



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa

FAREM-Matagalpa

**Departamento de Ciencia, Tecnología y Salud
Medicina y Cirugía V-Año.**

MONOGRAFÍA.

Para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Tema:

Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto de mujeres ingresadas a sala de gineco- obstetricia Hospital Escuela Cesar Amador Molina, enero a diciembre 2021.

Tutor clínico:

Dr. Eric Zeledón (Gineco-obstetra)

Asesor clínico:

Dr. Octavio picado.

(Gineco obstetra)

Elaborado por:

- ❖ Janeth Angélica Lazo Paz
- ❖ Zorayda del Carmen Hernández Gaitán.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa

FAREM-Matagalpa

Departamento de Ciencia, Tecnología y Salud

Medicina y Cirugía V-Año

MONOGRAFÍA

Para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

Tema:

Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto de mujeres ingresadas a sala de gineco- obstetricia Hospital Escuela Cesar Amador Molina, enero a diciembre 2021.

Tutor clínico:

Dr. Eric Zeledón (Gineco-obstetra)

Asesor clínico:

Dr. Octavio picado

Elaborado por:

- ❖ Janeth Angélica Lazo Paz
- ❖ Zorayda del Carmen Hernández Gaitán.

Fecha:

12 de abril

12 de marzo de 2023

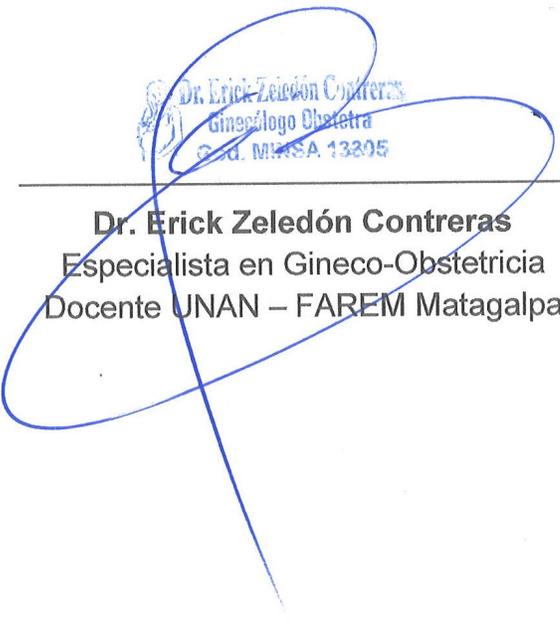
Dr. Erick Zeledón Contreras
Especialista en Gineco-Obstetricia
Docente UNAN – FAREM Matagalpa

Saludos cordiales.

Tengo el agrado de informar que la Monografía con tema,: Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto de mujeres ingresadas a servicio de ginecoobstetricia, Hospital Escuela Cesar Amador Molina, enero a diciembre de 2021, cuenta con las características y estructura recomendada en las normativas de la Universidad, también el contenido teórico, presentando con el lenguaje técnico y científico de la carrera de Medicina en su nivel de grado.

Por tanto, doy fe del documento y pueden ser evaluadas ante un jurado calificador, cuenta con todos los requisitos para su defensa para optar su título de médico y cirujano.

Firma:



Dr. Erick Zeledón Contreras
Ginecólogo Obstetra
C.O. MUSA 13205

Dr. Erick Zeledón Contreras
Especialista en Gineco-Obstetricia
Docente UNAN – FAREM Matagalpa

Contenido

1. Resume	3
2. Agradecimiento	4
3. dedicatoria	5
4. Introducción.....	6
5. Antecedente	7
Justificación	10
Planteamiento del problema	11
Objetivos.....	12
MARCO TEORICO	13
10. Preguntas Directrices.....	28
Unidad de análisis.....	35
Plan de acción para prevención de hemorragia post parto	43
12. CONCLUSIONES.....	58
Recomendaciones.....	59
13. Propuesta Autoridades de SILAI, nivel primario y secundario	60
1. Bibliografía	62
2. Anexos	64
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	66

1. Resume

La hemorragia post parto es una emergencia obstétrica que puede presentarse luego del parto vaginal o cesárea, siendo la causa de mortalidad más importante en el mundo. Se puede definir como la pérdida sanguínea de 1,000 independientemente de la vía de finalización del embarazo, o la presencia de inestabilidad hemodinámica, o la disminución del hematocrito del 10% de su valor basal; según la última actualización de la normativa MINSA 109 (2022).

El presente estudio se realizó en el municipio de Matagalpa, como un estudio descriptivo de corte transversal, tomando como muestra un total de 45 pacientes que desarrollaron hemorragia post parto durante el año 2021.

Dentro de las características sociodemográficas que predominaron se encuentran, mujeres con hemorragia entre las edades de 20 y 35 años con.

El 88.% mujeres de la zona rural, las que cuales fueron de zona rural en un 71-1%. La captación de embarazadas para monitoreo y garantizar un parto limpio, humanizado son indispensable también el traslado a un centro de mejor resolución de ser necesario en el menor tiempo posible evitando complicaciones maternas y fetales.

Dentro del estudio los factores del riesgo del tono que se encuentra predominante en la hemorragia post parto se encuentran la multiparidad, con un 24.4%. En factores de riesgo asociados a traumas, se encuentra la episiotomía en 10 pacientes, Dentro de los factores asociados a tejidos, la retención placentaria 10 pacientes, las hemorragias por alteraciones en la coagulación de la sangre, no se encontraron datos relevantes más que 2 paciente por preclamsia grave ocupando primer lugar la hemorragias por tonto ya que 2º pacientes de nuestro estudios se alteró el tono uterino

2. Agradecimiento

Agradecemos a Dios, por darnos la vida, las fuerzas, sabiduría, entendimiento y persistencia a lo largo de nuestras vidas, nuestra carrera y en la realización de este trabajo investigativo.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua “FAREM (UNAN-FAREM MATAGALPA), por contribuir al desarrollo de nuestra formación profesional. Y de igual forma a los maestros, que nos impartieron clase en el transcurso de estos cinco años, que han sido pilar fundamental en nuestro desarrollo profesional, brindándonos el pan del saber; principalmente a los maestros de la carrera de medicina que nos dio la pauta, para la realización de esta tesis.

A nuestras familias por su apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera universitaria, por ser fuente de Amor, humildad y ser los guías de nuestro andar hacia el éxito y de cada día ser mejor humano y profesional. A mis padres por su apoyo moral y económico en todo Este transcurso, y quienes con su cariño y amor dedicaron su tiempo en mi educación, y demás familiares por brindar su apoyo para no rendirnos. .

3. dedicatoria

Dedicamos esta Monografía primeramente a Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto, por habernos bendecido a lo largo de nuestras vidas, por ser la guía en cada paso que damos, brindándonos sabiduría, paciencia, salud, fortaleza, bondad, para lograr cada una de nuestras metas.

A nuestros padres, hermanos\as, docentes por estar con nosotros a lo largo de ésta carrera, porque nos inculcaron la educación y nos aconsejaron sobre los obstáculos que enfrentamos en la vida, nos enseñaron a conducirnos correctamente ante la sociedad y nos dieron el sabio consejo en el momento oportuno.

Janeth Angélica Lazo Paz

Zorayda del Carmen Hernández Gaitán

4. Introducción

El Presente estudio abordó el cumplimiento del Protocolo para la atención de Hemorragia Postparto, patología que “en Nicaragua es la primera causa de mortalidad y morbilidad materna severa” (Ministerio de Salud, Abril 2013), Actualmente en Latinoamérica, la HPP, constituye la primera causa de muerte materna de causa obstétrica con un 27%, seguido de la enfermedad hipertensiva 14% en el embarazo.

Según estimaciones de la OMS, la hemorragia obstétrica complica el 11% de los nacimientos a nivel mundial, lo que en números absolutos representan 13.7 millones

Teniendo en cuenta que 2/3 de los casos no tienen factores de riesgo identificadas es decir, la mayor parte de las mujeres que presentan esa patologías no tienen factores riesgo detectado en APN y que la mayor parte de las muertes maternas ocurren dentro de las primeras horas posparto, debidas a complicaciones que se presentan durante el tercer período del parto.

la prevención y estar alerta ante los factores de riesgo dicha patología ha representado una estrategia mundial para reducir la morbimortalidad materna, la oportuna intervención mediante la aplicación del MATEP de (Manejo Activo del Tercer Periodo del Parto) de manera correcta reduce su incidencia en más del 50% y un adecuado control prenatal constituyen una herramienta importante contra la Hemorragia Post Parto para la detección de factores de riesgo y obtener información valiosa para la atención correcta y adecuada durante el parto.

5. Antecedente

Antecedentes a Nivel de Latinoamérica:

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. (MINSA, normativa 109 protocolo para la tancion de complicaciones obstetricas, 2019)

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

En el año 2,013 se estudió la Mortalidad materna en Brasil debida a hemorragia, encontrando 22,281 muertes de mujeres embarazadas de edad entre 10 y 49 años, debido a complicaciones del embarazo, parto o período postparto. De este total, 3,179 (14,2%) estuvieron asociadas con hemorragia También fue notado que la hemorragia de postparto placenta retenida de la placenta principales de muertes maternas debidas a hemorragia, (laurenti.M.L, 2013)

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

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

En El Salvador durante el 2011 se estudió el manejo de Hemorragia Post Parto, encontrando que de 40 casos solamente el 62% se había cumplido el manejo activo del 3er período del parto, además evidenció el correcto manejo médico de la atonía uterina en la totalidad de los casos. (Hernández, 2011)

Antecedentes a Nivel Nacional:

En el período 2,000-2,009 se registran 1,141 muertes maternas, de estas 996 están vinculadas al embarazo, parto y puerperio, concentrándose el 62% en 5 SILAIS: RAAN (15,3%), Matagalpa (14,50%), Jinotega (12,2%), RAAS (10,2%) y Managua (9,7%). 520 de las muertes (53,0%) ocurrieron a nivel institucional (hospitales, centros y puestos de salud, centros alternativos), 397 (40%) en domicilio y 79 muertes (8,0%) tuvieron como lugar de ocurrencia la vía pública y otros.

