



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DELASALUD

Maestría en Salud Pública 2014 – 2016.

Informe final de tesis para optar al título de maestría en salud pública

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE LABOR Y PARTO, HOSPITAL ESCUELA CÉSAR AMADOR MOLINA, MATAGALPA NICARAGUA, SEGUNDO SEMESTRE 2015.

Autor: Claudia María Ordeñana Muñoz.

Licenciada en Enfermería.

Tutora: Dra. Marcia Ibarra.

Máster en Salud Pública

Docente Investigadora

Matagalpa, Nicaragua 2016.

INDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
I.INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACION.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. MARCO VII. TEÓRICO.....	7
VII HIPOTESIS.....	19
VIII. DISEÑO METODOLOGICO.....	20
IX. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	24
XI. CONCLUSIONES.....	47
XII. RECOMENDACIONES.....	48
XII.BIBLIOGRAFÍA.....	49
XIV. ANEXOS.....	50

CARTA DEL TUTOR

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato, pacientes de labor y parto, HECAM, Matagalpa segundo semestre 2015.

Diseño metodológico: Estudio analítico, transversal de casos y controles, universo: 1622 pacientes, partos vaginales, muestreo sistemático de 80 pacientes.

Resultados: Factor edad $p=0.044$. Factor procedencia $p=0.36$. Factor escolaridad $p=0.82$. Factor estado civil $p=0.44$. Factor paridad $p=0.25$. Factor antecedente de aborto $p=0.41$. Factor antecedente de HPP $p=0.49$. Factor PIC $p=0.33$. Factor embarazo múltiple $p=0,31$. Factor talla baja $p=0.46$. Factor Macrosomía fetal $p=1$. Factor SHG $p=0.76$. Factor hidramnios $p=1$. Factor Trabajo de Parto Prolongado $p=0$. Factor trabajo de parto precipitado $p=0.15$. Factor alteración de la coagulación $p=1$. Factor retención placentaria $p=0.040$. Factor desgarros $p=0.80$. Factor hipotonía uterina $p=0$. Factor restos placentarios $p=0$.

DEDICATORIA

A Dios Todo Poderoso por darme salud, sabiduría y la fuerza necesaria para recorrer el camino y guiar mis pasos para alcanzar una de mis grandes metas, por darme la capacidad para realizar cada uno de mis sueños y seguir adelante.

A mi madre, hermanas e hijas por darme todo su amor, por creer en mí y por brindarme toda su ayuda y apoyo incondicional en mi vida y en el transcurso de mi carrera, gracias a ustedes estoy hoy aquí feliz cumpliendo una gran meta, la cual les dedico muy especialmente, gracias por todo les amo.

A mis maestros que me guiaron, me dieron ánimo para seguir adelante y que han formado parte de mi crecimiento profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios creador, por darme la vida, salud y sabiduría para poder concluir exitosamente esta investigación.

A Dra. Marcia Ibarra por su paciencia, sus consejos y apoyo como tutor de esta Tesis.

A mis compañeros (as) de estudios y docentes por compartir sus conocimientos durante los dos años de la Maestría.

I. INTRODUCCION

La mortalidad materna no es solo un indicador de salud sino que es un indicador de desarrollo, de equidad y de justicia es por ello que a nivel mundial se ponen en práctica esfuerzos dirigidos a disminuirla, sin embargo en la actualidad sigue siendo un problema sin resolver, causa de dolor y sufrimiento para la población demandante de salud.

La hemorragia postparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el post parto, siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, universalmente se define como la perdida hemática superior a los 500cc tras un parto vaginal o 1000cc tras una Cesárea.

Las causas de hemorragia post parto (HPP) frecuentemente incluyen atonía uterina, traumas, restos placentarios y alteraciones de la coagulación. El diagnóstico es clínico y para garantizar un manejo adecuado se debe practicar una atención preventiva del sangrado como primera prioridad y como segunda controlar el sangrado, pues cualquier atraso puede provocar secuelas o la muerte.

En esta investigación se mencionan estudios relacionados con la incidencia de la hemorragia post parto a nivel mundial, en Latinoamérica, a nivel nacional y local, considerando que la literatura afirma que los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto son: placenta retenida, embarazo múltiple, Macrosomía, episiotomía y sutura perineal (traumas).

El presente estudio tuvo como propósito valorar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto, los casos con sus respectivos controles, en pacientes que ingresaron al servicio de labor y parto, HCAM, Matagalpa segundo semestre 2015.

II. ANTECEDENTES

La hemorragia post parto es una de las complicaciones graves que afectan a la mujer durante el proceso del parto, constituye una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, por lo que ha sido de interés investigativo por algunos autores.

Estudio realizado entre Enero 1991 a Diciembre 1999 en el Hospital “San Bartolome” Perú, con título “Factores gestacionales de Riesgo de la Hemorragia Puerperal” realizado en 51,369 embarazos, los factores de riesgo: talla menor de 160 cm, Nuliparidad, Anemia crónica, Parto iatrogeno, Parto instrumentado, Pre eclampsia e Infección puerperal.

En el Hospital de Puerto Montt, Chile, en período 2000 – 2005, José Caro M, Luis Bustos M, Álvaro Ríos y Joaquín Bernales, realizaron estudio concluyendo la principal causa clínica de hemorragia post parto es el acretismo placentario en 12 casos (48%) seguido de atonía uterina en 8 casos (32%).

En 2003, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Colique, Pariguana López, Jenny Marisa y Santos Yauricaza, Yessica, realizaron un estudio concluyendo que; los factores de riesgo encontrados fueron : retención de restos placentarios y desgarros de cérvix, vagina y periné, todos los casos en partos por vía vaginal.

En el Hospital Ángela Llano, Argentina 2005, Argentina Rivero Mabell, Abanza María J, María C Feu, realizaron una investigación donde sólo la anemia se asoció a HPP.

Según un estudio Australiano publicado en 2009 en la BMC Pregnancy and Childbirth, cada vez más mujeres sufren graves problemas tras el parto debido a hemorragias inmediatamente tras el alumbramiento. El trabajo analizó a 500.603 mujeres que habían dado a luz en Nueva Gales del Sur. De ellas, 6.242 sufrieron graves secuelas postparto, siendo el 67 por ciento por hemorragias obstétricas, y 22 murieron en el hospital.

En 2009 Claudio Soza realizó un estudio en The American Collegue of American Obstetricia, concluyendo que los factores de riesgo más fuertemente asociados a la HPP fueron: placenta retenida (33,3%), embarazo múltiple (20,9%), macrosomía (18,6%), episiotomía (16,2%) y sutura perineal (15,0%), la multiparidad y el bajo peso al nacer demostraron un efecto protector.

En 2009, se publicó estudio efectuado sobre 25 gestantes con edad de \pm 35 años que ingresaron desde marzo de 1991 hasta febrero de 2008 en Argentina, por presentar hemorragias de origen obstétrico. Hubo 11 desgarros cérvico-vaginales y rupturas uterinas. El 88% de los casos presentaron shock hemorrágico.

En Nicaragua no se encontraron estudios sobre factores asociados a HPP, solo diagnosticos de salud materna en la que la principal causa de muertes maternases la hemorragia post parto, por ONG.

En Matagalpa Cruz (2009), publicó en la revista Proasamblea, un artículo titulado "Situación de las muertes maternas en el departamento de Matagalpa" en el que destaca que en el periodo comprendido entre 1992-2007 ocurrieron un total de 102 muertes maternas en el departamento, siendo la principal causa la hemorragia post parto inmediato.

