalía uterina.
- V. Fármacos útero relajantes (en exceso).

TRAUMA

Cuando se habla de traumas, se hace referencia a desgarros del canal genital, ruptura uterina e inversión uterina. Los desgarros, corresponden a la segunda causa de hemorragia postparto, después de la atonía uterina. Se presenta como

una hemorragia activa, que deriva de un parto instrumentado o con episiotomía, los cuales deben repararse de inmediato.

La ruptura uterina, se define como la pérdida de la integridad de la pared del útero. El principal riesgo para que se presente la ruptura uterina es la presencia de una cicatriz en el útero, siendo la cesárea con histerotomía transversa segmentaria baja la más frecuente. Otros riesgos los representan los partos instrumentados por distocias, o la hiper estimulación uterina.

Inversión uterina: esta complicación es poco frecuente, y la causa se le atribuye a una excesiva tracción sobre el cordón umbilical y el fondo uterino (maniobra de Credé), con el resultado de la salida del fondo uterino de la cavidad endometrial. Como factores de riesgo encontramos el acretismo placentario, y el manejo activo del alumbramiento.

Los factores asociados a esta entidad son:

- I. Laceración cervico-vaginal.
- II. Prolongación de la histerotomía en la cesárea.
- III. Ruptura uterina
- IV. Inversión uterina

RETENCIÓN DE RESTOS POSTPARTO.

Una vez desprendida la placenta puede quedar detenida en el segmento inferior del útero. El diagnóstico fue explicado en "asistencia del parto". La expulsión se realiza mediante expresión simple uterina ayudada por los pujos de la parturienta. Esta situación no puede considerarse como patológica.

Otras veces, la placenta no se desprende de su lecho de inserción (1% de los partos) en un tiempo prudencial, que se estima en 30 minutos en algunas

ocasiones puede ocurrir que la placenta se desprenda pero no pueda expulsarse por trastornos dinámicos uterinos.

Se producen así por hiperdinamia anillos de constricción por encima del segmento inferior que determinan la retención sobre ellos de toda la placenta desprendida incarceration, o parte de ella engatillamiento.

Aparece más en placenta acreta (apoyada sobre el miometrio), succenturiata (cotiledón en islote). Si se ve tejido intrauterino en la ecografía, debe realizarse legrado puerperal y en los alumbramientos incompletos.

TROMBINA (ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN)

Las alteraciones de la coagulación como causa o consecuencia de la hemorragia postparto, donde se encuentra la coagulación intravascular diseminada asociada a abrupto placentarios, óbitos intrauterinos retenidos de forma prolongada, sangrado o transfusiones masivas, Sepsis, síndrome de hellp, y embolismo de líquido amniótico. Por otro lado, las coagulopatías adquiridas como la enfermedad de von willebrand, es el trastorno en la coagulación más común, con mayor riesgo de hemorragia postparto, adicionalmente, este grupo de pacientes tiene cinco veces un aumento del riesgo para transfusiones en el postparto.

Por ello en este tipo específico de etiología se menciona que tenemos dos grandes grupos de factores asociados.

- I. Alteraciones de la coagulación preexistentes:
Coagulopatías congénitas: enfermedad de von willebrand y deficiencias de los demás factores de la coagulación.

- II. Alteración adquirida durante la gestación:
Coagulación intravascular diseminada (CID)

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO.

Toda mujer por el sencillo hecho de estar embarazada tiene factores que la predisponen a padecer una hemorragia postparto, pero para una mejor comprensión se han clasificado de una manera más específica la cual es:

- Factores pre-concepcionales los cuales se definen como los factores que estaban presentes antes del embarazo como los antecedentes socio-demográfico, los antecedentes gineco-obstétricos, las patologías crónicas ya padecidas por las pacientes.

- Factores concepcionales o propios del embarazo se definen como los factores que como su nombre se necesita del embarazo para que ellos aparezcan, podemos mencionar hipertensión inducida por el embarazo, feto macrosómico, embarazo gemelar etc.

Los factores propios de la finalización del embarazo (parto o cesárea), estos se definen como los factores que se presentan durante la resolución del embarazo como la ruptura prematura de membranas, un parto prolongado o una cesárea la cual se complica.

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO.

PRECONCEPCIONALES	CONCEPCIONALES	DURANTE EL PARTO
Edad	Placenta previa	Parto prolongado.
Escolaridad	Embarazo macrosómicos	Uso de oxitócicos en exceso
Antecedentes gineco-obstétricos	Embarazo gemelar o mayor.	Uso de fórceps o técnicas inadecuadas durante el parto.
SHG(anterior)	SHG	Deshidratación.
Miomatosis uterina	Pre eclampsia.	Parto precipitado o intempestivo.
Trastornos de la coagulación	Eclampsia.	Corioamnionitis.
Anemia	APP	Cesárea.
Antecedentes de macrosomía y poli hidramnios	Infecciones urinarias en el embarazo	Cid
Antecedentes de HPP		
Enfermedades crónicas.		
Desnutrición.		

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente documento es un estudio descriptivo, no experimental cuantitativo de corte transversal.

Área de estudio

El presente estudio se realizará en el Hospital Alemán Nicaragüense ubicado en carretera norte, de donde fue la siemens, 3c al sur, Managua, departamento de Nicaragua.

Universo

Este será constituido por todas las pacientes que presentaron hemorragia postparto en el hospital del área de estudio, ya sean atendidas por parto o cesárea dentro del tiempo de realización del estudio.

Muestra

Será constituida por todo el universo del estudio, ya que los casos de esta patología son pocos, por lo que tomamos todo el universo para que la muestra sea representativa para la obtención de datos más concretos sobre el estudio a realizar.

Tipo de muestreo.

Muestreo no probabilístico.

Fuente de información.

Datos provenientes del servicio de estadísticas de la unidad de salud donde se realiza el estudio y los expedientes clínicos con las historias clínicas prenatales de las pacientes con diagnóstico de hemorragia postparto.

Siendo la fuente primaria de información los expedientes clínicos de las pacientes con este diagnóstico.

❖ Criterios de inclusión.

- I. Toda paciente que recibió atención de su parto o cesárea y fue diagnosticada de hemorragia post parto en el Hospital Alemán Nicaragüense.
- II. Toda paciente atendida y diagnosticada de hemorragia postparto comprendida en el periodo definido del estudio.

❖ Criterios de exclusión.

Pacientes atendidas que no cumplen con los criterios de inclusión.

❖ Consideraciones Éticas.

En todos los casos los investigadores se comprometen a mantener la confidencialidad de la información recolectada, para tal efecto solo se documentara los números de expediente y números de cada caso y los resultados serán utilizados solamente desde un punto de vista educativos.

❖ Técnicas y procedimientos.

- I. Visitas y recolección de datos en las oficinas de estadística de la unidad de salud donde se realiza el estudio.
- II. Identificación de los expedientes clínicos con diagnóstico de hemorragia postparto comprendidos en el tiempo definido del estudio.
- III. Diseño de instrumento de recolección de datos para aplicar a los expedientes clínicos identificados como válidos para el estudio.

