UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS - UNAN MANAGUA, NICARAGUA -

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Monografía para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía**

# Factores de Riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en pacientes del servicio de Ginecobstetricia, del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.


**Autor:**

Br. María Gabriela González Irías

**Tutor metodológico:**

Dra. Patricia Castro Flores. MSP. ME

**Tutor científico:**

Dra. Maryurit Cruz Ramos

Especialista en Ginecobstetricia.


**Rivas, septiembre 2022**

## DEDICATORIA

**A :**

**Dios,** en primer lugar, porque siempre estuvo conmigo en cada paso que he dado, en lo que llevo de vida, en los estudios y la práctica de mi carrera, por su amor, sabiduría y entendimiento, a pesar de los momentos difíciles, siempre me brindo fuerza, valor y ánimo para continuar avanzando, hasta poder culminar mis metas.

**Mis padres,** Manuel Antonio González Narváez y Nubia Salvadora Irías Aguilar por ser mi pilar de perseverancia, por brindarme su amor incondicional, tiempo y sacrificio; por no dejarme caer y motivarme cada día más

**Tutoras,** Dra. Maryurit Cruz y Dra Patricia Cortes, Por acogerme y brindarme su tiempo y compartir de sus conocimientos, los cuales fueron de mucha ayuda para realizar este trabajo, y poder culminar esta etapa tan importante.

## AGRADECIMIENTO

**A :**

**Dios:** creador y forjador de maravillosos caminos, padre celestial, por brindarnos la fuerza, paciencia y sabiduría para culminar todas mis metas con éxito.

**Mis padres:** por ser mi mayor motivación, por darme fuerzas cuando sentía que iba a caer, por su apoyo incondicional en momentos difíciles.

**Mis Docentes:** gracias por permitirme ocupar parte de su tiempo para guiarme en este trabajo, por transmitir sus amplios conocimientos los cuales son de mucha importancia no solo para mí, sino también para las futuras generaciones.

**Dra. Maryurit Cruz:** por orientarme desde el inicio de este largo camino, gracias por su atención y amabilidad.

**Dra. Patricia Cortés:** tutora clínica del Centro Nacional de Dermatología, gracias por su tiempo, dedicación y empeño, gracias, por tanto.

## RESUMEN

**Introducción:** La hemorragia posparto es la pérdida de sangre > 1000 mL o acompañada de síntomas o signos de hipovolemia en las 24 horas posteriores al nacimiento. El diagnóstico es clínico, el tratamiento depende de la etiología de la hemorragia.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.

**Diseño Metodológico:** Estudio cuantitativo, de casos y controles, de corte transversal. El área de estudio fue el Hospital Gaspar García Laviana, tomando como casos 20 expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión y como controles 40 (dos controles por cada caso) en el periodo comprendido de junio 2020 a septiembre 2022, fue utilizada una ficha de recolección de datos validada por experto y en el campo de estudio. Para recopilación de la información y posterior análisis. Los datos se analizaron por medio del programa Epiinfo versión 7.2.3.1.

**Resultados:** Edad de 36 a 43 años en los casos 70% y en los controles 62.5% de 27 a 35 años; escolaridad, primaria en casos y controles; trabajadora independiente en los casos y ama de casa en los controles, estado civil de acompañada en ambos grupos fue el mayor porcentaje. Encontrándose asociación estadísticamente significativa en edad con un OR: 0.03; IC: 0.00 – 0.34; X2: 12.9525 y un Valor de P:0.0003. En Atonía uterina OR:0.12; IC:0.03-0.43; 2:12.0467; Valor de P:0.0005. Preeclampsia, OR:0.16; IC:0.04-0.52; X2:9.9086; Valor de P:0.0016.

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN ..... 7
II. ANTECEDENTES ..... 8
III. JUSTIFICACIÓN ..... 11
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 12
V. HIPÓTESIS ..... 13
VI. OBJETIVOS ..... 14
Objetivo general: ..... 14
Objetivos específicos: ..... 14
VII. MARCO TEÓRICO ..... 15
Definición ..... 15
Epidemiología ..... 15
Causas de Hemorragia Posparto. ..... 17
Etiología. ..... 17
Clasificación. ..... 17
Factores de riesgo: ..... 17
Factores sociodemográficas ..... 17
Factores de riesgo ..... 21
Tabla Causas Complicaciones Obstétricas. (González, 2019) ..... 24
Diagnóstico de Hemorragia Postparto ..... 24
**Diagnóstico según etiología** ..... 25
Manifestaciones Clínicas, signos y síntomas. ..... 26
Pruebas de Laboratorio. ..... 26
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO ..... 29
Tipo de estudio ..... 29
Área de estudio ..... 29
Periodo de estudio ..... 29
Universo ..... 29
Muestra ..... 29
Tipo de muestreo ..... 29
Tamaño de la muestra ..... 29
Siendo la interpretación de OR: ..... 29
→ Si el OR es igual a 1, la exposición no se asocia con la enfermedad. ..... 29
→ Si el OR es menor de 1, la exposición tiene efecto protector (la exposición disminuye la probabilidad de padecer la enfermedad) ..... 30

→ Si el OR es mayor de 1, la exposición aumenta la posibilidad de desarrollar la enfermedad. ..... 30
Criterios de selección ..... 30
Criterios de selección de los Controles: ..... 30
Criterios de exclusión de los Casos: ..... 30
Criterios de exclusión de los Controles: ..... 30
Fuente de información ..... 35
Método, técnica e instrumento de recolección de datos ..... 35
Nivel de análisis: ..... 36
Procesamiento de datos ..... 36
Control para evitar los sesgos ..... 37
Aspectos éticos ..... 38
Limitaciones encontradas: ..... 38
IX. RESULTADOS ..... 38
X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... 46
En el grupo de 36 a 43 años (70%), coincidió con el estudio realizado por ..... 47
XI. CONCLUSIONES ..... 49
XIII. Bibliografía ..... 52
ANEXOS ..... 54
Anexo1. Ficha de Recolección de Información ..... 54

# I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto es la principal causa a nivel mundial de mortalidad materna, afecta aproximadamente del 5-15 % de todas las mujeres gestantes del mundo. Está asociada a casi un cuarto de todas las defunciones maternas. Siendo su disminución un objetivo estratégico de las instituciones sanitarias. (Delia Crespo Antepara, 2019)

En los países desarrollados la incidencia de hemorragia postparto está aumentando. A pesar de la instauración de protocolos del adecuado manejo, en dos tercios de los casos de hemorragia postparto no se reconocen los factores de riesgo en el momento del parto. (Delia Crespo Antepara, 2019)

Siendo la atonía uterina después del parto, la causa más frecuente de hemorragia obstétrica hasta en un 80 %, otras causas pueden ser anormalidades placentarias pueden ser detectadas prenatalmente, no siendo así en los casos de atonía uterina. (Delia Crespo Antepara, 2019)

Por lo general, se supone que, mediante la prevención y el tratamiento de la HPP, la mayoría de las muertes asociadas con la HPP podrían evitarse. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento son pasos vitales para mejorar la atención de la salud de las mujeres durante el parto y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para este fin, los trabajadores de la salud de los países en desarrollo deben tener acceso a los medicamentos apropiados y capacitarse en los procedimientos pertinentes para el tratamiento de la HPP. Los países también necesitan orientación basada en pruebas científicas para informar sus políticas de salud y mejorar los resultados. (Ledesma, 2019).

(López Poemape, 2022) El poco conocimiento acerca de los factores de riesgo en nuestra sociedad hace que la investigación de este tema sea importante, en especial porque gran parte de estos factores son prevenibles, es fundamental poder identificarlas y poder dar un tratamiento oportuno lo cual tendría un gran aporte para disminuir la mortalidad materna.

## II. ANTECEDENTES

**Internacionales**

(Diana, 2018) En **2018** en Perú, se publicó un estudio sobre factores asociados a hemorragia posparto inmediato a mayor proporción (55%) de hemorragia posparto inmediato es entre las edades de 18 a 29 años, seguido con el 41.6% de 30-45 años. El 63% correspondió a cesáreas, el 65.1% eran multíparas, el 44% fue con atonía uterina, seguidos de desgarro y retención de restos el 12 y 13%, respectivamente. La mayor frecuencia del tipo de hemorragia posparto fue de tipo I con el 48%, la atonía, desgarro y retención de restos se presentó con mayor frecuencia en el tipo II y III en forma estadísticamente significativa con respecto al tipo I. La media de hemoglobina al ingreso fue de 11.61 mg/dl y a la salida, de 9.77; es estadísticamente significativa la diferencia entre los dos momentos.

En **2018,** en Córdoba Argentina se realiza un estudio tuvo como objetivo determinar los Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital "SAGARO", Los resultados se encontró que el 47% tuvo anemia antes del parto, el 50% eran multíparas, el 29% eran pacientes No controladas, el 21% presentó hipertensión y 8% antecedentes de hemorragia post parto. Así mismo se determinó que en relación a los factores intra parto el 63% tuvo macrosomía fetal, el 61% desgarro perineal, el 47% desgarro cervical, el 45% de puérperas se les realizó episiotomía, el 24% presentó retención placentaria, el 13% oxito-conducción y el 11% parto precipitado. (Chávez Ponce, 2018).