En Noruega se realizó un estudio en el Medical Birth Registry año durante 6 años sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la hemorragia obstétrica grave, donde se identificó en 3.501 (1.1%) mujeres cuyas causas de hemorragia fueron atonía uterina (30%), placenta retenida (18%) y trauma (13,9%).

En 2012, Paula Angélica Altamirano Girano, en Lima – Perú, realizó tesis: Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el año 2009, concluyó que los principales factores de riesgo durante el embarazo para el grupo de casos se destacan en orden de frecuencia: primigesta, infección de vías urinarias, periodo intergenésico largo, talla baja , añosa, anemia y los factores de riesgo intraparto: episiotomía, ruptura prematura de membrana, parto precipitado, oxito-conducción y parto prolongado.

III. JUSTIFICACION

A pesar que la maternidad constituye una de las prioridades de salud a nivel mundial en muchos casos el resultado obtenido no es el esperado, puesto que se presentan complicaciones obstétricas que ponen en riesgo la vida del binomio, una de ellas corresponde a la hemorragia post parto, la que se encuentra entre las tres primeras causas.

Este estudio es de interés para evidenciar los factores asociados a la hemorragia post parto en las pacientes atendidas y servir como fuente de información para el personal de salud a fin de mejorar la vigilancia del cumplimiento de normas y protocolo, actualización de conocimientos y prácticas que garanticen un parto con mínimos riesgos a través de la excelencia del cuidado, también se podrá utilizar como una herramienta de medición para la unidad de salud evaluada.

Además los resultados podrían servir como marco de referencia de futuras investigaciones que tengan la finalidad de mejorar la calidad de atención materno perinatal y como antecedente válido para investigaciones relacionadas con la temática planteada.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Aunque la mortalidad materna va en descenso a nivel mundial, sigue siendo una de las más altas en Nicaragua. El flagelo de la Mortalidad Materna en general en el territorio nacional está asociada a factores de pobreza, acceso a las unidades de salud y calidad de la atención prenatal, la baja cobertura institucional del parto, así como la calidad y la cobertura en la atención del puerperio. Tomando en cuenta que la hemorragia post parto constituye la tercera causa de muerte materna a nivel mundial y en Nicaragua corresponde a la segunda causa con una incidencia del 13 %, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en pacientes del servicio de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, Nicaragua, segundo semestre 2015?

De la que se derivan las siguientes:

1. ¿Cuál es la relación entre las características socio demográficas y la aparición de hemorragia post parto inmediato, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015?
2. ¿Cuál es la relación entre los antecedentes gineco obstétricos y la aparición hemorragia post parto inmediato, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores de la gestación actual y la aparición de hemorragia post parto inmediato, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015?
4. ¿Cuál es la relación entre las principales complicaciones durante la atención del parto y la aparición de hemorragia post parto inmediato, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en pacientes del servicio de labor y parto, Hospital Escuela César Amador Molina, Matagalpa, Nicaragua, segundo semestre 2015.

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores socio demográficos asociados a la aparición de hemorragia post parto inmediata.
2. Estimar la relación entre los antecedentes gineco obstétricos y la aparición hemorragia post parto inmediata.
3. Precisar la relación entre los factores de la gestación actual y la aparición hemorragia post parto inmediato.
4. Identificar la relación entre las principales complicaciones durante la atención del parto y la aparición de hemorragia post parto inmediato

VI. MARCO TEÓRICO

6.1. La Hemorragia Post parto (HPP)

según la OMS (2004), se define como la pérdida de 500 ml de sangre o más, a través del tracto vaginal que se produce en el período intraparto o postparto inmediato o un descenso del hematocrito del 10 % o más en las primeras dos horas posparto.⁴

Actualmente se considera que cualquier pérdida de sangre que conlleve a una alteración hemodinámica de la paciente debe ser considerada como HPP. Algunos consideran 500 ml como punto de corte y estiman que el promedio de pérdida de sangre de partos vaginales con feto único es de 500 ml (casi 1000 para gemelar).

Es importante tener en cuenta que las estimaciones clínicas acerca de la cantidad de pérdida sanguínea tiende a subestimar el volumen real de pérdida entre un 43 a un 50%; motivo por el cual la incidencia de HPP varía en los diferentes estudios entre 2.5 a 16%, por lo que se puede insinuar que cualquier pérdida sanguínea que tenga el potencial de producir inestabilidad hemodinámica, puede considerarse como una hemorragia post parto, es una causa frecuente de mortalidad materna.

6.1.1. Factor de riesgo:

Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (Perinatal, 2004).⁶

Estos factores de riesgo (biológico, ambiental, de comportamiento, socio-culturales, económicos, etc.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. Es indispensable y necesario identificar a la paciente portadora de factores de riesgo que podrían llevarla a presentar hemorragia postparto.

6.1.2. Factores de Riesgo para Hemorragia Posparto

La principal causa de hemorragia obstétrica es la hemorragia posparto, evento que si no es tratado adecuadamente lleva a la muerte en cuestión de horas.

Tradicionalmente los factores que se han considerado como predisponentes para sufrir una hemorragia posparto son: la preeclampsia, el trabajo de parto prolongado, el uso de oxitocina durante el trabajo de parto, los antecedentes de hemorragia posparto, el embarazo múltiple, la macrosomía y la multiparidad. (Enrique Bergel, 2001).¹

Sin embargo, la identificación de dichos factores no siempre es de utilidad porque en dos tercios de los casos la hemorragia se presenta en pacientes sin riesgo. Si bien es un evento en buena medida prevenible y tratable, en los países en desarrollo generalmente se convierte en fatal, dada la limitación en el acceso a servicios de salud de buena calidad y con recursos suficientes para afrontar estas emergencias, entre otros, la posibilidad de brindar una transfusión oportuna de sangre y hemoderivados.

La probabilidad de morir se incrementa en forma importante cuando la mujer llega con anemia al momento del parto, situación frecuente en estos países; una mujer en estas condiciones puede morir con pérdidas sanguíneas tan bajas como 250 a 500 cc. Las estrategias planteadas a nivel mundial para prevenir las muertes por esta causa son diversas y en algunos casos la recomendación es realizar más estudios acerca del tema.

6.1.3. Clasificación.

- **Hemorragia post parto inmediata:** Es la que se produce en las primeras 24 horas posterior al nacimiento.
- **Hemorragia post parto tardía (o del puerperio propiamente dicho):** Es la que se produce después de las 24 horas, hasta los diez primeros días de ocurrido el nacimiento.
- **Hemorragia del puerperio alejado:** Es la que se produce después de los primeros diez días, hasta los 45 días posteriores al nacimiento.

- **Hemorragia del puerperio tardío:** Es la que se produce después de los 45 días hasta los 60 días.(SALUD, 2013).⁷

Es de interés evaluar la hemorragia que se presenta en el puerperio inmediato, por considerarse que está presente el personal de salud en el momento que ocurre y así valorar el cumplimiento de la norma de atención de complicaciones obstétricas, y la premeditación de los factores que pueden desencadenar la complicación, tanto antes del parto como en el momento del parto, como son: la preeclampsia, el trabajo de parto prolongado, el uso de oxitocina durante el trabajo de parto, los antecedentes de hemorragia posparto, el embarazo múltiple, la macrosomía y la multiparidad, episiotomía medio lateral, entre otros.

