



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**“MONOGRÁFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y
CIRUGIA”**

“Cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.”

Autor:

- **Br. Eden Antonio Mercado Parrales**

Tutor:

- **Dr. Wilbert López Toruño**
MSc. Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN- Managua

Managua, enero 2021

Dedicatoria

A Dios

Quien me dio la fortaleza para continuar y enfrentar nuevos retos en este gran camino como lo es la carrera de medicina, a los amigos que estuvieron a mi lado apoyándome como una familia, a mis padres y familiares por su ayuda para así tener las posibilidades de lograr culminar parte de mis metas.

A mis maestros

El pilar fundamental para guiarme en el sendero del conocimiento.

Agradecimientos

A Dios en todo momento, quien me dio la fuerza y la fortaleza, permitiendo alcanzar el conocimiento en lo que es la medicina, estando conmigo a lo largo del camino y por todo eso que me espera en este gran sueño.

A mis padres y amigos

A ellos por estar presente por su apoyo incondicional.

A mis maestros por guiarme en el camino del conocimiento de esta maravillosa carrera.

Opinión del tutor

Las hemorragias posparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el puerperio, según las estadísticas del Ministerio de Salud de Nicaragua en el año 2020 se han reportado alrededor de 7,760 pacientes que asistieron a una unidad hospitalaria por esta situación. Es importante destacar que la hemorragia postparto es considerada como la principal causa de mortalidad entre las mujeres gestante a nivel del mundo, se plantea que cada 4 minutos muere una mujer a causa de hemorragia obstétrica.

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha venido fortaleciendo a cada una de las unidades de salud, implementando estrategias de prevención y homogenización de la atención ante embarazos de alto riesgo. Dentro de esas normativas se encuentra la normativa 109 que plantea paso a paso la atención ante esta emergencia obstétrica.

La presente investigación permite identificar el compromiso de los trabajadores de la salud del Hospital Primario Augusto César Sandino con la vida de la mujer y su bebé, al cumplir cabalmente los procedimientos de atención. Es un ejercicio que se debe realizar periódicamente para articular esfuerzos en el mejoramiento de la calidad de la atención.

Felicito al Dr. **Edén Antonio Mercado Parrales** por el empeño y dedicación al trabajo realizado y lo insto a seguir en el camino de la gestión de la calidad, en el crecimiento académico profesional para brindar al pueblo nicaragüense una atención de calidad con calidez basada en evidencia científica, pero sobre todo con ética y humanismo.

Wilbert López Toruño MD. MPH.
Tutor Metodológico
Máster en Salud Pública
Docente Facultad de Ciencias Médicas
UNAN Managua

Resumen

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. El Ministerio de Salud de Nicaragua ha elaborado la normativa 109 “Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas” para homogenizar el manejo y disminución de la morbimortalidad en dichas pacientes, es por ello que se realiza el presente estudio titulado ***“Cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Júcaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.”*** Un estudio observacional, descriptivo con una muestra de 81 expedientes clínicos. Resultando que las características sociodemográficas prevalecieron las pacientes con edades de 20-34 años, procedencia rural, escolaridad primaria, estado civil unión libre, ocupación ama de casa y religión católica. La mayoría eran Multigesta, multíparas, sin antecedentes de abortos ni cesárea, con inicio de vida sexual entre 21-24 años, ha tenido al menos 1 compañero sexual, edad gestacional entre 37-39 semanas, tenían ≥ 4 CPN. En cuanto a las causas inmediatas en orden de frecuencia fueron atonía uterina, desgarros, retención placentaria y retención de resto placentarios. El cumplimiento general de la normativa 109 para hemorragia postparto fue satisfactoria en el 93.8% de los expedientes.

Palabras claves: Hemorragia Postparto, Cumplimiento, Normativa 109, MINSA, Nueva Segovia

ÍNDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Opinión del tutor.....	iii
Resumen	iv
CAPITULO I: GENERALIDADES	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Justificación	5
1.4 Planteamiento del Problema	6
1.5 Objetivos.....	7
1.6 Marco Teórico	8
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1 Tipo de Estudio.....	18
2.2 Población de estudio.....	18
2.3 Muestra	18
2.4 Unidad de análisis.....	18
2.5 Criterios de selección.....	19
2.6 Técnicas y procedimiento de recolección de la información	19
2.7 Plan de tabulación y análisis.....	21
2.8 Enunciado de variables.....	22
2.9 Operacionalización de las variables	24
2.10 Aspectos éticos	32
CAPITULO III: DESARROLLO	33
3.1 Resultados.....	33
3.2 Análisis de los resultados	36
3.3 Conclusiones.....	42
3.4 Recomendaciones	43
CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA.....	44
4.1 Bibliografía	44

CAPITULO V: ANEXO	46
5.1 Instrumento de recolección de la información	46
5.2 Tablas y gráficos	50

CAPITULO I: GENERALIDADES

1.1 Introducción

Las complicaciones obstétricas constituyen un factor fundamental la razón de mortalidad materna siendo los países en vías de desarrollo los más afectados, En la región de las américas, la mayoría de las muertes maternas son debidas a hemorragia ante parto y postparto, 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.

Según la normativa 109 del ministerio de salud la hemorragia postparto se define como Pérdida sanguínea mayor de 500 cc después de un parto vaginal, pérdida sanguínea mayor de 1,000 cc después de una operación cesárea, 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), esto puede deberse a alteraciones de tono, a traumas, retención de restos y por alteraciones de la coagulación.

A nivel mundial tienen una incidencia del 6.09%. Cada año 14 millones de mujeres sufren de sangrado posparto y de ellas 125000 fallecen. Usualmente, la mortalidad y morbilidad asociadas a este cuadro son debidas a fallas en la identificación de las causas y deficiencias para el tratamiento oportuno y adecuado (Camacho & Rubio, 2016).

El cumplimiento de la normativa 109 para las complicaciones obstétricas es de suma importancia para el ministerio de salud e, esto con el fin de reducir la morbimortalidad materno perinatal y elevar los indicadores de calidad de la atención oportuna a las embarazadas durante su captación, parto y puerperio. Por lo antes descrito se pretende Determinar el nivel de cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019- 2020.

1.2 Antecedentes

En el 2015, Osorio en su investigación titulada “Calidad en el manejo de las pacientes con hemorragia postparto en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el periodo comprendido de abril 2015 a septiembre 2015” mediante una muestra de 57 pacientes encontró que la principal causa de hemorragia postparto es la hipotonía uterina en un 91.2%; seguida de los desgarros del canal del parto en un 14%; la retención de placenta y restos placentarios en un 5.2%. En todos los casos de hipotonía y atonía uterina (100%) se utilizó la oxitocina en infusión intravenosa además de la aplicación del MATEP ya instaurado en todos los partos; así como el uso de ergonovina 49% y el misoprostol 8% en casos necesarios y el 3.5% de las pacientes requirió de histerectomía, por atonía uterina; hecho registrado por hallazgo transquirúrgico. En cuanto al cumplimiento de los estándares en el abordaje de la hemorragia postparto el 95.5% cumplió de acuerdo a la norma establecida y el 5.43% no cumplió con algún ítem por lo cual se califica como no cumplido.

En el 2016, Sobalvarro & Ulloa en su tesis “Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco, en el periodo de junio 2013 a junio 2014” realizó un estudio de tipo descriptivo en una muestra de 50 expedientes de pacientes que presentaron hemorragia postparto, encontrando que el grupo etario más frecuente fue de 20 a 35 años, el 57% de las pacientes procedían del área urbana, 80% eran amas de casa, de grupo étnico mestizo en un 98%, el 6% tenían estudios superiores y el 60% se encontraban en unión de hecho, se buscaron factores de riesgo en el 100% de las pacientes, identificándose en el 52%, reportándose manifestaciones clínicas en el 100%, no se cumplió la indicación de los 9 exámenes protocolados, no se analizaron ni interpretaron en el 100% de casos, el MATEP se cumplió en el 86% de pacientes, en cuanto al cumplimiento del manejo según causa, el 70% lo cumplió y el 60% cumplió con los criterios de alta.

En el 2017, López en su tesis “Cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresados en sala de puerperio patológico del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua durante enero – julio 2016”, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, y de corte transversal, revisando 48 expediente clínicos. Concluyendo que el grupo de edades que más prevaleció fue entre 25-34 años, de escolaridad secundaria, unión libre, católica, urbana y ama de casa. La mayoría era multigesta, múltipara, no habían tenido ningún aborto ni legrado, ni cesárea. La mayoría se encontraba entre las 37-41 SG, tenían más de 3 controles prenatales y el período intergenésico era menor de 18 meses. En cuanto a los factores de riesgo la mayoría no tenía en embarazos anteriores y en el embarazo actual solo una pequeña cantidad tenía RPM prolongada, con respecto a los factores intraparto a todas se les aplico oxitocina durante el trabajo de parto y se les cumplió el manejo activo del tercer período de parto. Dentro de las causas inmediatas de sangrado posparto se encontró que la que mayor prevalece es la atonía uterina. El cumplimiento del protocolo según causa de hemorragia posparto de las pacientes fue satisfactorio.

En el 2017, Torrez en su tesis “Cumplimiento del protocolo de hemorragia postparto inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Regional Escuela Santiago de Jinotepe durante el periodo de enero a diciembre 2016”, realizado con una muestra de 39 pacientes encontrando que la mayoría de las pacientes tenían edades entre 20-35 años, de procedencia rural, escolaridad secundaria incompleta, ocupación ama de casa, estado civil acompañadas. Los antecedentes gineco obstétricos de las pacientes se encontró la mitad de las pacientes eran primigesta. Además, se habían realizado cuatro o más controles prenatales. A parte de ello, la edad gestacional que presentaban al momento del parto era, las tres cuartas partes de las pacientes era entre 37 a 41 semanas de gestación. En cuanto a la vía de finalización del parto fue con mayor frecuencia vía cesárea. El nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por atonía uterina se cumplió en casi la totalidad de las pacientes. El nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por desgarros se cumplió en la totalidad de las pacientes. El nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por retención placentaria se cumplió en la totalidad de las pacientes. El nivel de cumplimiento de hemorragia postparto inmediato por inversión uterina se cumplió en el 100% de las pacientes.

En el 2018, Amador en su tesis “Cumplimiento del Protocolo de Hemorragia Postparto, en Pacientes Atendidas en el Hospital José Nieborowski, Boaco, en el Periodo de enero 2016 a enero 2017.” Se analizaron 43 expedientes clínicos encontrando que el grupo etario más frecuente fue de 20 a 35 años, 62% de las pacientes procedían del área rural, 80% amas de casa, como grupo étnico predominante el mestizo 98%, el 6% tenían estudios superiores y 76% se encontraban en unión de hecho, el 65% presentaron factores de riesgo para HPP, reportándose manifestaciones clínicas en el 100% de los casos, además no se cumplió la indicación de los 9 exámenes protocolados, en el 100% de los casos, ya que no se indicaron y en algunos casos ni se interpretaron, el MATEP se cumplió en el 86% de pacientes, en cuanto al cumplimiento del manejo según causa el 70% lo cumplió y el 65% cumplió con los criterios de alta.

Antecedentes de estudios sobre cumplimiento de protocolo de Hemorragia Postparto en Nueva Segovia no se encontraron, esto puede deberse que el Hospital Primario Augusto C. Sandino fue inaugurado recientemente (en el año 2017).

1.3 Justificación

Originalidad: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la hemorragia obstétrica es la principal causa de mortalidad materna y morbilidad obstétrica, actualmente, se han descrito diversas estrategias para el manejo integral de esta patología por medio de guías y normativas para la atención de las complicaciones obstétricas influyendo de manera positiva en la atención a las embarazadas.

Conveniencia institucional: El ministerio de salud ha implementado estrategias para el cumplimiento de las normativas y protocolos de atención sanitarias mediante listas de chequeos donde se aborda el plan de actuación ante una complicación. De ahí la importancia de esta investigación

Relevancia Social: Las complicaciones obstétricas principalmente las hemorrágicas ponen en peligro la vida de las embarazadas, parturientas o puérperas y realizar un abordaje inmediato y adecuado, para evitar el agravamiento y la muerte de la mujer es de gran relevancia para la sociedad esto con el fin de disminuir la morbimortalidad materno perinatal.

Valor Teórico: El implementar acciones adecuadas, basadas en la evidencia, establecidas por protocolos de manejo y llevadas adelante por parte de personal de salud con competencias, puede reducir la razón de mortalidad materna causadas por la hemorragia postparto. (MINSa, 2013).

Relevancia Metodológica: Este trabajo pretende servir de fuente bibliográfica para futuras consultas investigativas, así como respaldo científico en la mejora de protocolos, normativas y estrategias del Ministerio de Salud (MINSa) relacionado con el abordaje de las pacientes que presenten complicaciones obstétricas, ayudando a reducir la morbimortalidad materno perinatal, pero sobre todo permitiendo ofrecer a la población nicaragüense un servicio de calidad, basado en evidencia científica.

1.4 Planteamiento del Problema

La hemorragia postparto a nivel mundial constituye un problema en salud pública en Latinoamérica constituye la segunda causa de mortalidad materna con un 20.8%, por debajo de la enfermedad hipertensiva. La mayor parte de las muertes maternas atribuidas a esta complicación son evitables, dado que existen intervenciones médicas efectivas demostradas como son: La administración de oxitocina inmediatamente después del parto, la extracción manual de la placenta, una intervención quirúrgica y transfusión sanguínea entre otras. (MINSA, 2013).

El municipio de El Jícaro cuenta con una población del año 2020 de 31,360 habitantes para una densidad poblacional de 73.0 habitantes por km², el 49.4% de la población es femenina, cuenta con 1 hospital primario, 14 puestos de salud y 1 casa materna con 25 camas. Según el mapa de padecimientos de salud para el año 2019 se presentaron un total de 46 pacientes que presentaron hemorragia postparto y en el año 2020 35 pacientes dando un total en ambos años de 81 casos.

La proporción de madres que necesitan atención hospitalaria de mayor resolución depende en cierta medida de la calidad de la atención de primer nivel que se presta a las mujeres; por ejemplo, la identificación y corrección de la anemia en el embarazo, así como el manejo activo del tercer periodo del parto y las acciones inmediatas cuando se presenta una hemorragia, así como el cumplimiento del protocolo para la atención de las Complicaciones Obstétricas

Por lo antes descrito se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, ¿durante 2019-2020?