Las principales causas de muerte obstétricas directas en el período fueron: 395 Hemorragias (retención placentaria, atonía uterina, placenta previa, ruptura uterina), 195 Síndrome Hipertensivo Gestacional (Preeclampsia/Eclampsia), 86 Sepsis Puerperal, 39 Abortos (Completo, Espontáneo, Inducido, Séptico, Terapéutico). (OPS).2019

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

Matagalpa odeñana (2016) FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO INMEDIATO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE LABOR Y PARTO, HOSPITAL ESCUELA CÉSAR AMADOR MOLINA, MATAGALPA NICARAGUA, SEGUNDO SEMESTRE 2015. Las complicaciones durante la atención del parto asociadas a hemorragia post parto inmediato fueron: el trabajo de parto prolongado, la retención placentaria, la hipotonía uterina y la presencia de restos placentarios.

Justificación

El estudio es realizado a fin de identificar los principales factores de riesgo causantes de hemorragia obstétrica, a fin de que el personal de salud esté alerta sobre qué mujer gestante podría en el momento de parto presentar una hemorragia obstétrica. Prepararse y brindar una mejor atención y cuidado, así mismo garantizar un atención inmediata por ante la eventualidad.

El Ministerio de Salud ha venido elaborando Normas y Protocolo para la atención de complicaciones obstétricas, donde se especifica la mayor parte factores de riesgos, Si bien es cierto, Matagalpa se registra entre los departamentos con menor incidencia de hemorragias postparto, la concordancia de la población de embarazadas, partos al año atendidos en el departamento y la cantidad reportada por el SILAIS, no es razonable ni se acerca al porcentaje establecido por la OMS, la cual refiere que “11% de las mujeres que tienen parto de un nacido vivo, presentarán Hemorragia Post Parto”. (S., 2007)

Plenamente conscientes que un buen control prenatal para la identificación de factores de riesgos, la practica rigurosa del MATEP en el tercer periodo del parto y el buen cumplimiento del protocolo para la atención de hemorragias postparto reduce en un 50% esta causante de morbilidad materna. Sería de nuestro profundo agrado, contribuir un poco, a identificar los factores de riesgo de predominio, de manera real.

El hospital es de referencia departamental y/o regional por ende los resultados son de gran importancia para la estadística nacional y a su vez tendrá impacto positivo en la

labor docente ya que permitirá contar con información que sirva de base para posteriores estudios.

Planteamiento del problema

Teniendo en cuenta que 2/3 de los casos no tienen factores de riesgo identificadas es decir, la mayor parte de las mujeres que presentan esas patologías no tienen factores riesgo detectado en APN Cabe destacar que la detección de factores de riesgo en las captaciones y control prenatales es indispensable para una atención de calidad y prevenir los eventos que podrían suceder durante el parto, en Nicaragua las mujeres que presentan hemorragia son atendidas por grupos multidisciplinario y es importante capacitar al personal de salud en detección de factores de riesgo con el fin de reducir la morbilidad mortalidad materna.

En Nicaragua la razón de mortalidad materna se ha reducido del año 1,990,al 2012(Ministerio de Salud, 2008), pero 2021 aún se lucha en prevención y detección oportuna de hemorragia.

Sin embargo continúa en primer lugar como causa de morbi-mortalidad materna. Por lo que nos planteamos lo siguiente:

¿Cuáles son Factores de riesgos asociados a hemorragia post parto de mujeres ingresadas al servicio de gineco obstetricia, Hospital Escuela Cesar Amador Molina, enero a diciembre 2021?

Objetivos

Objetivo general

1. Analizar los factores de riesgos asociados a hemorragia post parto de mujeres ingresadas en el servicio de gineco - obstetricia, Hospital Escuela Cesar Amador Molina, enero a diciembre 2021.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las mujeres que presentaron hemorragia postparto, ingresadas en el servicio gineco – obstetricia.
2. Identificar factores de riesgos prenatales, durante el parto y post natales que ocasionaron hemorragia post parto de mujeres en el servicio de gineco –obstetricia.
3. Proponer un plan para la identificación de los factores de riesgo en las embarazadas.

MARCO TEORICO

Definición de hemorragia post- parto

Pérdida sanguínea mayor de 1,000 ml independiente de la vía de finalización del embarazo normativa MINSA 109, (managua2018.) la perdidas sanguíneas son estimadas si es parto y el personal debe estar capacitado para la detección oportuna. Cabe destacar mujeres con anemia aparece sintomatología de inestabilidad hemodinámica antes de la pérdida de 1000 ml la cuantificación de las pérdidas de sangre se contabiliza durante el alumbramiento y después del alumbramiento.

Otras definiciones han incluido la presencia de inestabilidad hemodinámica, o una caída del 10% del hematocrito (respecto del hematocrito antes del parto); sin embargo, la definición habitual hace solo referencia al volumen del sangrado. Dr jorge .A. carvacal. Dra constanza Ralph T. Manual de obstetricia y ginecología, octava edición 2018.

Conceptos básicos Factor de riesgos

Es Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. (Perinatal, 2004) algunos factores de riesgo son modificables y no modificables son características que ponen en riesgo a desarrollar en este caso hemorragia post parto

Edad:

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

La edad óptima para concebir se estima entre los 20 a los 35 años por lo tanto un embarazo fuera de estos valores puede generar complicaciones que ocasionarán daño tanto al hijo como a la madre , entre algunos problemas se puede destacar la inmadurez de la adolescencia .Un embarazo en la adolescencia precoz antes de los 15 años surgen muchas complicaciones no solo hemorragia en el puerperio si no otras complicaciones graves se puede decir que ninguna madre debe de fallecer dando a luz a su hijo pero en estos caso los porcentajes de probabilidad aumentan, la muertes maternas en adolescentes representan un tercio de la mortalidad materna total, asimismo como el embarazo en una mujer que supere los 35 años, los que también conllevan a complicaciones médico-quirúrgicas durante el embarazo, parto y puerperio.

Escolaridad: Grado de educación formal obtenido en las instituciones. (Española, 1998)² .La escolaridad es un factor de riesgo el nivel académico ayuda a explicarle y comprender cada factor de riesgo. Las mujeres con mejor nivel socioeconómico y escolar comprenden que lo mejor para su hijo es un parto institucional donde su hijo y madre puedan recibir la atención adecuada a sus necesidades

Procedencia: Origen, principio de que algo procede. (Española, 1998). Los principales factores están relacionados a las dificultades geográficas, que presentan las mujeres principalmente de áreas rurales para acceder a servicios de salud de calidad. Sumado a

los problemas de accesibilidad y utilización de servicios de salud para la atención del parto. La procedencia es uno de los factores de riesgo más frecuente hoy día se implementan la utilización de casas materna para todas aquellas mujeres que fueron captadas y están a pocas semana de gestacion y no tiene ni posibilidad de salir de sus comunidades ante una eventualidad como lo es el parto.

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

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

Es usual en nuestro país que la mayoría de las mujeres adolescentes establece uniones de hecho estables en lugar de uniones formales, la mayoría de estas relaciones con llevan a embarazos a temprana edad donde la sociedad normaliza.

Antecedentes obstétricos

Gestas: Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un infante de peso mayor a 500 g(SALUD, 2013). El número de veces que la mujer se ha embarazado es un factor importante en la mujer, ya sea que hayan llegado al término o no, debido a que el endometrio y el musculo uterino se debilita en cada gestación definir cuantos embarazo a término o mayores de 500gr a tenido y a si definir el riesgo de hemorragia que tiene la embarazada.

Paridad: Es un factor importante para la hemorragia post parto, sobre todo en la Multiparidad, debido a que las fibras musculares se han debilitado y con ella la capacidad de retraerse o establecer un buen tono lo que genera que tras el alumbramiento o expulsión de placenta no se genere una buenas hemostasia del lecho placentario de forma rápida después del parto.

Atención Prenatal

Son series de visitas programadas a la embarazada con el proveedor de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido-a.

También denominado control prenatal, en estas citas se realizan exámenes con el fin de identificar los factores de riesgo dar seguimiento a las complicaciones y alteraciones propias del embarazo. Así también informar a la embarazada sobre signos de peligro.

Embarazo múltiple o Gemelar.

Es aquél, en el que dos o más bebés se desarrollan simultáneamente en el útero. (MINSA, protocolo para la atención de complicaciones obstétricas, 2013)

La gestaciones múltiples trae preocupación debido a que las mujeres que esperan más de un bebé tienen mayor riesgo mayor de sufrir complicaciones durante el embarazo, , Preeclampsia grave (toxemia), diabetes y hemorragia vaginal y/o uterina. Por lo que en las gestantes con embarazo múltiples deben recibir atención especializada, sobre todo si el embarazo anterior finalizó por cesárea para disminuir el riesgo de complicaciones, sobre todo en el puerperio inmediato un embarazo múltiple es un factor de riesgo para complicaciones antes durante y después del parto.

Periodo intergenésico:

Periodo comprendido entre la finalización del último embarazo (parto o aborto), y el inicio del actual.

El periodo intergenésico es de suma importancia ya que un periodo intergenésico corto hay riesgo de ruptura uterina entre otros

Atonía / Hipotonía Uterina

Atonía uterina: Es la causa más frecuente de hemorragia postparto, estimándose en un 80 por ciento de todas las hemorragias postparto. Casi ocasionada por sobre distensión de la cavidad uterina, debido a múltiples causas (poli hidramnios, gestación múltiple, fetos macrosómicos), o agotamiento del miometrio (parto excesivamente prolongado, o rápido, gran Multiparidad), y casos de corioamnionitis ((MINSA, 2018).