6.2. Características socio demográficas

6.2.1. Definición: Es una característica del estado social de las personas (Unidas, 2009). Por lo tanto enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que son esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar. Es un componente esencial para la vida y el desarrollo humano al resultar imposible ser humano en solitario.⁸

6.2.2. Edad: Con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (Española, 1998). En este caso se refiere al tiempo que han vivido las personas hasta el día de realizar el estudio.²

La edad optima para concebir se estima entre los 19 a los 35 años por lo tanto un embarazo fuera de los valores mínimos o máximos puede generar complicaciones que atentan contra el bienestar del binomio, así que dentro de los problemas ligados a la inmadurez de la adolescente se debe hablar de embarazo en la adolescencia precoz a los que surgen antes de los 15 años en los que las complicaciones de todo tipo son mucho más frecuentes y graves como consecuencia las muertes maternas en adolescentes representan un tercio de la mortalidad materna total, asimismo como el embarazo en una mujer que supere

los 35 años, los que también conllevan a complicaciones médico-quirúrgicas durante el embarazo, parto y puerperio.

6.2.3. Escolaridad: Grado de educación formal obtenido en las instituciones. (Española, 1998)². La escolaridad es un factor de riesgo importante en la detección de posibles complicaciones durante el parto, tomando en cuenta que la muerte materna es una condición que se produce en los grupos más vulnerables de la sociedad, como resultado de las inequidades económicas y sociales imperantes, por lo tanto entre mayor grado de escolaridad tenga la mujer mayor será la comprensión de la importancia de prevención de los diferentes factores que le pueden llevar a complicaciones durante el parto y así evitar la muerte.²

6.2.4. Procedencia: Origen, principio de que algo procede. (Española, 1998).²

Los principales factores están relacionados a las dificultades geográficas, que presentan las mujeres principalmente de áreas rurales para acceder a servicios de salud de calidad. Sumado a los problemas de accesibilidad y utilización de servicios de salud para la atención del parto, se agrega que existe una atención diferenciada, dependiendo del nivel socioeconómico de la embarazada. La procedencia es uno de los factores de riesgo más frecuente asociado con la mortalidad materna ya que es en este ámbito donde el efecto de las tres demoras afecta a la población.

6.2.5. Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. (Española, 1998).²

El estado civil de las mujeres es factor importante para la prevención de complicaciones durante el parto, así que una mujer legalmente casada o con la existencia de un compañero fijo, tendrá mayor apoyo emocional y económico, por lo tanto llevará a cabo un embarazo planeado, controlado y por consiguiente con detección oportuna de factores de riesgo.

Es usual en nuestro país que la mayoría de las mujeres adolescentes establece uniones consensuales en lugar de uniones formales, por lo tanto las mujeres que se unen a una edad temprana probablemente serán también madres a una edad

temprana y por tanto con riesgo de complicaciones, a menos que practiquen la planificación familiar para aplazar su primer nacimiento.

6.3. Antecedentes gineco obstétricos.

Antecedente es un término que proviene de un vocablo latino y sirve para referirse a aquello que antecede (que aparece delante de otra cosa en tiempo, orden o lugar). (Española, 1998).² En este caso se refiere a los antecedentes ginecológicos y obstétricos de las gestantes en estudio los que debe precisar:

- Edad de la primera menstruación espontánea (menarquía).
- Edad en la que la mujer dejó en forma natural de menstruar (menopausia) generalmente ocurre entre los 45 y 55 años.
- Características de las menstruaciones.
- Presencia de otros flujos vaginales.
- Información de los embarazos: (G = número de embarazos; P = partos; A = abortos)
- Parto de término, Parto de pretérmino o prematuro, Aborto.
- Métodos anticonceptivos.
- Otras informaciones: fecha del último frotis cervical (Papanicolaou o PAP) y de la última mamografía; enfermedades o procedimientos ginecológicos (endometritis, anexitis, infecciones de transmisión sexual, histerectomía).
- Todos son de importancia dentro del abordaje prenatal y para la atención del parto, así se detectan complicaciones oportunamente.

6.3.1. Gestas: Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un infante de peso mayor a 500 g.(SALUD, 2013).⁷El número de veces que se embaraza una mujer es un factor importante a evaluar los antecedentes, ya sea que hayan llegado al término o no, debido a que el endometrio se debilita en cada gestación y más aun cuando estas han llegado a su término y concluyen en aborto y se realizan procedimientos para evacuar el útero (legrados).

6.3.2. Paridad: Es un factor importante para la hemorragia post parto, sobre todo en la Multiparidad, debido a que las fibras musculares se han estirado 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.

6.3.3. Aborto: Es la expulsión o extracción de un embrión o feto de la madre de menos de 500 gramos de peso, que alcanza las 22 semanas. (SALUD, 2013).⁷ La mayoría de estos eventos ocurren súbitamente sin poderlos prevenir y si la mujer no recibe tratamiento a tiempo probablemente resultará incapacitada o morirá, las complicaciones del embarazo son comunes, un 50 a 70% de todos los óvulos fertilizados se pierden de forma espontanea, generalmente antes que la mujer sepa que está embarazada. La condición de salud de la mujer que presenta un aborto está determinada por la causa que lo origina y la atención oportuna que se le brinde, el antecedente de aborto en una mujer gestante es un factor que predispone a implantaciones anómalas de la placenta como placenta acreta o percreta que desencadena hemorragia post parto inmediato, por lo que la atención de esta debe ser especializada.

6.3.4. Hemorragia post parto en embarazos anteriores.

La hemorragia post parto se define como la perdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal, mayor de 1000 cc después de una operación cesárea, la caída en un 10% de los niveles de hematocrito con respecto a los niveles de hematocrito antes del parto o la cesárea o la perdida sanguínea que haga a la paciente sintomática (mareo, síncope) o que resulta en signos de hipovolemia (taquicardia, hipotensión, oliguria).(MINSAL, 2013).⁷

Las mujeres que han tenido un evento hemorrágico en partos anteriores tienen mayor riesgo de sufrirlo nuevamente en embarazos futuros y más aun si el período intergenésico es menor al recomendado, por lo que es un antecedente de suma importancia para la atención que debe recibir, como la identificación y corrección de la anemia en el embarazo, el manejo activo del tercer período del parto y la acción inmediata cuando se presenta una hemorragia en el post parto inmediato,

la proporción de madres que muren depende de que se dispense rápidamente la atención adecuada.

6.4. Factores de la gestación actual

6.4.1. Periodo intergenésico corto: Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un hijo y el siguiente embarazo y que se encuentra en un período menor de dos años.(USAID, 2014).⁹ El intervalo interembarazo menor de 12 meses es frecuente en mujeres jóvenes, los intervalos interembarazo mayores o iguales a 60 meses es frecuente en mujeres mayores, cualquiera que sea el caso conlleva a incrementar las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, por lo tanto lo ideal es que después de un nacimiento vivo, el intervalo antes del siguiente embarazo debería ser al menos de dos años para reducir el riesgo de resultados adversos maternos y neonatales.

6.4.2. Síndrome hipertensivo gestacional.

Se define como: niveles de presión arterial sistólica mayor de 140mmHg y presión diastólica igual o superior a 90mmHg, al menos en dos ocasiones con un intervalo de 4 horas, acompañada de niveles de proteinuria superiores a 300 mg/lit en 24 horas, o proteinuria cualitativa en cinta reactiva de 1 cruz (+) o más, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 a 6 horas.(MINSa, 2013).³ Una evolución esperada del puerperio inmediato en una madre incluye el regreso de los valores de tensión arterial a niveles habituales; pero puede darse el caso que no suceda así y se constituya en causa de morbilidad y mortalidad materna durante el posparto inmediato, que a su vez desencadenan estados críticos en la madre, denominado eclampsia que se caracteriza por las convulsiones, siendo ésta una situación de salud que afecta la mujer desde la gestación y que la puede complicar en el post parto inmediato, además de la eclampsia, puede presentar otros eventos críticos asociados como síndrome Hellp, enfermedades, renales y cardiovasculares. Por lo que las pacientes con antecedente de síndrome hipertensivo gestacional pueden desencadenar eventos circulatorios relacionados con la hemorragia post parto inmediato.