1.5 Objetivos

Objetivo General

- Determinar el nivel de cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

Objetivo específico

1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.
2. Indagar los datos Gineco obstétricos y del embarazo actual en las pacientes que presentaron hemorragia postparto.
3. Determinar el cumplimiento según la causa de hemorragia postparto en las pacientes en estudio.
4. Establecer el nivel de cumplimiento general del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en el Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro.

1.6 Marco Teórico

Generalidades

La muerte de mujeres durante el embarazo, el alumbramiento y el postparto sigue siendo un problema grave. De acuerdo a la OMS prevalecen las tres principales causas de mortalidad materna: trastornos hipertensivos, las hemorragias durante el evento obstétrico y sepsis. La Hemorragia del parto y/o postparto es una de las principales y más importantes emergencias obstétricas, siendo la principal causa de ingreso a unidades de cuidados intensivos de las pacientes embarazadas y puérperas recientes.

La Hemorragia Postparto (HPP) se define clásicamente como una pérdida de sangre mayor a 500 ml en un parto por vía vaginal y mayor a 1.000 ml en partos por cesárea. Dado que es difícil la medición exacta del volumen de sangre perdido en dichos procedimientos y a que en general se tiende a subestimar, se define de mejor manera como aquella hemorragia de una cuantía tal, que produce compromiso hemodinámico de la paciente. (Solari & Solari, 2014).

Epidemiología

➤ Situación mundial

A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensivos del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido.

Más de medio millón de mujeres mueren cada año y muchos millones más padecen lesiones graves debido a estas complicaciones. La mayoría de las discapacidades y muertes maternas ocurren en los países en desarrollo, especialmente entre las mujeres con menos recursos, menor acceso a educación o que viven en zonas rurales. (OMS-OPS, 2015).

La HPP es la causa de un cuarto de todas las muertes maternas, mientras que en ciertos países esta proporción se eleva hasta el 60% (3). El riesgo de muerte por HPP en los países en desarrollo es de 1/1000 mientras que en los países desarrollados es de 1/100,000.

➤ **Situación en las Américas**

Una de cada cinco muertes maternas en las Américas es consecuencia de hemorragias obstétricas durante o inmediatamente después del parto. Cada día fallecen en la región alrededor de 16 mujeres por causas relacionadas con el embarazo o el parto, la mayoría de las cuales se pueden evitar. Las hemorragias son su principal causa.

Se estima que el 8.2% de las mujeres que dan a luz en América Latina sufrirán una hemorragia postparto grave que requerirá una transfusión (5). En las Américas, el manejo activo del parto implicaría una reducción de 770,000 hemorragias, 170,000 hemorragias severas y 140,000 transfusiones de sangre. (OMS-OPS, 2015)

➤ **Situación en Nicaragua**

De un total de 1,498 muertes maternas registradas por el Ministerio de Salud (MINSa) en el período 2000- 2014, el 34.4% (516 casos) fueron causada por hemorragias; de ellas el 62.4% (322 casos) durante la etapa post parto y 37.5% (194 casos) en el ante parto. Las hemorragias ante parto (HAP) se han reducido, mientras que las hemorragias postparto (HPP) se han incrementado. En promedio anual se registran un total de 22 muertes maternas por HPP. (OMS-OPS, 2015).

Etiología

1. Alteraciones del tono uterino (Hipotonía, Atonía uterina); esta puede ocurrir cuando existe:
 - Sobre distensión uterina.
 - Agotamiento de la musculatura uterina.
 - Infección, Corioamnionitis.
 - Anomalía uterina.
 - Fármacos útero-relajantes.

2. Trauma (20 %):
 - Laceración cérvico-vaginal.
 - Prolongación de la histerotomía en la cesárea.

- Ruptura uterina
 - Inversión uterina
3. Retención de restos postparto (10 %):
- Retención de restos (placenta, membranas).
 - Alumbramiento incompleto.
4. Trombina (Alteraciones de la coagulación):
- Alteraciones de la coagulación preexistentes.
 - Alteración adquirida durante la gestación.

Clasificación

- I. Hemorragia post parto inmediata: Es la que se produce en las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.
- II. 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.
- III. Hemorragia del puerperio alejado: Es la que se produce después de los primeros diez días, hasta los 45 días posteriores al nacimiento.
- IV. Hemorragia del puerperio tardío: Es la que se produce después de los 45 días hasta los 60 días. (MINSA, 2013)

Factores de riesgo según etiología

Múltiples factores se relacionan a que se presente hemorragia, las cuales se relacionan con su etiología:

1. Para que se presente alteraciones del tono uterino:
 - Polihidramnios.
 - Malformaciones fetales.
 - Hidrocefalia.
 - Parto prolongado o precipitado.
 - Multiparidad
 - RPM prolongado.
 - Fiebre.

- Miomas uterinos.
 - Placenta previa.
 - Beta miméticos, Nifedipina, Sulfato de Magnesio y Anestésicos.
2. Trauma en músculo uterino:
- Parto instrumentado.
 - Parto precipitado.
 - Episiotomía.
 - Malposición fetal.
 - Manipulación intrauterina fetal.
 - Presentación en plano de Hodge avanzado.
 - Cirugía uterina previa.
 - Parto Obstruido.
 - Placenta fúndica
 - Tracción excesiva del cordón.
 - Paridad elevada.
3. Tejido:
- Cirugía uterina previa.
 - Anomalías placentarias (placenta succenturiata, cotiledón accesorio).
4. Alteraciones de la coagulación:
- Hemofilia.
 - Hipofibrinogenemia.
 - Antecedentes familiares de coagulopatías.
 - Púrpura Trombocitopénica Idiopática.
 - Síndrome de HELLP.
 - CID: preeclampsia, muerte intrauterina, infección.
 - DPPNI.
 - Embolia líquido amniótico.

Tabla 1 Manifestaciones Clínicas según causa de hemorragia postparto

Manifestaciones iniciales y otros signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a veces se presentan	Diagnóstico probable	Frecuencia y Etiología
Hemorragia post parto inmediata Útero blando y no retraído	Taquicardia Hipotensión	Atonía uterina	(70%) Causa: Anomalía de la Contractilidad
Hemorragia post parto inmediata	Placenta íntegra Útero contraído	Desgarros del cuello uterino, vagina o periné	(20%) Causa: Traumática
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal Dolor intenso	Inversión uterina visible en la vulva Hemorragia post parto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la ruptura). Hemorragia post parto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal)	Abdomen doloroso: Shock Taquicardia No se expulsa la placenta	Ruptura uterina	
No se expulsa la placenta dentro de los 15 minutos después del parto con manejo activo y 30 minutos con el alumbramiento espontáneo	Útero contraído	Retención de placenta	(10%) Causa: Retención de Productos de la gestación
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	Hemorragia postparto inmediata Útero contraído	Retención de restos placentarios	
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto. Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto	Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) Anemia	Retención de restos placentarios	
Sangrado no cede a medidas anteriores Sangrado en sitios de punción No formación de coágulos sanguíneos	Prueba de coagulación junto a la cama (ver anexo final No. 2) Fibrinógeno <100 mg/dl Plaquetas disminuidas TP y TPT prolongados	Alteraciones de la coagulación.	

Fuente: (MINSA, 2013)

Prevención de la hemorragia post parto.

Todas las mujeres independientemente del lugar de la atención ya sea en el domicilio o en una unidad de salud del primer o segundo nivel de atención y que presenten o no condiciones que propicien la hemorragia post parto deben recibir atención que incluya manejo activo del tercer período del parto (MATEP):

1. Administrar 10 UI, IM de Oxitocina o 0,2 mg de ergometrina IM (si no está disponible la oxitocina y no se trata de paciente hipertensa); inmediatamente al nacimiento del bebé, habiendo descartado la presencia de otro bebé y antes del nacimiento de la placenta, se haya usado o no previamente Oxitocina para inductoconducción.
2. Pinzamiento del cordón umbilical hasta que deje de pulsar (aproximadamente 3 minutos).
3. Tensión controlada del cordón umbilical (aproveche la contracción uterina) con contra tracción (rechazando fondo uterino para evitar inversión uterina).
4. Realización de masaje uterino inmediato al alumbramiento placentario y cada 15 minutos durante las primeras 2 horas.

Manejo según causa

Atonía uterina

- a) Pasar 1000 ml de solución salina más 20 unidades de oxitocina IV a 125 ml/hora (40 gotas por minuto o sea 40 miliunidades por minuto). Si el sangrado continuo administrar Ergonovina a razón de 0.2 mg IM ó IV y repetir en caso necesario a los 15 minutos, después repetir las dosis con intervalos de 4 horas, como máximo 5 dosis (1 mg) en total. Si aún el sangrado continuo agregar Misoprostol en tabletas a dosis de 600 microgramos vía sublingual dosis única.
- b) Masaje uterino continuo.
- c) Monitoree pulso, presión arterial, frecuencia respiratoria y dolor.
- d) Si el sangrado es incontrolable realice compresión bimanual del útero si esto fracasa trasladar a la paciente con taponamiento uterino y realizando compresión de la aorta abdominal. Nunca el taponamiento debe ser vaginal porque lo único que se haría es ocultar la hemorragia (MINSa, 2013).

Desgarro vulvo-perineal, vaginal o cervical

- a) Sutura de los mismos de ser identificables

Ruptura uterina

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

Inversión uterina reubicar en trauma

- a) Su restitución debe hacerse de inmediato, bajo sedación o anestesia general y/o regional el cual es un relajante de la musculatura uterina, con el objetivo de practicar la restitución uterina, antes de que se forme el anillo de contracción (Maniobra de Jhonson).
- b) Si no se logra restituir el útero, traslade a la paciente a un hospital para realizar restitución quirúrgica del útero Maniobra de Huntington o la Maniobra de Haultani.

Retención parcial de placenta (alumbramiento incompleto):

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

Retención de placenta (No expulsión de la placenta después de 15 minutos con manejo activo):

- a) Administre oxitocina 10 unidades en 1000 ml de Solución Salina al 0.9% o Ringer Lactato a 40 gotas por minuto en infusión intravenosa.
- b) Estime la cantidad de sangre perdida.
- c) Si han transcurrido 15 minutos y no se expulsa la placenta, provoque contracciones uterinas mediante masaje externo del fondo uterino e incremente la concentración de oxitocina a 60 gotas por minutos y así lograr la expulsión de la placenta.
- d) Practique tensión controlada del cordón umbilical durante la contracción uterina.
- e) Si la placenta no se expulsa, realizar maniobra de Credé (exprimir manualmente de forma continua y sostenida el fondo del útero para lograr la expulsión de la placenta).

- f) Si la placenta no se expulsa a pesar de haber realizado las maniobras anteriores llevar a la paciente a sala de operaciones y realizar la extracción manual de placenta con personal capacitado.
- g) Si la placenta no se desprende completamente considerar que se trata de un acretismo placentario y realizar histerectomía subtotal o total. (MINSA, 2013)

Una vez extraída o expulsada la placenta:

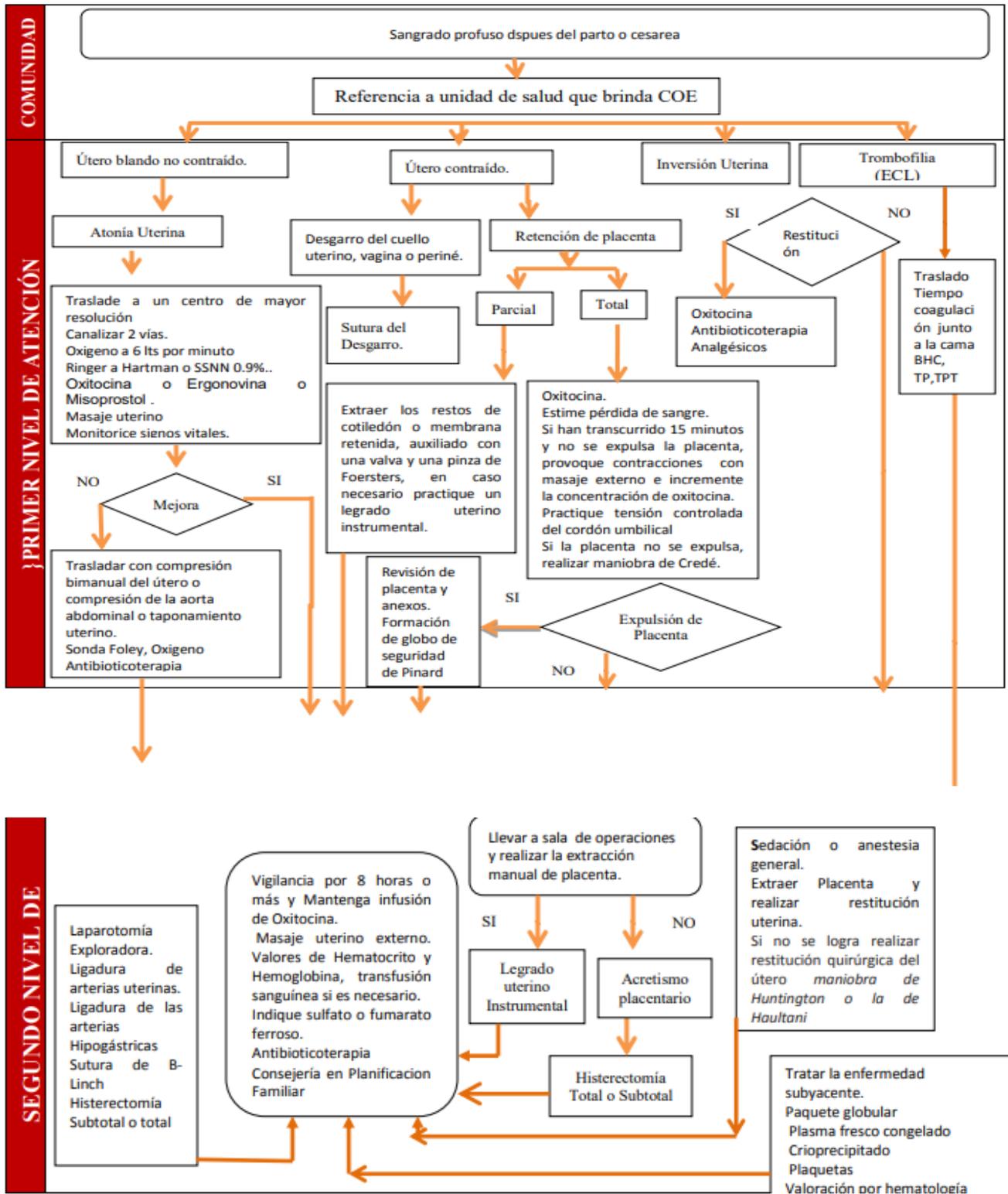
- Continúe la vigilancia estrecha por 8 horas o más.
- Mantenga la infusión de oxitocina por lo menos 6 horas.
- Mantenga el masaje uterino externo y oriente a la paciente para que lo practique a fin de mantener el globo de seguridad de Pinard.
- Confirme los valores de hematocrito y hemoglobina, y realice transfusión sanguínea si es necesario. • Indique sulfato o fumarato ferroso.
- La antibioticoterapia se debe realizar con Ceftriazone 1 gr IV cada 12 horas más Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas o Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas.
- Brindar consejería a la paciente sobre el uso de un método anticonceptivo.