En **2019**, en el Articulo de investigación sobre factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato indican como el uso de oxitocina para la conducción del trabajo de parto (84,7%) y la sobre distensión uterina (44,7%) generaron atonía uterina (35,2%) y lesiones del canal blando (35,2%) como etiologías más frecuentes. Se repusieron las pérdidas sanguíneas según lo establecido por el protocolo de actuación ante hemorragia del postparto inmediato. En el 100% de las actuaciones se contuvieron como medidas de prevención la clasificación por Banco de Sangre y Alumbramiento Activo. Las pautas diagnósticas se encaminaron a la cuantificación de la hemorragia y la detección de los signos de agravamiento y choque hipovolémico. (sinergia, 2019).

En **2020,** se publicó una tesis de la Universidad José Carlos Mariategui , sobre factores asociado a la hemorragia posparto por atonía uterina en el centro materno infantil Juan Pablo II de los olivos, el cual indica la edad materna avanzada ya que la paciente cursó con 39 años de edad, coincidiendo con Zhuo-Ma P, et al (8) el cual afirma que las pacientes añosas tienen un 1.93 veces el riesgo de sufrir hemorragia posparto además Ponce de León-Galarza M, apoya la significancia del factor edad ya que en su estudio, la edad mayor a 30 años representa una característica que incrementa el riesgo de hemorragia posparto. Asimismo, en el campo nacional Lima, afirma que las mujeres mayores de 35 años presentan 3 veces la probabilidad de desarrollar hemorragia posparto. Aunque este factor no es del todo prevenible, se puede brindar orientación y consejería de planificación familiar en esta población añosa haciendo hincapié en los riesgos que un embarazo trae consigo a esta avanzada edad. (Obregon, 2020).

En **2021,** se elaboró tesis en la universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, sobre los factores asociados a hemorragia postparto en puérperas atendidas en el Hospital Belén Lambayeque , los cuales indican que según la ciencia, son ser menor de 16 años o mayor de 35 años (añosas), nulíparas, con anemia y/o desnutrición, obesa, cuyo embarazo no es deseado, con miomatosis uterina, infección recurrente en el canal cérvico vaginal o tacto urinario (ITU), con sobre distensión uterina (embarazo múltiple, polihidramnios, entre otros) y aquellas que presentaron repercusiones en el parto (distócico, prolongado y precipitado) o cirugías uterinas previas (cesárea, miomectomía, (Llontop, 2021).

En **2021** se realizó un estudio titulado “Factores asociados a la hemorragia post parto en las puérperas del Hospital II-2 Tarapoto 2019”, con el objetivo de determinar los factores asociados a hemorragia post parto en puérperas. El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 puérperas de parto vía vaginal y cesárea, la muestra fue el total de la población. Los datos fueron recolectados de las historias clínicas, se obtuvo como resultado sobre los factores demográficos el 9% presento perdida sanguínea después del parto, el 24% tienen entre 36 a 45 años, 46% solteras, 54% con secundaria completa y el 72% son ama de casa, en los factores clínicos biológicos la atonía uterina se presentó en un 72%, las lesiones del canal de parto 22%, retención de tejidos 6%, el autor concluye que existe presencia de los factores clínicos y biológicos en la hemorragia postparto. (Ledesma M 2021),

En **2022**, En la Universidad Sergio Bernales elaboro una tesis sobre factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el hospital Rezola de cañete, el cual Los resultados obtenidos muestran el 40.8% de las puérperas presentaron hemorragia posparto en el Hospital Rezola de cañete. Es así que Coello (2019), obtuvo como resultado el 37% de las pacientes atendidas en el hospital Matilde Hidalgo presentó hemorragia postparto también Campos y Tarrillo (2018) reportaron que el 51% de puérperas presentaron hemorragia postparto las cuales ocurrieron dentro de las primeras 24 horas. Estos resultados demuestran que las puérperas están expuestas a presentar hemorragia posparto, es importante tener en cuenta que las estimaciones clínicas acerca de la pérdida de la cantidad sanguínea subvaloran el volumen real de pérdida. El problema de poder estimar la cantidad de sangre perdida es motivo por el cual el porcentaje de hemorragia posparto varía en los diferentes estudios. (López Poemape, 2022).

**Nacional**

En Nicaragua el último estudio que se ha publicado es en el año 2017, con el Tema del cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia posparto en pacientes ingresados en sala de puerperio patológico del Hospital Bertha Calderón Roque el cual, La mayoría de dichas pacientes habían tenido más de dos embarazos y de igual manera más de 2 partos, esto asociado a la edad temprana del inicio de la vida sexual activa, sin embargo un 12.5%(4) habían tenido un aborto y por ende se realizaron legrado, El uso de oxitocina se evidenció como factor de riesgo intraparto, ya que el 100%(48) utilizó oxitocina durante el trabajo de parto, coincidiendo con el estudio de Hernández-Morales y García –de la Torre, que plantea el uso indiscriminado de dicho medicamento, sin argumento sustentable para la aplicación. (Karen N.López V 2016).

A pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva de otros trabajos realizados en los últimos cinco años a la fecha no se encontraron.

## III. JUSTIFICACIÓN

La Hemorragia Posparto, es una de las principales causas de mortalidad materna prevenible a nivel mundial, afecta principalmente a los países en vías de desarrollo. Según datos de la OMS las cifras anuales hasta de 500,000 muertes maternas. Siendo una prioridad la captación tempranamente para detectar a las pacientes que presenten estos signos y o síntomas. (González, 2019)

El riesgo de morir por Hemorragia Postparto no depende únicamente de la pérdida de sangre, también resulta de gran importancia el estado de salud previo; aunado a ello: la pobreza, el bajo peso materno, la falta de control sobre la salud reproductiva, entre otras.

Las posibles alternativas para disminuir las muertes maternas, causadas por Hemorragia Postparto son el periodo intergenésico superior a dos años, control prenatal más de 6, atención del embarazo y el parto en un centro con personal calificado en la atención a la mujer y al producto, con lo cual se estará cumpliendo con uno de los objetivos del milenio como es “Reducir un 75% la tasa de mortalidad materna. (López Poemape, 2022)

El presente estudio permitirá identificar cuáles son los factores de riesgo que se asocian en la hemorragia posparto, e identificar el manejo apropiado según la o las causas. Asimismo, los resultados obtenidos permiten identificar factores de riesgo prevenibles y o modificables para evitar la hemorragia posparto, permitiendo garantizar el manejo adecuado del parto y por consiguiente a las puérperas que son atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana del Departamento de Rivas, evitando complicaciones mayores.

## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemorragia posparto se encuentra en las tres primeras causas de muerte materna además considerada como una de las principales complicaciones obstétrica que existe en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la presencia de sangrado superior a 500 cc vía vaginal o superior de 1000 cc luego de la cesárea. El diagnóstico suele ser clínico y el tratamiento depende del reconocimiento de la severidad de la perdida sanguínea según su etiología. (López Poemape, 2022)

La Hemorragia posparto es un factor significativo que contribuye a la morbilidad materna grave y a la discapacidad a largo plazo, así como a una serie de otras enfermedades maternas graves generalmente asociadas con la pérdida considerable de sangre. (González, 2019)

Es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir durante el puerperio, su manejo ha venido evolucionando en los últimos años, en búsqueda de una mejor atención en salud a las pacientes que la sufren. (López Poemape, 2022)

En el Hospital Gaspar García Laviana, a la fecha no se han reportado estudios que permitan identificar cuáles son los factores desencadenantes sobre este evento obstétrico, tomando en cuenta que se presentan casos a nivel local, al igual que en algunas atenciones de parto domiciliar.

En vista de lo anterior, se planteó la siguiente pregunta.

*¿Identificar cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en las pacientes atendidas en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022?*

## V. HIPÓTESIS

**H1:** La atonía uterina es la causa más frecuente de hemorragia postparto en las puérperas en estudio.

**H0:** La atonía uterina no es la causa más frecuente de hemorragia postparto en las puérperas en estudio.

## VI. OBJETIVOS

**Objetivo general:**

Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en pacientes atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana, Rivas en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.

**Objetivos específicos:**

1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

2. Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital García Laviana.