6.4.3. Embarazo múltiple.

Es aquél, en el que dos o más bebés se desarrollan simultáneamente en el útero. (MINSA, 2013).³

La especie humana es unípara por excelencia, por eso todo embarazo múltiple debe ser considerado como patológico.

El número creciente de gestaciones múltiples trae preocupación debido a que las mujeres que esperan más de un bebé tienen un margen de riesgo mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo: parto prematuro (antes de completarse las 37 semanas de embarazo), hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia (toxemia), diabetes y hemorragia vaginal y/o uterina. Por lo que en las gestantes con antecedentes de embarazos múltiples deben recibir atención especializada, sobre todo si el embarazo anterior finalizó por vía alta, para disminuir el riesgo de complicaciones, sobre todo en el post parto inmediato.

6.4.4. Macrosomía fetal.

Es definida como el feto grande para la edad de gestación (> percentil 90) en base al incrementado riesgo perinatal que presenta. (SALUD, 2013).⁷

Indiscutiblemente las madres de fetos macrosómicos tienen mayor riesgo en su salud. Algunas condiciones relacionadas con fetos grandes como: la desproporción fetopélvica, los partos operatorios con empleo de fórceps, vacum extractor, cesárea y traumatismo del canal del parto conducen a mayor riesgo de muerte materna y defecto de la pared vaginal, además de desarrollar enfermedades crónicas a temprana edad, tales como obesidad, hipertensión arterial, hipopituitarismo, diabetes y cáncer, por lo que se debe considerar en los antecedentes de las gestantes, para tomar la conducta adecuada y disminuir el riesgo de complicaciones materno fetales.

6.4.5. Hidramnios.

Se caracteriza por embarazo con un volumen anormalmente elevado de líquido amniótico (2000 ml o más) durante el último trimestre de la gestación, usualmente

diagnosticado por la desproporción entre el tamaño uterino y la edad gestacional y luego comprobado por evaluación ultrasonográfica (Índice de Líquido Amniótico).(OMS, 2004).⁴ Generalmente asociado con diabetes materna, embarazo múltiple, anormalidades congénitas, es una condición pre disponente a hemorragia post parto por que produce sobre distensión del útero, por lo tanto al salir el producto las fibras musculares tardan más tiempo contraerse y se produce la hemorragia que si no se toman las medidas correspondientes se arriesga el bienestar materno.

6.4.6. Talla baja: Talla baja, menor de 1.50 metros.(SALUD, 2013)³, se considera un factor de riesgo potencial, pero que de no tomar las medidas necesarias se puede convertir en un factor de riesgo real, la talla baja esta más relacionada a hemorragia post parto cuando el producto de la gestación es grande con relación a la pelvis de la madre, ya que puede provocar traumas por lo que es importante que se valore durante el control prenatal y además cuando la mujer inicia el trabajo de parto.

La talla materna es aceptada como un indicador antropométrico de riesgo de complicaciones obstétricas, como desproporción cefalopélvica (DCP), trabajo de parto disfuncional y parto operatorio; la causa radicaría en la relación directa entre talla e índice pélvico, la talla materna baja (<145 cm) está asociada a una mayor incidencia de trabajo de parto disfuncional, tanto en nulípara como en múltiparas.

6.5. Complicaciones durante la atención del parto.

Las causas de hemorragia postparto son: atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de restos placentarios, y alteraciones de la coagulación.(SALUD, 2013)⁷

Una buena forma de recordar las causas fácilmente, es la nemotecnia de las “**4T**”, que corresponden a Tono (Atonía), Trauma(laceraciones en el canal de parto), Tejido (Restos placentarios), Trombina (Alteraciones de la coagulación).(SALUD, 2013)⁷

6.5.1. Atonía 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 (poli hidramnios, gestación múltiple, fetos macrosómicos), o agotamiento del miometrio (parto excesivamente prolongado, o rápido, gran Multiparidad), y casos de corioamnionitis (RPM prolongado y fiebre). (MINSa, 2013).³

Esta complicación se presenta posterior a la salida de la placenta, por que el útero no se contrae, existiendo por lo tanto una pérdida continua de sangre. La atonía uterina y la falla de la retracción del músculo uterino pueden llevar rápidamente a hemorragia severa y shock hipovolémico.

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

6.5.2. Trauma: Hace referencia a desgarros del canal genital, ruptura uterina e inversión uterina. (MINSa, 2013).³

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.

6.5.3. Retención de tejido placentario o coágulos: Existe la posibilidad que durante el alumbramiento, no se desprenda por completo la placenta y las membranas ovulares, encontrándolo más frecuentemente en las placentas ácreta, íncreta o pércreta, a pesar de ser poco frecuentes. Otro riesgo de retención de tejidos, son el aumento de cicatrices uterinas, debido a las adherencias que pueda generar. La cavidad uterina así ocupada por la placenta, no logra contraerse eficazmente por lo que el sangrado continúa.

6.5.4. Trastornos de la coagulación: Corresponde a coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo.(MINSa, 2013).³

- **Congénitas:** Enfermedad de Von Willebrand, Hemofilia tipo A.
- **Adquiridas:** Preclampsia grave, Síndrome HELLP, embolia de líquido amniótico, abrupcio placentae y sepsis.

Es importante señalar que independientemente de los factores de riesgo, toda mujer está expuesta a presentar hemorragia del alumbramiento y post parto, por lo que en las unidades de salud que se atienden partos se debe contar con recursos materiales y personal capacitado en la aplicación de la norma de atención a complicaciones obstétricas.

Hay que recordar que la atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbimortalidad materna y perinatal por lo que en las unidades de salud se debe contar con el cumplimiento de la normativa.

Los defectos de la coagulación y la inversión uterina, a pesar de que exhiben altas tasas de letalidad, son poco comunes; rara vez por sí solas causan hemorragia severa postparto. Pueden ser inducidas por la administración de fármacos o por el consumo de factores de coagulación.

6.5.5. Trabajo de parto prolongado

Trabajo de parto prolongado es cuando la embarazada después de estar en trabajo de parto efectivo que ha provocado modificaciones cervicales y avance en el proceso de encajamiento y descenso de la presentación, tiene como resultado el progreso insatisfactorio o no-progresión del trabajo de parto (no progresa ni el borramiento ni la dilatación del cuello uterino y no hay descenso de la presentación), ya sea por alteraciones en la contractilidad uterina (dinámica) o por desproporción céfalo pélvica o por presentaciones viciosas (mecánicas). (MINSA, 2013)³.

El trabajo de parto prolongado puede dar lugar a diversas complicaciones tanto para la madre como para el feto dentro de las cuales se mencionan el riesgo de pérdida del bienestar fetal, ruptura de membranas o la aparición de líquido amniótico meconial que indique un sufrimiento fetal. Y la aparición de hemorragia post parto inmediata por el agotamiento de la musculatura uterina. Por lo que a toda mujer diagnosticada con trabajo de parto prolongado se debe vigilar y tratar de evitar las complicaciones.

6.5.6. Trabajo de parto precipitado.

Es aquel que dura menos de tres horas desde la primera contracción del verdadero trabajo de parto, hasta el nacimiento del niño, en el que pueden surgir complicaciones tanto para la madre como para el niño. (Borroughs, 2002). Entre las principales complicaciones están la hipoxia fetal si el útero no se relaja adecuadamente el flujo sanguíneo intervilloso podría deteriorarse y causar deficiencia de oxigenación, hemorragia intracraneal ocasionada por el paso rápido del feto por el canal del parto, laceraciones cervicales, vaginales y rectales en la madre que conducen a una hemorragia post parto y por ende a complicación que de no corregirse adecuadamente puede provocar mutilaciones incluso la muerte de la madre.