Trastornos de la coagulación

- Tratar la enfermedad subyacente si la hay.
- Uso de Crioprecipitado 1 unidad por cada 10 kg de peso corporal, como medida ideal. Si no se cuenta con Crioprecipitado, iniciar transfusión de Plasma Fresco Congelado 1 unidad por cada 10 kg de peso corporal, lo que incrementa el fibrinógeno en 10 mg/dl por cada unidad.
- Mantener el recuento plaquetario mayor de 50,000 (Recordar que 1 unidad plaquetaria aumenta en por lo menos 5,000 plaquetas).
- Mantener hematocrito en 30% (cada unidad de paquete globular aumenta en 3% el hematocrito).
- Realizar interconsulta con Medicina Interna (MINSA, 2013)

Algoritmo de educación

HEMORRAGIA POST PARTO



Complicaciones

- ❖ Anemia.
- ❖ Shock hipovolémico.
- ❖ Endometritis.
- ❖ Sepsis.
- ❖ Infertilidad. (MINSA, 2013)

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Estudio

Se trata de un estudio de tipo observacional, subtipo descriptivo, transversal y retrospectivo, en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto César Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020

2.2 Población de estudio

La población en estudio está constituida por 81 expedientes de pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto César Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020

2.3 Muestra

La población en estudio fue de 81 pacientes, la muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia dado que de la población de estudio se seleccionaron aquellos que cumplían con los criterios de selección.

2.4 Unidad de análisis

Pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto César Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

2.5 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de hemorragia posparto durante el periodo de estudio
- Paciente ingresada a sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto César Sandino.
- Pacientes con expedientes clínicos completos y que se encuentren disponibles al momento del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes referidos de otra unidad asistencial
- Pacientes con previo manejo terapéutico
- Pacientes con expedientes clínicos incompletos o que no se encuentren al momento de la recolección de la información.

2.6 Técnicas y procedimiento de recolección de la información

La técnica de recolección de la información fue a través de fuente secundaria, ya que se realizó mediante revisión de los expedientes clínicos de las pacientes que cumplieran con los criterios de selección.

Para el proceso de recolección de la información, primeramente se revisaron las líneas de investigación tanto de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua como del Ministerio de Salud, se revisaron los datos estadísticos del MINSA en el mapa nacional de salud de Nicaragua y se procede a priorizar la temática y la viabilidad de la investigación, siendo la hemorragia posparto un tema pertinente y relevante para el desarrollo de esta investigación, así como la evaluación del cumplimiento de protocolo como parte del monitoreo necesario para la gestión en los servicios de salud.

Posteriormente, se solicitó autorización a la dirección del Hospital Primario Augusto César Sandino, mediante una carta, para la obtención de información en relación a las estadísticas de esta patología en dicha unidad de salud. También se indagó sobre el abordaje y

seguimiento de los pacientes que son atendidas en esa unidad de salud para identificar la cantidad y factibilidad de la investigación.

Una vez concretado la cantidad de pacientes se procedió a solicitar los expedientes clínicos, los cuales se tuvieron que revisar para evaluar si cumplían con los requisitos o criterios de selección para la realización de la investigación.

El instrumento utilizado para este estudio fue una ficha de recolección de la información, compuesta por un cuestionario de datos de los pacientes y una lista de chequeo del cumplimiento del protocolo de atención en pacientes con Hemorragia postparto, que están establecidas en la normativa 109 “Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas” del Ministerio de Salud de Nicaragua.

Cabe destacar que dicho instrumento fue elaborado según los objetivos del estudio, para ello constó de los siguientes acápite:

1. Datos sociodemográficos
2. Datos Ginecoobstétricos y del embarazo actual
3. Lista de chequeo del cumplimiento del protocolo de atención para el manejo de hemorragia postparto según normativa 109 “Protocolos para la Atención de las Complicaciones Obstétricas” del Ministerio de Salud de Nicaragua.

Se realizó validación de dicho instrumento mediante la validación de expertos y validación de terreno. Cabe destacar que dicha validación se realizó por los componentes personales de las pacientes ya que la lista de chequeo es un instrumento de evaluación y monitoreo de la atención médica por parte del Ministerio de Salud la cual ya fue validada y aprobada por el mismo ente regulador.

Validación de expertos: Se presentó la encuesta a médicos especialistas de ginecoobstreticia, en donde dieron sus observaciones en relación a las preguntas elaboradas.

Validación de terreno: Se seleccionaron aleatoriamente 10 expedientes clínicos y se pidió a un médico general que completara el cuestionario mediante la información de los expedientes clínicos con la finalidad que se dieran las observaciones en relación al instrumento. Con las observaciones brindadas se realizaron las modificaciones pertinentes.

2.7 Plan de tabulación y análisis

Para el proceso y análisis de la información, se utilizó el programa computarizado estadístico SPSS versión 20.0 para generar una base de datos que permitirá procesar la información recolectada, así mismo se utilizará Microsoft Office con el programa de Excel 2010 para realización de tablas de frecuencia simple, porcentaje y los respectivos gráficos de barras simples, compuestas, además se utilizará Microsoft Word para elaboración del documento final y Power Point para su posterior presentación.

Para obtener el porcentaje de usuarias con complicaciones obstétricas que recibieron tratamiento de acuerdo a protocolos, se utilizó la lista de chequeo del cumplimiento del protocolo de atención (Normativa 109), en el que establece:

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Hemorragia Postparto Inmediato. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua del o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención). (MINSa, 2018)

2.8 Enunciado de variables

Las variables utilizadas en esta investigación están basadas según los objetivos del presente estudio:

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.

- Edad materna 35 años
- Procedencia
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Religión

Objetivo 2. Indagar los datos Ginecoobstétricos y del embarazo actual en las pacientes que presentaron hemorragia postparto.

- Gesta
- Partos
- Abortos
- Cesáreas
- Inicio de Vida Sexual (IVSA)
- Número de compañeros sexuales
- Edad gestacional
- Controles prenatales

Objetivo 3. Determinar el cumplimiento según la causa de hemorragia postparto en las pacientes en estudio.

- Cumplimiento en la atención de hemorragia postparto según clasificación

Objetivo 4. Establecer el nivel de cumplimiento general del protocolo para el manejo de hemorragia postparto Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio de Jícaro.

- Cumplimiento general del protocolo de atención

2.9 Operacionalización de las variables

Variable	Definición de variable	Indicador	Tipo de variable estadística	Valor
Edad materna	Tiempo medido en años desde su nacimiento hasta el momento del estudio	Años	Cuantitativa continua	a. \leq de 19 años b. 20 a 34 años c. $>$ 34 años
Procedencia	Lugar de origen según las características geográficas de la zona	Zona geográfica donde habita	Dicotómica	a. Urbano b. Rural
Escolaridad	Nivel educativo alcanzado hasta el momento del estudio	Nivel académico	Cuantitativa continua	a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Universitaria
Estado civil	Estado legal de la relación de pareja	Situación legal conyugal	Cuantitativa continua	a. Casada b. Unión libre c. Soltera
Ocupación	Actividad desempeñada cotidianamente	Actividad laboral	Cuantitativa continua	a. Ama de casa b. Estudiante c. Obrera d. Comerciante
Religión	Creencia religiosa que profesa	Fe que profesa	Cuantitativa continua	a. Católica b. Evangélica c. Otra

Variable	Definición de variable	Indicador	Tipo de variable estadística	Valor
Gesta	Cantidad de embarazo que ha tenido la paciente hasta el momento del estudio	Número de embarazo	Dicotómica	a. Primigesta b. Multigesta
Partos	Cantidad de partos que ha tenido la paciente hasta el momento del estudio	Número de partos	Dicotómica	a. Primípara b. Multípara
Abortos	Cantidad de abortos que ha tenido la paciente hasta el momento del estudio	Número de abortos	Ordinal	a. Ninguno b. 1 – 2 c. Más de 2
Cesáreas	Cantidad de cesáreas que ha tenido la paciente hasta el momento del estudio	Número de cesáreas	Ordinal	a. Ninguno b. 1 – 2 c. Más de 2
Inicio de vida sexual activa (IVSA)	Edad que tenía la paciente cuando tuvo su primera relación sexual	Años	Ordinal	a. < 15 años b. 15 a 20 años c. 21 a 24 años d. ≥34 años
Compañeros sexuales	Cantidad de parejas sexuales que ha tenido la paciente	Número de parejas sexuales	Ordinal	a. Uno b. Dos c. Tres d. Cuatro a más
Edad gestacional	Periodo del embarazo en la que se diagnosticó la IVU	Trimestre	Ordinal	a. < 37 SG b. 37 – 39 SG c. ≥ 40 SG
Controles prenatales	Cantidad de controles prenatales realizado hasta el momento del estudio	Número de CPN	Ordinal	a. Ninguno b. Uno c. Dos d. Tres e. ≥ Cuatro

Variable	Definición de variable	Dimensión	Indicador	Valor
Cumplimiento de la atención de hemorragia postparto	Parámetros de evaluación del personal médico ante el manejo de pacientes con hemorragia postparto	Causa inmediata de Hemorragia postparto	Clasificación según Normativa 109 del MINSA	<ul style="list-style-type: none"> a. Atonía uterina b. Desgarros c. Retención Placentaria d. Retención de fragmentos placentarios e. Inversión uterina f. Ruptura uterina
		Atonía uterina	Realizó masaje uterino	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. NA
			Verificó si placenta (y anexos) estaba íntegra.	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. NA
			Si no estaba íntegra, extrajo tejido placentario residual.	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. NA
			Inició Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer a 60 gotas por min (ó 10 UI IM). Ergometrina contraindicada en hipertensión. Si se requiere, aplicar 0.2 mg IM y vigilar PA por posibilidad de hipertensión.	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. NA
			-Continuó: Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer 20 a 40 gotas por min (máximo 3 L)	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. NA
			-Si se requirió transfusión, se realizó la misma.	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. NA

			-Si el sangrado continuó: Realizó compresión bimanual del útero y/o Compresión de la aorta abdominal.	a. Si b. No c. NA
			-Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta controlar sangrado y que el útero se contrajera.	a. Si b. No c. NA
			En caso de cirugía o traslado a otra unidad de salud: Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta llegar a sala de operaciones y/o entrega en emergencia del hospital	a. Si b. No c. NA
			Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.	a. Si b. No c. NA
		Desgarros: Cuello, vagina o periné	Sospechó de desgarro de cuello, vagina o periné al obtener placenta completa y útero contraído, pero con hemorragia vaginal.	a. Si b. No c. NA
			Examinó cuidadosamente el canal del parto en busca de desgarros de cuello uterino, vagina o periné	a. Si b. No c. NA
			-La placenta no se expulsó después de 15 min con Manejo Activo ó 30 min con Manejo Expectante	a. Si b. No c. NA
			Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara	a. Si b. No c. NA

			-Si palpó la placenta en vagina, la extrajo.	a. Si b. No c. NA
			Aseguró vejiga vacía (espontáneamente o por cateterización vesical).	a. Si b. No c. NA
			Aplicó Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (otra alternativa a 10 UI Oxitocina IM es diluir 10 UI Oxitocina en 1Lt de SSN y pasarla IV a 40 gotas por min).	a. Si b. No c. NA
			Si la placenta no se expulsó en 15 minutos y útero contraído, realizó Expresión del fondo uterino (Maniobra de Credé)..	a. Si b. No c. NA
			Si Maniobra de Credé no dio resultado, realizó Extracción Manual de Placenta	a. Si b. No c. NA
			Si Extracción Manual de Placenta no fue posible, pensó (registró) la posibilidad de Acretismo Placentario.	a. Si b. No c. NA
			Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución	a. Si b. No c. NA
		Retención placentaria	La placenta no se expulsó después de 15 min con Manejo Activo ó 30 min con Manejo Expectante	a. Si b. No c. NA
			Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara.	a. Si b. No c. NA
			Si palpó la placenta en vagina, la extrajo.	a. Si b. No c. NA

			Aseguró vejiga vacía (espontáneamente o por cateterización vesical)..	a. Si b. No c. NA
			Aplicó Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (otra alternativa a 10 UI Oxitocina IM es diluir 10 UI Oxitocina en 1Lt de SSN y pasarla IV a 40 gotas por min)..	a. Si b. No c. NA
			Si la placenta no se expulsó en 15 minutos y útero contraído, realizó Expresión del fondo uterino (Maniobra de Credé)..	a. Si b. No c. NA
			Si Maniobra de Credé no dio resultado, realizó Extracción Manual de Placenta.	a. Si b. No c. NA
			Si Extracción Manual de Placenta no fue posible, pensó (registró) la posibilidad de Acretismo Placentario.	a. Si b. No c. NA
			Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución	a. Si b. No c. NA
		Retención fragmentos placentarios	Palpó dentro del útero buscando restos placentarios y membranosos.	a. Si b. No c. NA
			Extrajo fragmentos digitalmente, con pinza de ojos (Foerster) o legra gruesa.	a. Si b. No c. NA
			Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó (registró) en posibilidad de Acretismo Placentario.	a. Si b. No c. NA
			-Si el sangrado continuó: pensó en coagulopatía y realizó prueba de coagulación junto a la cama.	a. Si b. No c. NA

			Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.	a. Si b. No c. NA
		Inversión uterina	Corrigió la inversión uterina de inmediato (preferiblemente con sedación o anestesia gral. con halotano).	a. Si b. No c. NA
			NO aplicó oxitócicos antes de reducir la inversión.	a. Si b. No c. NA
			Si la mujer tenía dolor severo, aplicó ó Morfina 0.1 mg/Kg peso IM	a. Si b. No c. NA
			Si el sangrado continuó: realizó prueba de coagulación junto a la cama	a. Si b. No c. NA
			Indicó y aplicó antibióticos profilácticos, dosis única, después de corregir la inversión: Ampicilina 2 grs IV + Metronidazol 500 mg IV o Cefazolina 1 gr IV + Metronidazol 500 mg IV	a. Si b. No c. NA
			-Si había signos de infección (fiebre, secreción vaginal fétida) aplicó antibióticos como para una metritis: Ampicilina 2 grs IV c/6 hrs + Gentamicina 160 mg IV cada 24 hrs + Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs.	a. Si b. No c. NA
			Si sospechó necrosis, indicó / realizó o refirió para histerectomía vaginal.	a. Si b. No c. NA
			Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.	a. Si b. No c. NA

			Repuso el volumen de sangre infundiendo líquidos (SSN o Ringer Lactato) antes de la cirugía.	a. Si b. No c. NA
			Cuando la mujer estuvo hemodinámicamente estable, hizo cirugía inmediata para extraer bebé y placenta.	a. Si b. No c. NA
		Ruptura uterina	Si útero se pudo reparar con menos riesgo operatorio que histerectomía, reparó el útero	a. Si b. No c. NA
			Si útero no se pudo reparar, realizó histerectomía total o subtotal.	a. Si b. No c. NA
			Se realizó esterilización quirúrgica (Preferiblemente debe realizarse).	a. Si b. No c. NA
			-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.	a. Si b. No c. NA

Variable	Definición de variable	Indicador	Tipo de variable estadística	Valor
Cumplimiento general del protocolo para el manejo de Hemorragia Postparto	Evaluación del cumplimiento del adecuado manejo de Hemorragia Postparto según lista de chequeo de la normativa 109 del MINSA	Parámetros cumplidos según evaluación de la lista de chequeo de la normativa 109 del MINSA	Dicotómica	Cumplió No cumplió

2.10 Aspectos éticos

Se respetó el sigilo y confidencialidad de las pacientes del estudio y dado que no es un estudio experimental no se transgredirán los principios éticos establecidos para investigaciones biomédicas.

La investigación se ejecutó de acuerdo a los tres principios universales de Investigación, descritos en el Informe Belmont: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes (Implicaciones, 2012).

Se realizaron las gestiones pertinentes para la autorización del estudio tanto con las autoridades facultativas como con las autoridades del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa).

CAPITULO III: DESARROLLO

3.1 Resultados

El presente estudio titulado **cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020**, con una muestra de 81 expedientes se obtuvieron los siguientes resultados:

Características sociodemográficas

Con respecto a la edad la mayoría de las pacientes embarazadas que presentaron hemorragia postparto se encontraba entre 20-34 años 54.3%(44), seguido de ≤ 19 años 25.9%(21) $t \geq 35$ años 19.8%(16) (Ver anexo tabla 1).

El mayor porcentaje de las pacientes eran de procedencia rural 64.2%(52) y urbano 35.8%(29). Dentro de la escolaridad que presentaban las pacientes prevaleció en orden de frecuencia primaria 44.4%(36), secundaria 37.1%(30), universidad 12.3%(10) y analfabeta 6.2%(5) (Ver anexo tabla 1).

El estado civil de las pacientes en su mayoría era unión libre 46.9%(38), Casadas 28.4%(23) y soltera 24.7%(20) (Ver anexo tabla 1).

En cuanto a la ocupación la mayoría era ama de casa 58.1%(47), estudiante 17.3%(14), comerciante 12.3%(10) y obrera 12.3%(10) (Ver anexo tabla 1).

La religión que profesaban era católica 49.4%(40), evangélica 46.9%(38) y otra religión 3.7%(3) (Ver anexo tabla 1).

Datos Ginecoobstétricos y del embarazo actual.

En cuanto a las gestas se encontró Multigesta 60.5%(49) y Primigesta 39.5%(32), además múltipara 65.4%(53) y primípara 34.6%(28) y (Ver anexo tabla 2).

Dentro del número de abortos que tenían las pacientes en su mayoría era ninguno 93.8%(75), entre 1-2 abortos 6.2%(5) de igual manera el mayor porcentaje no tenía ninguna cesárea 85.2%(69) y entre 1-2 cesárea 14.8%(12) (Ver anexo tabla 2).

El inicio de vida sexual fue en su mayoría entre 21-24 años 50.6%(41), entre 15-20 años 32.1%(26), ≥ 25 años 14.8%(12) y < 15 años 2.5%(2) (Ver anexo tabla 3). El número de compañeros sexuales en orden de frecuencia fue uno 41.9%(34), dos 34.7%(28), tres 20.9%(17) y \geq cuatro 2.5%(2) (Ver anexo tabla 3).

La edad gestacional de las pacientes fue entre 37-339 semanas de gestación 82.7%(67), < 37 Sg 9.9%(8) y ≥ 40 semanas 7.4%(6) (Ver anexo tabla 3).

Clasificación de la hemorragia postparto

De acuerdo a la normativa 109 se encontró que la hemorragia postparto en su mayoría fue por atonía uterina 67.9%(55), seguido de desgarros: cuello, Vagina o periné 18.5%(15), retención placentaria 9.9%(8) y retención de fragmentos placentarios 3.7%(8). (Ver anexo tabla 4).

Cumplimiento de la normativa 109 según causa de hemorragia postparto

De acuerdo al cumplimiento de acciones inmediata según causa de atonía uterina: se realizó masaje uterino 100%(55), se verificó si placenta estaba íntegra 100%(55) y si no estaba integra extrajo tejido placentario residual 100%(55). El cumplimiento según atonía uterina fue del 100%(55) (Ver anexo tabla 5 y 6).

Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Desgarros: cuello, Vagina o periné se encontró que se reparó desgarros identificados de cuello uterino, vagina o periné 93.3%(14) no se cumplió 6.7%(1), Si el Sangrado continuó, realizo pruebas de coagulación junto a la cama 86.7%(13), no se cumplió 13.3%(2) y se refirió oportunamente a un mayor nivel de atención 93.3%(14), el cumplimiento según casusa de desgarros fue en 86.7%(13) y no se cumplió en el 13.3%(2) (Ver anexo tabla 7 y 8).

Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Retención placentaria: Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara 87.5% (7), no se cumplió 12.5% (1), Si palpo la placenta en vagina, la extrajo 75% (6) y no se cumplió 25% (2), se aseguró vejiga vacía 87.5% (7) y no se cumplió 12.5%(1) (Ver anexo tabla 9 y 10).

Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Retención de fragmentos placentarios: se palpó dentro del útero buscando restos placentarios y membranosos 100%(3), se Extrajo fragmentos digitalmente, con pinzas de ojos o legra gruesa 100% (3), Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó en posibilidad de acretismo placentario 100%(3), Si el sangrado continuo: Pensó en coagulopatías y realizo prueba de coagulación junto a la cama 66.7%(2) y no se cumplió 33.3%(1), se refirió oportunamente a mayor nivel de resolución 100%(3). En el cumplimiento por retención de fragmentos placentarios se cumplió en el 66.7%(2) y no se cumplió en el 33.3%(1) (Ver anexo tabla 11 y 12).

Cumplimiento general de la normativa 109 de acuerdo hemorragia postparto

El Cumplimiento general del protocolo para el manejo de Hemorragia Postparto fue del 93.8%(76) y no se cumplió en el 6.2%(5) (Ver anexo tabla 13).

El 6.2%(5) que no se cumplió requiere de un mayor seguimiento por parte de la dirección o responsable encargado para un mejor cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia.

3.2 Análisis de los resultados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, propias de la evolución clínica de la complicación, y en una menor proporción, es relacionada con intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de las anteriores. (MINSa, 2013) En este sentido el Ministerio de Salud de Nicaragua ha venido trabajando a lo largo de estos años con la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) y la elaboración y actualización de protocolos y normativas basándose en las últimas evidencias científicas disponibles para una intervención eficaz tal como la Normativa 109 “Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstétricas”.

El MINSa como ente regulador debe realizar monitoreo constante en las diferentes unidades de salud para evidenciar el cumplimiento de las normativas, así como para evaluar la calidad de la atención. El presente estudio titulado **cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020**, pretende aportar en dicho monitoreo mediante una muestra de 81 expedientes. A continuación, se realiza un análisis de los resultados obtenidos:

Características sociodemográficas

La hemorragia postparto ocupa el cuarto lugar como causa de hospitalización de mujeres embarazadas según las estadísticas del Ministerio de salud de Nicaragua. (Mapa Salud, 2020), también se evidencia una disminución de casos en los últimos 3 años debido al trabajo constante del personal de salud y comunitario en la prevención y atención de dichas pacientes.

Con respecto a la edad la mayoría de las pacientes embarazadas que presentaron hemorragia postparto se encontraba entre los 20 a 34 años coincidiendo con los estudios realizados en otras unidades de salud tales como Sobalvarro & Ulloa (2016), López (2017) , Torrez (2017) y Amador (2018).

En este aspecto es importante destacar que las mujeres en edad fértil se encuentran predominantemente en las edades de 15 a 19 años, sin embargo, el segundo grupo mayoritario son las mujeres de 20 a 34 años que son el grupo con mayor aporte a la fecundidad. (ENDESA, 2011/12)

El Hospital Primario Augusto Cesar Sandino se encuentra ubicado en El Jícaro municipio de Nueva Segovia, en esta zona la mayoría de la población es de área rural. Sumado a que las estadísticas nacionales reflejan que las mujeres de zona rural poseen más alta la tasa global de fecundidad. Es de comprender que los datos coincidan con los antecedentes de estudios realizados también en otras unidades de salud.

A pesar que el Ministerio de Educación de Nicaragua ha venido trabajando estrategias para la promoción de la educación en todos los niveles principalmente mediante el logro de tener una educación gratuita, aún persiste en la zona rural dificultades ya que esta zona sigue teniendo las tasas más bajas de alcance académico por lo que es de suponer que la mayoría de las pacientes solo lograron la primaria. Esto también es sumatorio al embarazo a temprana edad, falta de apoyo familiar y de la pareja.

El estado civil de las pacientes en su mayoría era unión libre 46.9% (38), dicho dato coincide con las estadísticas encontradas en ENDESA 2011/12 que plantea que la mayoría de las mujeres se encuentran en esa situación sentimental. De igual manera lo reflejan las otras investigaciones realizadas en otras unidades de salud.

El empleo de la mujer en Nicaragua es bajo ya que según las estadísticas reflejan que un 49% no ha trabajado en los últimos doce meses, y en aquellos casos que si laboraban el tipo de ocupación son actividades manuales no calificadas, seguidas de ventas y servicios (INIDE & MINSA, 2014). Si a lo anterior le sumamos el bajo nivel educativo de las pacientes hay mucha mayor probabilidad de que la mayoría de las mujeres se dedican a las tareas del hogar.

La mayoría de las mujeres son de fe y creencia católica, esto coincide con las estadísticas nacionales donde refleja que el 55% de la población son católicos.

Datos Gineco obstétricos y del embarazo actual.

En relación a la fecundidad, el embarazo se da cada vez a una temprana edad siendo más frecuente en las mujeres de la zona rural. Dentro del estudio realizado se evidencia que además de haber iniciado tempranamente embarazo también la mayoría han tenido (para el momento del estudio) varios embarazos y partos (Multigesta y multípara). Este dato también coincide con otros estudios como López (2017) que también evidencia pacientes con múltiples embarazos y partos.

Los datos de ENDESA 2011/12 y las estadísticas actuales del Ministerio de Salud de Nicaragua plantean que la tasa de mortalidad neonatal ha tenido una baja sustancial, sin embargo, el embarazo terminado en aborto es la 5ta posición de causas de hospitalización a nivel nacional (MAPASALUD, 2020). En el presente estudio la mayoría de las pacientes no presentaban antecedentes de abortos, al igual que los antecedentes de estudios reflejada en esta investigación.

A pesar que las estadísticas nacionales plantean un inicio temprano de la vida sexual, en el presente estudio la mayoría refirió haber iniciado entre las edades de 21 a 24 años 50.6% (41)

La edad gestacional de las pacientes fue entre 37-39 semanas de gestación 82.7% (67), lo que evidencia un embarazo a término pero que de igual manera puede convertirse un alto riesgo al momento del puerperio. Dicha información coincide con los estudios de Torrez (2017) y López (2017).

Clasificación de la hemorragia postparto

Según los criterios establecidos en la normativa 109 del Ministerio de Salud se encontró que la hemorragia postparto en su mayoría fue por atonía uterina 67.9%(55), esto coincide con los trabajos anteriores así como las estadísticas nacionales que refieren que la principal causa en los casos de hemorragia posterior al parto es una atonía uterina que es el término que se ocupa para la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto. Según Cabrera (2010) estos casos se presentan en uno de cada 20 partos, representando un 80% de la HPP y responsable del 50% de las muertes maternas en países pobres.

Cumplimiento de la normativa 109 según causa de hemorragia postparto

De acuerdo al cumplimiento de acciones inmediatas según causa de atonía uterina, que representa el 67.9% (55) de los casos en estudio encontramos:

En el presente estudio se realizó masaje uterino al 100% de las pacientes en estudio. El masaje uterino después de la expulsión de la placenta también puede estimular la contracción del útero. El masaje incluye colocar una mano sobre el abdomen inferior de la paciente y estimular el útero mediante movimientos repetitivos de masaje o presión. Según estudios el masaje uterino reduce eficazmente la pérdida de sangre y la necesidad de uterotónicos adicionales en cerca del 80%. (Hofmeyr, Abdel-Aleem, & MA., 2013)

De igual manera al 100% de las pacientes se le verificó si la placenta estaba íntegra y si no estaba íntegra se extrajo tejido placentario residual. Es importante recalcar que, si la placenta queda retenida a causa de un anillo de constricción o si han transcurrido horas o días desde el parto, provoca mayor riesgo de hemorragia postparto o de sepsis puerperal.

La atonía uterina es la principal causa de hemorragia postparto (80% al 90%) y causa el 4% de las muertes maternas (Almudí, Moreno, Codina, & Ruiz, 2017), por lo que es de vital necesidad el cumplimiento de medidas para la atención oportuna en dichas pacientes. En esta investigación el cumplimiento a las medidas establecidas para las pacientes en estudio fue del 100%.