Esta complicación se presenta posterior a la salida de la placenta, por que el útero no se contrae, existiendo por lo tanto una pérdida continua de sangre. La atonía uterina y la falla de la retracción del músculo uterino pueden llevar rápidamente a hemorragia severa y shock hipovolémico..Incapacidad del útero para contraerse tras el alumbramiento lo que conlleva a una falta de hemostasia del lecho placentario. También puede estar dado por el agotamiento muscular por parto precipitado Otros factores de riesgo que predisponen a una atonía uterina como embarazo múltiple o multiparidad.

Hay estudios que comprueba que la atonía es la primera causa de hemorragia en la mujer tras el nacimiento del bebe, las mujeres deben se consiente delos factores de riesgo y que un parto intrahospitalario es de importancia tanto para el bebe como madre

Polihidramnios.

Se caracteriza por embarazo con un volumen de liiquido amniotico anormalmente elevado de (2000 ml o más) durante el último trimestre de la gestación, usualmente diagnosticado por la desproporción entre el tamaño uterino y la edad gestacional y luego comprobado por evaluación ultrasonográfica (Índice de Líquido Amniótico).

(OMS, 2004)

Generalmente asociado con diabetes materna, anormalidades congénitas, es un factor de riesgo pre disponente a la embarazada a hemorragia post parto debido a que produce sobre distención del útero, por lo tanto al salir el feto las fibras musculares tardan más tiempo contraerse y formar el globo de seguridad de pinard y con ello se conlleva a hemorragia post parto que si no se toman las medidas correspondientes se arriesga el bienestar materno.

Lesiones del Canal del Parto:

Constituyen la segunda causa de hemorragia, suelen estar íntimamente relacionadas con partos instrumentales que lesionan el canal blando del parto aunque también pueden aparecer en partos espontáneos muy rápidos o por macrosomía fetal. Trauma en el canal de parto:

1. Cérvix: Laceraciones y hemorragias tras la expulsión fetal persistente aun con buena contracción uterina.
2. Vaginal: Las del ligamento ancho precisan laparotomía.
3. Vulva: Peligro en los hematomas que no se diagnostican y producen gran hipovolemia silente en el periodo postparto.

Macrostomia fetal.

Es definida como el feto grande para la edad de gestación (> percentil 90) en base al incrementado riesgo perinatal que presenta. (MINSA, protocolo para la atención de complicaciones obstétricas, 2013).

Todas las madres de fetos macrosómicos o grandes para la edad gestacional tienen mayor riesgos. Durante el parto por la desproporción fetopélvica, y traumatismo del canal del parto o puede generar un parto prolongado si se da oportunidad a parto vaginal conduce a mayor riesgos de muertes maternas y hemorragia por traumas laceraciones cervicales degarros perinatales, cérvix y vulvo vaginales.

En nuestro país los bebés con peso mayor a 4000 gr se decide cesárea programada evitando las complicaciones como trauma en mujeres es importante la detección y vigilancia de mujeres con diabetes ya que son más propensas a tener hijos con peso mayor de 4000gr.

Inversión Uterina:

Se define como el prolapso del fondo uterino a través del cérvix, y se deben en general a una excesiva tracción del cordón umbilical antes del alumbramiento completo con dificultad en extracción de placenta. Suele ocasionar dolor extremo y alguna hemorragia. En simple palabra el útero es como un saco que alberga al bebé cuando se extrae la placenta el fondo debe sentirse a la palpación en el borde inferior del ombligo si se observa normalidad en canal vaginal y no se palpa fondo de útero y presenta síntomas de hemorragia y dolor intenso debe de confirmarse inversión uterina .

Trabajo de parto prolongado:

Se refiere a que la dilatación progresa a un ritmo más lento que lo habitual (es el factor que confiere mayor riesgo) además del uso prolongado de oxitocina y misoprostol para inducción o conducción del trabajo de parto Sobre distensión uterina: o Embarazo múltiple o Polihidroamnios o Macrostomia fetal también las mujeres que son Gran múltipara (más de 5 partos) Antecedente de hemorragia postparto, Parto instrumental, Preeclampsia , Expulsivo prolongado .Algunos de estos factores de riesgo se presentan en el periodo de parto es porque el cumplimiento y atención correcta en el tercer periodo de tiempo se vuelve fundamental reduce la ocurrencia o aparición de un hemorragia post parto y otras complicaciones .

Es importante señalar que independientemente de los factores de riesgo, toda mujer está expuesta a presentar hemorragia del alumbramiento y post parto, por lo que en las unidades de salud que se atienden partos se debe contar con recursos materiales y personal capacitado en la aplicación de la norma de atención a complicaciones obstétricas. En el Partograma es fácil observar cuando hay una desviación de curva real sobre la curva de alerta hacia la izquierda en parto prolongado lo que nos da una idea y pautas para la toma de decisiones oportuna.

Retención placentaria:

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

Falta de la expulsión de la placenta y sus anexos que puede ser total o parcial ya sea por anomalías en anatomía uterino por cirugías previas o dado por una placenta, percreta o increta.

Alumbramiento:

Es el momento del parto en el cual se eliminan al exterior la placenta y las membranas ovulares. Comprende cuatro etapas: el desprendimiento de la placenta, el desprendimiento de las membranas, el descenso y la expulsión; se produce posterior a la salida del feto, en un periodo de tiempo de 15 minutos con manejo activo y hasta los 30 minutos sin manejo activo.

Tono 70% Atonía uterina	Sobredistensión uterina parto Prolongado /precipitado.	Gestación múltiple, polihidramnios, macrosomía, gran múltipara, hidrocefalia severa .
Trauma 20% Lesiones del canal del parto	Desgarros del canal Parto.	Trabajo de parto prolongado, corioamnionitis. Parto intervenido, precipitado, episiotomía. Parto intervenido, cirugía uterina previa, hiperdinamia.

	Ruptura uterina. Inversión uterina.	Acretismo, maniobra de Crede, excesiva tracción del cordón, gran múltipara..
Tejido 9%		Acretismo, placenta previa, útero bicorne, de tejidos leiomiomatosis, cirugía uterinas previas restos ovulares, retención placentaria previa
Tombina 1%		Adquiridas Preeclampsia, HELLP, embolia de LA ephis, abrupto plancetae, CID de consumo, Alteraciones transfusiones masivas Congénitas Enfermedad de Von Willebrand, hemofilia A

. (MINSA, protocolo de complicaciones obstetricas, 2018)

Factores de Riesgo:

Los factores de riesgo para hemorragia postparto están presente en todos los embarazos y esto puede ser durante la atención prenatal, durante el periodo cercano al parto y durante el trabajo de parto (Ministerio de Salud, normativa 011 (Managua, 2018).

Aunque en dos tercios de los casos de hemorragia postparto no se encuentre ningún factor de riesgo, debe de tenerse en cuenta en el manejo del parto. Las causas de hemorragia postparto según el defecto detectado pueden agruparse en cuatro categorías con la regla nemotécnica de las cuatro "T": Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Traumas (lesiones del tracto vaginal) y

Trombina (en relación con las alteraciones de la coagulación).

Cada una de estas causas de hemorragia postparto se asocia a determinados factores de riesgo que deben ser identificados cuando sea posible. La mayoría de las hemorragias postparto ocurren en mujeres sin factores de riesgo identificables. En mujeres con factores de riesgo el médico que atiende el parto debe estar especialmente preparado para su ocurrencia:

Trauma del músculo uterino:

Parto instrumentado, Parto precipitado, Episiotomía, Mal posición fetal., Manipulación intrauterina fetal, Presentación en plano de Hodge avanzado sin descenso de la presentación, Cirugía uterina previa, Parto Obstruido, Placenta fúndica, Tracción excesiva del cordón, Paridad elevada. Cirugía uterina previa, Anomalías placentarias (placenta succenturiana, cotiledón accesorio) son algunas de las causada de daño o desgarro uterino a veces la macrosomia fetal además de cesárea anterior con periodo intergenésico corto.

El trauma o lesiones en el canal de parto pueden estar dado por múltiples factores sin embargo algunos de los factores de riesgo son detectables y se puede mejorar el pronóstico y prevenir algunas complicaciones

Alteraciones de la coagulación:

Hemofilia, Hipofibrinogenemia, Antecedentes familiares de coagulopatías, Púrpura Trombocitopénica Idiopática, Síndrome de HELLP, CID: Preeclampsia grave, muerte intrauterina fetal , infección, DPPNI, Embolia líquido amniótico son algunas causas importante por las cuales se realizan exámenes de rutina prenatal a fin de garantizar un parto adecuado y de ser necesario la atención en lugar con grandes resoluciones de acuerdo a la situación o condición de la embarazada

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

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

Antecedentes personales

Edad materna de riesgo (< 20 años y > 35 años), Talla baja (< 1.50 cm). • Multiparidad (> 4 hijos), Periodo intergenésico corto (Menor de 24 meses). , Factores del embarazo actual: Rh (-), PVVS, RPR positivo, Patologías del embarazo (anemia, post-término). Poco o excesiva ganancia de peso durante el embarazo. Son factores de riesgo que se

pueden detectar en el embarazo en tenciones prenatales que son de mucha importancia para garantizar un parto con seguridad y disfrutar de la maternidad sanamente

Según el riesgo para HPP

Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
<ul style="list-style-type: none"> • Sin incisión uterina previa Embarazo no múltiple • <4 partos vaginales previos • Sin historia de HPP • Sin trastornos conocidos de la coagulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Cesárea o cirugía uterina previa. • Gestación múltiple • >4 partos vaginales previos • Antecedente de HPP previa. • Corioamnionitis. • Fibromas uterinos grandes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Placenta previa • Acretismo placentario o placenta percreta sospeada • Hematocrito menor de 25% • Plaquetas menos 100000 • Hemorragia activa • coagulopatías conocida

(MINSA, protocolo para la tencion de complicaciones obstetricas, 2022)

10. Preguntas Directrices

¿Características sociodemográficas de las mujeres que tuvieron hemorragia post parto ingresadas servicios de gineco obstetricia?

¿Cuáles son los principales factores de riesgos prenatales, Durante el parto y post natales que ocasionarán hemorragía post parto de mujeres ingresadas ala se puerperio?