Según MINSA (2013)⁷ los medios auxiliares diagnósticos para la atención de pacientes que presentan hemorragia post parto son: Biometría hemática completa, Tipo y RH, Tiempo de sangría, Tiempo de coagulación, Tiempo parcial de tromboplastina, Tiempo de protrombina, Recuento de plaquetas, Glucemia, Urea, Creatinina, Fibrinógeno, Prueba de coagulación junto a la cama

Complicaciones: Anemia, Shock hipovolemico, Endometritis, Sepsis, Infertilidad.(MINSA, 2013)⁷

Existen factores que influyen en que la HPP sea fatal o no, la alta incidencia de anemia entre las mujeres de los países sub desarrollados contribuye a la mortalidad, una mujer anémica no puede tolerar una pérdida de sangre que una mujer saludable podría hacerlo.

VII. HIPOTESIS

Las embarazadas con factores de riesgos se complican y presentan hemorragia post parto inmediata.

VIII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de estudio:

El estudio es analítico, transversal de casos y controles.

Área de estudio:

Servicio de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina Matagalpa.

b) Universo

El universo estuvo constituido por 1622 pacientes que presentaron parto por vía vaginal, atendidas en el servicio de labor y parto en el segundo semestre 2015.

c) Muestra

La muestra fueron los 40 casos que cumplían con los criterios de inclusión en el período de estudio y 40 controles, para un total de 80 mujeres, seleccionadas a través de un muestreo sistemático.

d) Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por las mujeres que fueron atendidas en la sala de labor y parto segundo semestre del 2015.

e) Criterios de selección.

Criterios de inclusión

Casos:

Todas las pacientes que presentaron hemorragia postparto inmediato posterior a la salida de la placenta.

Todas las pacientes que presentaron parto vía vaginal en la sala de labor y parto del Hospital Escuela César Amador Molina.

Pacientes con expedientes completos disponibles.

Controles:

Puérperas inmediatas que no presentaron HPP.

Partos intrahospitalarios.

Partos vaginales.

Expedientes disponibles y con datos completos.

Criterios de exclusión:

Casos:

Pacientes que no presentaron HPP inmediato.

Pacientes que hicieron HPP mediato o tardío.

Pacientes a las que se haya practicado cesárea en el período de estudio.

Expedientes no disponibles, incompletos, ilegibles o que no fueron encontrados.

Controles:

Pacientes que presentaron hemorragia postparto inmediato posterior a la salida de la placenta.

Pacientes con expedientes incompletos y no disponibles.

Pacientes con partos extra hospitalarios.

Pacientes que se les haya practicado cesárea.

Variables:

Para el objetivo 1: Identificar los factores socio demográficos asociados a la aparición de hemorragia post parto inmediato en pacientes de sala de labor y parto, HECAM: Edad, procedencia, escolaridad y estado civil.

Para el objetivo 2: Estimar la relación entre los antecedentes gineco obstétricos y la aparición hemorragia post parto inmediato en las pacientes: Paridad, abortos y hemorragia post parto.

Para el objetivo 3: Precisar la relación entre los principales factores de la gestación actual y la aparición hemorragia post parto inmediato, sala labor y parto,

HECAM: Periodo intergenesico corto, síndrome hipertensivo gestacional, embarazos múltiples, talla baja, macrostomia fetal e hidramnios.

Para el objetivo 4: Identificar las principales complicaciones durante la atención del parto asociadas a la aparición de hemorragia post parto inmediato: Trabajo de parto prolongado, trabajo de parto precipitado, alteraciones de la coagulación, retención placentaria, desgarros, hipotonía uterina y restos placentarios.

Fuentes de Información

Las fuentes de información fueron: libro de registros del servicio, informe estadístico de partos y expedientes clínicos de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión en el Hospital Escuela César Amador Molina.

Técnicas e instrumento recolección de la información

La información se recolectó por medio de una ficha previamente elaborada, la que consta de datos generales de la historia clínica, antecedentes obstétricos, atención del parto.

Procesamiento de la información

Teniendo en cuenta el tipo de variables se analizaron los datos, previamente se elaboró la base de datos en el programa Epi Info, se cruzaron las variables de los casos y de los controles ordenados y tabulados en cuadros de doble entrada, se calculó el valor de p, para identificar los factores de riesgo y de esta forma dar cumplimiento a cada uno de los objetivos.

Consideraciones éticas:

Siendo ésta una revisión de documentos (expedientes clínicos y libro de registro de partos y nacimientos), no representó riesgo para los seres humanos o la institución. Se garantizó el respeto a la propiedad intelectual, mediante el adecuado uso de las citas bibliográficas y bibliografía, se colocó la respectiva fuente de donde fué consultada. Se utilizaron documentos en físico y en línea.

Trabajo de campo

Se solicitó autorización para realizar el estudio por medio de una carta dirigida al Director del Hospital Escuela César Amador Molina, posteriormente se procedió a solicitar los expedientes a la jefa de Estadística para la recolección de datos en la ficha previamente elaborada realizada por la investigadora.

IX. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Se encontraron 40 casos que se estudiaron con sus respectivos controles apareados por: características socio demográficas, antecedentes gineco obstétricos, factores de la gestación actual y complicaciones durante la atención del parto.

Teniendo en cuenta el tipo de variables se utilizó el análisis descriptivo, los datos fueron ordenados y tabulados en cuadros de doble entrada.

El análisis inferencial para determinar la relación de los factores de riesgo en Hemorragia Postparto se realizó sobre la base al cálculo del valor de P.

Tabla N° 1: Edad asociada a hemorragia post parto inmediata en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Edad	Casos	%	Controles	%	Total	P
14-19	11	27	4	10	15	0.044
20-40	29	72.5	36	90	65	
TOTAL	40		40		80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor edad para hemorragia postparto, un valor de p de 0.044.

Se puede analizar que el factor edad de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, de acuerdo al valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo.

Tanto en los casos como en los controles la edad de las mujeres está comprendida entre los 20 y 40 años, con un índice menor en las edades de 14 a 19 años (etapa de la adolescencia), este estudio tiene similar resultado con un estudio retrospectivo descriptivo en el período de marzo de 1991 a febrero del

2008 realizado por la División de Cuidados Intensivos de la Clínica y Maternidad Suizo Argentina, donde las mujeres que presentaron hemorragia post parto tenían edad mayor a 35 años. Por lo que en este estudio la edad de las mujeres es un factor para presentar hemorragia post parto inmediato, así como con el estudio realizado por Paula Angélica Altamirano Girano, en Lima-Perú, en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2009, donde las gestantes añosas estuvieron en mayor porcentaje en el grupo de casos.

Considerando que la edad óptima para concebir se estima entre los 19 a los 35 años, un embarazo fuera de los valores mínimos o máximos puede generar complicaciones que atentan contra el bienestar del binomio, así que dentro de los problemas ligados a la inmadurez de la adolescente se debe hablar de embarazo en la adolescencia precoz a los que surgen antes de los 15 años en los que las complicaciones de todo tipo son mucho más frecuentes y graves como consecuencia las muertes maternas en adolescentes representan un tercio de la mortalidad materna total, asimismo como el embarazo en una mujer que supere los 35 años, los que también conllevan a complicaciones médico-quirúrgicas durante el embarazo, parto y puerperio.

Tabla N° 2: Procedencia asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Procedencia	Casos	%	Controles	%	Total	P
Rural	25	62.5	21	52.5	46	0.36
Urbana	15	37.5	19	47.5	34	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor procedencia rural para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.36.