En relación al cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Desgarros: cuello, Vagina o periné

La hemorragia postparto por desgarro es una problemática en el entorno de la salud, principalmente por las pérdidas sanguíneas, que conlleva una alteración hemodinámica y muchas veces esto genera un shock hipovolémico que es una de las principales causas de muerte materna en el mundo. En el presente estudio el 93.3% cumplió con la reparación de desgarros identificados de cuello uterino, vagina o periné.

En el 86.7% se realizó pruebas de coagulación junto a la cama (en aquellos casos que siguieran sangrando). Esta prueba evalúa el estado de coagulación y determina que la falta de formación de un coagulo después de 7 minutos o un coagulo blando que se deshace fácilmente sugiere coagulopatías. (MINSa, 2018)

Una vez que la paciente se encuentre en la red de establecimientos de salud, existen actividades a cumplir en cada uno de los establecimientos de salud, se establece que en el primer contacto se debe estabilizar al paciente y referir en un segundo momento al establecimiento de salud con personal y equipos necesarios para permitir la resolución de la complicación obstétrica. Esta referencia deberá ser consecuente con lo establecido en la normativa nacional 068 Normativa de la Referencia y Contra referencia de pacientes. En este sentido el 93.3% de las pacientes fueron referidas oportunamente por el personal de salud.

En esta investigación el 18.5% (15) de las pacientes que presentaron hemorragia postparto fueron por desgarros. Y de estos casos el personal de salud cumplió satisfactoriamente el protocolo en un 86.7%.

En relación a la retención placentaria que equivale al 9.9% (8) se encontró:

Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara 87.5% (7); Si palpo la placenta en vagina, la extrajo 75% (6); se aseguró vejiga vacía 87.5% (7). Que son procedimientos adecuados según la literatura internacional y la normativa del MINSa para dichos casos. En este sentido el 75% (6) de los casos se cumplió satisfactoriamente el protocolo.

En relación a Retención de fragmentos placentarios, que equivale al 3.7% (3). Se palpó dentro del útero buscando restos placentarios y membranosos 100% (3), se extrajo fragmentos digitalmente, con pinzas de ojos o legra gruesa 100% (3), Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó en posibilidad de acretismo placentario 100% (3), Si el sangrado continuo: Pensó en coagulopatías y realizo prueba de coagulación junto a la cama 66.7% (2), se refirió oportunamente a mayor nivel de resolución 100% (3). En el cumplimiento por retención de fragmentos placentarios se cumplió en el 66.7% (2).

Cumplimiento general de la normativa 109 de acuerdo hemorragia postparto

Actualmente en Latinoamérica, la hemorragia postparto, constituye la primera causa de muerte materna de causa obstétrica con un 27%, seguido de la enfermedad hipertensiva 14% en el embarazo.

La mayoría de las muertes causadas por hemorragia de origen obstétrico, ocurren durante las primeras 24 horas después del parto y pueden ser tan graves, que el desenlace fatal puede ocurrir en las primeras horas de iniciado el evento.

La cantidad de sangre que se puede perder sin alterar el estado hemodinámico es variable, la respuesta de la paciente a las pérdidas sanguíneas depende del estado físico previo al parto, la velocidad y cantidad de sangre perdida. Por lo tanto, TODA hemorragia postparto amerita un manejo dinámico, multidisciplinario y oportuno. Es importante tener presente que la mayoría de las pacientes que la presentan, no tienen factores de riesgo, por tanto, debe de ser del conocimiento general de los prestadores de salud lo establecido en la normativa 109 con el fin de estandarizar el manejo en este tipo de pacientes

En este sentido la presente investigación tuvo un Cumplimiento general del protocolo para el manejo de Hemorragia Postparto del 93.8%, coincidiendo con Osorio (2015), López (2017), Torrez (2017) sin embargo el estudio de Amador (2018) tuvo un porcentaje más bajo que la presente investigación.

3.3 Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que prevalecieron las pacientes con edades de 20-35 años, procedencia rural, escolaridad primaria, estado civil unión libre, ocupación ama de casa y religión católica.
- La mayoría eran Multigesta, multíparas, sin antecedentes de abortos ni cesárea, con inicio de vida sexual entre 21-24 años, tenía entre 1-s compañeros sexuales, edad gestacional entre 37-39 semanas, tenían ≥ 4 CPN.
- En cuanto a las causas inmediatas en orden de frecuencia fueron atonía uterina, desgarros, retención placentaria y retención de resto placentarios.
- La presente investigación tuvo un cumplimiento general de la normativa 109 para hemorragia postparto, con el fin de estandarizar el manejo en este tipo de pacientes, fue satisfactoria en el 93.8% de los expedientes en estudio.
- La investigación no cumplió 6.2% (5). El cumplimiento general de la normativa 109 para hemorragia postparto. Siendo necesario que se haga control de seguimiento periódico por parte de las autoridades responsable para el cumplimiento de los expedientes.

3.4 Recomendaciones

Al SILAIS

- Fortalecer los conocimientos en el personal de salud en las diferentes unidades de salud en relación a las normativas y protocolos de atención, principalmente en la atención a embarazadas, partos y puerperios.
- Promover investigaciones que permitan el monitoreo, seguimiento y cumplimiento de los protocolos de atención, principalmente en atención de las complicaciones obstétricas.

A las autoridades del Hospital Primario Augusto C. Sandino:

- Promover la educación continua en el personal de salud, principalmente en la atención a embarazadas.
- Brindar acompañamiento a la comisión de gestión de la calidad que se encarga de la revisión periódica de los expedientes clínicos, sobre todo en pacientes embarazadas.
- Garantizar los materiales de reposición periódica, así como medicamentos en tiempo y forma en la unidad de salud.
- Hacer control de seguimiento periódico por parte de las autoridades responsable para el cumplimiento de los expedientes en las complicaciones obstétrica.

Al personal de salud

- Participar en las capacitaciones de educación continua en relación al cumplimiento de normativa y protocolo de atención de las complicaciones obstétricas.
- Implementar estrategias para el mejoramiento de la calidad en la atención a embarazadas, sobre todo en el cumplimiento de los procesos indicados en la normativa 109 del MINSA.
- Garantizar el registro adecuado del expediente clínico mediante una eficiente y completa historia clínica, así como el llenado correcto y legible del expediente indicando los procedimientos, notas de evolución, indicación y resultado de exámenes.

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA

4.1 Bibliografía

- ❖ Camacho, F., & Rubio, J. (2016). Recomendaciones internacionales para el tratamiento médico de la hemorragia posparto. *rev.fac.med Bogotá* , vol.64 no.1.
- ❖ García, A., Miguel, R., & Moreno, M. (Abril-Junio 2018). Hemorragia obstétrica postparto: propuesta de un manejo básico integral, algoritmo de las 3 «C». *Revista mexicana de anestesiología*, Vol. 41. Supl. 1 pp S190-S194.
- ❖ Hernández, R. F. (2014). *Metodología de la investigación*. México:: McGraw-Hill/Interamericana editores, s.a de c.v.
- ❖ MINSA. (2013). *Protocolo para la taención de las complicaciones obstétricas*. Managua: Ministerio de Salud.
- ❖ MINSA. (2018). *Protocolos para el abordaje del alto riesgo obstétrico*. Managua: MINSA.
- ❖ OMS. (2005). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente-Mortalidad materna: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
- ❖ OMS. (2012). *Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120085/WHO_RHR_14.20_spa.pdf?ua=1
- ❖ OMS. (2014). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/es/

- ❖ OMS-OPS. (Junio de 2015). *Organización Mundial de la salud-Organización Panamericana de la salud*. Obtenido de Boletín Informativo Hemorragia Postparto: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=712-boletin-informativo-hemorragias-maternas&Itemid=235#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20\(HPP\)%20afecta,los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos%20ba](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=712-boletin-informativo-hemorragias-maternas&Itemid=235#:~:text=La%20hemorragia%20postparto%20(HPP)%20afecta,los%20pa%C3%ADses%20de%20ingresos%20ba)

- ❖ OPS. (20 de Febrero de 2015). *El derecho a la salud materna: acceso a servicios oportunos y de calidad - Cero muertes maternas por hemorragia: proyecto interdepartamental OPS/OMS (CLAP/SMR-HSS-CHA-LEG-KBR*. Obtenido de https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=235:cero-muertes-maternas-por-hemorragia-proyecto-interdepartamental-ops&Itemid=215&lang=es

- ❖ Pineda, E. y. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

- ❖ Piura, J. . ((2012).). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador*. . Managua: : 7^a ed.

- ❖ Ramirez, A., & Ruiz, J. (2005). *Oxford Maternal and perinatal health institute*. Obtenido de El manejo basado en la evidencia de la Hemorragia Postparto: <https://www.gfmer.ch/omphi/pph/pdf/PPH-spanish.pdf>

- ❖ Solari, A., & Solari, C. W. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *REV. MED. CLIN. CONDES*, 25(6) 993-1003.

CAPITULO V: ANEXO

5.1 Instrumento de recolección de la información

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

“ Cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia postparto en pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020”

Ficha No.: _____

Fecha: _____

I. Datos sociodemográficos

- a) Edad materna: ≤ 19 años ____ 20-34 años ____ ≥ 35 años ____
- b) Procedencia: Urbano: _____ Rural: _____
- a) Escolaridad: Analfabeta ____ Primaria ____ Secundaria ____ Universitaria ____
- b) Estado civil: Casada ____ Unión estable ____ Soltera ____
- c) Ocupación: Ama de casa ____ Estudiante ____ Obrera ____ Comerciante ____
- d) Religión: católica ____ Evangélica ____ Otra ____

II. Datos Ginecoobstétricos y del embarazo actual

- e) Gesta: Primigesta ____ Multigesta ____
- f) Para: Primípara ____ Multípara ____
- g) Abortos Ninguno ____ 1 -2 ____ Más de dos ____
- h) Cesáreas: Ninguna ____ 1 - 2 ____ Más de dos ____
- i) Inicio de vida sexual: < 15 años ____ 15-20 años ____ 21-24 años ____ ≥ 25 años ____
- j) Número de compañeros sexuales: Uno ____ Dos ____ Tres ____ \geq cuatro ____
- k) Edad gestacional: < 37 sg ____ 37 – 39 sg ____ ≥ 40 sg ____
- l) Controles prenatales: Ninguno ____ uno ____ Dos ____ Tres ____ \geq cuatro ____

III. Causa inmediata de Hemorragia postparto:

Atonía uterina ____ Desgarros ____ Retención placentaria ____ Retención de fragmentos placentarios ____ Inversión uterina ____ Ruptura uterina ____

Lista de chequeo

Ministerio de Salud

Dirección de extensión y Calidad de la Atención

-Porcentaje de usuarias con Complicaciones Obstétricas que recibieron tratamiento de acuerdo a Protocolos del MINSA.

Basado en el Protocolo para la Atención de las Complicaciones Obstétricas. MINSA, abril 2013. Pags. 161

Cada número corresponde a un expediente monitoreado con el diagnóstico de Hemorragia Postparto Inmediato. Registre el número del expediente monitoreado. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se cumple), anotar 0. Registrar **NA** (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple 1 entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua del o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Número de Expediente →											
ATONIA UTERINA: Criterios						1	2	3	4	5	Prom
Acciones Inmediatas:											
1	-Realizó masaje uterino										
2	-Verificó si placenta (y anexos) estaba íntegra.										
3	-Si no estaba íntegra, extrajo tejido placentario residual.										
Usó de oxitócicos juntos o en secuencia:											
4	Inició Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer a 60 gotas por min (ó 10 UI IM). Ergometrina contraindicada en hipertensión. Si se requiere, aplicar 0.2 mg IM y vigilar PA por posibilidad de hipertensión.										
5	-Continuó: Oxitocina IV, 20 UI en 1 L de SSN ó Ringer 20 a 40 gotas por min (máximo 3 L).										
6	-Si se requirió transfusión, se realizó la misma.										
Maniobras (Que salvan vidas):											
7	-Si el sangrado continuó: Realizó compresión bimanual del útero y/o Compresión de la aorta abdominal.										
8	-Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta controlar sangrado y que el útero se contrajera.										
9	-En caso de cirugía o traslado a otra unidad de salud: Mantuvo la Compresión Bimanual del Útero y/o Compresión de la Aorta Abdominal hasta llegar a sala de operaciones y/o entrega en emergencia del hospital.										
10	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.										
Expediente Cumple:											
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)											
Número de Expediente →											
DESGARROS: CUELLO, VAGINA O PERINÉ: Criterios						1	2	3	4	5	Prom
El diagnóstico de desgarro de cuello, vagina o periné se basó en:											
1	-Sospeché de desgarro de cuello, vagina o periné al obtener placenta completa y útero contraído pero con hemorragia vaginal.										
2	-Examinó cuidadosamente el canal del parto en busca de desgarros de cuello uterino, vagina o periné.										
Acciones Inmediatas:											
3	-Reparó desgarros identificados de cuello uterino, vagina o periné.										
4	-Si el sangrado continuó, realizó prueba de coagulación junto a la cama.										
5	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.										
Expediente Cumple:											

Protocolos para la atención de las Complicaciones Obstétricas

Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						
Número de Expediente →						
RETENCIÓN PLACENTARIA: Criterios						
		1	2	3	4	5
El diagnóstico de Retención Placentaria se basó en:						
1	-La placenta no se expulsó después de 15 min con Manejo Activo ó 30 min con Manejo Expectante					
Acciones Inmediatas:						
3	-Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara.					
4	-Si palpó la placenta en vagina, la extrajo.					
5	-Aseguró vejiga vacía (espontáneamente o por cateterización vesical)..					
Si Retención Placentaria fue con Manejo Expectante:						
6	-Aplicó Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto (otra alternativa a 10 UI Oxitocina IM es diluir 10 UI Oxitocina en 1Lt de SSN y pasarla IV a 40 gotas por min)..					
Si Retención Placentaria fue con Manejo Activo:						
7	-Si la placenta no se expulsó en 15 minutos y útero contraído, realizó Expresión del fondo uterino (Maniobra de Credé)..					
8	-Si Maniobra de Credé no dio resultado, realizó Extracción Manual de Placenta.					
9	-Si Extracción Manual de Placenta no fue posible, pensó (registró) la posibilidad de Acretismo Placentario.					
10	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.					
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						
Número de Expediente →						
RETENCIÓN DE FRAGMENTOS PLACENTARIOS: Criterios						
		1	2	3	4	5
1	-Palpó dentro del útero buscando restos placentarios y membranosos.					
2	-Extrajo fragmentos digitalmente, con pinza de ojos (Foerster) o legra gruesa.					
3	-Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó (registró) en posibilidad de Acretismo Placentario.					
4	-Si el sangrado continuó: pensó en coagulopatía y realizó prueba de coagulación junto a la cama.					
5	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.					
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