❖ Plan de análisis

Los resultados obtenidos se procesaran en una base de datos utilizando el programa Excel para la realización de frecuencias y porcentajes para cada una de las variables.

Los datos obtenidos se expondrán en tablas y gráficas para una mejor interpretación de los mismos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

❖ Datos socio demográficos.

Variable	Definición	Indicador	Valor.
Edad.	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el ingreso hospitalario.	Años	<19 años 19-35 años >35 años
Ocupación	Labor que desempeña las mujeres en estudio.	Actividad	Ama de Casa Estudiante Otros
Procedencia.	Residencia de las pacientes.	Área	Rural Urbano
Escolaridad.	Nivel académico alcanzado.		Ninguno Primaria incompleta. Primaria. Secundaria incompleta. Secundaria. Universitario

Gesta	Número de embarazos de la paciente.		Primigesta. Bigesta. Trigesta. Multigesta
Partos	Finalización del embarazo con salida del feto por vía vaginal.		Nulípara Multípara
Cesárea	Procedimiento quirúrgica donde se extrae al feto por vía abdominal	Antecedentes	Si No
Abortos	Interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, de forma natural o provocada.	Antecedentes	Si No

Factores pre-concepcionales.

Pre eclampsia	Embarazos anteriores con pre eclampsia	Antecedentes		Si No
Eclampsia	Embarazos anteriores con Eclampsia	Antecedentes		Si No

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO
HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE ENERO 2014 - JUNIO 2015.

Macrosómico	Embarazos anteriores con Productos superiores a 4000 gr de peso al nacer	Antecedentes		Si No
Productos múltiples.	Embarazos anteriores con más de un producto en el útero materno	Antecedentes		Si No
Variable	Definición	Indicador		Valor
Hemorragia postparto	Parto o cesárea anterior en cual aparece hemorragia post parto	Antecedente		Si No
Placenta previa	Embarazos anteriores con placenta previa.	Antecedente		Si No
Infecciones de vías urinarias	Embarazos anteriores con dicha patología.	Antecedente		Si No
Poli hidramnios.	Embarazo anterior con Poli hidramnios	Antecedentes		Si No
Diabetes	Enfermedad crónica metabólica diagnosticada desde	Antecedente		Si No
Hipertensión arterial	Aumento excesivo de las cifras de tensión arterial.	Antecedente		Si No

Factores conceptuales.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad gestacional	Tiempo de vida de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla	20-36 36-40. 41	Pre término. A término. Pos término.
Estado Nutricional.	Situación de salud que determina el estado nutrición en una persona.	IMC	Desnutrición Eutócico Sobrepeso Obesidad
Periodo Intergenésico	Espacio de tiempo entre dos embarazos	Años	<de 2 años. >de 2 años.
Anemia en el embarazo	Disminución de hemoglobina menor de 11 gr por decilitro durante el embarazo.	Presencia	Si No
Producto macrosómico	Feto con un peso igual o superior a 4000 gramos.	Antecedente	Si No
Producto múltiple	Situación donde se desarrolla dos o más productos en el vientre materno.	Feto en útero	Gemelar Trillizos Cuatrillizos

Factores propios de la atención del parto.

Variable	Definición	Indicador	Valor
Finalización del embarazo	Medio por el cual se logra la salida del feto del útero materno	Vía	Parto cesárea
Parto prolongado	Progreso insatisfactorio o no progresión del trabajo de parto (no progresa ni el borramiento ni la dilatación.	Más de 12 horas en multíparas y 24 horas en nulíparas	SI NO
Ruptura prematura de membranas	Trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto	Presencia	Si No
Presentación del feto	Polo del feto el cual llena la pelvis materna y es capaz de desencadenar	Tipo	Cefálico Pélvico.

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO
 HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE ENERO 2014 - JUNIO 2015.

	trabajo de parto		
Oxitócicos	Sustancia que tiene la capacidad de aumentar las contracciones de la fibra muscular uterina.	Mili unidades	Si No
Episiotomía	Realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal cuya finalidad es la de ampliar el canal del parto.	Incisión	Si No
Desgarro perineal	Rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor	Presencia	SI No
Retención placentaria	Situación en el que las membranas fetales no son	Presencia	Si No

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO
HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE ENERO 2014 - JUNIO 2015.

	eliminadas mediante un proceso natural dentro de las primeras 24 h posparto		
Duración del expulsivo	Tiempo el cual tarda una mujer en expulsar su producto luego de la dilatación y borramiento total del cuello uterino.	Minutos.	Menos 10 minutos Más de 10 minutos
Peso al nacer	Peso del recién nacido medido luego de la salida del útero materno.	<2500. 2500-2900 >3000	Bajo peso Eutócico Macrosómico

RESULTADOS

En el presente estudio de Factores asociados a los casos de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo de Enero 2014 a Junio 2015 se encontraron los siguientes resultados:

Cuadro No.1

- El 87,76 % de las pacientes, eran del área urbana, y un 12,24 % del área rural.
- El rango de edades que predominó fue el grupo de 19 a 35 años con un 73,47%; seguido de un 14,29 % del grupo <19años y 12,24 % con edades mayores de 35 años.
- Según la escolaridad el 38.78% de las pacientes alcanzaron la secundaria completa, seguido de un 26.53 con secundaria incompleta, en tercer lugar la primaria incompleta y universitarias ambos grupos representan un 10.20%.
- En el 100% de las pacientes describían como ocupación ama de casa.

Cuadro No.2

- Representa los antecedentes gineco-obstétricos pre-concepcionales: un 85.71 negaron antecedentes patológicos, un 4.08% tenían el antecedente de hipertensión, en un 2.04 % de las pacientes se reportó antecedentes de pre eclampsia, diabetes y obesidad (01 caso respectivamente).
- En cuanto al número de gestas de las pacientes que presentaron hemorragia post parto con un 30.61% se presentó tanto en Primigesta y las Trigesta (ambos grupos con igual porcentaje), 20.41% en las Bigesta, 18.37% en mujeres con más de 3 gestas.
- Los partos previos de las pacientes que presentaron hemorragia post parto en un 55.10% tres partos previos a mas partos y un 44.90 eran nulíparas.
- En un 81.63 tenían antecedentes de parto vaginal, y apenas 8.16 tenían historia de aborto.

- En cuanto al período Intergenésico el 63.21 tenían periodo mayor a dos años. Dentro de los antecedentes patológicos previo a la concepción 02 pacientes (4.08%) tenían hipertensión crónica, y solo un paciente tuvo pre eclampsia en el embarazo anterior.

Cuadro No.3

- EL 81.69% de las mujeres tenían un estado nutricional eutrófica utilizando el índice de masa corporal, un 12.24% eran obesas (6 casos) solo una paciente se clasifico en desnutrición.
- 12 de las paciente (es decir 24.24%) tuvieron pre eclampsia 01 caso con eclampsia (2.04%).
- Además se presentaron en un 65.31% de las pacientes anemia (32 pacientes), 17.69% se les diagnostico infección de vías urinarias (17 casos), 4.08% tenían placenta previa (2casos), y productos macrosómicos (02 casos). Solamente en una paciente se le clasifico con diabetes gestacional y otra paciente con producto múltiple.