Se puede analizar que el factor procedencia de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que se no considera la procedencia un factor de riesgo para HPP en este estudio, tomando en cuenta que la mayoría de las mujeres del grupo control son del área rural y es el mayor porcentaje que se observa, los factores están relacionadas a las dificultades geográficas para acceder a los servicios de salud ya que es en este ámbito donde el efecto de las tres demoras afecta a la población.

Tabla N° 3: Escolaridad asociada a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Escolaridad	Casos	%	Controles	%	Total	P
Analfabeta, primaria	24	60	23	57.5	47	0.82
Secundaria, universitaria	16	40	17	42.5	33	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor escolaridad para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.82.

Se puede analizar que el factor escolaridad de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo, sin embargo a pesar de no ser un factor de hemorragia post parto en este estudio, se debe considerar que los porcentajes mayores en los casos están entre la escolaridad analfabeta y primaria, son grupos vulnerables debido a la baja capacidad de entendimiento sobre los signos de peligro para su detección de posibles complicaciones durante el parto, tomando en cuenta que la muerte materna es una condición que se produce en los grupos más vulnerables de la sociedad, las mujeres pobres tienen mayor probabilidad de ser madres adolescentes esto no les permite estudiar por que asumen responsabilidades que van más allá de sus posibilidades económicas teniendo como resultado la deserción escolar.

Tabla N° 4: Estado civil asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Estado civil	Casos	%	Controles	%	Total	P
Casadas	9	22.5	12	30%	21	0.44
Acompañada y Soltera	31	77.5	28	70	59	
Total	40		40		80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor estado civil para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.44.

Se puede analizar que el factor estado civil de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo.

Se debe considerar que el porcentaje mayor de los casos se encuentra en el grupo de acompañadas y solteras, por lo tanto el estado civil de las mujeres se debe considerar importante tanto para la prevención de complicaciones durante el parto, así que una mujer legalmente casada o con la existencia de un compañero fijo, tendrá mayor apoyo emocional y económico, por lo tanto llevará a cabo un embarazo planeado, controlado y por consiguiente con detección oportuna de factores de riesgo.

Tabla N° 5: Paridad asociada a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Paridad	Casos	%	Controles	%	Total	P
0	18	45	13	32.5	31	0.25
1-7	22	55	27	67.5	49	
Total	40		40		80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor paridad para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.25.

Se puede analizar que el factor paridad de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto inmediato, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo.

Este resultado difiere de un estudio realizado entre Enero 1991 a Diciembre 1999 en el Hospital “San Bartolome” Perú, donde la nuliparidad constituyó un factor de riesgo para hemorragia puerperal. Así como con el estudio realizado en el año 2012 por Paula Angelica Altamirano en Lima Perú, donde en el grupo de casos las primigestas presentaron mayor incidencia de hemorragia post parto.

La paridad es un factor importante para desarrollar hemorragia post parto, sobre todo en la Multiparidad como prevaleció en este estudio donde la mayoría de las mujeres estudiadas ya habían tenido partos anteriores, se debe considerar importante debido a que las fibras musculares se han estirado 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, sin embargo se recalca que según el valor de p en este estudio no es un factor para desencadenar hemorragia post parto inmediato.

Tabla Nº 6: Antecedente de aborto asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Antecedente de Aborto	CASOS	%	CONTROLES	%	Total	P
SI	10	25.0	7	17.5	17	0.41
NO	30	75.0	33	82.5	63	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor aborto para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.41.

Se puede analizar que el factor aborto de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo, sin embargo en la normativa MINSA 2013³, se enfatiza que el antecedente de aborto en una mujer gestante es un factor de riesgo para HPP ya que predispone a implantaciones anómalas de la placenta. Tal como se evidencia en un estudio realizado por Claudio Soza en el año 2009, donde uno de los factores de riesgo más frecuentes fue la placenta retenida con un 33%, esto relacionado a las implantaciones anómalas de la placenta.

Tabla N° 7: Antecedente de hemorragia post parto asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Antecedente de HPP	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	4	10	6	15	10	0.49
No	36	90	34	85	70	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor antecedente de hemorragia post parto para hemorragia postparto en el embarazo actual, se observa un valor de p de 0.49.

Se puede analizar que el factor antecedente de hemorragia post parto para hemorragia postparto en el embarazo actual no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo, sin embargo se encontraron en el grupo de casos un 10% que tenían antecedente de HPP, lo que significa que a este porcentaje pudo ser un factor para complicación por HPP, por lo que se debe tener en cuenta para el manejo oportuno. Además que existen otros factores que influyen en que la HPP sea fatal o no, la alta incidencia de anemia entre las mujeres de los países sub desarrollados contribuye a la mortalidad, una mujer anémica no puede tolerar una pérdida de sangre que una mujer saludable podría hacerlo.

Tabla N° 8: Presencia de PIC asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

PIC	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	4	10	7	17.5	11	0.33
No	36	90	33	82.5	69	
TOTAL	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor periodo intergenesico corto de la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.33.

Se puede analizar que el factor periodo intergenesico corto de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo

Este resultado difiere del estudio realizado por María Auxiliadora durante el año 2009, en el que uno de los principales factores de riesgo para el grupo de casos que presentaron hemorragia post parto fué el periodo intergenésico largo.

Se observa que existe en el grupo de los casos un porcentaje de 10% que si tenían periodo intergenesico corto, por lo que para este porcentaje pudo constituirse como factor de riesgo. Por lo tanto lo ideal es después de un nacimiento el intervalo antes del siguiente embarazo debería ser mayor de dos años para reducir el riesgo materno fetal.

Tabla Nº 9: Presencia de Embarazo múltiple asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Embarazo múltiple	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	1	2.5	0	0	1	0.31
No	39	97.5	40	100	79	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor embarazo múltiple para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.31.

Se puede analizar que el factor embarazo múltiple de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo. Sin embargo en el grupo de casos se observa que un 2.5% si presento embarazo múltiple para el que pudo haber sido la causa de la HPP actual, considerando que la especie humana es unípara por excelencia, cuando existe un embarazo múltiple la sobre distención uterina puede desencadenar HPP por lo que se debe tener especial cuidado en estas pacientes.

Este resultado difiere con el estudio realizado por Claudio Soza en el año 2009 donde el embarazo múltiple constituyó un factor de riesgo frecuente asociado a hemorragia post parto con un 20.9%.

Tabla N° 10: Presencia talla baja asociada a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Talla baja	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	11	27.5	14	35	25	0.46
No	29	72.5	26	65	55	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor talla baja para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.46.

Se puede analizar que el factor talla baja de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo

Este estudio difiere con un estudio realizado en enero 1991 en el hospital San Bartolomé en Perú, donde la talla menor de 1.60 cm fue un factor gestacional de riesgo para hemorragia post parto. Sin embargo hay que considerar que en el grupo de casos existe un 27.5% que si eran talla baja lo que pudo ser la causa de HPP en estas pacientes ya que esta se relaciona con desproporción céfalo pélvica, al determinar el tamaño del feto en relación a los diámetros de la pelvis de la madre, al no valorar este factor puede provocar traumas en la mujer como desgarros vaginales, cervicales y rectales y en el recién nacido asfixia y traumas que pueden dejar secuelas neurológicas en el niño.

Tabla N° 11: Presencia de Macrosomía asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Macrosomía fetal	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	1	2.5	1	2.5	2	1
No	39	95.5	39	97.5	78	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor Macrosomía fetal para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 1.