Protocolos para la atención de las Complicaciones Obstétricas

Número de Expediente→						
INVERSIÓN UTERINA: Criterios						
	1	2	3	4	5	Prom
1	-Corrigió la inversión uterina de inmediato (preferiblemente con sedación o anestesia gral. con halotano).					
2	-NO aplicó oxitócicos antes de reducir la inversión.					
3	-Si la mujer tenía dolor severo, aplicó ó Morfina 0.1 mg/Kg peso IM.					
4	-Si el sangrado continuó: realizó prueba de coagulación junto a la cama.					
5	-Indicó y aplicó antibióticos profilácticos, dosis única, después de corregir la inversión: Ampicilina 2 grs IV + Metronidazol 500 mg IV o Cefazolina 1 gr IV + Metronidazol 500 mg IV.					
6	-Si había signos de infección (fiebre, secreción vaginal fétida) aplicó antibióticos como para una metritis: Ampicilina 2 grs IV c/6 hrs + Gentamicina 160 mg IV cada 24 hrs + Metronidazol 500 mg IV c/8 hrs.					
7	-Si sospechó necrosis, indicó / realizó o refirió para histerectomía vaginal.					
8	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.					
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						
Número de Expediente→						
RUPTURA UTERINA: Criterios						
	1	2	3	4	5	Prom
1	-Repuso el volumen de sangre infundiendo líquidos (SSN o Ringer Lactato) antes de la cirugía.					
2	-Cuando la mujer estuvo hemodinámicamente estable, hizo cirugía inmediata para extraer bebé y placenta.					
4	-Si útero se pudo reparar con menos riesgo operatorio que histerectomía, reparó el útero.					
5	-Si útero no se pudo reparar, realizó histerectomía total o subtotal.					
7	-Se realizó esterilización quirúrgica (Preferiblemente debe realizarse).					
8	-Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución.					
Expediente Cumple:						
Promedio Global (Total de Exp Cumple / Total Exp Revisados x 100)						

5.2 Tablas y gráficos

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=81

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	≤ 19 años	21	25.9
	20-34 años	44	54.3
	≥ 35 años	16	19.8
Procedencia	Urbano	29	35.8
	Rural	52	64.2
Escolaridad	Analfabeta	5	6.2
	Primaria	36	44.4
	Secundaria	30	37.1
	Universitaria	10	12.3
Estado Civil	Soltera	20	24.7
	Casada	23	28.4
	Unión Libre	38	46.9
Ocupación	Ama de casa	47	58.1
	Comerciante	10	12.3
	Obrera	10	12.3
	Estudiante	14	17.3
Religión	Católica	40	49.4
	Evangélica	38	46.9
	Otra	3	3.7

Fuente: Expediente clínico

Tabla 2. Datos Ginecoobstétricos de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=81

Antecedentes Ginecoobstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Gesta	Primigesta	32	39.5
	Multigesta	49	60.5
Para	Primípara	28	34.6
	Múltipara	53	65.4
Aborto	Ninguno	76	93.8
	1-2 abortos	5	6.2
Cesárea	Ninguno	69	85.2
	1-2 cesárea	12	14.8

Fuente: Expediente clínico

Tabla 3. Datos del embarazo actual en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=81

Datos del Embarazo actual		Frecuencia	Porcentaje
Inicio de Vida Sexual	< 15 años	2	2.5
	15-20 años	26	32.1
	21-24 años	41	50.6
	≥ 25 años	12	14.8
Número de Compañeros Sexuales	uno	34	41.9
	Dos	28	34.7
	Tres	17	20.9
	≥ cuatro	2	2.5
Edad gestacional	< 37 SG	8	9.9
	37-39 SG	67	82.7
	≥ 40 SG	6	7.4
CPN	Uno	2	2.5
	Dos	5	6.2
	Tres	31	38.2
	≥ cuatro	43	53.1

Fuente: Expediente clínico

Tabla 4. Causas inmediatas de hemorragia postparto en las pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=81

Causas Inmediata de Hemorragia Postparto	Frecuencia	Porcentaje
Atonía Uterina	55	67.9
Desgarros	15	18.5
Retención Placentaria	8	9.9
Retención de fragmentos placentarios	3	3.7

Fuente: Expediente clínico

Tabla 5. Cumplimiento de acciones inmediata según causa de atonía uterina en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=55

Cumplimiento de acciones inmediata según causa de atonía uterina		Frecuencia	Porcentaje
Realizó Masaje uterino	Si	55	100
	No	0	0.0
Verificó si placenta estaba íntegra	Si	55	100
	No	0	0.0
Si no estaba integra extrajo tejido placentario residual	Si	55	100
	No	0	0.0

Fuente: Expediente clínico

Tabla 6. Cumplimiento del protocolo según causa de Atonía uterina en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=55

Cumplimiento del protocolo según causa de Atonía uterina	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	55	100

Fuente: Expediente clínico

Tabla 7. Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Desgarros: cuello, Vagina o periné, en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=15

Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Desgarros: cuello, Vagina o periné		Frecuencia	Porcentaje
Reparo Desgarros identificados de cuello uterino, vagina o periné	Si	14	93.3
	No	1	6.7
Si el Sangrado continuó, realizo pruebas de coagulación junto a la cama	Si	13	86.7
	No	2	13.3
Refirió oportunamente a un mayor nivel de atención	Si	14	93.3
	No	1	6.7

Fuente: Expediente clínico

Tabla 8. Cumplimiento del protocolo según causa de Desgarros en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=15

Cumplimiento del protocolo según causa de Desgarros	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	13	86.7
No cumple	2	13.3

Fuente: Expediente clínico

Tabla 9. Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Retención placentaria en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=8

Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Retención placentaria		Frecuencia	Porcentaje
Si la placenta estaba a la vista, le pidió que pujara	Si	7	87.5
	No	1	12.5
Si palpo la placenta en vagina, la extrajo	Si	6	75.0
	No	2	25.0
Aseguró vejiga vacía	Si	7	87.5
	No	1	12.5

Fuente: Expediente clínico

Tabla 10. Cumplimiento del protocolo según causa de Retención Placentaria en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=8

Cumplimiento del protocolo según causa de Retención Placentaria	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	6	75
No cumple	2	25

Fuente: Expediente clínico

Tabla 11. Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Retención de fragmentos placentarios en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=3

Cumplimiento de acciones inmediatas según causa de Retención de fragmentos placentarios		Frecuencia	Porcentaje
Palpó dentro del útero buscando restos placentarios y membranosos	Si	3	100
	No	0	0.0
Extrajo fragmentos digitalmente, con pinzas de ojos o legra gruesa	Si	3	100
	No	0	0.0
Si la extracción de restos placentarios no fue posible, pensó en posibilidad de acretismo placentario	Si	3	100
	No	0	0
Si el sangrado continuo: Pensó en coagulopatías y realizo prueba de coagulación junto a la cama	Si	2	66.7
	No	1	33.3
Refirió oportunamente a mayor nivel de resolución	Si	3	100
	No	0	0

Fuente: Expediente clínico

Tabla 12. Cumplimiento del protocolo según causa de Retención de fragmentos placentarios en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=3

Cumplimiento del protocolo según causa de Retención de fragmentos placentarios	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	2	66.7
No cumple	1	33.3

Fuente: Expediente clínico

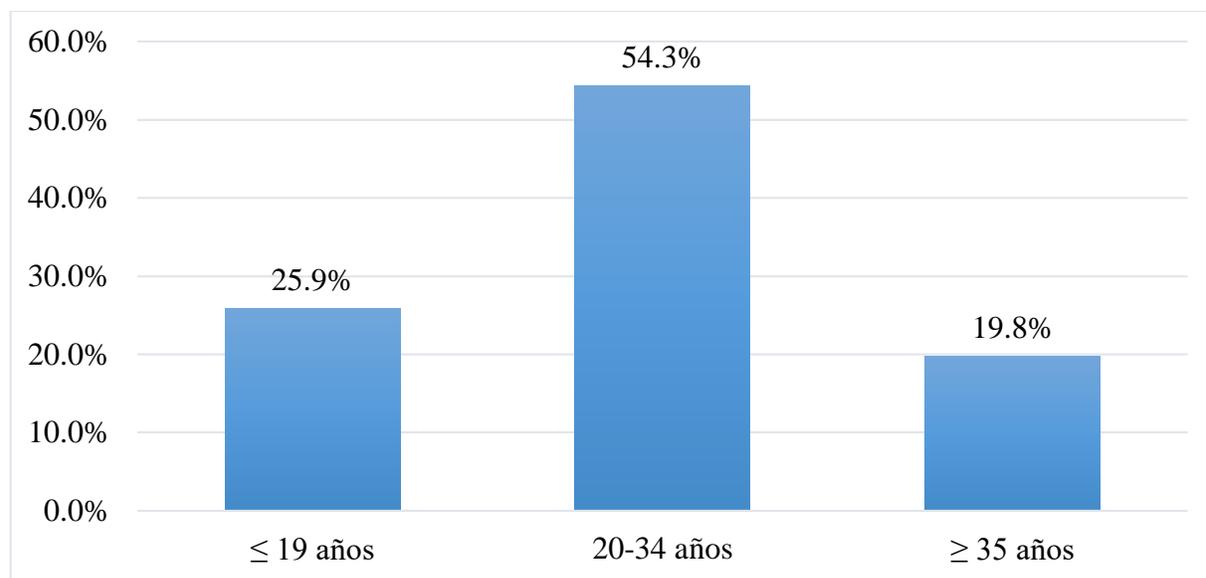
Tabla 13. Cumplimiento general del protocolo para el manejo de Hemorragia Postparto en las pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.

n=81

Cumplimiento general del protocolo para el manejo de Hemorragia Postparto	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	76	93.8
No cumple	5	6.2

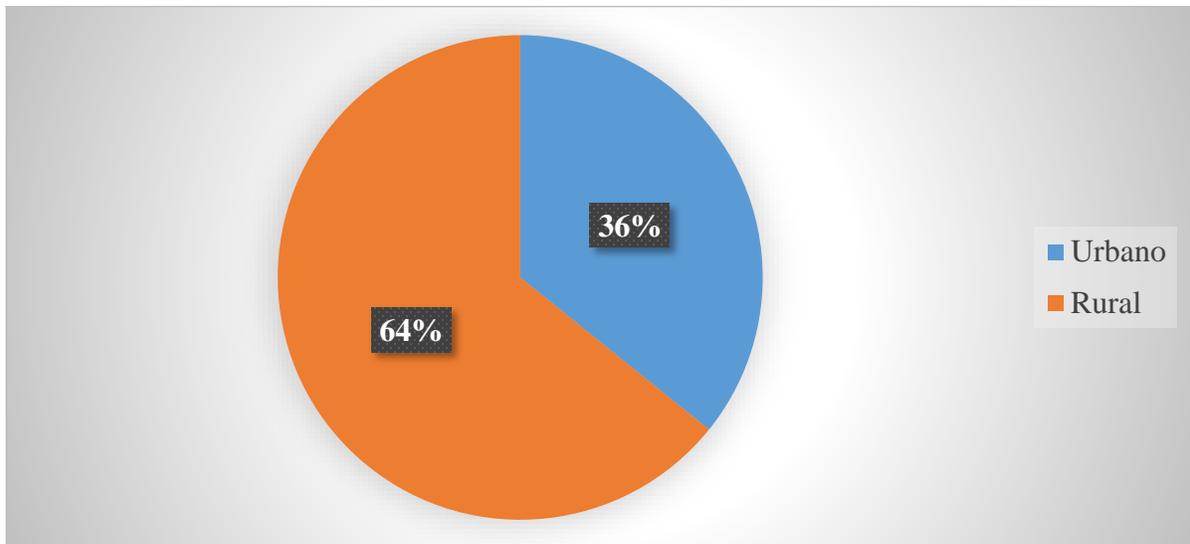
Fuente: Expediente clínico

Gráfico 1. Edad de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



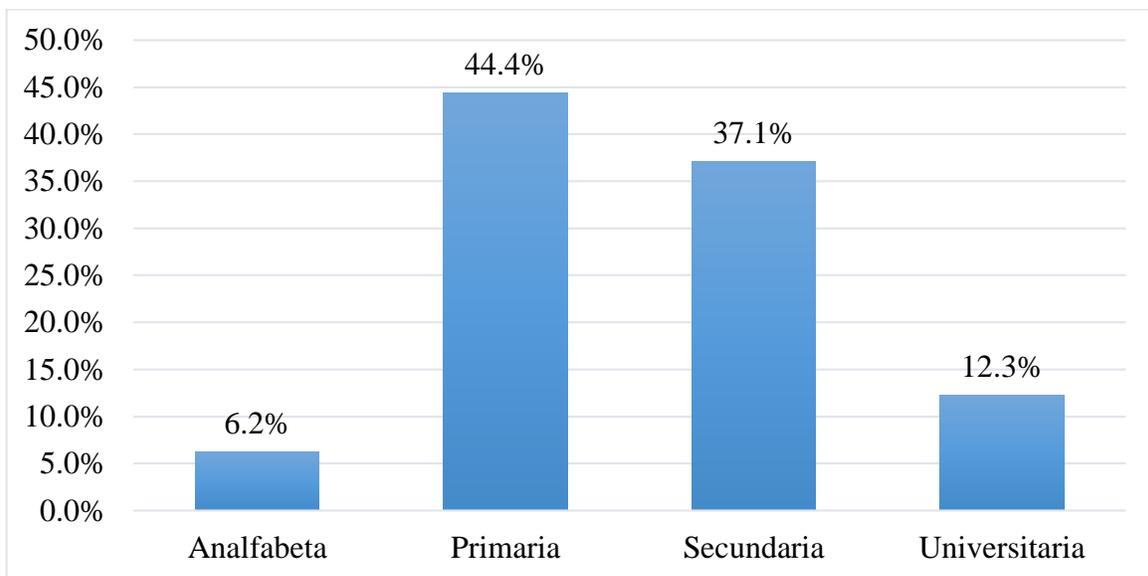
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2. Procedencia de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