3. Analizar patologías maternas y aquellas que se presenten durante el embarazo que predisponen a hemorragia posparto.

4. Condición de egreso de las mujeres con diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana.

## VII. MARCO TEÓRICO

### Definición

La Hemorragia Posparto, es una de las principales causas de muerte materna, en el país, el Ministerio de Salud ha actualizado el protocolo de Complicaciones Obstétricas en octubre del 2018, definiendo como:

- Pérdida sanguínea mayor de 1000ml independiente de la vía de finalización del embrazo.
- Descenso del hematocrito mayor o igual al 10% del valor basal, previo al parto o cesárea con o sin sintomatología.
- Pérdida sanguínea que ocasione sintomatología en la paciente (mareo, síncope) o signos de choque (taquicardia, hipotensión, oliguria, alteración del estado de alerta), independientemente de la cantidad estimada de perdida sanguínea durante el parto o la cesárea. (González, 2019) (Normativa 109, 2018)

### Epidemiología

La hemorragia posparto es una causa frecuente de mortalidad materna. De todas las muertes maternas que se producen al año en el mundo (aproximadamente 515000 anuales), casi 30% de ellas es debido a la presencia de esta grave complicación y se calcula que a nivel global se produce una muerte materna cada 4 minutos, por esta patología. La Organización Mundial de la Salud ha calculado que el 99% de todas las muertes maternas se producen en los países “en desarrollo” y en los cuales la hemorragia posparto justamente es una complicación severa que con frecuencia produce la muerte materna, justamente en la mayoría de casos por la deficiencia en los servicios de salud. (González, 2019)

La tasa de hemorragia posparto superior a 500 y menor de 1000 cc es del 6 al 13%, de 1000 cc es de 1.86 a 3.18%. Los principales factores de riesgo15 asociados a la perdida sanguínea según estudios poblacionales son: edad mayor de 35 años, embarazo gemelar, placenta previa, desprendimiento de placenta, cesárea de emergencia, anemia, macrosomía, polihidramnios, multiparidad, obesidad, trabajo de parto prolongado, cesárea previa, síndrome de HELLP. (Cunnigham F, Leveno k 2019)

La hemorragia posparto (HPP) afecta aproximadamente el 2% de las mujeres parturientas, está asociada a un cuarto de todas las defunciones maternas en todo el mundo y es la causa principal de mortalidad materna en la mayoría de los países de ingresos bajos. (González, 2019)

A pesar de los estudios de los factores de riesgo no logran ser identificados en casi dos tercios de los pacientes en donde el principal factor puede estar relacionado con el tiempo de duración del tercer periodo del parto. (Cunnigham F, Leveno k 2019)

La mortalidad es alta en los países en vías de desarrollo debido a factores de riesgo como la mala alimentación, deficiente acceso a la atención y tratamiento oportuno, cuidados inadecuados del profesional de la salud y la dificultad de acceso a transfusiones sanguíneas. La mayoría de muertes ocurre en establecimientos de salud donde no existen procedimientos claros y no cuentan con personal capacitado para tratar a estos pacientes. (Cunnigham F, Leveno k 2019)

Siendo más de medio millón de mujeres las que 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. 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%. 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. (González, 2019)

**Fisiopatología**

Al término de la gestación la mujer puede soportar una pérdida de sangre hasta 1000 cc, debidos a modificaciones fisiológicas que ocurren en el aparato cardiovascular y hematológico de la madre, estas se preparan para la pérdida sanguínea en el parto.

La hemostasia posparto se consigue mediante la contracción del miometrio sobre las arterias espirales con obliteración luminal, que a su vez permite la liberación de factor tisular para generar el proceso de coagulación. En tal sentido si después del parto el miometrio no logra contraerse de forma adecuada es probable que ocurra una hemorragia, igualmente donde hay actividad contráctil insuficientes debido a causas generales como la utilización medicamentos como sedantes, relajantes, causas locales

como la sobre distención de la fibra muscular asociada a embarazo múltiple, macrosomía o polihidramnios también debido al mal manejo del tercer periodo del parto como la administración incorrecta de medicamentos además la presencia de distocias anatómicas cuando la placenta no se encuentra normalmente insertada acreta, increta o percreta también incluye traumatismos previos como la realización de cesárea o legrado uterino, lo cual va a producir contracciones uterinas insuficientes que conlleva al sangrado. (López Poemape, 2022)

**Causas de Hemorragia Posparto.**

- ✓ Sobre distensión uterina, parto prolongado o precipitado.
- ✓ Agotamiento muscular uterino.
- ✓ Desgarros del canal del parto.
- ✓ Ruptura uterina.
- ✓ Inversión uterina.
- ✓ Retención de restos placentarios.
- ✓ Anormalidad de la placenta.
- ✓ Atonía uterina
- ✓ Congénitas.

**Etiología.**

Se dice que en un 70% es por atonía uterina, el 20% Traumas en el canal del parto, 9% Retención de tejidos y 1% alteraciones de coagulación. (Normativa 109, 2018)

**Clasificación.**

1. Hemorragia temprana: es la que se presenta durante las primeras 24 horas del período posparto, generalmente en las dos primeras horas, es la más frecuente y grave.
2. Hemorragia tardía: ocurre entre las 24 horas y las 6 semanas del posparto, con una frecuencia entre el 5 y 10% de los partos. (Normativa 109, 2018)

**Factores de riesgo:**

**Factores sociodemográficas**

Siendo la edad avanzada se considera un factor de riesgo asociado a las hemorragias, el rango de edad va de 30 años a 45 predominó con un 70%, con respecto a factores sociodemográficos su estado civil, predomina en un 60% unión libre, 30% casadas y

10% actualmente solteras, en la ocupación el 80% son amas de casa, la gesta es un factor importante se evidencio que el 85% ha tenido más de 3 embarazos. (Campos J, Tarrillo D, 2017)

***Edad:*** El riesgo de presentar pérdida sanguínea después del parto está asociado a la edad de la mujer, las gestantes con edad ≥ 35 años y < 19 años, aumentan el riesgo de presentar hemorragia. (Campos J, Tarrillo D, 2017).

***Procedencia*:** Es uno de los factores de riesgo más frecuente asociado con la muerte materna. Los principales factores están relacionados a las dificultades geográficas, las mujeres que viven en áreas rurales son las que presentan dificultad para acceder a los servicios de salud de calidad para la atención del parto, se agrega que existe una atención diferenciada, dependiendo del nivel socioeconómico de la gestante. (Campos J, Tarrillo D, 2017).

***Escolaridad*:** Las pacientes con bajo nivel de educación son las de mayor probabilidad de tener partos domiciliarios, la mayoría por cultura, economía o por no tener acceso a servicios en salud, las cuales predisponen a sufrir complicaciones durante la gestación. La escolaridad favorecería de manera indirecta para la prevención de ciertas enfermedades. (Campos J, Tarrillo D, 2017).

***Ocupación:*** Las pacientes sin un trabajo estable y siendo ama de casa son las más predispuestas a cursar con esta complicación, puesto que presentan menor nivel de economía las cuales en ciertos casos se les hace difícil acudir a controles o a realizarse estudios. (Campos J, Tarrillo D, 2017).

***Estado Civil*:** Estado sentimental en que se encuentra la persona. (Campos J, Tarrillo D, 2017).

**Factores de Riesgo asociados a Hemorragia Posparto.**

Durante el embarazo hay un aumento del 40 al 50% en el volumen plasmático, el cual alcanza su máximo en la semana 32 de gestación. Esto se acompaña de un aumento similar en el gasto cardiaco, con lo que aumenta el suministro de oxígeno al útero, aumenta la capacidad excretora de los riñones, ayuda a disipar el calor producido por el índice metabólico elevado durante el embarazo y protege al feto frente a una mala perfusión placentaria, debido a una compresión aorto-cava en el útero grávido.

La masa de glóbulos rojos de la madre aumenta en un 18 a 25% durante el embarazo. Esto ocurre más lentamente que el aumento en el volumen plasmático. Todos estos cambios fisiológicos en el embarazo, como el incremento en la masa eritrocitica, el volumen plasmático y el gasto cardiaco proveen una reserva compensatoria para la pérdida sanguínea aguda durante el parto que permite hasta cierto punto a las pacientes compensar la pérdida sanguínea. (González, 2019)

Estos derivan de las cuatro causas principales que se asocian a esta, y se puede simplificarse en 4 T, a como se encuentra en la Normativa de Atención de las Complicaciones Obstétricas, (MINSA, 2018, págs. 167-168)

- Tono (atonía).
- Trauma (desgarros y laceraciones).
- Tejido (retención de restos).
- Trombina (alteraciones de la coagulación).

***Alteraciones del tono uterino***: Es la causa principal de la HPP. Se presenta en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las HPP y es responsable de 50% de las muertes maternas en países pobres. (Arévalo Uribe & Sánchez Rubiano, 2012)

***Polihidramnios***: El líquido amniótico (LA) es el fluido inmerso en la cavidad amniótica que rodea al feto durante su desarrollo, comportándose como su auténtico medio intrauterino y proporcionando un ambiente propicio para el desarrollo fetal. (Arévalo Uribe & Sánchez Rubiano, 2012)

El concepto de polihidramnios (o hidramnios) hace referencia a un aumento del volumen de LA por encima de los niveles considerados como normales en función de la edad gestacional. Su incidencia varía según los estudios debido a las diferencias en los criterios diagnósticos, población estudiada (bajo o alto riesgo), grado de polihidramnios considerado (leve, moderado o severo) o la edad gestacional al estudio (pre término, termino o pos término), situándose en la población obstétrica general entre el 0.6 – 1.2%.

Clínicamente en las etapas iniciales es prácticamente asintomático, sobre todo en la primera mitad del embarazo y la gestante tan solo percibe un tamaño uterino superior al esperable para la edad de gestación. Otros signos o síntomas que nos hacen sospechar de un polihidramnios son:

- No buena delimitación fetal en las maniobras de Leopold. Peloteo fetal.
- Dificultad para auscultar la Frecuencia Cardiaca Fetal.
- Altura uterina mayor a semanas de amenorrea.