El cuadro No.4

- está representado por eventos descritos durante el parto.
La vía de finalización en el 61.22% (30 casos) fue la via vaginal; y el 38.78% cesárea (19 casos). La edad gestacional en el 85.71% fueron productos a términos (37 a 42 sem) y un 14.29% pretérmino.
- 95.92% (47 casos) tuvieron una presentación del producto cefálica, solamente en 01 caso fue pélvico y 01 producto deflexionado. Al 22% se les realizo episiotomía (22).
- Describe como complicaciones obstétricas 24.49% usaron oxitócicos previo al parto (12 casos), el 16.33% presento retención placentaria (8 casos), 6.12% se describió ruptura prematura de membrana (3 casos), 4.08% tuvieron un parto prolongado (2casos) y un 2.04% presento desgarro de cuello uterino (2 casos).

Conclusiones

- En el estudio el grupo etario predominante era entre 19-35 años de edad. Además que las pacientes procedían en su mayoría del área urbana. El promedio de escolaridad en estas mujeres fue la secundaria completa y secundaria incompleta. Todas las pacientes se describieron como amas de casas.
- Las Primigesta y Multigesta predominaron en este estudio; las multíparas (tres o más gestas) tienen mayor riesgo de presentar hemorragias post parto. Las cesáreas y abortos no fueron factor predisponente.
- En los antecedentes personales patológicos solamente 02 pacientes tenían hipertensión crónica y una paciente tenía el antecedente de Pre-eclampsia en su embarazo anterior como factor asociado a la hemorragia postparto, no siendo un porcentaje significativo. Estas pacientes no presentaron enfermedades crónicas previas. Según el periodo Intergenésico la mayor parte tenían periodo mayor a 2 años.
- Las pacientes tenían un estado nutricional eutrófico según el índice de masa corporal; solo 12 pacientes desarrollaron pre eclampsia durante el embarazo actual.
- Es importante señalar que 32 de las pacientes tenían anemia y 17 pacientes se les diagnosticó infección de vías urinarias.
- La edad gestacional promedio de los bebés según capurro, fue a término y adecuados para edad gestacional, solamente se encontraron 02 pacientes con productos macrosómico.
- La mayoría de los casos termino en parto vaginal, con un tiempo del periodo expulsivo de 10 minutos de duración en promedio, con bebés en presentación cefálica; 12 paciente con uso de oxitócicos antes del parto, además que se presentaron 8 casos de retención placentaria.
- Pacientes con anemia durante el embarazo, el parto vaginal, el uso de oxitócicos, la retención placentaria, fueron factores asociados a la hemorragia pos parto. Los otros factores no fueron significativos.

Recomendaciones

- ✓ Identificar en toda paciente factores de riesgo asociados con hemorragia pos parto, que se pueden presentar previos al inicio de la labor de parto y así tomar las medidas para prevenirlos.
- ✓ Garantizar que toda embarazada en su APN se tome hemoglobina antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas; y a su ingreso al hospital identificando la que se encuentre con anemia previa; reconociendo que el estado hemodinámico tiene diferente comportamiento en las pacientes con anemia.
- ✓ Vigilar el uso de oxitócicos en la inducción y conducción del trabajo de parto, cumpliendo con el dodecalogo de uso de la oxitocina.
- ✓ Vigilar de cerca el parto vaginal y el puerperio inmediato (2 hs) para evitar la hemorragia pos parto y sus complicaciones.
- ✓ Garantizar que en todas las salas donde se atienden embarazadas, se cuente con el equipamiento básico necesario para la atención de esta patología, como branula N° 16, oxitocina, Hartman y mantener abastecimiento de sangre O (-).
- ✓ Presentar los resultados del estudio al servicio de gineco obstetricia y a las autoridades del hospital, para sensibilizar sobre esta patología que es de las primeras 3 causas de muerte materna.

BIBLIOGRAFIA

- I. ACOG Practice Bulletin no. 76. Clinical Management Guidelines for Obstetrician–Gynecologists. *Obstetrics & Gynecology* 2006; 108 (4):1039-1047.
- II. Arauz Téllez Pedro. Marzo 2012. Manejo de la hemorragia postparto por atonía uterina en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, el 1 de julio al 31 de Diciembre del 2011, tesis para optar al título de médico especialista en ginecología y obstetricia.
- III. Bojorge Mario A. abril 2013 Factores asociados a hemorragia postparto en el periodo d enero a diciembre de 2012 entre las edades de 14 a 45 años en el hospital materno infantil Bertha Calderón Roque. Tesis para optar a título de médico y cirujano.
- IV. Bonnar J. Massive obstetric haemorrhage. *Bailliere’s Clinical Obstetric and gynaecology*. 2000; 14 (1):1-18.
- V. Dirección de prestaciones Médicas, Unidad de Atención médica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Excelencia Clínica IMSS Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la segunda mitad del Embarazo y puerperio inmediato.
- VI. Dra. Gizela Gutiérrez de la Hoz E.S.V. Clínica de maternidad. Protocolo manejo para las hemorragias postparto.
- VII. Fescina R, De Mucio B, Ortiz E, Jarquín D. Guías para la atención de las principales emergencias obstétricas. Montevideo: CLAP/SMR; 2012. (CLAP/SMR. Publicación Científica; 1594.

- VIII. Hemorragia post-parto precoz Hospital de Basurto Bilbao enero 2010 svgo.es/.../.
- IX. López T Luis, Velázquez R Luis. Abril 2010. Factores de riesgo asociado a hemorragia post parto en el hospital de Estelí, Nicaragua durante enero del 2008 a septiembre de 2009, tesis para optar a título de médico cirujano.
- X. Lalonde A, Acosta A, Herschderfer B, et al. Postpartum hemorrhage today: ICM/FIGO Initiative 2004—2006. *Internacional Journal of Gynecology and Obstetrics* 2006; 94 (4) 24253.
- XI. MINSA. Protocolo para la atención obstétrica y pediátrica, dirigido a personal médico, 1ª Edición marzo 2001 p 239
- XII. MINSA. Pautas generales para la organización y Normatización de Atención a la emergencia Obstétrica.
- XIII. Martínez R Elena, Boza teresa. Abril 2011, Factores de riesgo asociados en la aparición de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el servicio de ginecobstetricia durante el periodo del primer semestre del año 2008 en el hospital Gaspar García de Rivas, tesis para optar al título de médico y cirujano.
- XIV. Ministerio de Salud, Perú. Guía de Atención de Emergencias Obstétricas. Tercera edición septiembre 2004. Ayacucho Perú.
- XV. Médico Guía para la prevención, DIAGNÓSTICO y tratamiento de la hemorragia postparto, Dirección Nacional de Maternidad y la Infancia de Argentina.