¿ ¿cuáles son las alternativas a llevar acabo a fin de mejorar la detección de factores de riesgo

11. Diseño Metodológico

Enfoque de Investigación

Cook citado por Cadena et. al. (2017), mencionan que la investigación cuantitativa es aquella donde se recogen y analizan datos cuantitativos, en cambio, la cualitativa evita la cuantificación, utilizando instrumentos de narración, observación y entrevistas no estructuradas. De manera que, definen a los enfoques cuantitativos como estudios medibles, estadísticos, basados en valores reales y objetivos; a diferencia de los cualitativos, que se caracterizan por ser más subjetivos y más abstractos, cuyo fin es la comprensión. El presente estudio se considera de tipo cuali-cuantitativo o mixto, ya que abarca ambos aspectos, no sólo basándose en datos estadísticos, sino tratando de comprenderlos.

Paradigma de la investigación

Según Martínez (2013) los paradigmas son de 3 tipos: el positivista, interpretativo y materialista-histórico. El primero, respectivamente, ocupa el sistema hipotético-deductivo busca los hechos o causas de los fenómenos, cuyo conocimiento aceptable es el científico, obedeciendo a principios metodológicos únicos, que al aplicarlo convierte al conocimiento en algo medible, sistemático y replicable; sus objetos de estudios se caracterizan por ser medibles, pesables, contables e incluso realidades descriptibles, buscando las causas de los fenómenos y generalizando los procesos observados. Por su parte el paradigma interpretativo, se describe como una alternativa al paradigma racionalista, puesto que existen problemáticas que no se pueden explicar, ni comprender desde la perspectiva cuantitativa, denominado como una investigación cualitativa, cuyo objetivo es el desarrollo de conceptos que ayuden a comprender los fenómenos, dando

especial importancia a las intenciones, experiencias y opiniones de los participantes. Por último, el paradigma materialista-histórico o dialéctico, cuyo método es el proceso racional a través de la apropiación cognitiva de la realidad; reconociendo la realidad como dialéctica, puesto que se constituye como la síntesis de diversas incidencias y temporalidades constitutivas de un mismo objeto. De manera que, la presente investigación aborda el paradigma positivista, debido a que este se centra en métodos e instrumentos medibles y replicables, los cuales analizan las causas, de manera objetiva; siendo uno de los principales objetivos en este trabajo.

Alcance y profundidad de la investigación

Para Hernández (1999) y Sequeira (1997) el alcance de una investigación puede ser exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. El descriptivo busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno analizado, y tiene como objetivo medir la relación entre las variables medidas y describir tendencias de un grupo o población. Mientras que el correlacional asocia variables, mediante un patrón predecible para un grupo; cuyo objetivo es conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular. Por otro lado, el tipo explicativo pretende establecer las causas de los fenómenos que se estudian, yendo más allá de la descripción de sucesos, o de establecer relaciones entre conceptos, su interés es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan las variables. Y, por último, el tipo exploratorio se utiliza cuando el objetivo es examinar un tema poco estudiado, el cual contenga muchas dudas o no sea abordado de alguna forma. Por lo tanto, para esta investigación, se utilizó el tipo descriptivo ya que implica la descripción de los factores de riesgo asociados a hemorragia postparto, para

inferir una posible relación causal. A diferencia de los otros tipos que tratan de explicar el por qué más allá del proceso o sólo correlacionar las variables.

Orientación en el tiempo

Estos mismos autores abordan una clasificación según su orientación en el tiempo, siendo transversal o longitudinal, siendo los transversales aquellos donde el periodo que se estudia es una pequeña parte de todo su proceso, siendo una etapa o una parte de su etapa. En cambio, los longitudinales abarcan aquellos que se estudian de manera sistemática o continua el desarrollo del fenómeno, en sus totalidades o en periodos de este proceso. Dicho de otra forma, los estudios transversales abarcan un periodo de tiempo específico, mientras que los estudios longitudinales se extienden durante un tiempo relativamente largo de manera continua o en intervalos. Por consiguiente, el tipo transversal es el utilizado en esta investigación, abarcando de enero a diciembre año 2021.

Población

La población a estudio la constituyen las pacientes ingresadas en la Servicio Gineo obstetricia el Hospital escuela César Amador Molina, durante enero a diciembre año 2021. Con una población de 58 pacientes.

Todas las mujeres que después o durante de parto o cesárea se les diagnostico hemorragia post parto durante el periodo de enero a diciembre 2021 dado que la población será tomada como muestra ya que la cantidad de mujeres es menor de 100. Cabe mencionar que el total de mujeres en el sistema fueron de 58 al buscar expedientes en estadísticas solo se lograron encontrar 45 pacientes ya que personal asegura que algunos expedientes están pendientes la digitación o están en el silais.

Métodos en la investigación

Según Fernández (2002).; Montenegro (1999). y Gómez (2005). Se pueden distinguir 3 tipos de métodos: científico, inductivo y deductivo. Partiendo del método científico, como secuencia lógica de actividades para descubrir características de los fenómenos, relaciones y conexiones, mediante el raciocinio y la comprobación a través de la demostración y verificación; este es el que se impone en la investigación científica, la clave para llegar a la verdad, basado en operaciones lógicas. El método inductivo es un procedimiento lógico, por el que, a través de casos particulares, se llega a principios generales, de lo particular a lo general, característico de investigaciones con enfoque cualitativo; para sacar conclusiones derivadas de la observación sistemática y periódica de los hechos, con el fin de descubrir relaciones constantes y establecer hipótesis. Por su parte, el método deductivo, es el razonamiento que parte de la hipótesis y conduce a la verdad de una proposición, yendo de lo universal a lo particular o de lo general a lo concreto, característico de investigaciones con enfoque cuantitativo. Por lo anterior dicho, se considera que esta investigación debido a que presenta un enfoque cuantitativo principalmente, corresponde al método deductivo, además considera una hipótesis implícita a partir del tema de investigación, la cual es o no comprobada al desarrollar este trabajo. Además de la utilización del método científico, que de él parten muchas ciencias y se encuentra presente de manera directa o indirecta en este trabajo.

Instrumentos

Para Casana (s.f). La recolección de datos consiste en obtener de la realidad investigada, la información necesaria en el estudio. A su vez clasificando a los datos en primarios y secundarios, siendo los primeros, respectivamente, utilizados en estudios prospectivos a través de un procedimiento; y los segundos, en estudios retrospectivos a través de una fuente de datos. Así mismo, define la técnica, como el conjunto de procedimientos organizados para recolectar datos, que conllevan a medir una variable y conocer una variable. Dentro de los datos primarios y sus instrumentos, se encuentran: psicometría, encuesta, entrevista y observación. Dentro de los datos secundarios se encuentran las documentaciones, lo cual es la única forma para estudios retrospectivos, a través de una hoja de recolección de datos. Por lo tanto, la presente investigación se basa en un estudio retrospectivo, que contará con datos secundarios; de manera que se hará uso de una ficha de recolección de información, como una síntesis del expediente clínico, con los datos necesarios para este trabajo.

Validación de los instrumentos

Según López, Avello, Palmero, Sánchez y Quintana (2019).; un instrumento debe cumplir con 2 elementos fundamentales: validez y confiabilidad, para que coincida con el Gold Standard; de no existir debe cumplir con una serie de requisitos para ser suficientemente confiable. La validez, la definen como el grado en que un instrumento mide lo que debe medir, comparándolo con el gold estándar; mientras que la confiabilidad es el grado de congruencia, con el cual un instrumento, mide la variable, obtenido al evaluar la reproducibilidad y a través de la fiabilidad (exactitud de la medición en diferentes momentos). Otros autores mencionan, ofrecer el instrumento a un grupo familiarizado

con el tema con el fin de que la información contenida sea relevante y acorde al tema. Y luego un experto en la redacción de instrumentos; posteriormente se somete a una prueba piloto, limpieza de datos recopilados, análisis de los componentes, revisar la consistencia y revisión del instrumento (QuestionPro, s.f). De manera que, en la presente investigación se contará con la tutoría clínica del Dr. Erick Zeledón (Gineco-obstetra) Dr. Octavio picado y de la tutoría pedagógica por el Dr. Rene fuentes a quienes se les hace entrega de la información, avances y datos obtenidos en esta investigación, refiriendo aportes y correcciones.

Variables

Esta investigación cuenta con 2 variables principales: factores de riesgo y hemorragia postparto; y su respectiva tabla de operacionalización de variables, estará presente en anexos.

Población y muestra

Población se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga o hacen estudios. Lo que conforman un total de 45 pacientes que presentaron hemorragia post parto del año 2021.

Muestra es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio. En el presente estudio se calculó la muestra por el método no probabilístico por conveniencia, siendo un total de 45 que presentaron hemorragia post parto en HECAM.

De un universo de mujeres que finalizaron su embarazo (mayor a 22 semanas de gestación) en los distritos de cobertura del Hospital Cesar Amador Molina (HECAM), durante año 2021 Se tomó como muestra, aquellas mujeres que asistieron para finalización de su embarazo al HECAM y que presentaron hemorragia post parto..

Los criterios de selección fueron:

- Atención del parto o cesárea realizada en el período en periodo de estudio que presentaron hemorragia post parto.
- Datos legibles de la Historia Clínica Perinatal y expediente clínico.
- Historia Clínica Perinatal completa con más del 95 % de las variables en estudio
 - Ausencia de enmiendas en la Historia Clínica Perinatal.

Unidad de análisis

Mujeres que finalizaron su embarazo en el HECAM y presentaron hemorragia post parto.

Fuente de información.

La fuente de información fue secundaria obtenida de las historias clínicas perinatales y expediente clínico encontradas en los expedientes (Ver anexo /

Procedimientos empleados para la colecta de datos

Fueron las Historias Clínicas Perinatales y datos nota de parto o nota operatoria presente en expedientes, que se encontraban en el SIP. Registrando los datos de las variables en estudio en una ficha de recolección de datos (Ver anexo . Los datos fueron capturados en una base de datos diseñada mediante Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 22.0 de International Business Machines Corporation

(IBM®).