Cuando el hidramnios es más intenso y sobre todo al final del segundo trimestre o durante el tercero, se ha asociado a complicaciones obstétricas mayores debido al aumento de la distensión uterina y del volumen de LA donde se cita la Atonía uterina postparto por la sobre distensión uterina prolongada que puede producir una alteración en la fuerza contráctil del útero tras el alumbramiento, pudiendo producir hemorragia postparto. (González, 2019)

La ***Macrosomía fetal*** afecta al 3.76% de los embarazos según datos latinoamericanos y esta proporción aumenta hasta un 5% en embarazos que cursan con diabetes mellitus. La obesidad materna al igual que el aumento excesivo de peso durante la gestación son factores que aumentan el riesgo de cursar con embarazos con fetos macrosómicos y más aún cuando a lo anterior se une cifras de glicemia elevadas. Históricamente se reconoce el aumento de complicaciones asociadas a estos embarazos dentro de las complicaciones más frecuentes están la hemorragia posparto que puede llegar al rango de severidad y los desgarros perineales. (Arévalo Uribe & Sánchez Rubiano, 2012)

***Parto prolongado o precipitado***: El trabajo de parto prolongado se considera cuando han transcurrido más de 14 horas para una Primigesta y más de doce horas para una multípara desde el inicio del trabajo de parto verdadero (4cm) hasta el nacimiento del producto, y el precipitado se produce producto del vaciado rápido del útero por la salida anticipada del feto al exterior se puede producir en el canal del parto laceraciones y desgarros lo que causa hemorragia constituyendo un 27 porcentaje aproximado del 20% este factor está asociado al mal control de la inducto-conducción del parto.

En un estudio Hayashi y Masatoshi encontraron en úteros de pacientes histerectomizadas por HPP lesiones a nivel del musculo que presento desgarros de sus fibras y la consecuente incapacidad de contraerse adecuadamente en multíparas y en mujeres que tuvieron trabajo de parto prolongado. (Téllez, 2012)

2. ***Trauma en músculo uterino***: Constituye la segunda causa de hemorragia postparto el daño del tracto genital puede ocurrir espontáneamente o por manipulación usada para la extracción del feto. Un 20% de las mujeres con desgarros, laceraciones cervicales y vaginales sufren HPP. (Téllez, 2012)

***Desgarros:***

-Cérvix: Es la más frecuente, presentándose como una hemorragia de sangre roja tras la expulsión fetal que persiste aun con buena contracción uterina.

-Útero: La rotura uterina es rara siendo su causa más frecuente la dehiscencia de sutura de una cesárea anterior.

-Vaginal: Los desgarros de la vagina pueden excederse hasta el parametrio y si lesionan las arterias cervicales o uterinas a nivel del ligamento ancho requieren laparotomía.

-Vulva: Existe el riesgo de formación de hematomas que pasan inadvertidos y que pueden producir una hipovolemia silente en el postparto (Téllez, 2012)

3. Alteraciones del Tejido:

***Cirugía uterina previa.***

4. ***Alteraciones de la coagulación***: Hemofilia. La “hemofilia adquirida” (HA) o inhibidor adquirido contra el factor VIII (FVIII) es una enfermedad autoinmune infrecuente que se presenta como un sangrado súbito y grave en pacientes sin historia de coagulopatía previa. Se trata de una enfermedad hemorrágica producida por un autoanticuerpo específico contra el Factor VIII, esta como su nombre lo dice “Adquirida” Posee alta mortalidad asociada al sangrado y a la toxicidad del tratamiento.

La tasa de mortalidad por sangrado se encuentra entre 20 y 30%, llegando a ser esta mayor a 40% si el paciente no recibe ningún tratamiento. (Ceresetto, 2015).

**Factores de riesgo.**

**A. Durante la atención prenatal:**

1. Antecedentes de hemorragia del alumbramiento

2. Primigesta

3. Gran multípara

4. Varices

5. Macrosomía

6. Polihidramnios

7. Síndrome Hipertensivo Gestacional

8. Grandes trayectos a pie

9. Miomatosis uterina

10. Antecedentes de coagulopatía

11. Púrpura trombocitopenia

12. Anemia

13. Mujeres con antecedentes de placenta previa; de incisiones uterinas, tienen incrementado el riesgo de presentar sangrado posparto

14. Embarazos múltiples

**B. Durante el periodo cercano al parto:**

1. Parto domiciliar

2. Placenta previa

3. Placenta previa con cesárea previa

4. Desprendimiento de placenta normalmente insertada

5. Útero sobre distendido

6. Oligohidramnios, embarazo gemelar o múltiple, macrosomía fetal.

7. Óbito fetal

8. Preeclampsia y Eclampsia.

9. Hepatitis

**C. Durante el trabajo de parto:**

1. Inducción y conducción con Oxitocina

2. Uso excesivo de oxitocina

3. Parto prolongado

4. Parto precipitado

5. Maniobras Obstétricas no recomendadas

Existen varios factores en los cuales se produce un alumbramiento patológico; el cual consiste en un desprendimiento, descenso y expulsión de la placenta que no se realizan dentro de los treinta minutos siguientes al nacimiento o bien la presencia de sangre que supera los 500ml o como sucede normalmente que ambos están combinados.

Como ya se ha hecho referencia, la primera causa es la atonía uterina, debido a una deficiente contractibilidad y retractilidad uterina, determinada por diversas causas, las cuales pueden ser primíparas añosas, multíparas, obesidad, partos pretérminos, miomatosis, infección uterina, etc. Por eso, es necesario determinar dentro de los factores de riesgo en estas pacientes las

**Factor de riesgo obstétrico**

- Edad materna avanzada: Las gestantes con edad materna avanzada tienen mayor riesgo de aborto espontáneo, anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas, diabetes gestacional, amenaza de parto prematuro y parto prematuro, hemorragia del primer y tercer trimestre, hemorragia post parto, parto por cesárea, y trastornos hipertensivos del embarazo sobre todo la preeclampsia que trae consigo la restricción de crecimiento intrauterino.

- Multiparidad: Corresponde a aquella condición por la cual la gestante ha tenido 2 o más partos

- Preeclampsia: La preeclampsia es la hipertensión de reciente comienzo o el empeoramiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas de gestación. La eclampsia es la presencia de convulsiones generalizadas inexplicables en pacientes con preeclampsia. El diagnóstico es clínico y mediante la evaluación de las proteínas en orina. En general, el tratamiento se realiza con sulfato de magnesio IV e inducción al parto en el momento del término.

**Factor de riesgo durante la atención del parto.**

- Parto prolongado: también conocido como falta de progreso o embarazo prolongado, se produce cuando el parto dura aproximadamente 20 horas o más si eres primer madre, y 14 horas o más si usted previamente ha tenido otro hijo.

Una fase latente prolongada ocurre durante la primera etapa del parto. Puede ser agotado y emocionalmente drenado, pero conduce complicaciones muy raramente.

- Retención placentaria: La placenta es un órgano temporal que conecta al feto con el tejido del útero a través del cordón umbilical.

  Este órgano es crucial: por un lado, mantiene el suministro de sangre del bebé separado del de la madre. Por el otro lado, proporciona el vínculo entre ambos y desarrolla las funciones que el bebé no nacido no puede hacer por sí mismo. La placenta también protege al bebé de las infecciones.

**Principales causas de hemorragia posparto**

| Etiología | Causas | Factores de riesgo |
|---|---|---|
| Tono 70% Atonia uterina | Sobredistensón uterina, Parto prolongado/ precipitado | Gestación múltiple, polihidramnios, macrosomia, gran multípara, hidrocefalia severa |
| | Agotamiento muscular uterino | Trabajo de parto prolongado, corioamnionitis |
| Trauma 20% Lesiones canal del parto | Desgarros del canal del parto | Parto intervenido, Parto precipitado, episiotomía |
| | Ruptura uterina | Parto intervenido, cirugía uterina previa, hiperdinamia |
| | Inversión uterina | Acertismo, maniobra de Crede, excesiva tracción del cordón, gran multípara |
| Tejido 9 % Retención de tejidos | Retención de restos placentarios | Acertismo, placenta previa, útero bicorne, leiomiomatosis, cirugía uterina previa |
| | Anormalidad de la placentación | |
| Trombina 1% Alteraciones de coagulación | Adquiridas | Preeclampsia, HELLP, embolia de líquido amniótico, sepsis, abrupcio de placeta, CID consumo, transfusiones masivas |
| | Congénitas | Enfermedad von Willebrand, hemofilia A |

Tabla Causas Complicaciones Obstétricas. **(González, 2019)**

## Diagnóstico de Hemorragia Postparto

Para el diagnóstico de la hemorragia posparto suele ser clínico, apareciendo una pérdida sanguínea excesiva antes o después del tercer periodo del parto debida a la presencia de síntomas la cual se divide en hemorragia leve la paciente presenta debilidad, sudoración, taquicardia, en caso de la hemorragia moderada, presencia de palidez, oliguria y en la hemorragia grave conllevaría al paciente al shock, fallo renal con anuria, disminución de la presión arterial postparto inmediato y dificultad para respirar. (Minsa, P 2018)