- XVI. México; Secretaria de Salud Prevención y manejo de la Hemorragia post parto en el primer y segundo niveles de atención 2008 cvsp.cucs.udg.mx/.../ATENCIÓN...HEMORRAGIA_POSTPARTO/S.
- XVII. Morales Antonio L. y Col Manejo exitoso de la Hemorragia Postparto mediante el taponamiento con Balon Bakri Hospital Padre Hurtado Revista Chilena Obstetricia ginecología 2006)71(2):121-124.
- XVIII. Mousan HA, Alfirevic Z The Cochrane collaboration Tratamiento para la hemorragia postparto 2007.
- XIX. Normativa 082. —Norma de Medicina Transfucionall. Managua, Diciembre 2011. Estefanía Di Páscuale, José R. Borbolla Escoboza. —Manual de Medicina Transfucionall. Pags. 166 – 167. 2005.
- XX. OMS. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetrices y médicos IMPAC. Traducción en español, 2002, p 326.
- XXI. Prendiville WJ, Elbourne D, McDons S, Carroil G and Wood J. Prophylactic use of oxytocin in the third stage of labour (Cochrane review).The Cochrane lybrari, Issue 1 2003. OxfoedUpdateSoftware.
- XXII. Prendiville WJ, Elbourne D, McDons S.Active versus expectant management in third stage of labour (Cochrane review).The Cochrane lybrari, Issue12003.OxfoedUpdate Software.
- XXIII. Pilar Zamora y Col Tratamiento médico y quirúrgico de las hemorragias postparto y del alumbramiento clínica Hospital Universitario La Fe Valencia Ginecología y Obstetricia.

- XXIV. Prevention and treatment of postpartum hemorrhage Green Top Guideline NII 52 2009 may. Minor revision November 2009 April. RCOG Press.
- XXV. Toledo Maycol Antonio. Marzo 2014. Aplicación del protocolo de hemorragia post parto establecido por el MINSA en las pacientes atendidas en el hospital regional asunción Juigalpa de enero del 2012 a mayo del 2013, tesis para optar al título de médico y cirujano.

ANEXOS

CUADROS:

Cuadro no.1: Datos socio demográficos de las pacientes con Hemorragia Post parto en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo Enero 2014 - Junio 2015. N=49.

Grupo Etéreo	Casos	%
< 19 años	7	14,29
> 35 años	6	12,24
19 - 35 años	36	73,47
Según Procedencia		
Rural	6	12,24
Urbano	43	87,76
Escolaridad		
Ninguno	3	6,12
Primaria Completa	5	10,20
Primaria Incompleta	4	8,16
Secundaria Completa	19	38,78
Secundaria Incompleta	13	26,53
Universitaria	5	10,20
Ocupación		
Ama de Casa	49	100%

Cuadro no.2: Factores pre-concepcionales de las pacientes con Hemorragia Post parto en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo Enero 2014 - Junio 2015. N=49.

Gesta	Casos	Porcentaje
Primigesta	15	30,61
Bigesta	10	20,41
Trigesta	15	30,61
Multigesta	9	18,37
Total general	49	100,00
Número de Partos		
Nulípara	22	44,90
Multípara	27	55,10
Antecedentes de Cesárea		
0 Cesárea	40	81,63
1 Cesárea	5	10,20
2 Cesárea	4	8,16
Antecedentes de Aborto		
No	45	91,84
Si	4	8,16
Periodo Intergenésico		
Menor 2 años	3	6,12
Mayor 2 años	31	63,27
No aplican	15	30,61
Antecedentes Patológicos		
Ninguno	42	85,71
Hipertensión	2	4,08
Pre eclampsia	1	2,04
Diabetes Tipo II asociada a hipertensión	1	2,04
Nefrolitiasis	1	2,04
Obesidad	1	2,04
Vulvo Vaginitis	1	2,04
Asma	1	2,04

GRAFICOS:

Grafico no.1. Porcentaje de Casos de Hemorragia Post parto del Hospital Alemán Nicaraguense Enero 2014 - Junio 2015 Según Edad Materna

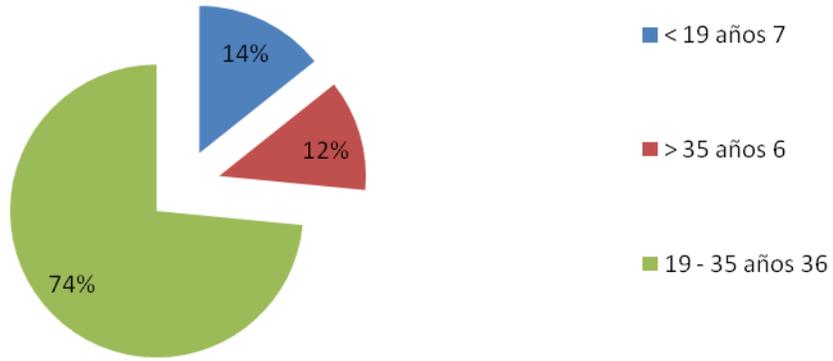


Grafico no.2 Porcentaje de pacientes con Hemorragia Post parto del Hospital Alemán Nicaraguense Enero 2014 - Junio 2015 Según lugar de Procedencia