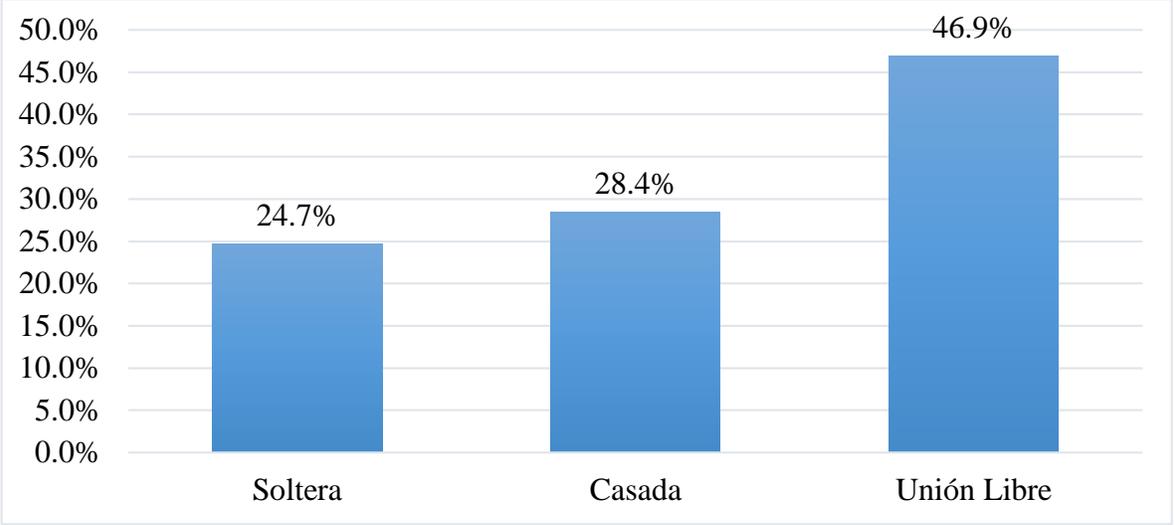
Fuente: Tabla 1

Gráfico 3. Escolaridad de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



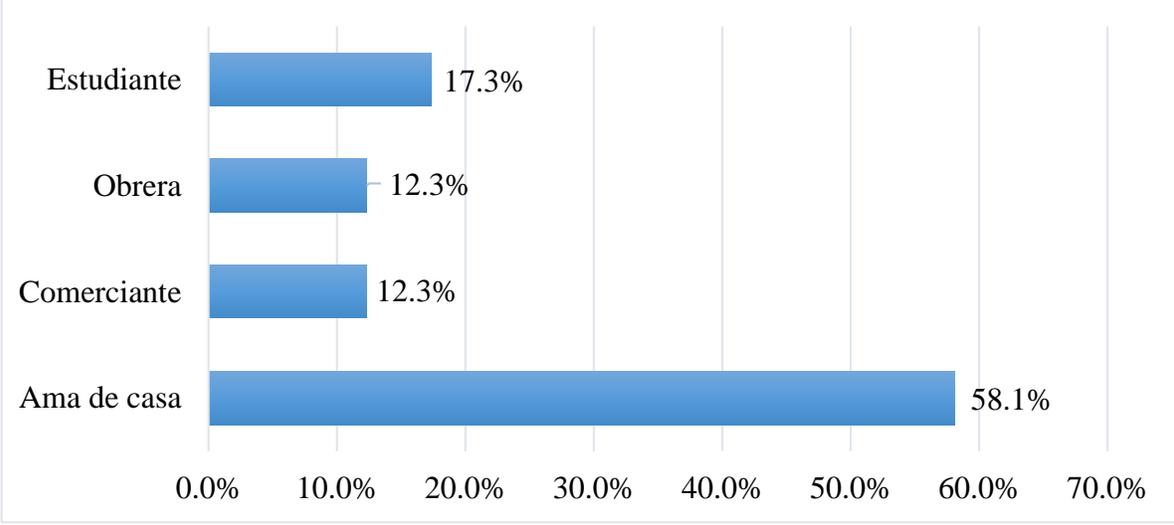
Fuente: Tabla 1

Gráfico 4. Estado Civil de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



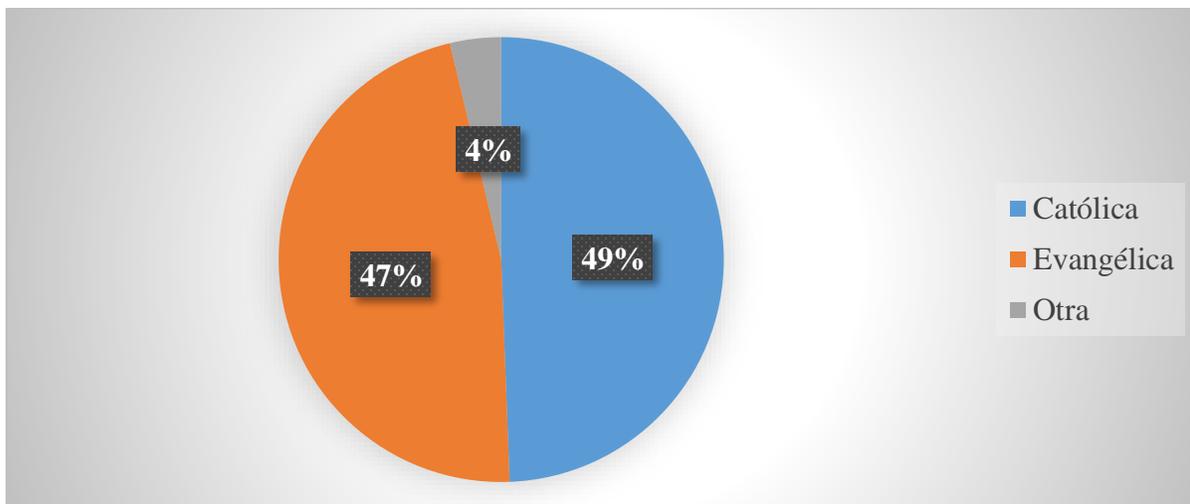
Fuente: Tabla 1

Gráfico 5. Ocupación de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



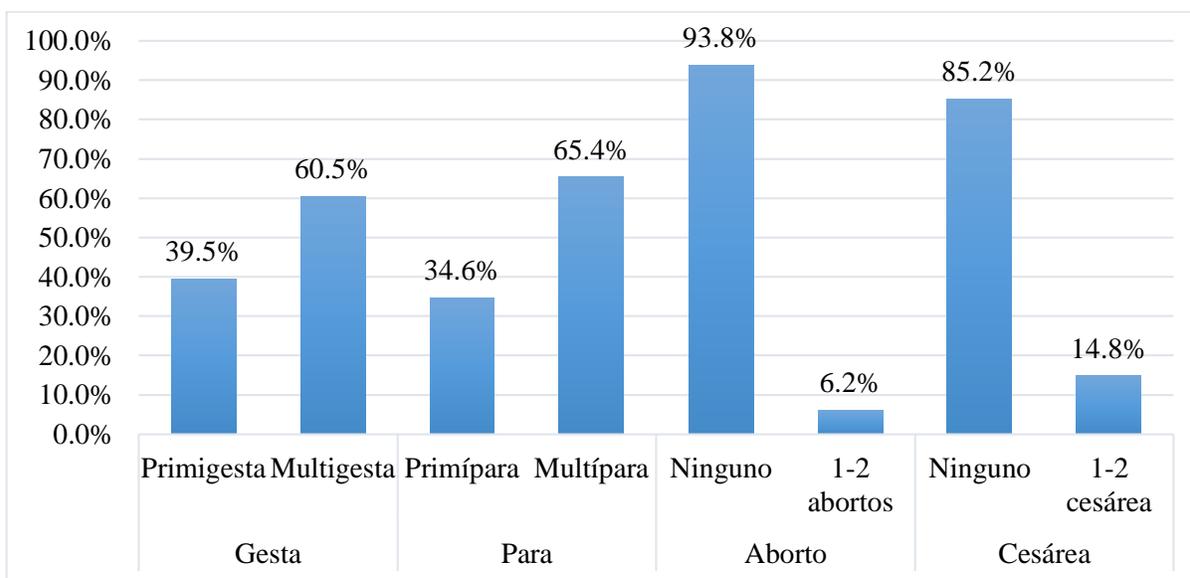
Fuente: Tabla 1

Gráfico 6. Religión de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



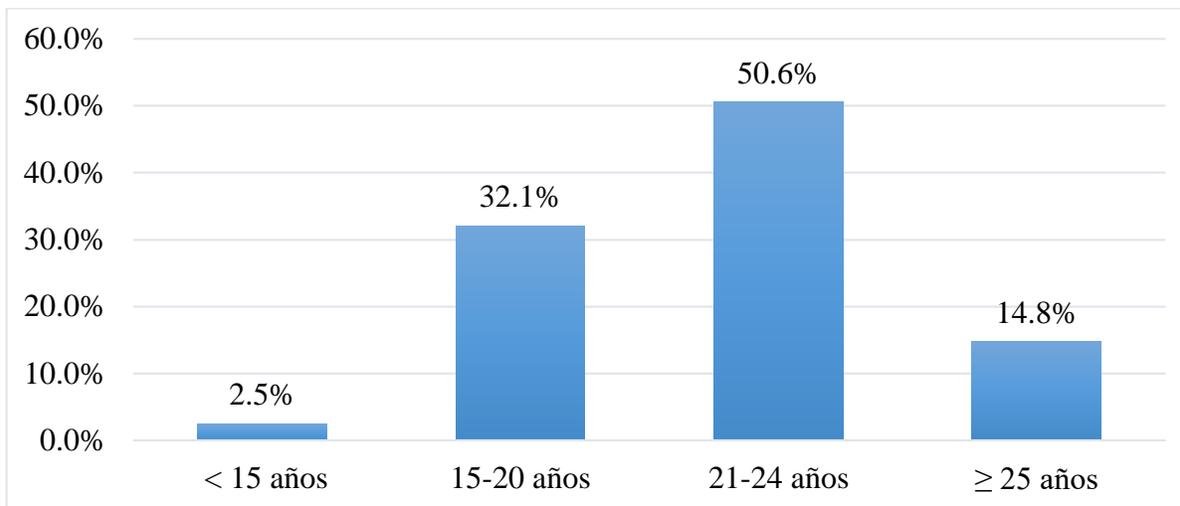
Fuente: Tabla 1

Gráfico 7. Antecedentes Ginecoobstétricos de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



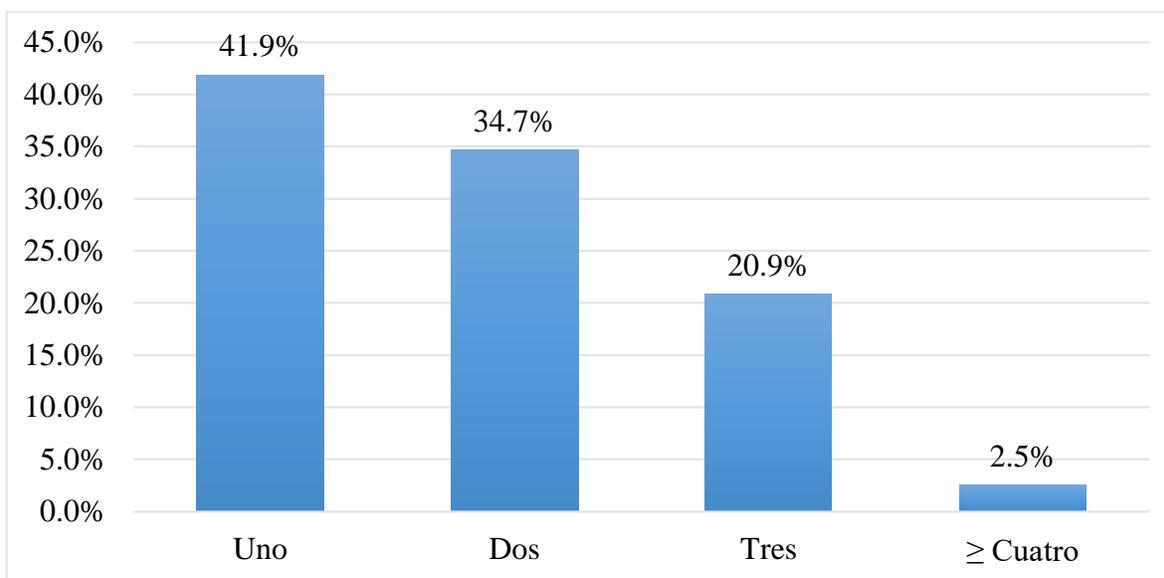
Fuente: Tabla 2

Gráfico 8. Inicio de Vida sexual de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



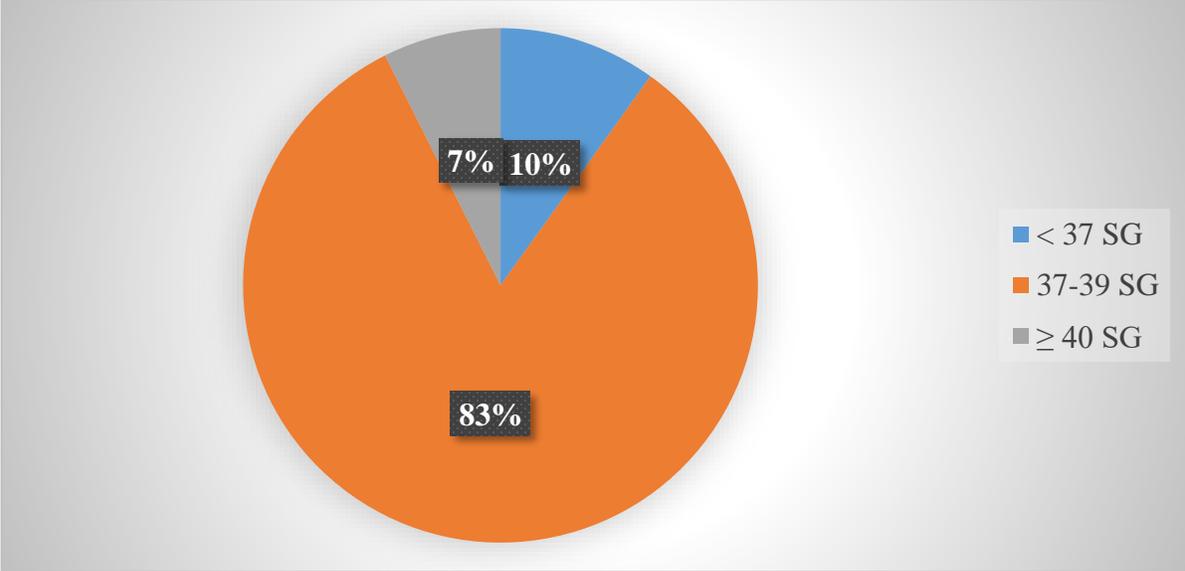
Fuente: Tabla 3

Gráfico 9. Número de compañeros sexuales de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