**Manifestaciones clínicas durante hemorragia de origen obstétrico**

| Manifestaciones iniciales signos y síntomas típicos | Signos y síntomas menos frecuentes. |
|---|---|
| Hemorragia post parto inmediata.<br>**Útero blando y no retraído.** | Taquicardia.<br>Hipotensión. |
| Hemorragia post parto inmediata. | Placenta íntegra.<br>**Útero contraído.** |
| No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal.<br>Dolor intenso. | Inversión uterina visible en la vulva. Hemorragia post parto inmediata. |
| Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la ruptura).<br>Hemorragia post parto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal). | Abdomen doloroso:<br>Shock.<br>Taquicardia.<br>No se expulsa la placenta. |
| No se expulsa la placenta dentro de los 15 minutos después del parto con manejo activo. | **Útero contraído.** |
| Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas. | Hemorragia postparto inmediata.<br>**Útero contraído.** |
| Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto.<br>**Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto.** | Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular).<br>Anemia. |
| Sangrado no cede a medidas anteriores.<br>Sangrado en sitios de punción.<br>No formación de coágulos sanguíneos. | Prueba de coagulación junto a la cama (ver anexo final No. 2)<br>Fibrinógeno <100 mg/dl.<br>Plaquetas disminuidas.<br>TP y TPT prolongados. |

Diagnóstico de Hemorragia Posparto MINSA (González, 2019)

## Diagnóstico según etiología

Atonía uterina: Es la incapacidad de contractilidad del útero con aumento del tamaño y pérdida sanguínea abundante. (Minsa, P 2018)

Retención de placenta: En el alumbramiento espontáneo hay retención de la placenta si el tiempo es superior a 30 minutos y superior de 15 minutos si se realizó alumbramiento dirigido. (Minsa, P 2018)

Retención de restos placentarios o restos de membranas: Ocurre cuando no se ha expulsado por completo la placenta o partes ovulares, la cual impide que el útero pueda contraerse adecuadamente. (Minsa, P 2018)

Lesión del canal del parto: Sangrado continuo con útero contraído y placenta completa. (Minsa, P 2018)

Inversión uterina: A nivel del abdomen no es posible palpar el útero, el fondo uterino se encuentra dentro o fuera del canal vaginal acompañado con dolor en el hipogastrio. (Minsa, P 2018)

**Manifestaciones Clínicas, signos y síntomas.**

- Útero blando y no retraído.
- No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal.
- Dolor intenso.
- No se expulsa la placenta dentro de los 15 minutos después del parto con manejo activo.
- Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas.
- Sangrado leve que continua luego de 12hrs después del parto.
- Sangrado no cede a medidas anteriores.
- Mareo.
- Debilidad.

**Pruebas de Laboratorio.**

- BHC y Recuentos de Plaquetas.
- Tipo y RH.
- Tiempo de Sangría.
- Pruebas de coagulación (TP; TPT; fibrinógeno).
- Albúmina.
- Glucemia, Urea, Creatinina, Ácido úrico.
- Pruebas hepáticas: transaminasas pirúvicas, oxalacética, bilirrubinas totales y fraccionadas. (Normativa 109, 2018)

- Gasometría (Lactato en sangre, exceso de base, bicarbonato).
- Electrolitos séricos.

Criterios de alta.

La puérpera después de presentar cuadro de perdida sanguínea del mismo modo de haber recibido tratamiento según causa etiológica, permanece en vigilancia las 24 horas después de un parto vía vaginal, se realiza estrictamente la toma de las funciones vitales, exámenes de laboratorio y la presencia del sangrado, será dada de alta si se encuentra estable y es capaz de realizar sus actividades sin dificultad.

**Complicaciones.**

Las posibles complicaciones que presenta la paciente que tuvo perdida sanguínea posparto es la anemia aguda, insuficiencia renal, histerectomía de emergencia, producirse shock hipovolémico desencadenando la muerte.

- Anemia: Es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales.
- La hemorragia abundante es la causa más frecuente de anemia. Cuando se pierde sangre, el cuerpo absorbe agua rápidamente de los tejidos hacia el torrente sanguíneo con el fin de mantener los vasos llenos. Como resultado, la sangre se diluye y el hematócrito (el porcentaje de glóbulos rojos en el volumen total de sangre. (Lichtin, 2012)
- Shock hipovolémico: El volumen sanguíneo es aproximadamente del 8% del peso corporal (4.8 litros en un adulto de 60 kg). Una hemorragia del 10 al 15% del volumen sanguíneo (hemorragia clase I) da cambios mínimos en el pulso, presión arterial o frecuencia respiratoria en la mayoría de las personas sanos. Una pérdida del 15 al 30% (hemorragia clase II) produce síntomas de taquicardia, taquipnea y una disminución en la intensidad del pulso; puede haber cambios en el estado mental y disminuir un poco la cantidad de orina (JoséPacheco & al, 1998).
- Infertilidad: Las posibles complicaciones asociadas a una hemorragia severa del posparto son el choque hipovolémico, la coagulación intravascular diseminada,

falla renal, falla hepática, síndrome de distrés respiratorio y muerte materna. (S, A, A, & G., 2010).

El tratamiento de estas complicaciones y según la causa que la ocasiona incluye el uso de medicamentos uterotónicos, masaje uterino, balones y/o taponaje intrauterino, embolización de las arterias uterinas, ligadura de vasos sanguíneos, suturas compresivas (B-Lynch) e histerectomía en aquellos casos que no responden a ninguna de las medidas anteriores.

## VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:**

Cuantitativo, analítico de casos y controles, de corte transversal.

**Área de estudio:**

En el área de labor y parto, así como en el área de quirófano del Hospital Gaspar García Laviana, ubicado en la ciudad de Rivas, del departamento del mismo nombre en Nicaragua. Ubicado en la carretera a Tola Km 111 Rivas, actualmente hospital de cabecera del municipio de Rivas, cuenta con personal capacitado para la atención de todas las especialidades y algunas subespecialidades.

**Periodo de estudio:**

De junio 2020 a septiembre 2022.

**Universo:**

Un mil pacientes atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana en el servicio de Ginecobstetricia, siendo la mayoría atención de parto por vía vaginal (83%) y cesárea (17%) en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.

**Muestra:**

Corresponde a 30 expedientes de pacientes con diagnóstico de Hemorragia Posparto y de ellos, se seleccionaron los que cumplan con los criterios de inclusión.

**Tipo de muestreo:**

No probabilístico, por conveniencia.

**Tamaño de la muestra:**

Se tomó como referencia el total de expedientes que cumplieron con los criterios de inclusión, resultando en total 20 expedientes, los otros 10 carecían de información de las causas de hemorragia, así como de otra información del estudio en los casos y en los controles 2 por cada caso, con diagnostico diferente a hemorragia postparto. Siendo el nivel de confianza del 95%. Total, de mujeres estudiadas 60 expedientes.

**Siendo la interpretación de OR:**

→ Si el OR es igual a 1, la exposición no se asocia con la enfermedad.

→ Si el OR es menor de 1, la exposición tiene efecto protector (la exposición disminuye la probabilidad de padecer la enfermedad)

→ Si el OR es mayor de 1, la exposición aumenta la posibilidad de desarrollar la enfermedad.

**Criterios de selección de los Casos:**

- Expedientes de pacientes con diagnóstico de Hemorragia posparto en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.
- Puérperas inmediatas o mediatas que presentaron pérdidas sanguíneas, siendo la estimación mayor a un mil ml, ya fuera por vía vaginal o cesárea.
- Valores de hematocrito durante pre y postparto diferencia mayor al 10%.
- Expedientes completos y con letra legible.
- Pacientes atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Criterios de selección de los Controles:**

- Expedientes de pacientes con diagnóstico diferente al de Hemorragia posparto en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.
- Expedientes completos y con letra legible.
- Pacientes atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Criterios de exclusión de los Casos:**

- Expedientes de pacientes con diagnóstico diferente de Hemorragia posparto en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.
- Expedientes incompletos y con letra ilegible.
- Pacientes atendidas en otra unidad asistencial diferente al Hospital Gaspar García Laviana o parto domiciliar.

**Criterios de exclusión de los Controles:**

- Expedientes de pacientes con diagnóstico no Hemorragia posparto en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022.
- Expedientes incompletos y con letra ilegible.
- Pacientes atendidas en otro Hospital y o parto domiciliar.

**Variables**

**Objetivo No. 1:** Describir las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado civil

**Objetivo No. 2:** Identificar las principales complicaciones durante la atención del parto y la aparición de hemorragia post parto inmediata.

- Atonía Uterina
- Desgarros
- Trabajo de parto prolongado
- Retención placentaria.