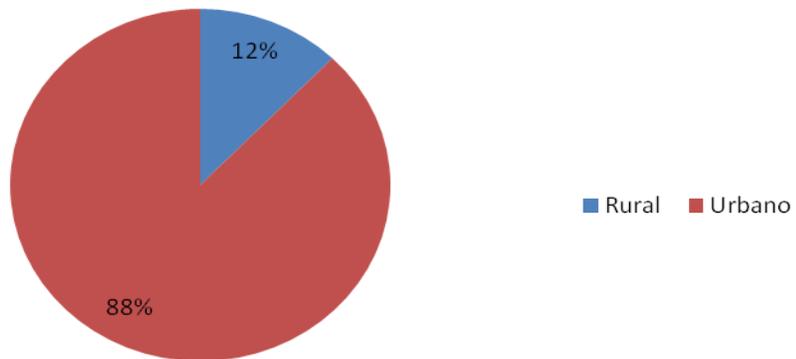
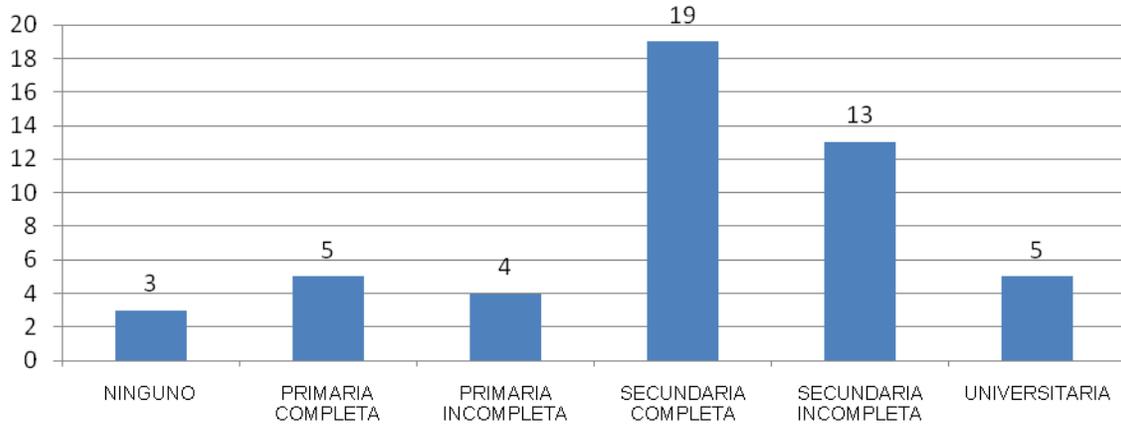
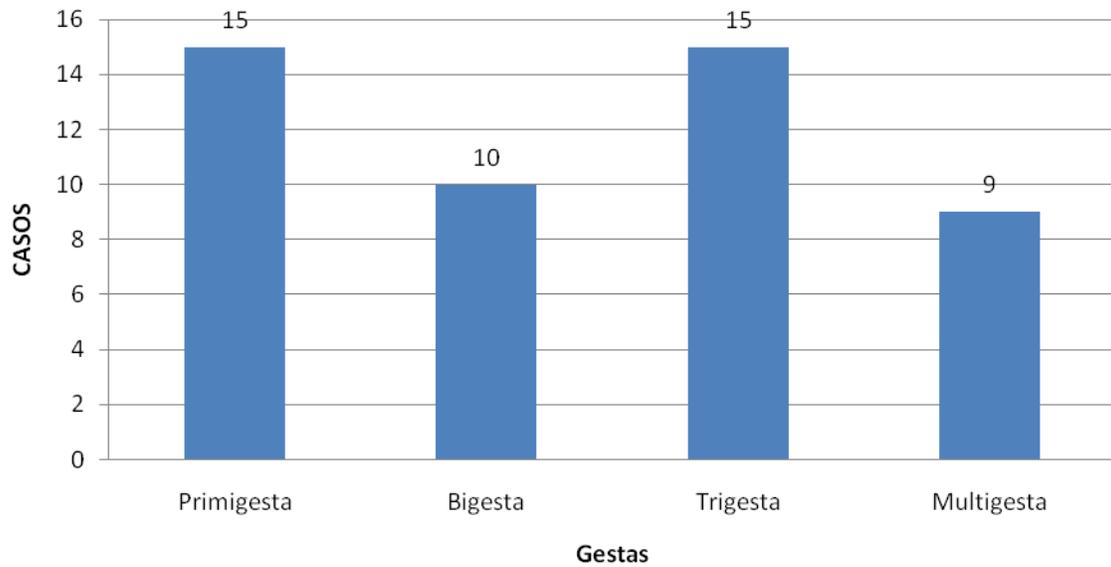
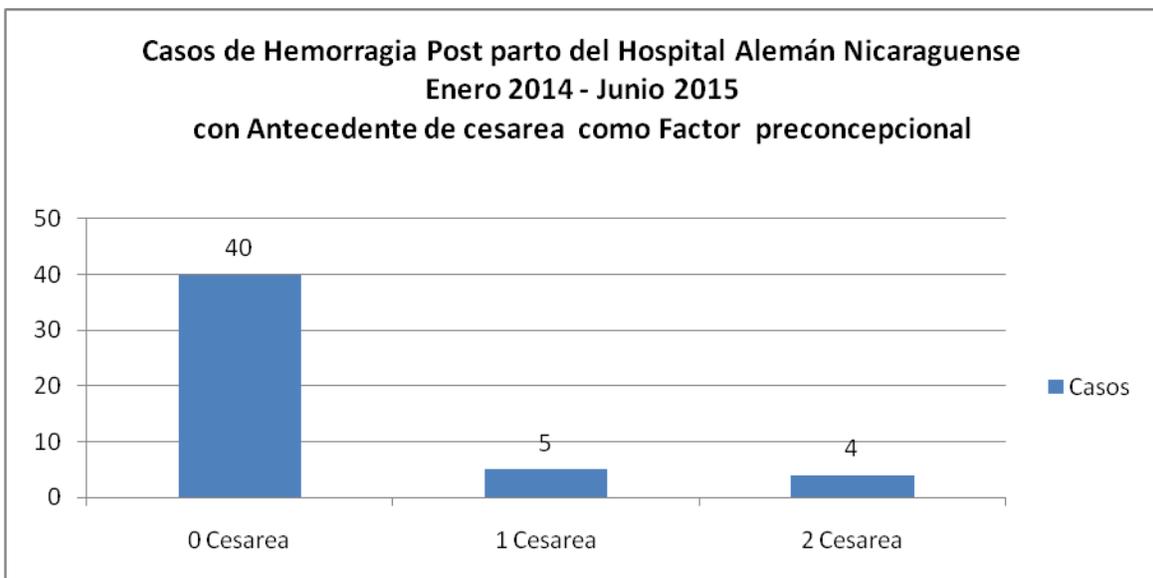
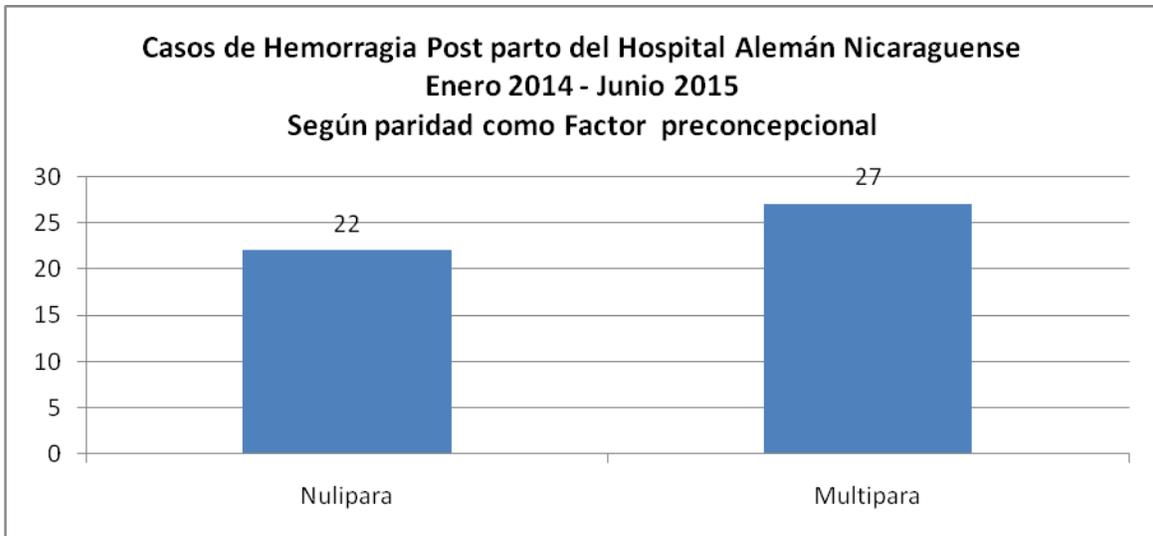


Grafico no.3 Casos de Hemorragia Post parto del Hospital Alemán Nicaraguense Enero 2014 - Junio 2015 Según el Grado de Escolaridad Alcanzado.