Plan de análisis de datos

Las variables se analizaron según distribución de frecuencias en porcentaje. En el sistema SPSS. y se les aplicó prueba de Chi cuadrado (X^2), en apoyo a verificar si las diferencias eran estadísticamente significativas

Prevención de sesgos: Para la prevención del sesgo de información, se analizaron los datos provenientes de historias clínicas perinatales completas al menos en un 95% para las variables de estudio además de historia clínica y datos de a nota de parto o nota de operación..

Aspectos éticos: No se utilizaron nombres de mujeres ni se registraron en las fichas, no se extrajo ningún expediente del Hospital en estudio, así como la información obtenida fue única y exclusivamente con fines de estudio.

Análisis de Datos

Al realizarse el análisis de fichas, con un total de 45 pacientes que desarrollaron hemorragia post parto durante el año 2021, ingresadas en el servicio de gineco obstetricia del HECAM, dentro de las características sociodemográficas más comunes encontradas, fueron que las mujeres que más presentaron hemorragias postparto se encuentran en edades entre 19 y 35 años, con un .88.80%, la mayoría proveniente de zonas rurales (71.1%), 97% mestizas, y el 100% no realizaba algún trabajo que requiera actividad física. En cuanto al nivel académico, el mayor porcentaje lo constituyen mujeres que cursaron sólo la primaria (62%), la secundaria con un 20%, un 13,3% no tuvieron ningún tipo de educación y sólo un 4.4% cursó la universidad. En cuanto, al estado civil,

la gran mayoría sostiene uniones estables (57.7%) y una tercera parte (37.7%) se encuentran casadas; mientras que el 4% están solteras. De manera que, las que presentaron mayores eventos de hemorragia postparto se encuentran en edades que no son consideradas de riesgo, provenientes de zonas alejadas, con predisposición al difícil acceso y control de sus CPN; que no realizan ningún trabajo remunerado, pero esta variable puede ser subestimada, ya que en su mayoría las mujeres del campo trabajan en agricultura, ganadería y labores del hogar, también predominó el bajo nivel académico, con uniones estables.

En cuanto a factores de riesgo asociados a alteración del tono uterino los que predominaron la multiparidad Dentro de los factores de riesgo asociados a trauma, se encuentran como causa de hemorragia obstétrica la episiotomía con un 22.2% las distocias fetales y las cirugías uterinas previas, no se presentaron en las pacientes.

Los factores de riesgo asociados a Tejidos, el que presentó con un 33.3% de las pacientes fue la retención de placenta, el acretismo, la placenta previa y el útero bicorne no se presentaron en las pacientes. Siendo así, que el único factor de riesgo presente que causó hemorragia en nuestras pacientes, fue la retención placentaria.

En cuanto a factores de riesgo, en relación a Trombina, es decir, alteraciones de la coagulación, se encuentra la pre eclampsia severa en un 4.4%, la hemofilia, el síndrome de HELLP, la embolia del líquido amniótico y la hipofibrinogenemia, no se presentaron en ninguna paciente. De manera que, solamente el 4.4% presentó un factor de riesgo para desencadenar alteración de la coagulación.

Tabla 1 Frecuencia y Porcentaje de Factores de riesgo, de acuerdo a cuatro "T"

Factores de riesgo para alteraciones del tono uterino	SI	%	NO	%	N/C	%
Polihidramnios	1	2.2	40	88.8	4	8.8
Macrosomia	3	6.6	42	93.3	1	2.2
Hidrocefalia	0	0	41	91.1	4	8.8
Gestación múltiple	3	6.6	41	91.1	1	2.2
Multiparidad	11	24.4	34	75.5	0	0
Coriomamnioitis	0	0	45	100	0	0
Miomas uterino	1	2.2	44	97.7	0	0
Leiomiomatosis	1	2.2	42	93.3	2	4,4
Factores de riesgos para trauma del músculo uterino						
Episiotomía	10	22.2	32	71.1	3	6.6
Parto prolongado	3	6,6	41	64.4	0	00
parto precipitado	0	0	40	88.8	5	11.1
Distocias fetales	0	0	45	100	0	0
Cirugía uterina previa	0	0	45	100	0	0
Factores de riesgo para alteración de Tejidos						
Retención de placenta	10	33.3	30	66.6	0	0
Acretismo	0	0	43	95.5	2	4.4
Placenta previa	0	0	44	97.7	1	2.2
Útero bicorne	0	0	42	93.3	3	6.6

Factores de riesgo para alteración de la coagulación						
Hemofilia	0	0	45	100	0	0
Hipofibrinogenemia	0	0	45	100	0	0
Síndrome de HELLP	0	0	44	97.7	0	0
Pre eclampsia severa	2	4.4	40	88.8	0	00
Embolia de líquido amniótico	0	0	44	97.7	0	00

Las 4 T de hemorragia post parto	Número de mujeres en cada grupo
tono	20
trauma	13
tejido	10
trombina	2
total	45

Grafico 1 de las características sociodemográficas
Sociodemográficas en 45 pacientes que presentaron hemorragia Postparto del
HECAM, Enero-Diciembre 2021

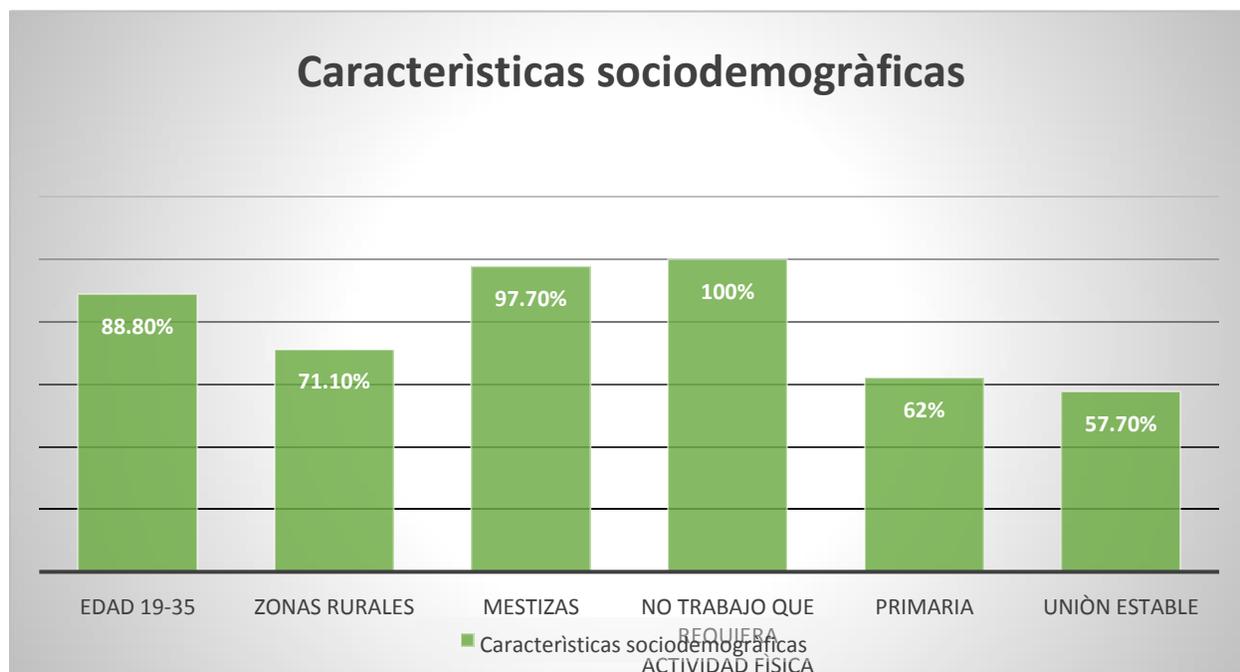
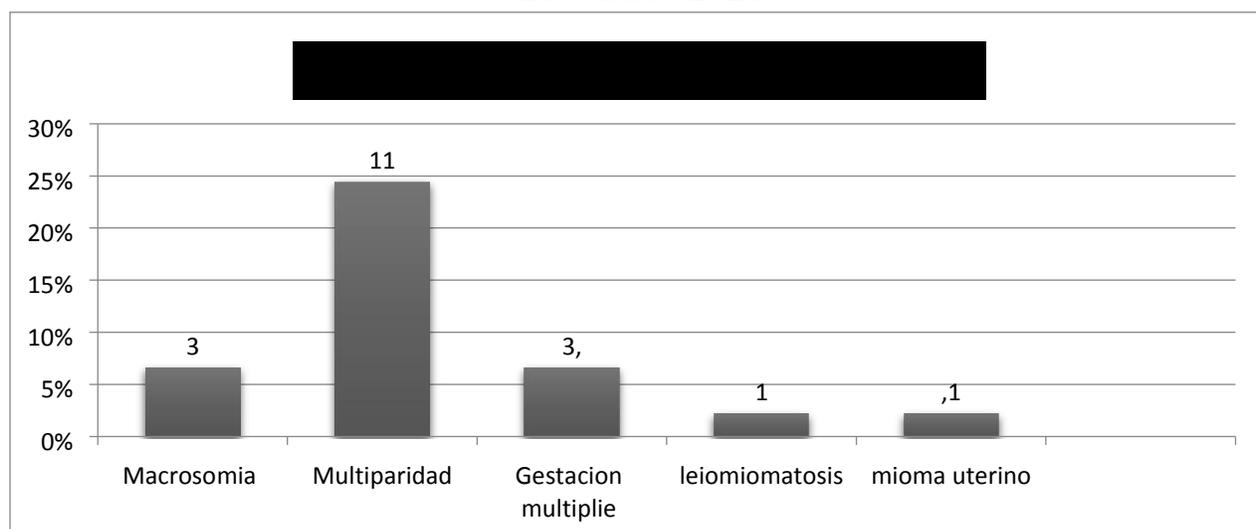


Grafico 2 Factores de Riesgo asociados a alteración del Tono Uterino, en
pacientes ingresadas en el servicio de Gineco-obstetricia del HECAM, Enero-
Diciembre 2021.