**Objetivo No. 3:** Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital García Laviana.

- Edad materna avanzada
- Multiparidad
- Preeclampsia
- Polihidramnios

**Objetivo No. 4:** Condición de egreso de las mujeres del estudio.

| Operacionalización de Variables | | | |
|---|---|---|---|
| **Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas durante el periodo junio 2020 a Septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.** | | | |
| **Variable** | **Concepto operacional** | **Indicadores** | **Escala/Valor** |
| **Edad** | N° de años del paciente desde su nacimiento hasta fecha actual. | Años cumplidos | • 18-26años<br>• 27- 35años<br>• 36- 43años |
| **Procedencia** | Lugar donde habita el paciente. | Región | • Pacífico<br>• Central<br>• Atlántico |
| **Escolaridad** | Años cursados y aprobados en algún ti de establecimiento educacional. | Nivel académico | • Analfabeta<br>• Primaria<br>• Secundaria<br>• Educación superior |
| **Ocupación** | Tipo de trabajo que desempeña. | Tipo de trabajo | • Asalariada<br>• Trabajadora independiente<br>• Ama de casa |
| **Estado civil** | Situación que se encuentra una persor en determinado momento de su vida personal. | Situación sentimental | • Soltera<br>• Casada<br>• Acompañada |

| Objetivo 2. Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital García Laviana. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **Variable** | **Concepto operacional** | **Dimensión** | **Indicadores** | **Escala/Valor** |
| **Atonía Uterina** | Incapacidad uterina de encogers posterior al parto y la expulsión d feto del vientre materno. | Expediente clínico | Presente<br>No presente | • Si<br>• No |
| **Desgarros** | Suceden cuando la cabeza del be es demasiado grande para que l vagina se estire o es de un tamañ normal, pero la vagina no se estir con facilidad. | Expediente clínico | Presente<br>No presente | • Si<br>• No |
| **Trabajo de parto prolongado** | Descenso fetal anormalmente lent | Diagnóstico de trabajo de parto prolongado | Nulípara<br>Multípara | Mayor de 20hr nulípara<br>Mayor de 14hrs multípara |
| **Retención placentaria** | Adherencia por más de 30min er alumbramiento y 15min en alumbramiento asistido | Expediente clínico | Con retención<br>Sin retención. | • Si<br>• No |

| Objetivo 3. Analizar patologías maternas y aquellas que se presenten durante el embarazo que predisponen a hemorragia posparto. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Variable** | **Concepto operaciona** | **Dimensión** | **Indicadores** | **Escala/Valor** |
| **Multiparidad** | Gestante con 2 o más partos | Historia clínica registrada en el expediente | Número de partos | • 2 embarazos<br>• 3 embarazos<br>• Más de 3 |
| **Preeclampsia** | Complicación del embarazo, con cifras alt de PA, proteínas despué de las 20 SG | Expediente clínic | • Presente.<br>• No presente. | • Si<br>• No |
| **Polihidramnios** | Acumulación excesiva d líquido amniótico. | Expediente clínic | • Presente<br>• No present | • Si<br>• No |

| Objetivo 4. | Condición de egreso de las mujeres con diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana. | | |
|---|---|---|---|
| **Variable** | **Concepto operaciona** | **Indicadores** | **Escala/Valor** |
| **Condición de egreso.** | Representa salud del paciente. | Compensació del paciente | • Viva<br>• Atención en Hospital Departamental<br>• Traslado a otra unidad hospitalaria<br>• Fallecida |

**Fuente de información:**

Es de tipo secundaria, debido a que la información necesaria para la realización del trabajo investigativo se obtuvo a partir de la revisión de los expedientes clínicos de las pacientes diagnosticadas con Hemorragia Posparto en el Hospital Gaspar García Laviana en los casos y no hemorragia postparto en los controles, expedientes completos, con resultados de laboratorio para hematocrito (Casos) y con letra legible.

**Método, técnica e instrumento de recolección de datos:**

El método que se utilizó para la investigación es la revisión de los datos recopilados en los expedientes clínicos de pacientes con Hemorragia posparto atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana en el periodo junio 2020 a septiembre 2022.

Para acceder a dicha información se realizó una carta dirigida al Director de Silais Rivas Dra. Arlen Estrada, obteniendo respuesta positiva, 48 horas posterior a su entrega, luego fue elaborada una carta dirigida a Dr., Ernesto Dinarte Responsable de docencia del SILAIS-RIVAS, a quien se solicitó la aprobación para revisión de expedientes clínicos, cuya solicitud fue aceptada, obteniendo una carta de su persona dirigida a Director del Hospital Gaspar García,, Posteriormente el departamento de estadística facilitó los datos de los pacientes con diagnóstico de Hemorragia dentro del periodo de estudio, y de los cuales se recolectaron 20 que cumplían con los criterios de inclusión y de los 40 expedientes de los controles. Para un total de 60 expedientes.

A través del instrumento, que es una ficha de recolección de datos de los expedientes clínicos de pacientes con Hemorragia Posparto, la cual fue previamente validada con el especialista a cargo de la investigación. Siendo la estructuración en 5 acápites, desglosados de la siguiente manera: datos generales, características sociodemográficas, factores obstétricos, factores en el momento de la atención del parto y condición de egreso. Estos corresponden a los objetivos de interés del estudio. (Ver Anexo 1)

**Nivel de análisis:**

Para estimar el porcentaje de riesgo atribuible de los factores de riesgo, se aplicará la prueba no paramétrica de Chi cuadrado ($X^2$) se optó por estas pruebas no paramétricas por el tipo de variable que contrastan (cualitativa o categórica) ya que en este estudio las variables que se analizaran mediante esta prueba son Categóricas-Cualitativas.

Para Establecer la relación entre las variables se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

1- Se realizarán una tabla de contingencia 2 x 2.
2- Se estimará el valor crítico de comparación en $\alpha$:0.05.
3- Los resultados obtenidos del test se interpretaron según lo estipulado en la regla decisión descrita en el cuadro presentado a continuación:

| **Cuadro 1: Interpretación de la regla de decisión para prueba de Chi** |
|---|
| **A. Nivel de significancia estadística superior a 0,05:**<br>La prueba de $X^2$, No Aporta evidencia estadística significativa entre las variables, por lo tanto, no existe una correlación entre las variables estudiadas<br><br>**B. Nivel de significancia estadística inferior o igual a 0,05:**<br>La prueba de $X^2$, Aporta evidencia estadística significativa entre las variables, por lo tanto, existe una correlación entre las variables estudiadas.<br>SI se obtiene un valor mayor de 20% de datos que sean cero o inferior a 5, se interpretara la razón de verosimilitud (prueba de chi cuadrado corregida), tomando en cuenta lo descritos en el acápite, a y b. |

**Fuente:** Adaptado del manual AMIR de *Estadística y Epidemiologia* 12° Ed. (2019).

## PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos registrados en el instrumento de recolección de información se clasificara conforme a los objetivos de esta investigación y serán digitados haciendo uso del paquete de software Microsoft Office®2019: Microsoft Excel® con el objetivo de crear una base de datos acorde a las necesidades de esta investigación, Microsoft Word® para depurar cualquier error de digitación y facilitar su análisis y reproducción, Microsoft Power Point® para posteriormente presentar los resultados obtenidos en esta investigación en forma gráfica al jurado calificador.

Los datos consignados en la ficha de recolección, se almacenarán en una matriz de datos diseñada en el programa Excel®2019 con el fin de ordenar la información extraída de los

expedientes clínicos, tomando en cuenta el orden lógico de los objetivos específicos planteados. Posteriormente, se exportará la matriz de datos hacia el programa estadístico IBM-SPSS® 2019 versión 25 en idioma español para Windows 10 de 62 bits, con el objetivo procesar la información y ordenarla en forma de tablas de contingencia expresadas en frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Posteriormente a través de Odds Ratios con sus respectivos intervalos de confianza, entre los casos y controles. Los resultados serán editados haciendo uso del programa Microsoft Word® para presentar los datos de manera sintética.

**Control para evitar los sesgos**

**Sesgo de selección**

En este estudio para control del sesgo de selección se establecerán criterios de elegibilidad (criterios de inclusión y exclusión) los cuales se aplicarán de manera rigurosa durante el proceso de selección.

**Sesgo de información**

Se minimizará realizando una prueba de validación previa a la recolección definitiva, así mismo a través de la estandarización de los procedimientos de llenado de la ficha de recolección de la información por parte la investigadora.

**Sesgo de clasificación**

Se reducirá a través del diseño de matriz de operacionalización de variables e indicadores durante la fase del diseño de esta investigación, durante la fase de recolección de información se controlará mediante la creación de una matriz de datos en el programa informático de Excel® ordenando y digitando la información de acuerdo al número de ficha que corresponde a la secuencia de recolección.

**Aspectos éticos:**

En la presente investigación se respetarán los principios bioéticos fundamentales:

**No maleficencia**: no se realizarán procedimientos que dañarán la integridad física de las pacientes incluidas, ni alteró el curso natural de su vida, por tal motivo, su identidad física fue debidamente protegida.

**Beneficencia:** los datos recolectados serán de utilidad en el diseño de acciones dirigidas a la mejora de la atención médica.

En este estudio no se reporta conflicto de interés.

Se acatarán las orientaciones dispuestas en la Declaración de Helsinki en materia de investigación en seres humanos y se respetara la confidencialidad descrita en el expediente clínico de las pacientes, según las Normas de la Institución y Ley General de Salud de Nicaragua.

No se realizarán procedimientos, ni entrevistas directas a las pacientes, la información obtenida de las historias clínicas será de uso estrictamente para la investigación, asegurando en todo momento la confidencialidad y respeto a las pacientes.

**Limitaciones encontradas:**

Como limitaciones del estudio se encontró que no hubo un llenado completo de la historia clínica según la normativa 004 de los expedientes revisados, por lo cual, no se encontró información de relevancia que sustentara el desarrollo de las variables sobre los factores relacionados para hemorragia posparto.