Casos de Hemorragia Post parto del Hospital Alemán Nicaraguense Enero 2014 - Junio 2015 Según numero de gesta como Factor preconcepcional

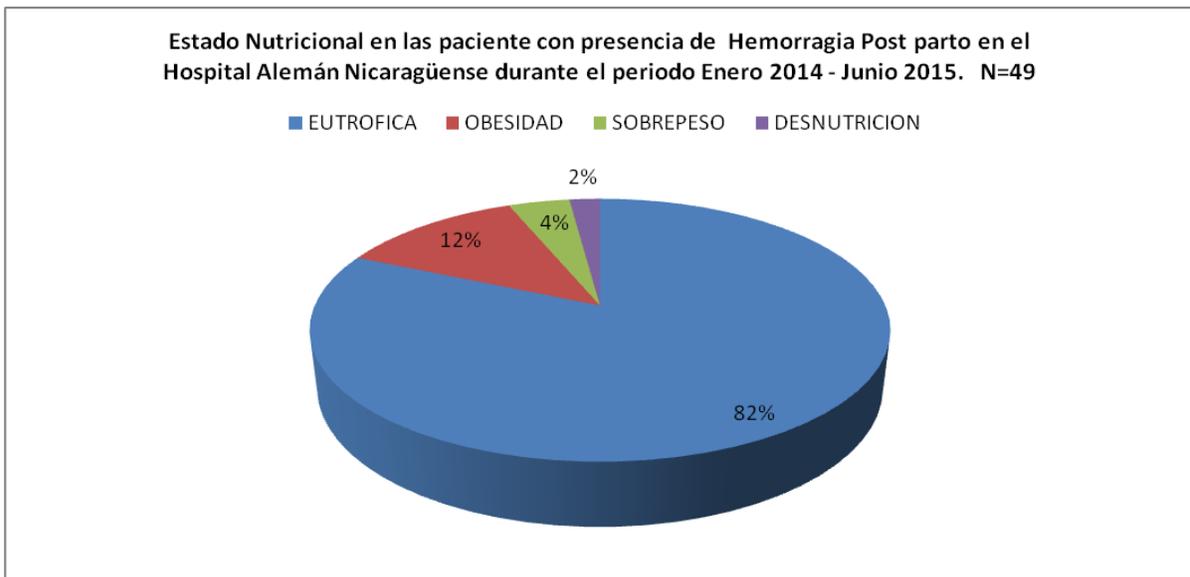
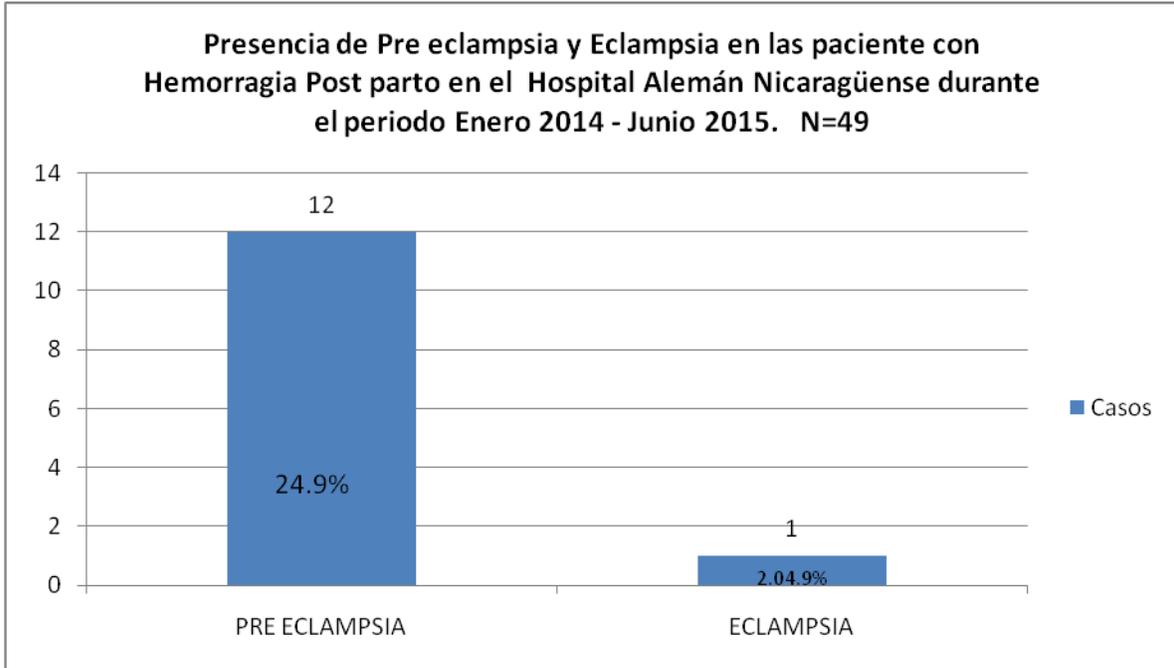




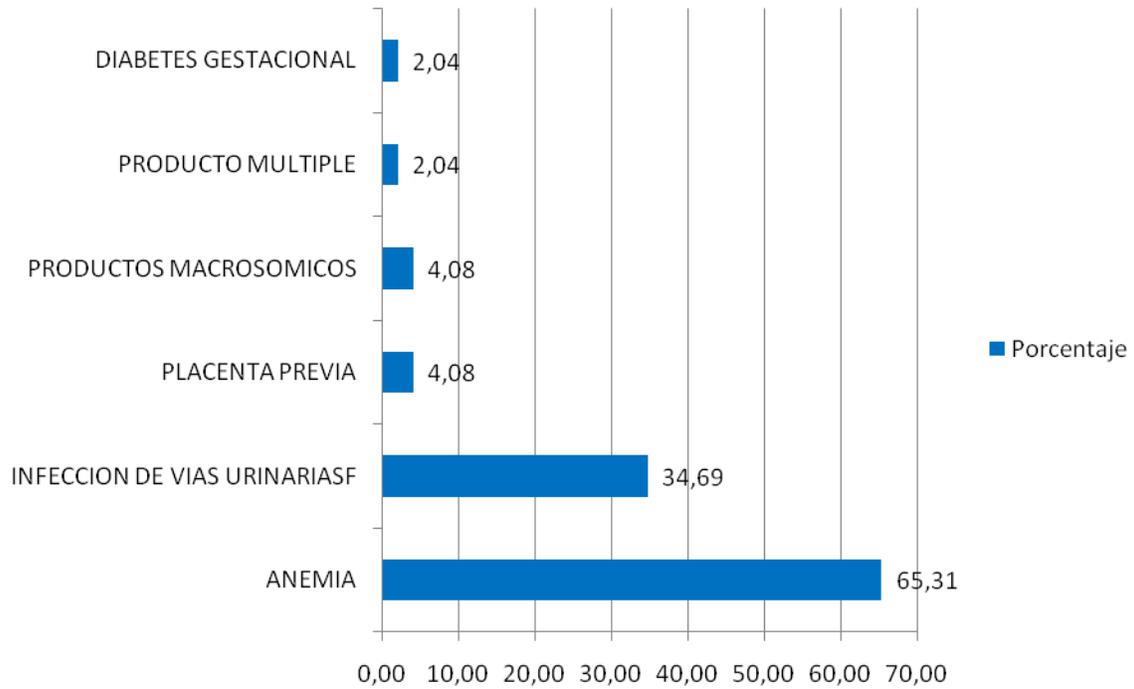
Cuadro no. 3: Factores Concepcionales de las pacientes con Hemorragia Post parto en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo Enero 2014 - Junio 2015. N=49.