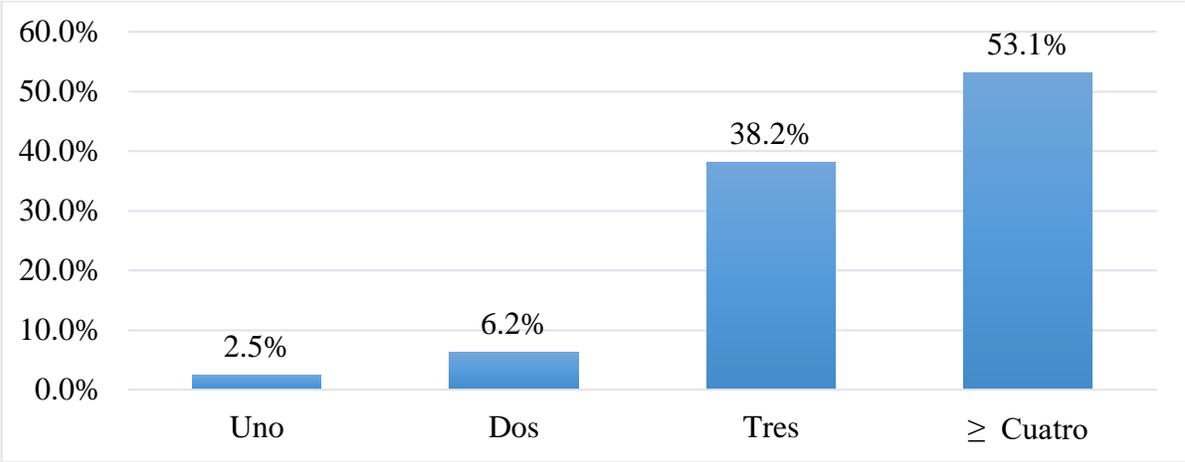
Fuente: Tabla 3

Gráfico 10. Edad gestacional de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



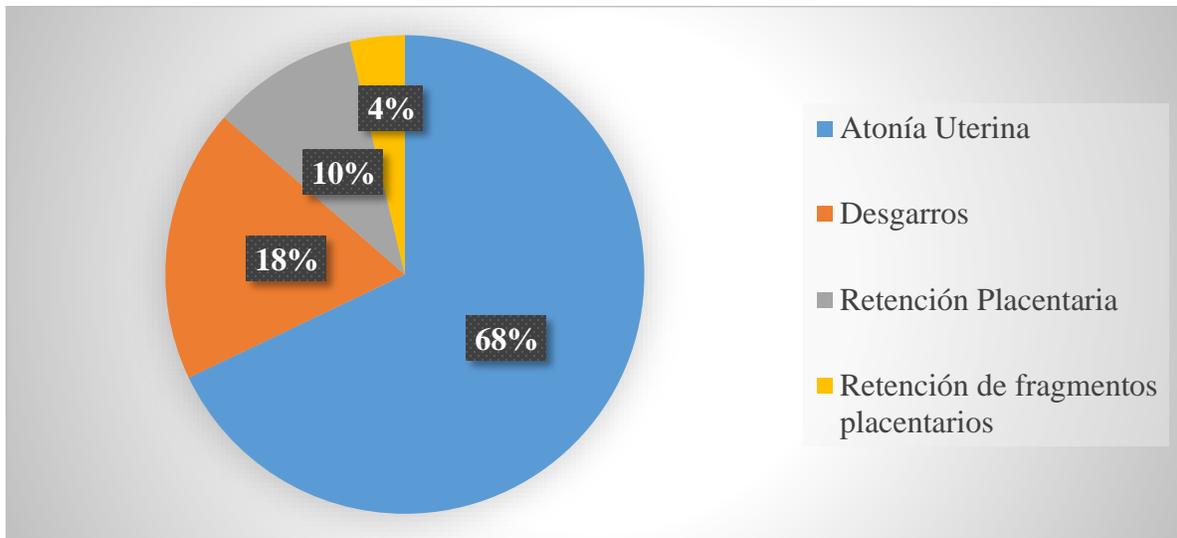
Fuente: Tabla 3

Gráfico 11. Número de controles prenatales de las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



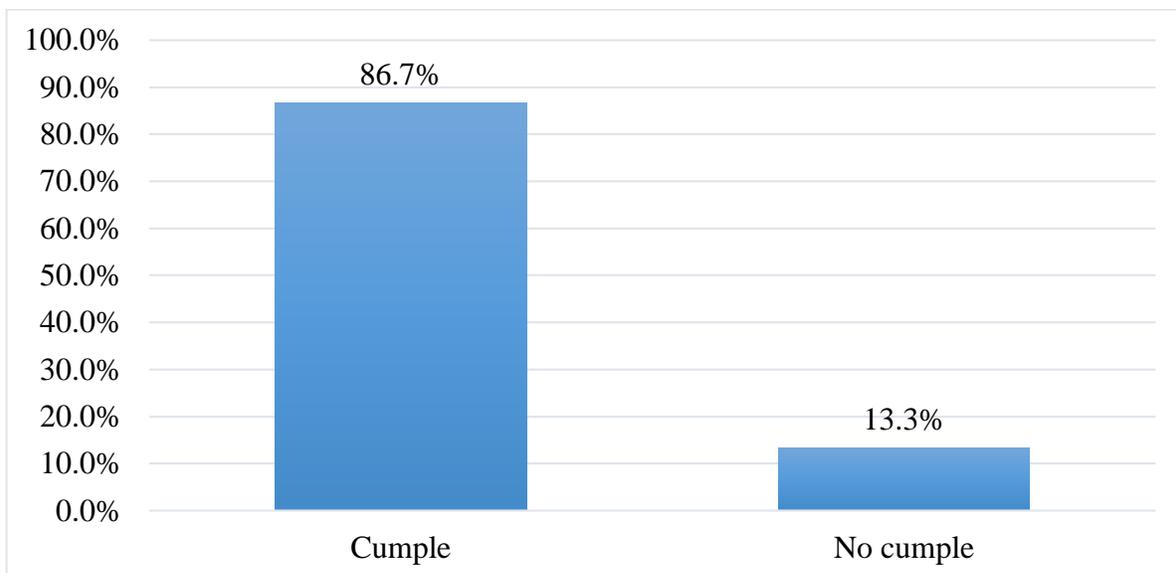
Fuente: Tabla 3

Gráfico 12. Causas inmediatas de hemorragia postparto en las pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



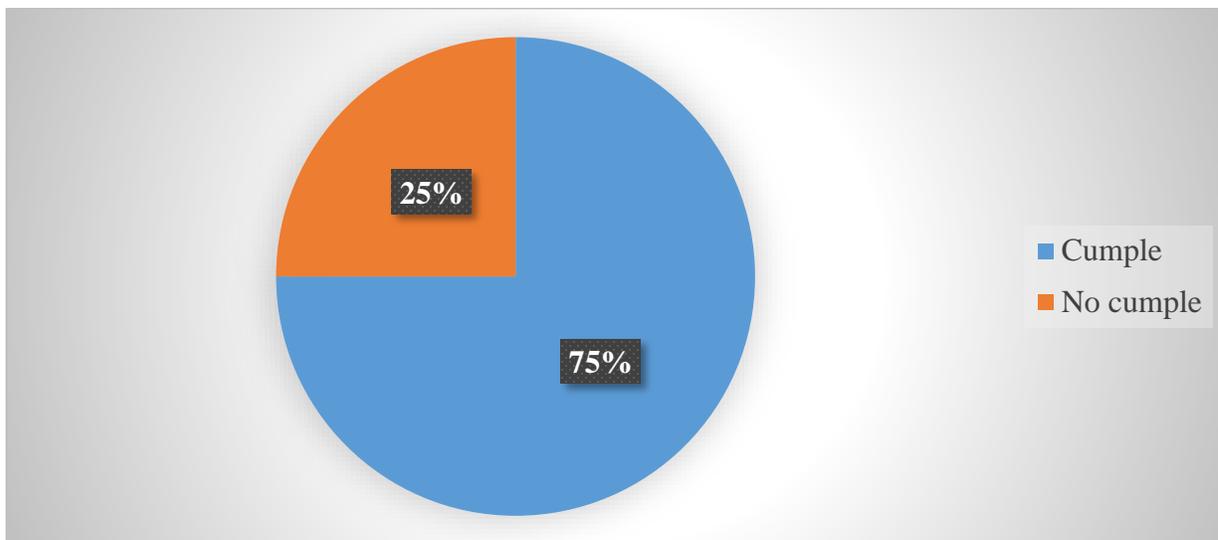
Fuente: Tabla 4

Gráfico 13. Cumplimiento del protocolo según causa de Desgarros en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



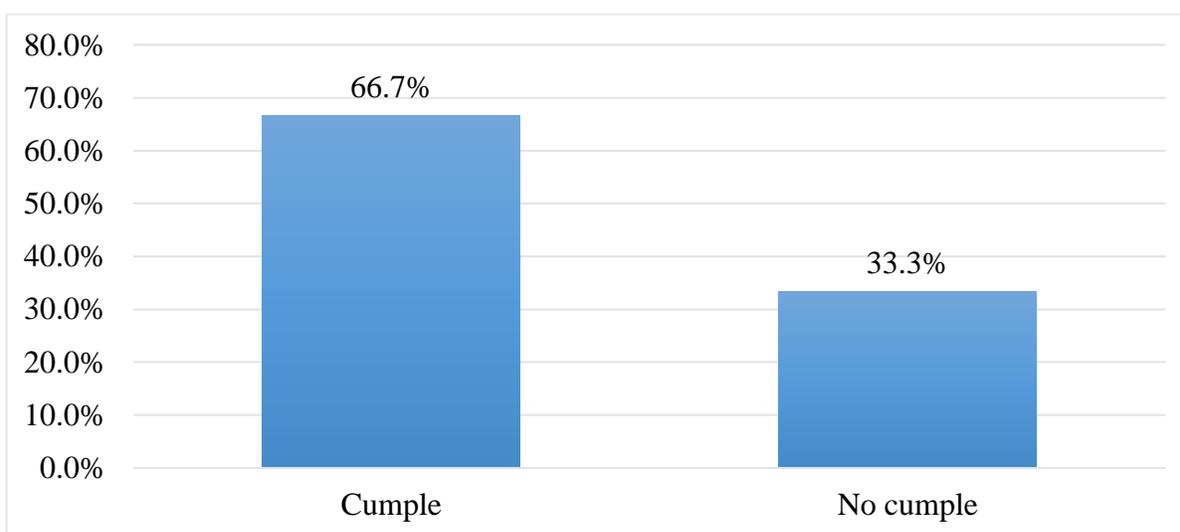
Fuente: Tabla 8

Gráfico 14. Cumplimiento del protocolo según causa de Retención Placentaria en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



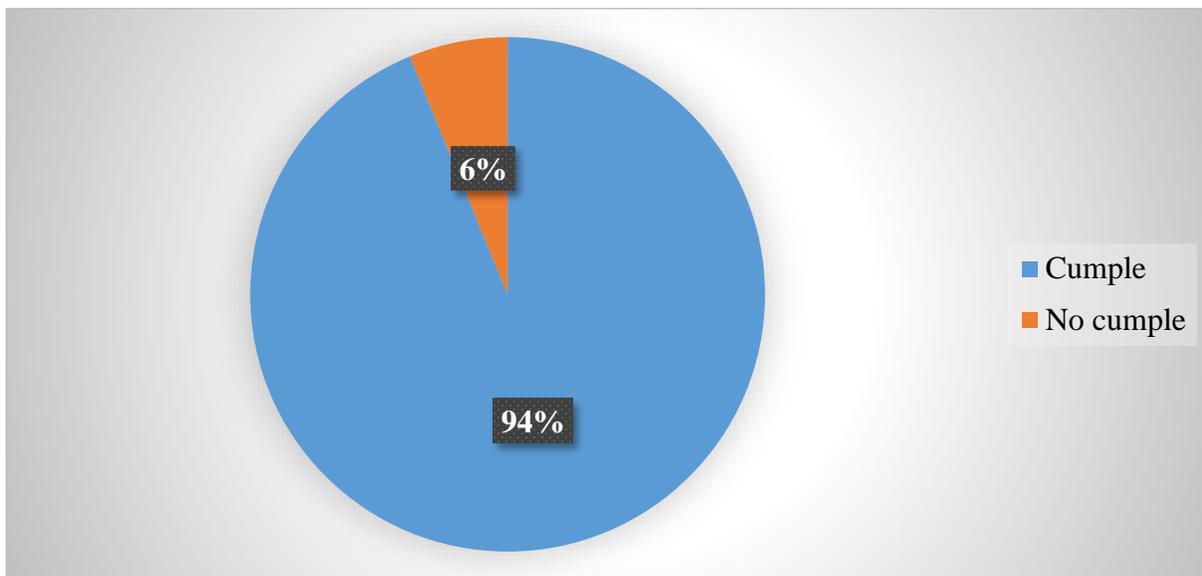
Fuente: Tabla 10

Gráfico 15. Cumplimiento del protocolo según causa de Retención de fragmentos placentarios en las pacientes con hemorragia postparto ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 15. Cumplimiento general del protocolo para el manejo de Hemorragia Postparto en las pacientes ingresadas en sala de puerperio patológico del Hospital Primario Augusto Cesar Sandino, Municipio El Jícaro, Nueva Segovia, durante 2019-2020



Fuente: Tabla 13