## IX. RESULTADOS

Se revisaron 60 expedientes, de los cuales 20 (casos) y 40 (controles). Los casos fueron pacientes con diagnóstico de Hemorragia Posparto atendidos en el Hospital García

Laviana en el periodo de junio 2020 a septiembre 2022, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

En las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas, en:

***Edad*:** la mayoría de los casos 70% (14) y el 62.5% (25) a los controles, seguidos de 18 a 26 años 30% (6) y de 36 a 43 años (20% (8) controles. (Tabla Nº 1)

***Procedencia,*** en los casos el 100% (20) y en los controles el 80% (32) son de la zona del Pacífico, seguidos de 15% (6) de la zona Central y un 5% (2) de la región Atlántica. (Tabla Nº 1)

***Escolaridad*,** en los casos hacer cursado primaria en el 45% (9) y 52.5% (21) en los controles, a educación secundaria el 35% (7) a los casos y el 32.5% (13) controles. (Tabla Nº 1)

***Ocupación,*** la de ser trabajadora independiente en los casos corresponde al 55% (11) y en los controles el de ama de casa 52.5% (21); seguidos de en los casos ser ama de casa 30% (6) y el de trabajadora independiente 27.5% (11). (Tabla Nº 1)

**Estado civil,** en los casos y controles el de estar acompañadas con igual porcentaje el 55% (11) y 55% (22) controles; seguidas de las casadas 30% (6) casos y 27.5% (11) controles. (Tabla Nº 1)

En los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia posparto con **Atonía uterina,** estuvo presente el en 80% (16) de los casos y 32.5% (13) en los controles. (Tabla No. 2)

**Desgarros vaginales,** en los casos el 30% (6) y en los controles 37.5% (15). (Tabla No. 2)

**Trabajo de parto prolongado,** en los casos fue del 100% (20) y en los controles 85% (34). (Tabla No. 2)

**Retención placentaria,** el 40% (8) de los casos y 17.5% (7) de los controles la presentaron. (Tabla Nº 2)

En lo que concierne a las patologías maternas, en las manifestaciones clínicas, la **multiparidad,** el ser bigestas 55% (11) y en los controles el 42.5% (17), seguidos de las de 3 hijos 30% (6) en los casos y el 40% (16) controles. (Tabla Nº 3)

**Preeclampsia,** presentaron en el 70% (14) de los casos y el 27.5% (11) de los controles. (Tabla Nº 3)

**Polihidramnios,** en los casos el 15% (3) y el 10% (4) de los controles. (Tabla No. 3)

En la **condición de egreso de las pacientes,** vivas en el 100% de ambos grupos, solo un traslado a otra unidad por causa diferente a hemorragia post parto en los controles 2.5%. (Tabla Nº 4)

**Anexo Nº2. Tablas y gráficos**

**Tabla 1. Describir las características sociodemográficas de las paciente estudiadas durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspa García Laviana.**

| Variable | Grupos | | | | Totales | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | | Controles | | | |
| **Edad** | **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| • **18 a 26 años** | 6 | 30 | 7 | 17.5 | 13 | 21.67 |
| • **27 a 35 años** | 0 | 0 | 25 | 62.5 | 25 | 41.66 |
| • **36 a 43 años** | 14 | 70 | 8 | 20 | 22 | 36.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Procedencia** | | | | | | |
| • **Pacífico** | 20 | 100 | 32 | 80 | 52 | 86.67 |
| • **Central** | 0 | 0 | 6 | 15 | 6 | 10 |
| • **Atlántico** | 0 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3.33 |
| • **Total** | 10 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Escolaridad** | | | | | | |
| • **Analfabeta** | 2 | 10 | 1 | 2.5 | 3 | 5 |
| • **Primaria** | 9 | 45 | 21 | 52.5 | 30 | 50 |
| • **Secundaria** | 7 | 35 | 13 | 32.5 | 20 | 33.33 |
| • **Educación superior** | 2 | 10 | 5 | 12.5 | 7 | 11.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Ocupación** | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| • **Ama de casa** | 6 | 30 | 21 | 52.5 | 27 | 45 |
| • **Asalariado** | 3 | 15 | 8 | 20 | 11 | 18.33 |
| • **Trabajador independiente** | 11 | 55 | 11 | 27.5 | 22 | 36.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Estado Civil** | | | | | | |
| • **Soltera** | 3 | 15 | 7 | 17.5 | 10 | 16.67 |
| • **Casada** | 6 | 30 | 11 | 27.5 | 17 | 28.33 |
| • **Acompañada** | 11 | 55 | 22 | 55 | 33 | 55 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente:** Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Tabla 2. Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital García Laviana.**

| **Variable** | **Grupos** | | | | Totales | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Factores relacionado** | **Casos** | | **Controles** | | | |
| | **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| **Atonía uterina** | | | | | | |
| **Presente** | 16 | 80 | 13 | 32.5 | 29 | 48.33 |
| **No presente** | 4 | 20 | 27 | 67.5 | 31 | 51.67 |
| **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Desgarros vaginales** | | | | | | |
| **Presente** | 6 | 30 | 15 | 37.5 | 21 | 35 |
| **No presente** | 14 | 70 | 25 | 62.5 | 39 | 65 |
| **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Trabajo de parto prolongado** | | | | | | |
| • **Multípara** | 20 | 100 | 34 | 85 | 54 | 90 |
| • **Nulípara** | 0 | 0 | 6 | 15 | 6 | 10 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Retención Placentaria** | | | | | | |
| • **Presentó** | 8 | 40 | 7 | 17.5 | 15 | 25 |
| • **No presentó** | 12 | 60 | 33 | 82.5 | 45 | 75 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Tabla 3. Analizar patologías maternas y aquellas que se presenten durante embarazo que predisponen a hemorragia posparto.**

| **Variable** | Grupos | | | | Totales | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Manifestaciones clínica** | **Casos** | | **Controles** | | | |
| | **No** | **%** | **No** | **%** | **No** | **%** |
| Multiparidad | | | | | | |
| 2 hijos | 11 | 55 | 17 | 42.5 | 28 | 46.67 |
| 3 hijos | 6 | 30 | 16 | 40 | 22 | 36.67 |
| Más de 3 hijos | 3 | 15 | 7 | 17.5 | 10 | 16.66 |
| Total | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| **Preeclampsia** | | | | | | |
| Presente | 14 | 70 | 11 | 27.5 | 25 | 41.67 |
| No presente | 6 | 30 | 29 | 72.5 | 35 | 58.33 |
| Total | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| **Polihidramnios** | | | | | | |
| Presente | 3 | 15 | 4 | 10 | 7 | 11.67 |
| No presente | 17 | 85 | 36 | 90 | 53 | 88.33 |
| Total | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Tabla 4. Condición de egreso de las mujeres del estudio de las mujeres co diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital Gaspar Garc Laviana.**

| **Variables** | **Grupos** | | **Totales** |
|---|---|---|---|
| | **Casos** | **Controles** | |

| Egreso | No | % | No | % | No | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| • **Vivas** | 20 | 100 | 39 | 97.5 | 59 | 98.3 |
| • **Traslados a otra unidad de mayor resolución** | 00 | 00 | 01 | 2.5 | 01 | 1.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Cuadro 1 – a / Análisis estadístico**

| Edad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **27 a 35 años** | 1 | 25 | 0.03 | 0.00-0.34 | 12.9525 | 0.0003 | **Existe asociación** |
| **18 a 26 años** | 6 | 7 | | | | | |
| Edad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **36 a 43 años** | 14 | 8 | 2.04 | 0.50-8.23 | 1.0198 | 0.3125 | No existe asociación |
| **18 a 26 años** | 6 | 7 | | | | | |
| Escolaridad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Secundaria** | 14 | 8 | 4.08 | 1.26-13.13 | 5.8216 | 0.0158 | No existe asociación |
| **Primaria** | 9 | 21 | | | | | |
| Escolaridad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Educación superior** | 2 | 5 | 0.93 | 0.15-5.73 | 0.0055 | 0.9406 | No existe asociación |
| **Primaria** | 9 | 21 | | | | | |
| Escolaridad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Analfabeta** | 2 | 2 | 2.33 | 0.28-19.24 | 0.6451 | 0.4218 | No existe asociación |
| **Primaria** | 9 | 21 | | | | | |

| Ocupación | Casos | Controles | Odds Ratio | IC del OR 95% | $X^2$ | Valor de P | Interpretación estadística de la asociación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Asalariada** | 3 | 8 | 1.31 | 0.26-6.54 | 0.1103 | 0.7398 | No existe asociación |
| **Ama de casa** | 6 | 21 | | | | | |
| Ocupación | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Trabajador independiente** | 11 | 11 | 3.50 | 1.01-12.01 | 4.1284 | 0.0421 | No existe asociación |
| **Ama de casa** | 6 | 21 | | | | | |
| **Estado civil** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Casada** | 6 | 11 | 1.27 | 0.23-6.82 | 0.0794 | 0.7780 | No existe asociación |
| **Soltera** | 3 | 7 | | | | | |
| **Estado civil** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Acompañada** | 11 | 11 | 2.33 | 0.47-11.40 | 1.1175 | 0.2904 | No existe asociación |
| **Soltera** | 3 | 7 | | | | | |