Se puede analizar que el factor Macrosomía fetal en la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo, pero hay que tener en cuenta que en el grupo de controles hay un 2.5% que si tenían Macrosomía fetal lo que pudo desencadenar la HPP, por lo que se debe considerar la valoración individual de las pacientes ya que la Macrosomía provoca sobre distensión uterina que puede desencadenar HPP e indiscutiblemente las madres de fetos macroscópicos tienen mayor riesgo en su salud

Este estudio difiere de un estudio realizado por Claudio Sosa en el año 2009, en el que la Macrosomía constituyó un factor de riesgo asociado a hemorragia post parto con un 18.6%.

Tabla N° 12: Presencia de SHG asociada a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

SHG	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	7	17.5	6	15	13	0.76
No	33	82.5	34	85	67	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor síndrome hipertensivo gestacional de la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.76.

Se puede analizar que el factor síndrome hipertensivo gestacional de la embarazada de la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo. Se observa que hay en el grupo de controles un 17.5% que presentaron SHG, lo que pudo haber sido la causa de HPP, por lo que se debe evaluar la evolución del puerperio inmediato que incluye la regresión de la presión arterial valores normales, de lo contrario se pueden desencadenar eventos circulatorios relacionados con la HPP como el asociado a las coagulopatias de consumo en pacientes con SHG.

Este estudio difiere del realizado en el periodo de Enero 1991 a Diciembre 1999 en el Hospital "San Bartolomé" Perú, donde uno de los factores gestacionales de riesgo para hemorragia puerperal fue la pre eclampsia.

Presencia de hidramnios asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

De acuerdo al factor presencia de hidramnios en la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 1.

Se puede analizar que el factor síndrome hidramnios en la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto, ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo. En este caso el 100% de los casos no presentó hidramnios, razonando que no se presenta con frecuencia pero en los casos aislados al igual que los embarazos múltiples por la sobre distensión uterina deberá ser vigilado ya que puede desencadenar HPP.

Tabla N° 13: presencia trabajo de parto prolongado asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

TP prolongado	casos	%	controles	%	total	p
Si	12	30	3	7.5	15	0
No	28	70	37	92.5	65	
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: expedientes clínicos.

De acuerdo al factor trabajo de parto prolongado en la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.

Se puede analizar que el factor trabajo de parto prolongado en la embarazada se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio es un factor de riesgo. Se debe tener en cuenta que una paciente con trabajo de parto prolongado tiene como resultado el progreso insatisfactorio o no progresión del trabajo de parto, se debe considerar que el trabajo de parto prolongado lleva a un agotamiento de la musculatura uterina y por ende a una HPP, por lo que a toda mujer diagnosticada con trabajo de parto prolongado se debe vigilar y tratar de evitar las complicaciones. Se debe valorar que el porcentaje de embarazadas del grupo de casos que presentaron trabajo de parto prolongado fue mayor que en el grupo de controles por lo que esta es una alteración que debe ser identificada y corregida para evitar las complicaciones.

Este estudio coincide con el realizado en el Hospital María Auxiliadora en el año 2009, en el que el parto prolongado fuè un factor de riesgo para hemorragia post parto.

Tabla N° 14: Presencia Trabajo de parto precipitado asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Tp precipitado	Controles	%	Casos	%	Total	P
Si	11	27.5	17	42.5	28	0.15
No	29	72.5	23	57.5	52	
TOTAL	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor trabajo de parto precipitado en la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.15.

Se puede analizar que el factor trabajo de parto precipitado en la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo. Pero se debe considerar que en el grupo de casos se presentó en un 42.5%, por lo que casi la mitad de estas mujeres presentó parto precipitado, este el que dura menos de tres horas, en consecuencia este provoca efectos adversos tanto en la madre como en el feto como: hipoxia por la disminución del flujo sanguíneo intervilloso, traumas por el paso intempestivo del feto por el canal del parto y en la madre traumas cervicales vaginales y rectales que terminan en hemorragia post parto y que pueden provocar mutilaciones e incluso la muerte de la madre.

Este estudio es difiere con el realizado en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2009, donde el parto precipitado fue un factor de riesgo para hemorragia post parto.

Tabla N° 15: antecedente de alteración de la coagulación asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Alteración de la Coagulación	controles	%	casos	%	total	p
No	40	100	40	100	80	1
Total	40	100	40	100	80	

Fuente: expedientes clínicos.

De acuerdo al factor alteración de la coagulación en la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 1.

Se puede analizar que el factor alteración de la coagulación en la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo. Es un dato importante ya que de presentarse puede tener fatales desenlaces por corresponder a coagulopatias congénitas o adquiridas durante el embarazo, lo que significa que las alteraciones de la coagulación no son frecuentes en las pacientes que presentan HPP pero que pueden ocurrir, por lo que su manejo es especializado, este factor no se presentó en este estudio ni en los casos, ni en los controles.

Tabla N° 16: Presencia de retención placentaria asociada a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Retención placentaria	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	4	10	0	0	4	0.040
No	36	90	40	100	76	
TOTAL	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos

De acuerdo al factor retención placentaria de la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.040.

Se puede analizar que el factor retención placentaria de la embarazada se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio es un factor de riesgo. Este es un factor importante a valorar ya que se presentó en un 10% de los casos y en ninguno de los controles por lo que en este porcentaje la retención placentaria provocó HPP, las inserciones más frecuentes son las placentas ácreta, íncreta o pécreta, a pesar de ser poco frecuentes, al igual que la presencia de restos no se da una adecuada involución uterina lo que provoca HPP y se pone en riesgo la vida de la mujer.

Este estudio coincide con el realizado en Noruega en el Medical BirthRegistry durante 6 años sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la hemorragia obstétrica grave, donde se identificó la placenta retenida con un 18% como causa de hemorragia post parto. Así también se relaciona con el estudio realizado en el año 2003 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Colique, por Paraguaná López, Jenny Marisa y Santos Yauricaza, Yesica, donde uno de los factores de riesgo para hemorragia post parto encontrado fue la retención de restos placentarios.

Tabla Nº 17: Presencia de desgarro asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Desgarros	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	11	27.5	12	30	23	0.80
No	29	72.5	28	70	57	
TOTAL	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor presencia de desgarro en la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.80.

Se puede analizar que el factor presencia de desgarro en la embarazada no se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p no es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio no es un factor de riesgo. Sin embargo en los casos se presentó en un 27.5%, observándose un 30% en los controles por lo que se debe considerar la individualidad de cada caso ya que en los casos pudo haber sido la causa de HPP, considerando que los desgarros, corresponden a la segunda causa de hemorragia postparto, después de la atonía uterina y se presenta como una hemorragia activa, que deriva de un parto instrumentado o con episiotomía, los cuales deben repararse de inmediato.

Este difiere del estudio realizado en Noruega en el Medical Bort Registry durante 6 años sobre la prevalencia y los factores de riesgo de la hemorragia obstétrica grave, donde se identificó el trauma como factor para hemorragia post parto. Así también difiere del estudio realizado en el año 2003 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Colique, por Paraguaná López, Jenny Marisa y Santos Yauricaza,

Yesica, donde los desgarros de cérvix, vagina y periné fueron factores de riesgo para hemorragia post parto.

Tabla N° 18: Presencia de hipotonía uterina asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Hipotonía uterina	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	24	60	0	0%	24	0
No	16	40	40	100	56	
TOTAL	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor hipotonía uterina en la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.

Se puede analizar que el factor hipotonía uterina en la embarazada se asocia con padecer hemorragia postparto ya que según el valor de p es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio es un factor de riesgo, observándose que se presentó en un 60% de los casos considerándose que más de la mitad de las mujeres en estudio presentaron esta condición confirmando así que la hipotonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia post parto, presentándose inmediatamente posterior a la salida de la placenta, por falla de retracción del musculo uterino que puede llevar rápidamente a shock hipovolémico y por ende a la muerte si no se corrige de inmediato.