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC	Casos	Porcentaje
EUTROFICO	40	81,63
OBESIDAD	6	12,24
SOBREPESO	2	4,08
DESNUTRICION	1	2,04
PRESENCIA ECLAMPSIA Y PREECLAMPSIA	Casos	Porcentaje
PRE ECLAMPSIA	12	24,49
ECLAMPSIA	1	2,04
FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO	Casos	Porcentaje
ANEMIA	32	65,31
INFECCION DE VIAS URINARIASF	17	34,69
PLACENTA PREVIA	2	4,08
PRODUCTOS MACROSOMICOS	2	4,08
PRODUCTO MULTIPLE	1	2,04
DIABETES GESTACIONAL	1	2,04

GRAFICOS:



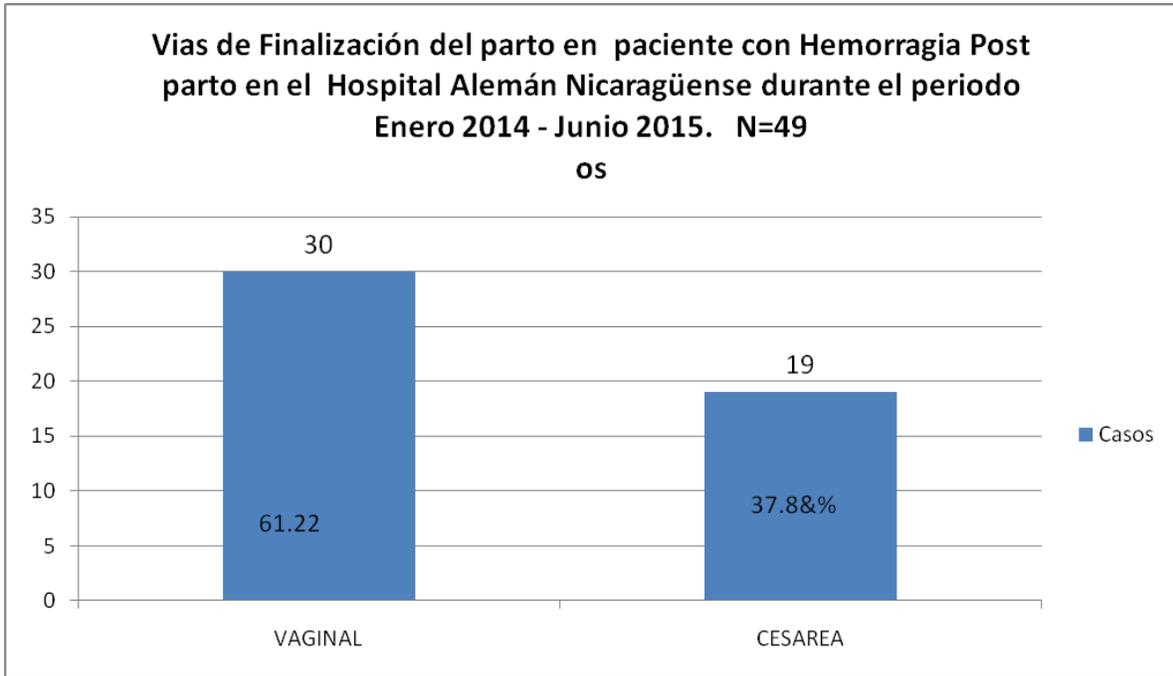
Otros factores conceptuales presentes en paciente con Hemorragia Post parto en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo Enero 2014 - Junio 2015. N=49