Recolección de datos a través de ficha de expediente clínico.

Grafico 3 Factores de riesgo asociados a Trauma, encontrados en pacientes ingresadas en el servicio de Ginec0-.obstetricia, Enero Diciembre 2021.

Recolección de datos a través de ficha de expediente clínico

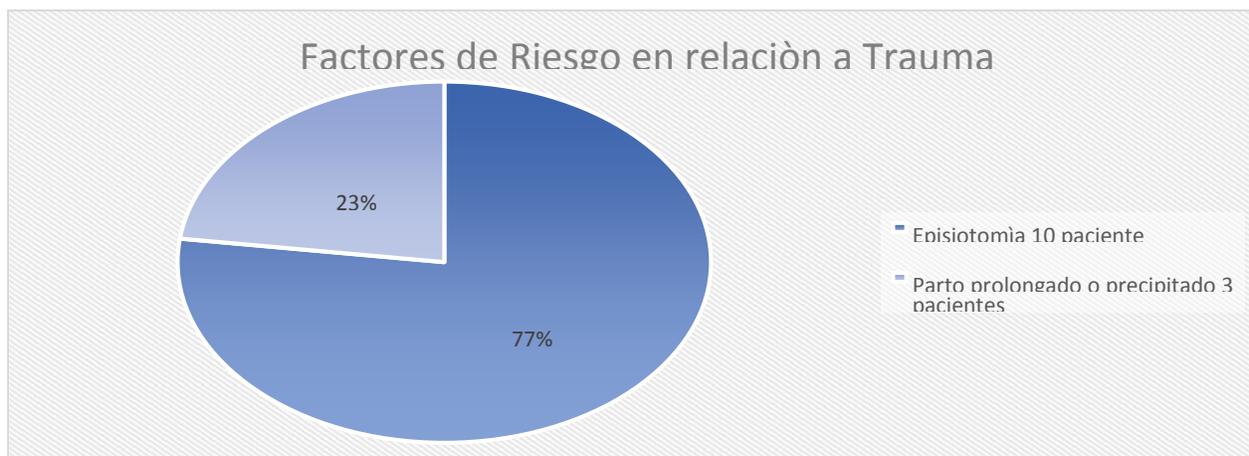


Ilustración 4 Factores de riesgo asociados a Tejidos, en pacientes ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HECAM, Enero Diciembre 2021.

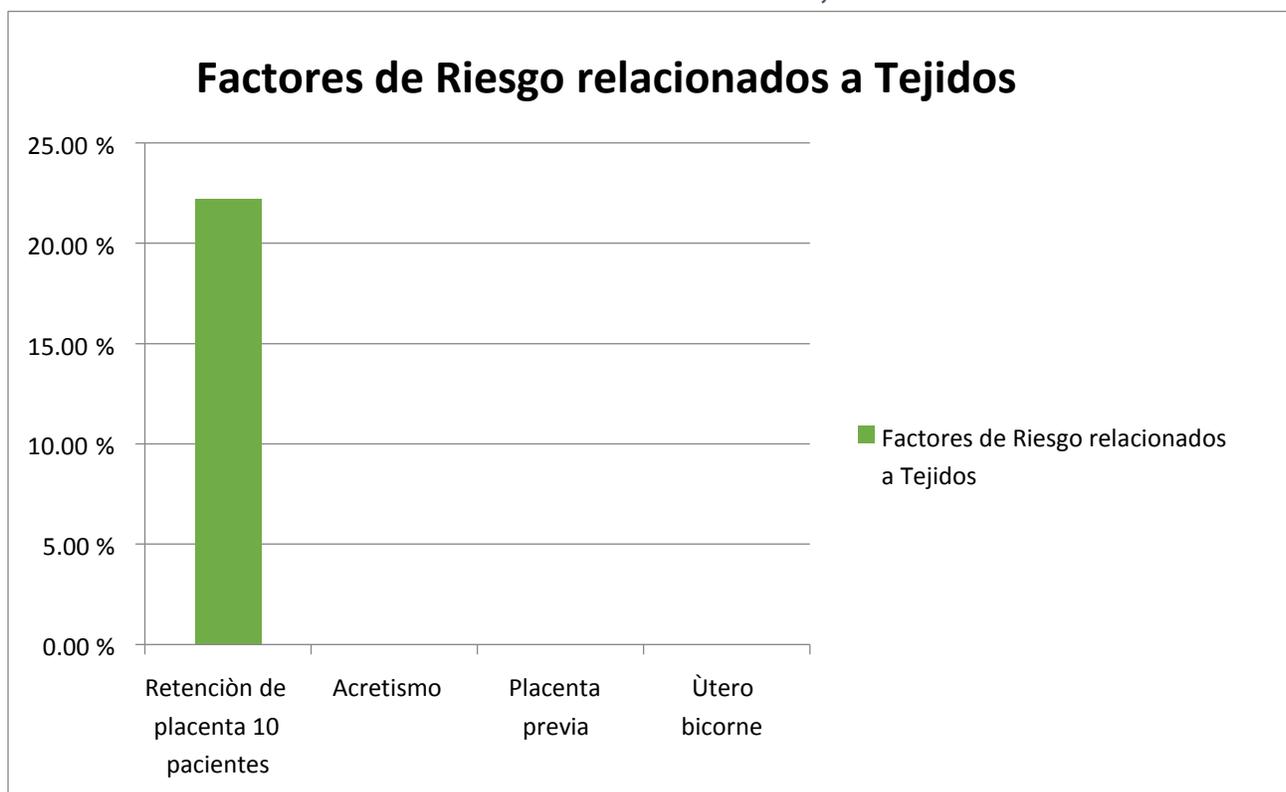
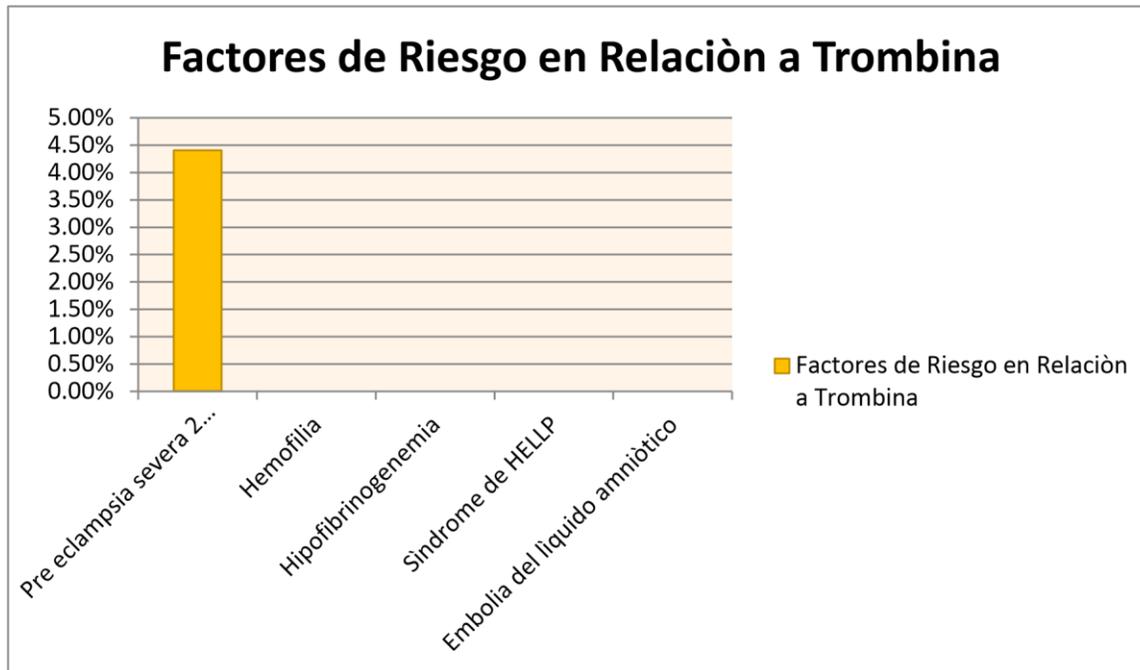


Ilustración 5 Factores de riesgo asociados a Trombina, en pacientes ingresadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HECAM, Enero Diciembre 2021.



Recolección de datos através ficha la expediente clínico

Plan de acción para prevención de hemorragia post parto

Tema

Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto de mujeres ingresadas al servicio de gineco -, obstetricia, Hospital Escuela Cesar Amador Molina, enero a diciembre 2021

AUTORES

Janeth angélica lazo paz

Zorayda del Carmen Hernández gaitan

FECHA

28 DE abril 2023

INTRODUCCION

El plan de acción de hemorragia post parto se realiza con el fin de aportar a la detección de factores de riesgo de hemorragia post parto y capacitar al personal de salud al igual concientizar y prevenir el embarazo en adolescente y en mujeres multíparas que corren más riesgo de hemorragia post parto.

El presente estudio se realizó en el municipio de Matagalpa, como un estudio descriptivo de corte transversal, tomando Como muestra un total de 45 pacientes que desarrollaron hemorragia post parto durante el año 2021.

Justificación

El plan de acción es de suma importancia ya que permitirá capacitar personal de salud concientizar a la población y identificar los riesgo que corre la mujer al tener un hijo, ademas de hacer énfasis en la evaluación control y promoción del normativa de atencion materna no solo al personal de salud a estudiante y capacitación a personas ademas de preparar a la embarazada

El plan de acción se establece con el fin de mejorar la detección de factores riesgo de nuestras embrazadas no solo en el sector salud sino también trabajar concientizado a las embarazadas prepararlas para el parto.

OBJETIVOS

Capacitar al personal de salud que atiende embarazadas

Garantizar control prenatal y atención del parto por personal calificado

Realizar estudios continuos de los casos encontrados en la unidad.