Coincidiendo con los resultados del estudio realizado en el Hospital de Puerto Montt, Chile, en período 2000 – 2005, por José Caro M, Luis Bustos M, Álvaro Ríos y Joaquín Bernaldes donde la atonía uterina fue una de las causas de hemorragia post parto.

Tabla N° 19: Presencia de restos placentarios asociado a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el servicio de labor y parto, HECAM, Matagalpa, segundo semestre 2015.

Restos placentarios	Casos	%	Controles	%	Total	P
Si	8	20	0	0	8	0
No	32	80	40	100	72	
TOTAL	40	100	40	100	80	

Fuente: Expedientes clínicos.

De acuerdo al factor restos placentarios en la embarazada para hemorragia postparto, se observa un valor de p de 0.

Se puede analizar que el factor presencia de restos placentarios en la embarazada se asocia con padecer hemorragia postparto ya que el valor de p es estadísticamente significativo, por lo que para este estudio es un factor de riesgo al presentarse en el 20% de los casos, considerando que durante el alumbramiento existe la posibilidad de que la placenta no se desprenda completamente lo que provoca sangrado continuo por que el útero no logra contraerse y de no corregirse la mujer puede presentar shock hipovolémico y morir.

Tiene similar resultado con el estudio realizado en el 2003 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales-Colique, por Paraguaná López, Jenny Marisa y Santos Yauricaza, Yesica donde la retención de restos placentarios fue un factor de hemorragia post parto.

X. CONCLUSIONES

1. No se encontró relación entre las características socio demográficas y la aparición de hemorragia post parto inmediato.
2. No se encontró relación entre los antecedentes gineco obstétricos y la aparición de hemorragia post parto inmediato.
3. No se encontró relación entre factores de la gestación actual y la aparición de hemorragia post parto inmediato.
4. Las complicaciones durante la atención del parto asociadas a hemorragia post parto inmediato fueron: el trabajo de parto prolongado, la retención placentaria, la hipotonía uterina y la presencia de restos placentarios.
5. Se aprueba la hipótesis planteada, existe relación entre las complicaciones durante la atención del parto y la aparición de hemorragia post parto inmediato.

XI. RECOMENDACIONES

Autoridades de SILAI, nivel primario y secundario

Promocionar y garantizar parto institucional.
Garantizar control prenatal y atención de parto por personal calificado.

Sociedad de Ginecoobstetricia:

Realizar estudios acerca de la temática abordada en este estudio a fin de evitar complicaciones que ponen en riesgo la vida de la mujer durante la gestación, parto y puerperio.

Personal asistencial que se encarga de la atención del parto:

Vigilar con cautela a las pacientes durante la atención del parto, identificando y corrigiendo el trabajo de parto prolongado, retenciones placentarias, restos placentarios y la hipotonía uterina según normativa.

Universidad:

Realizar estrategias de evaluación y promoción sobre conocimientos y habilidades de las normativas que garantizan atención materna de calidad.

Apacientes:

Práctica de la responsabilidad compartida durante la atención prenatal y el parto.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, G, M, (2015). Metodología de la Investigación III. CIES UNAN, Managua.
- Alfaro, G, M, (2015). Módulo de Intervenciones Eficaces en Salud. CIES, UNAN, Managua.
- Enrique Bergel, G. C. (2001). Hemorragia post parto en parto vaginal. Analisis de factores de riesgo. Reproducao & Climaterio. Sao Paulo, Brasil.
- Española., R. A. (1998). Diccionario. Vigesima Segunda Edición. Barcelona, España.
- MINSA. (2013). Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstetricas. Managua, Nicaragua: Biblioteca Nacional de Salud.
- Perinatal, I. M. (2004). Guia de prevencion y manejo de la hemorragia post parto. Lima, Perú.
- SALUD, M. D. (2013). Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas, Normativa 109 . managua, Nicaragua.: Biblioteca Nacional de Salud MINSA. 2013 .
- Unidas. N. (2009). Informe, Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- USAID. (2014). Guia de intervenciones basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal. Estados Unidos: University Research CO, LLC (URC).
- UNICEF. (2005). Salud Materna e Infantil en Nicaragua (Borrador). Managua. Nicaragua.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico N° 1: Características socio demográficas.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valores	Escala
Edad	Años cumplidos	% según grupo de edad.	Años	Continua
Procedencia	Lugar de origen	% según procedencia.	Rural Urbana	Nominal
Escolaridad	Estudios realizados	% según nivel de escolaridad.	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria Profesional	Nominal
Estado civil	Situación legal marital	% según estado civil.	Casado Soltera Viuda	Nominal

Objetivo específico N° 2: Antecedentes gineco obstétricos.

Variable	Sub variable	Definición operacional	Valores	Escala
	Paridad	Cantidad de hijos paridos.	0-1 2-4 4 a más	Continua
	Aborto	Interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable.	Si No	Nominal
	HPP	Hemorragias en partos previos.	Si No	Nominal

Objetivo específico N° 3: Factores de la gestación actual.

Variable	Sub variable	Definición operacional	Valores	Escala
Factores gestacionales actuales	Período intergenésico corto	Periodo entre partos menor a dos años.	Si No	Nominal
	Embarazo múltiple	Embarazo en el cual se desarrollan 2 o más fetos	Si No	Nominal
	Talla baja	Estatura menor a 1.49 cm.	Si No	Nominal
	Macrosomía fetal	Exceso del tamaño del feto.	Si No	Nominal
	SHG	Aumento de la presión arterial después de 20 sg.	Si No	Nominal
	Hidramnios	Exceso de líquido amniótico.	Si No	Nominal

Objetivo específico N° 4: Complicaciones durante la atención del parto.

Variable	Sub variable	Definición operacional	Valores	Escala
Complicaciones durante la atención del parto	TP prolongado	Es el progreso insatisfactorio o no-progresión del trabajo de parto	Si No	Nominal
	Tp precipitado	Progreso apresurado del trabajo de parto.	Si No	Nominal
	Alteraciones de la coagulación	Corresponde a coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo.	Si No	Nominal
	Retención placentaria	Retención completa de la placenta	Si No	Nominal
	Desgarros	Perdida de la integridad de la piel.	Si No	Nominal
	Hipotonía uterina	Alteración del tono uterino	si no	Nominal
	Restos placentarios	Retención de restos postparto	Si No	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTO (A)
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores de riesgo asociados de Hemorragia postparto en sala de labor y parto
Hospital Escuela Cesar Amador Molina en el primer trimestre 2015”

I. Factores socio demográficas				
N° de HCP: <input type="text"/>	Edad en años: <input type="text"/> Talla baja <input type="text"/>	Estado Civil: Casada: <input type="checkbox"/> Soltera: <input type="checkbox"/> Viuda: <input type="checkbox"/> Acompañada: <input type="checkbox"/>	Procedencia: Rural: <input type="checkbox"/> Urbana: <input type="checkbox"/>	Escolaridad Analfabeta: <input type="checkbox"/> Primaria: <input type="checkbox"/> Secundaria: <input type="checkbox"/> Universitaria: <input type="checkbox"/> Profesional: <input type="checkbox"/>
II. Antecedentes gineco obstetricos.				
Paridad: 0-1: <input type="checkbox"/> 2-4: <input type="checkbox"/> 4 a más: <input type="checkbox"/>				
Aborto: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
III. Factores gestacionales actuales				
HPP: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> PIC: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
Embarazo múltiple: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
Talla baja: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
Macrostomia fetal: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/> Hidramnios Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
SHG: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>				
IV. Factores durante la atención del parto y puerperio				
TP prolongado Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Alteraciones de la coagulación Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Retención placentaria Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Desgarros Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
Hipotonía uterina Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>		Restos placentarios: Si: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