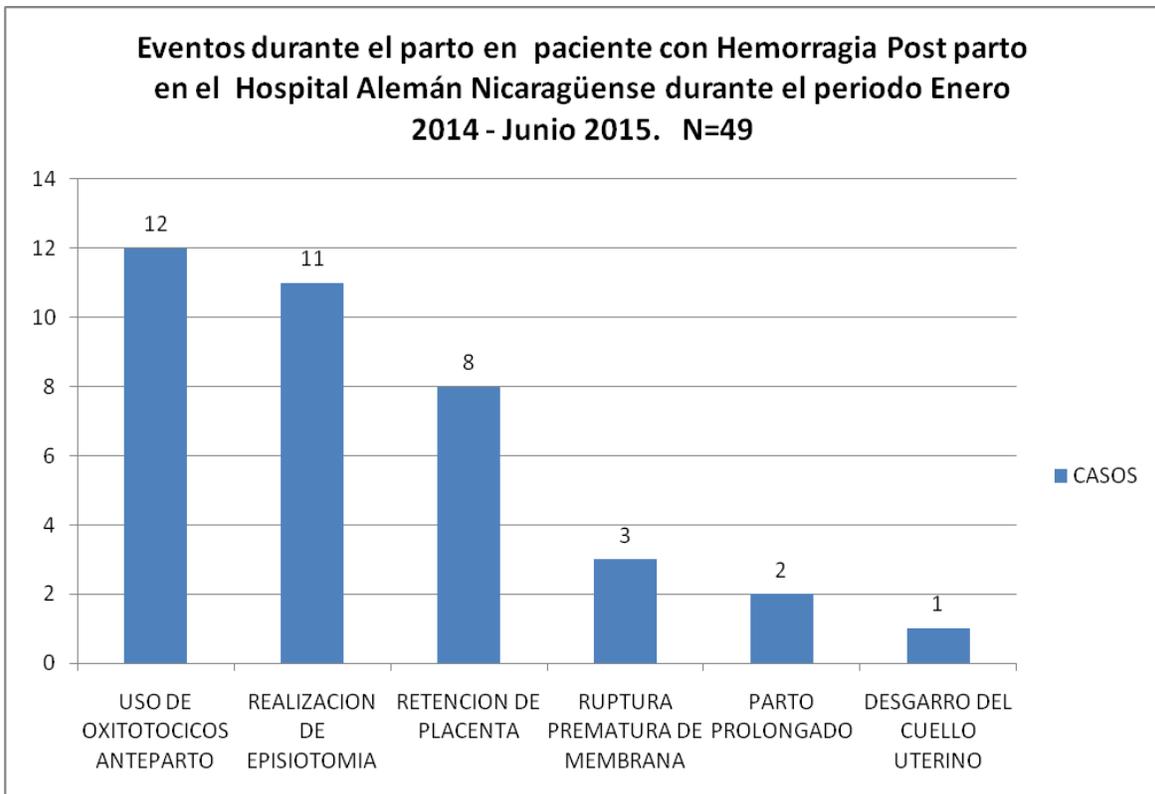
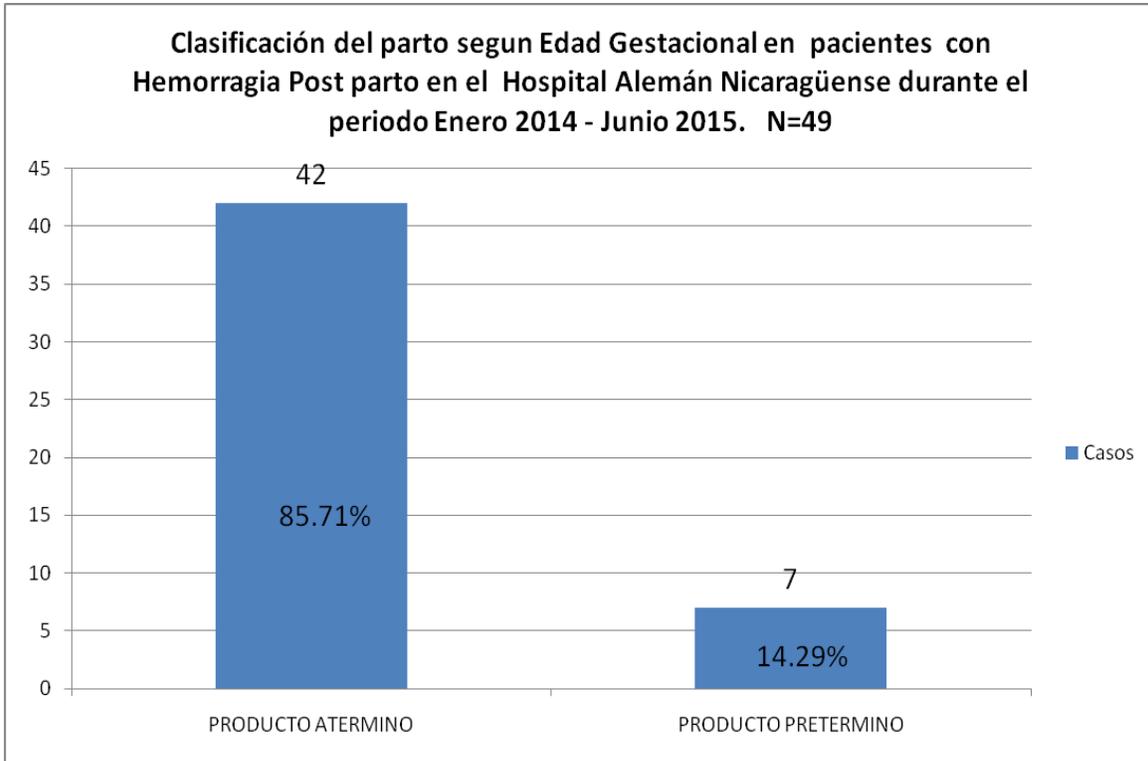


Cuadro no. 4: Datos del parto en las pacientes con Hemorragia Post parto en el Hospital Alemán Nicaragüense durante el periodo Enero 2014 - Junio 2015. N=49.

VIA DE FINALIZACIÓN DEL EMBARAZO	Casos	Porcentaje
VAGINAL	30	61,22
CESAREA	19	38,78
EDAD GESTACIONAL	Casos	Porcentaje
PRODUCTO ATERMINO	42	85,71
PRODUCTO PRETERMINO	7	14,29
Posición del Producto	Casos	Porcentaje
CEFALICO	47	95,92
DEFLECCIONADO	1	2,04
PELVICO	1	2,04
EVENTOS DURANTE EL PARTO	CASOS	Porcentaje
USO DE OXITOTOCICOS ANTEPARTO	12	24,49
REALIZACIÓN DE EPISIOTOMIA	11	22,45
RETENCION DE PLACENTA	8	16,33
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA	3	6,12
PARTO PROLONGADO	2	4,08
DESGARRO DEL CUELLO UTERINO	1	2,04

GRAFICOS:





Ficha de recolección de Datos del estudio de los Factores asociados a hemorragia postparto en el hospital Alemán Nicaragüense de Enero 2014 a Junio 2015.

Confidencialidad.

La información solicitada en esta encuesta es confidencial y será utilizado únicamente con fines de investigativos.

I- Datos generales:

Número de expediente: _____ No de ficha: _____

a. Datos sociodemográficos.

Edad: ≤ 18 años _____ 19 a 35 años _____ ≥ 36 años _____

Procedencia: Rural: _____ Urbano: _____

Escolaridad:

- Ninguno: _____
- Primaria incompleta: _____
- Primaria: _____
- Secundaria incompleta: _____
- Secundaria: _____
- Universidad: _____

Ocupación.

Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Otros: _____

Cual: _____

II- Factores Preconcepcionales.

Gestas. Partos. Cesáreas. Aborto.

Periodo intergenésico: < de 2 años: _____ > de 2 años: _____

Ultimo Embarazo: Fecha de finalización. _____ Parto: _____ Cesárea: _____

Antecedentes de productos macrosómico: Si ___ No ___

Antecedentes de productos múltiples: Si___ No___

Antecedentes de Hemorragia postparto: Si___ No___

Antecedentes de placenta previa: Si___ No___

Antecedentes de Polihidramnios: Si___ No___

Antecedentes patológicos: _____

Diabetes: Hipertensión Arterial: Enf. Tiroidea. Cardiopatía.

III-Factores Concepcionales.

Estado nutricional.

Edad Gestacional: _____ Eutócico: _____ Desnutrida: _____ Sobrepeso: _____

Obesidad: _____ IMC: _____ Preclampsia: Si___ No___ Eclampsia:

Si___ No___ Placenta previa: Si___ No___ Producto macrosómico:

Si___ No___

Producto múltiple: Si___ No___ Infección de vías urinarias: Si___

No___

Anemia: Si___ No___ Hemoglobina: _____ Polihidramnios: Si___

No___

Diabetes gestacional: Si: _____ No: _____

Datos del parto

Finalización de embarazo actual: Parto_____ Cesárea_____

Tiempo del expulsivo: _____ Presentación: _____

Parto prolongado: Si___ No___ Ruptura prematura de membrana: Si___ No___

Oxitócicos Ante parto: Si___ No___ Episiotomía: Si___ No___

Retención placentaria: Si___ No___ Desgarro: Si___ No___

Peso al nacer: <2500gr: _____ 2500-3000 gr: _____ >4000gr: _____