Realizar evaluación y promoción de la Normativas de atención materna desde los inicios de estudiantes de Medicina y Enfermería.

Concientizar a las embarazadas desde los inicios de su embarazo sobre los riesgos.

Preparar a la embarazada para Ingresos a casa materna, clínicas maternas y hospitales cuando sea necesario.

A nivel de SILAIS, Nivel primario y Secundario

Estrategia	Qué?	Cómo?	Con qué?	Cuándo?	Con quién?
------------	------	-------	----------	---------	------------

<p>Capacitación al personal de salud que atiende embarazadas</p>	<p>Desarrollo de clases en todas las unidades de salud.</p>	<p>Asignar a un recurso para impartir una clase sobre un tema específico, en orden secuencial y de importancia en la atención de embarazadas. Por ejemplo, iniciar con los CPN, clasificación ARO, atención a las patologías más frecuentes durante el embarazo,</p>	<p>Idealmente medios descriptivos, que ofrezcan capacidad para abarcar considerable información, como es el caso del uso de diapositivas. En lugares, donde no se disponga, se podrán hacer uso de medios físicos, como murales, brochures, banner, entre otros.</p>	<p>Una vez cada 15 días o en su defecto, una vez al mes. Se podrá realizar antes de iniciar el día, laboral, pudiendo iniciarse 6:30 am para no afectar considerablemente el flujo de la mañana. O a las 2 pm, antes de finalizar la jornada.</p>	<p>Todo el personal a cargo de la atención de embarazadas, esto incluye a todo el personal asistencial; desde médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, equipo MOSAFC.</p>
------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>cuándo referir con especialista, clínica o casa materna. Mediante prácticas, ya sea partiendo de casos escritos, o utilización de dramatizaciones, ejemplos expuestos de casos y explicación de cómo abordarlos.</p>	<p>Principalmente el personal que ejemplificará los casos, pudiendo asignar un caso por equipos, para abordar varios ejemplos, e involucrar a todos.</p> <p>Se puede hacer uso de material complementario como maquetas, equipo, bebes de simulación, disfraces, etc.</p>	<p>Una vez al mes con el fin de preparar algo creativo, bien organizado. Con el fin de que sea fácilmente recordado por el personal.</p>	
	<p>Realización de talleres prácticos</p>				
	<p>Evaluaciones continuas</p>	<p>Realización</p>	<p>Hojas pre</p>	<p>Una vez cada 15 días o 1 vez al mes, al inicio o final de cada clase.</p>	

		de test rápidos, que abarquen			
--	--	-------------------------------	--	--	--

		preguntas fundamentales, claves, que sean de relevancia en la atención y sobre el tema. Evitar las preguntas abiertas.	elaboradas por el personal a cargo de la clase o el de mayor conocimiento o en cuanto al tema, las cuales serán impresas o fotocopiadas.	Obligando al personal a repasar los temas a exponer y afirmar el nivel de conocimiento.	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--

Promocion ar y garantizar parto institucional	Trasladar a pacientes a mayor nivel de resolución según, clasificación ARO y factores de riesgo. Previo informe y autorización, de unidad correspondiente. A menos, que la situación no lo	Utilizar medios de transporte, junto a un personal designado y calificado para la atención de cualquier emergencia. A la fecha que sea aceptable, según su riesgo.	Ambulancias, camionetas, microbuses designados para el transporte seguro de las embarazadas.	Siempre que sea necesario, Ya que no es posible, establecer una fecha designada, ya que en cualquier momento podría ocurrir una emergencia.	Todo el personal a cargo de la atención de embarazadas, esto incluye a todo el personal asistencial; desde médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, equipo
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	permita.				MOSAFC.
--	----------	--	--	--	---------

<p>Garantizar control prenatal y atención del parto por personal calificado</p>	<p>Asegurarse de que los controles prenatales sean realizados por personal capacitado, tal como lo refiere la norma, por el personal con mayor experiencia en ese momento. Y garantizar la capacitación supervisada del resto del personal a cargo.</p>	<p>El personal con mayor experiencia o conocimiento designado en esa área o sector, será el que realizará el CPN a las embarazadas. Así mismo, se capacitará a el resto del personal, para que ellos sean capaces de la atención del resto de embarazadas en un futuro.</p>	<p>Utilización de expedientes clínicos, historia clínica perinatal, realización de recetas, exámenes de laboratorios, referencias, documento de apoyo para consejería. Equipo necesario para la revisión y examen físico, estetoscopios, espéculos, tensiómetros y demás instrumentos necesarios</p>	<p>Una vez al mes para cada control prenatal. Y en el caso de la atención del parto, o amenaza de parto u otra comorbilidad, en cualquier momento que sea necesario.</p>	<p>Todo el personal a cargo de la atención de embarazadas, esto incluye a todo el personal asistencial; desde médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, equipo MOSAFC.</p>
---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			para una correcta valoración.		
--	--	--	-------------------------------	--	--

A nivel de cada servicio de Ginecoobstetricia

Estrategia	Qué?	Cómo?	Con qué?	Cuándo?	Con quién?
Realizar estudios continuos de los casos encontrados en la unidad.	Mediante actualizaciones estadísticas, sobre los casos sucedidos durante un periodo de tiempo.	De acuerdo a lo registrado en los sistemas, se podrán estudiar los expedientes de mayor relevancia. Para tratar de comprender las causas, complicaciones y el manejo de los casos sucedidos en la unidad.	Primeramente haciendo uso de los registros, buscando los casos de mayor relevancia para estudio (complicaciones obstétricas, códigos rojos), se procederá a buscar sus expedientes y se estudiarán los datos relevantes, ya sea para buscar mejorar e identificar a futuro casos prevenibles.	Mensual, de todos los casos relevantes durante ese mes. Y en caso de unidades, que cuentan con gran número de atenciones y casos, se podrán realizar cada 15 días.	Todo el personal a cargo de la atención de embarazadas, esto incluye a todo el personal asistencial; desde médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, equipo MOSAFC.

A nivel de Universidad

Estrategia	Qué?	Cómo?	Con qué?	Cuándo?	Con quién?
Realizar evaluación y promoción de la Normativas de atención materna desde los inicios de Medicina y Enfermería .	Incorporar a los planes de estudios, proyectos que involucren el conocimiento de las normativas en atención materna y complicaciones . Para que se encaminen, en conocimientos y habilidades que utilizarán en el futuro.	Se podrán incorporar proyectos de estudios semestrales , sobre la utilización de las normas, en vista de que son muchas; para no dejarlas para el último semestre del año. Establecer charlas en centros de salud y casas maternas.	Trabajos escritos, exposiciones con material didáctico variado (murales, banners, brochures, rota folios).	Evaluaciones semestrales, es decir, cada 6 meses durante toda la carrera.	Entre docentes médicos y estudiantes de las carreras de la salud.

A nivel de Pacientes, Familiares y Comunidad

Estrategia	Qué?	Cómo?	Con qué?	Cuándo?	Con quién?
Concientización de las embarazadas desde los inicios de su embarazo sobre los riesgos.	Preparar a la embarazada desde los inicios de su embarazo, sobre el conocimiento de todos los posibles riesgos y el cuidado que debe tener durante este.	Realizar consejería continua, a fin de preparar a la embarazada sobre todo lo referente a su embarazo, así como los riesgos y cuidados que debe tener.	Consejería, charlas orales, pudiendo hacer uso de material didáctico y físico.	En cada APN que se realice la embarazada y a través de visitas domiciliarias cuando lo ameriten.	Embarazadas y el personal de salud. Así como, la concientización de los familiares de su entorno.

<p>Preparación para Ingresos a casa materna, clínicas maternas y hospitales cuando sea necesario.</p>	<p>Preparar a la embarazada sobre la importancia del ingreso a casa materna, clínica materna u hospital cuando lo necesiten.</p>	<p>Charlar con la embarazada y su familia, para que se vayan preparando, concientizando y haciendo a la idea; procurando que entiendan que es por</p>	<p>Establecer una relación amigable con la embarazada, continua consejería, visitas domiciliarias y uso de material didáctico.</p>	<p>En cada APN, y en cualquier momento que se pueda charlar con la embarazada y con su familia.</p>	<p>Entre el personal de salud a cargo de atender a las embarazadas y su familia.</p>
		<p>su bien. Y llegar a un acuerdo entre ellas y su familia.</p>			

<p>Apoyo de los brigadistas de la comunidad.</p>	<p>Programar visitas domiciliare s y charlas en los hogares de las embarazada s.</p>	<p>Programar fechas para visitas domiciliare s, y busca de embarazada s inasistente s. A fin de involucrar a la comunidad, para crear conciencia.</p>	<p>Visita s domiciliare s, charla s, consejerí a y material didáctico.</p>	<p>Pudiendo programar se según las necesidad es de cada sector o garantizar una vez al mes.</p>	<p>Personal de salud, líderes comunitario s, embarazada s y familia s.</p>
--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

12. CONCLUSIONES

- 1) Dentro de las características sociodemográficas, las mujeres que presentaron hemorragias postparto fueron entre las edades de 19 y 35 en 90 por ciento -La localidad de zona rural (71.1%). EL 97% corresponden a mujeres de raza mestiza y aparentemente el 100% no realiza un esfuerzo físico sin embargo en la zona rural se trabaja en ganadería u otros oficiosl 67% cursa con bajo nivel académico, sólo estudiando la primaria.
- 2) En cuanto a la identificación de factores de riesgo, prenatales, durante el parto y postnatales, Las cuadro de las 4 T o las causas más comunes los factores de riesgo primero está la multiparidad seguido de la episiotomia y luego la presencia de retención placentaria.
- 3) Se propusieron alternativas y recomendaciones,. Dentro de ellas se incluye la capacitación teórica, práctica, la prevención, la concientización, la creación de un Triage y parto institucional, la planificación familiar, la capacitación desde la universidad a los futuros personales de la salud.

Recomendaciones

Garantizar planificación familiar a toda mujer en edad fértil, vigilancia de las mujeres en casa materna en las últimas semanas y más aquellas con lejanía de sus hogares.

Identificación en los controles prenatales de todas las mujeres con factores de riesgo como la multiparidad y estar alerta durante el parto ya que se logró identificar como la principal causa de hemorragia post parto seguido de episiotomía que se evidencia como segunda causa que puede ser evitada ya sea con la disminución en su uso o el uso y maniobras antes de realizar la episiotomía, además de la retención placentaria la cual puede prevenirse en toda mujer que ha tenido cirugía anteriores.

Además de realización capacitación teórica, práctica, la prevención, la concientización, la creación de un Triage y parto institucional, la planificación familiar, la capacitación desde la universidad a los futuros personales de la salud además de capacitar tanto médicos como doctores

13. Propuesta Autoridades de SILAI, nivel primario y secundario

- ❖ El presente estudio contribuye a identificar cuáles son los factores de riesgos más frecuentes en las mujeres embarazadas que desarrollan hemorragia y con ello brindar pautas a los servicios de salud primaria y secundaria, a fin de contribuir a la preparación, capacitación, prevención o actuación durante los eventos obstétricos.
- ❖ Capacitar al personal de salud para que desarrolle las habilidades de identificar los factores de riesgo durante los controles prenatales. Pudiendo realizarse continuas clases, seminarios y capacitaciones prácticas para desarrollar no sólo el conocimiento teórico, así también el práctico.
- ❖ Promocionar y garantizar parto institucional idealmente en mujeres con factores de riesgo.
- ❖ Capacitar a personal de salud de comunidades, en la atención de partos y complicaciones de eventos obstétricos, a fin de disminuir la sobrecarga de pacientes en nivel secundario, y brindar mayor calidad de atención.
- ❖ Garantizar control prenatal y atención de parto por personal calificado. Y concientizar a la embarazada sobre sus situaciones que pueden presentarse en el parto.
- ❖ Desarrollar un Triage obstétrico, que permita clasificar a las pacientes con mayores factores de riesgo o que desarrollen eventos obstétricos de mayor severidad, para así priorizar su atención en el II nivel.

- ❖ Garantizar la planificación familiar en todas las mujeres en edad fértil o con inicio de vida sexual activa, en edades de riesgo y sobre todo a aquellas de zonas rurales, con bajo nivel educativo.

Servicio de Gineco-Obstetricia:

Realizar estudios continuos acerca de la temática abordada es este estudio, a fin de identificar los factores de riesgo más frecuentes en nuestro entorno, en continuas actualizaciones, a fin de prepararse de igual manera en capacitaciones y prácticas obstétricas. Y prepararse, para los eventos esperados.

Universidad:

Realizar estrategias de evaluación y promoción, en el personal de salud involucrado en la atención de estos pacientes, desde sus primeros años universitarios, a fin de forjar conocimientos y habilidades, de acuerdo a las normativas que garantizan atención materna de calidad.

A pacientes y Familiares

La práctica de la responsabilidad compartida durante la atención prenatal y el parto no es solo es responsabilidad de personal de salud sino mutua, por lo cual se deberá concientizar y hacer entender la importancia de la evaluación continua durante sus controles prenatales, identificar situaciones de peligro y abordar sobre la importancia de acudir a clínicas y casas maternas.

1. Bibliografía

- laurenti.M.L. (2013). *mortalidad materna en brasil dbida a hemorragia*. santa catalina: centro de ciencia saude.
- MINSa. (2013). *protocolo para la atencion de complcaciones obstetricas*. managua: biblioteca nacional nicaragua.
- MINSa. (2018). *protocolo de complicaciones obstetricas*. managua.
- MINSa. (2019). *normativa 109 protocolo para la tancion de complicaciones obstetricas*. Managua: Managua.
- oms. (2004).
- OMS. (2004). *polihidramnos* .
- ArauzTéllez, P. (2011). *Hemorragia postparto por atonía uterina en el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque*.
- Dr jorge .A. carvacal. Dra constanza Ralph T. *Manual de obstetricia y ginecología , octava edición 2018*
- Ministerio de Salud. (octubre 2019). *Normativa — 109 Protocolos para la atencion de complicaciones obstétricas*. En M. d. Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Managua: MINSa.
- Ministerio de Salud. (Managua 2008). *Normativa — 011Protocolos Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo* En M. d. Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Managua: MINSa.
- OMS. (6 de Mayo de 2014). *Organismos de las Naciones Unidas informan del firme avance en los esfuerzos por salvar vidas maternas Comunicado de prensa. (Normativa No. 125 Guía de Práctica Clínica Transfusional de la Sangre y sus Componentes)*.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salina, E., Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). *Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales*. Scielo, 8 (7). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200709342017000701603#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20es%20aquella,y%20las%20entrevistas%20no%20estructuradas.

Martínez, V. (2013). Paradigmas de Investigación, Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica. Recuperado de: https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf

Fernández Hernández, Carmen (2002) Apuntes de Metodología de Investigación. UNAN-CURM

Montenegro Aráuz, Myriam (1999) El Fraude Académico en la universidad nicaragüense. Universidad de Barcelona y Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Tesis de maestría p.68. Gómez, Ángela (2005) La Ética en la Investigación Social

FINALÉ, L., W. OLIVERA, C. ECHEVERRÍA, C. ROMERO Y M. DEL HUERTO (2001): *Investigación Científica, su extensionismo y contribución a la formación de valores*. Congreso de Pedagogía 2001, Ciudad

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (1999): *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc. Graw Hill, México, D. F. p. 505 Sequeira, V. y Cruz, A. (1997): *Investigar es Fácil I y II*. Editorial de la UNAN, Managua Casana, A. (s.f). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. UDocz. Recuperado de: <https://www.udocz.com/apuntes/125646/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos>

López, R., Avello, R., Palmero, D., Sánchez, S. & Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Scielo, 48 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011

Escarcega, D. (s.f.). Pasos para validar un instrumento de investigación. ?QuestionPro. Recuperado de: <https://www.questionpro.com/blog/es/pasos-para-validar-un-instrumento-de-investigacion/#:~:text=La%20validaci%C3%B3n%20de%20un%20instrumento,una%20tarea%20r%C3%A1pida%20o%20f%C3%A1cil>

2. Anexos

Tabla 2 Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Definición conceptual	Indicador	Valor/ Escala	Dirigido a	Instrumento
Edad	< 20 20-35 >35	Periodo de vida comprendido desde la fecha de nacimiento la atención del parto.	Escrita	Numeral	Personal de salud	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Urbano Rural	Área sociodemográfica donde habita y/o reside la paciente.	Escrita	Nominal	Personal de salud	Ficha de recolección de datos
Etnia	Blanca Indígena Mestiza Negra Otra	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales etc. a la cual pertenece la paciente.	Escrita	Intervalo	Personal de salud	Ficha de recolección de datos
Ocupación	Estudiante profesional Ama de casa Otros	Trabajo, cargo u oficio que realiza o desempeña.	Escrita	Nominal	Personal de salud	Ficha de recolección de datos

Escolaridad	Primaria Secundaria Universidad	Periodo de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender	Escrita	Intervalo	Personal de salud	Ficha de recolección de datos
Estado civil	Soltera Casada Unión Estable	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Condición legal pareja	Escrita	Intervalo	Personal de salud	Ficha de recolección de datos

Variable	Sub variable	Definición conceptual	Indicador	Valor/ Escala	Dirigido a	Instrumento
Factores de riesgo para HPP	Tono Trauma Tejido Trombina	Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de HPP	Escrita	Nominal	Personal de salud	Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Factores de riesgos asociados a hemorragia post parto de mujeres ingresadas servicio de gineco-obstetricía, Hospital Escuela César Amador Molina, enero a diciembre 2021.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

NO. EXPEDIENTE _____ NO DE FICHA: _____

PARA CADA UNO DE LOS ITEMS MARQUE CON UNA X

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES:

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1. EDAD _____ años | Mestiza _____ |
| | Negra _____ |
| 2. PROCEDENCIA Matagalpa | Otra _____ |
| _____ | |
| San Ramón _____ | 4. OCUPACION |
| La Dalia _____ | Estudiante _____ |
| Otros, _____ especifique | Profesional _____ |
| _____ | Ama de casa _____ |
| | Otros _____ |
| | _____ |
| 3. ETNIA | Unión estable _____ |
| Blanca _____ | Soltera _____ |
| Indígena _____ | |

Otro, especifique

—

5. ESCOLARIDAD

Primaria _____

Secundaria _____

Universitaria _____

Ninguna _____

6. ESTADO CIVIL

Soltera _____

Casada _____

Unión estable _____

**II FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA
POSTPARTO**

Factores de riesgo para alteraciones del tono uterino	SI	NO	N/C
Polihidramnios			
Malformaciones fetales			
Hidrocefalia			
Parto prolongado o precipitado			
Multiparidad			
RPM prolongada			
Fiebre			
Miomas uterinos			
Placenta previa			
Betamimético, Nifedipina, Sulfato de Magnesio y Anestésicos.			
Factores de riesgos para trauma del músculo uterino			
Parto instrumentad			
Parto precipitado			
Episiotomía			
Mal posición fetal			
Manipulación intrauterina fetal			
Presentación en plano de Hodge avanzado			
Cirugía uterina previa			
Parto Obstruido			
Placenta fúndica			
Tracción excesiva del cordón			
Paridad elevada			

Factores de riesgo para alteraciones en tejido útero-placentario			
Cirugía uterina previa			
Anomalías placentarias			
Factores de riesgo para alteración de la coagulación			
Hemofilia			
Hipofibrinogenemia			
Antecedentes familiares de coagulopatías			
Púrpura Trombocitopenia Idiopática			
Síndrome de HELLP			
CID: pre eclampsia, muerte intrauterina, infección			
DPPNI			
Embolia líquido amniótico			
TOTAL			