| Tabla No. 2 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Atonía uterina** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Ausente** | 4 | 27 | 0.12 | 0.03-0.43 | 12.0467 | 0.0005 | **Existe asociación significativa** |
| **Presente** | 16 | 13 | | | | | |
| **Desgarros vaginales** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Ausente** | 14 | 25 | 1.40 | 0.44-4.42 | 0.3297 | 0.5658 | No existe asociación |
| **Presente** | 6 | 15 | | | | | |

| Tabla No. 3: | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trabajo de parto prolongado | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Nulípara** | 1 | 6 | 0.28 | 0.03-2.52 | 1.4209 | 0.2332 | No existe asociación |
| **Multípara** | 20 | 34 | | | | | |

| Retención placentaria | Casos | Controles | Odds Ratio | IC del OR 95% | $X^2$ | Valor de P | Interpretación estadística de la asociación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No presentó** | 12 | 33 | 0.31 | 0.09-1.06 | 3.6000 | 0.0577 | No existe asociación |
| **Presentó** | 8 | 7 | | | | | |
| **Multiparidad** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3 hijos** | 6 | 16 | 0.57 | 0.17-1.93 | 0.7923 | 0.3734 | No existe asociación |
| **2 hijos** | 11 | 17 | | | | | |
| Multiparidad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Más de 3 hijos** | 3 | 7 | 0.66 | 0.14-3.12 | 0.2730 | 0.6012 | No existe asociación |
| **2 hijos** | 11 | 17 | | | | | |
| Preeclampsia | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **No presente** | 6 | 29 | 0.16 | 0.04-0.52 | 9.9086 | 0.0016 | **Existe asociación significativa** |
| **Presente** | 14 | 11 | | | | | |
| **Polihidramnios** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **No presente** | 17 | 36 | 0.62 | 0.12-3.13 | 0.3235 | 0.5695 | No existe asociación |
| **Presente** | 3 | 4 | | | | | |

**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

## X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Siendo la hemorragia postparto el sangrado que ocurre después de la expulsión de la placenta, en cantidad suficiente para producir la sintomatología relacionada con bajo gasto cardiaco, es uno de los principales problemas de salud pública en Latinoamérica, en Nicaragua sigue siendo la primera causa de muerte materna a pesar de contar con un protocolo, establecido en la Normativa 109 del Ministerio de Salud.

El embarazo y el parto implican potenciales riesgos para la salud, aunque las embarazadas estén sanas al inicio o durante la gestación; aproximadamente el 40% de las embarazadas pueden sufrir problemas asociados y complicaciones que tienen secuelas a largo plazo o que ponen en peligro sus vidas.

El 67% del total de las pacientes presentaron sangrado dentro de las primeras 24 horas posteriores al parto; coincidiendo con lo expresado por diferentes autores en el estudio de (Vega Y. R., 2022) Factores de riesgo, 2022; en el cual el 40.8% en el Hospital Rezola de Cañete y el 51% del Hospital Matilde Hidalgo. Con esos resultados demostraron que las puérperas están expuestas a presentar hemorragia post parto, siendo importante las estimaciones de la cantidad de sangre que emana por vía transvaginal, que en muchos casos son subvalorados sus volúmenes reales de perdida.

Al hacer el análisis en las 60 mujeres, de las cuales 20 son Casos y 40 Controles, para una relación 2 a 1; se encuentra edad de 27 – 35 en la mayoría de los casos 70% (14) y el 62.5% (25) a los controles. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las edades de 27 a 35 años en comparación con las de 18 a 26 años. (OR=003; IC: 0.00 – 0.34; X2 de 12.9525 y Valor de P de 0.0003). No coincidiendo con lo encontrado por el estudio realizado por Cubillo González y Zúniga Martínez 2019. La edad materna avanzada en un 70% de los casos están propensas a cursar con hemorragia posparto, en cambio en otros estudios como lo es el de Rojas Vega hace énfasis que en cuanto la edad de las puérperas que presentaron hemorragia posparto el 28.7% fue >= 35 años, obteniendo como resultado que no hay asociación entre la edad y hemorragia posparto con un valor de 0.735 donde p > 0.05. Es así que Ledesma (2021), obtuvo como resultado el 24% tienen entre 36 a 45 años. Para estos estudios consideran que la edad > 35 años es un factor de riesgo para la hemorragia posparto. Estos resultados demuestran que la edad es un factor importante para presentar patológicas obstétricas. Se estima que la

edad óptima para concebir es entre los 19 a 35 años, resulta que las mujeres < de 19 años no se encuentran preparadas físicamente y las > 35 años se encuentran preparadas psicológicamente, pero presentan riesgos fisiológicos.

En el grupo de 36 a 43 años (70%), coincidió con el estudio realizado por Rojas Vega, 2022; en el que el 28.7% fue mayor o igual de 35 años, no obteniendo resultado de asociación entre edad y hemorragia postparto, siendo el valor de p mayor a 0.05. No similar a los resultados encontrados por Catuto Flore, 2021, en el que el 52% eran menores de 18 años.

El ser originarios en los casos en el 100% (20) y controles el 80% (32) de la zona del Pacífico, les permite asistir a una unidad de salud lo que garantiza atención oportuna al presentar complicaciones; coincidiendo con el estudio de Cubillo González y Zúniga Martínez 2019, el 85% corresponden a la zona urbana. En la investigación de Medina Vidal, 2021, hubo significancia estadística p< 0.05 y un OR 5.69

Educación primaria fue superior al 45% en los casos y controles, al hacer la comparación en los diferentes niveles de primaria, secundaria, no se encontró asociación estadística significativa (OR=0.93; IC: 0.15-5.73; X2: 0.0055; Valor de P: 0.9406); no coincidiendo con la investigación de Cubillo González y Zúniga 2019, en la que el 74.6% la educación de las mujeres estuvo en su mayoría en la categoría de Secundaria-Técnico. En el estudio se encontró que la escolaridad de primaria en un 45% es lo que más predomina en las pacientes. No coincidiendo con la investigación de Rojas Vega. 2022, en que el grado de instrucción fue en un 30.1% de secundaria, no encontrando asociación entre el grado de instrucción y hemorragia postparto con un valor de 0.412 donde p > 0.05. Es así que Ledesma (2021), obtuvo como resultado el 54% de puérperas que presentaron hemorragia posparto tenían grado de instrucción secundaria. Además, Campos y Tarrillo (2019), reportaron el 65% con educación 60 secundaria. En este estudio no coincide con los anteriores, puesto que en este caso las pacientes que más presentaron hemorragia posparto son de educación primaria en cambios en los anteriores descritos se dice que son de educación secundaria.

El ser trabajadora independiente en los casos 55% y en los controles ama de casa 52.5%, no encontrándose asociación estadística significativa (OR=3.50; IC:1.01 – 12.01; X2: 4.12; Valor de P:0.0421) y no coincidiendo con el estudio de (González, 2019).

En Estado civil, en los casos y controles el de estar acompañadas el porcentaje fue similar de 55%, no se encontró asociación estadística significativa (OR=1.27; IC:0.23-6.82; X2:0.0794; Valor de P: 0.7780).

Siendo los riesgos obstétricos asociados a la hemorragia posparto con Atonía uterina, en el 80% de los casos y 32.5% de los controles; se encontró asociación estadísticamente significativa (OR=0.12; IC: 0.03-0.43; X2:12.0467; Valor de P: 0.0005); asimismo coincidió con lo encontrado por (González, 2019), en el 8.1% de las puérperas estuvo presente. No relación con la investigación de (Pérez., 2020), se encontró asociación entre la presencia de anemia y la HPP por atonía uterina (OR: 4.2; IC 95% 1.6-10.6). Coincidiendo con los resultados de (Flores, 2021) en el que la atonía uterina se ha presentado en el 78% de las puérperas. En el estudio realizado por González 2020, siendo la atonía uterina un fuerte factor para desarrollar Hemorragia postparto en un 83.3%. Es la atonía uterina, el factor de riesgo más importante, para que la mujer puérpera desencadene hemorragia postparto, la cual puede ser multicausal, desde la pobre o falta de vigilancia del puerperio inmediato hasta la observación en la sala de recuperación. La presencia de Desgarros vaginales, a pesar de la vigilancia y la realización de episiotomía, se presentaron en más del 30% de casos y en los controles; no se encontró asociación estadística (OR=1.40; IC:0.44-4.42; X2:0.3297: Valor de P:0.5658); encontró en su investigación (González, 2019), 15.1% presentaron desgarros.

En el trabajo de parto prolongado, en los casos fue del 100% y en los controles 85%; no se encontró asociación estadística (OR=0.28; IC: 0.03-2.52; X2:1.4209; Valor de P:0.2332).

La retención placentaria, 40% casos y 17.5% controles, no asociación estadística; coincidiendo con el estudio de (González, 2019), el porcentaje fue del 4.1% con un OR de 6,3, no hubo significancia estadística.

En lo que concierne a las patologías maternas, en las manifestaciones clínicas, la multiparidad, el ser bigestas 55% (11) y en los controles el 42.5% (17), seguidos de las de 3 hijos 30% (6) en los casos y el 40% (16) controles. En el estudio de (VEGA, 2022), hace énfasis que en relación a la multiparidad en el 41,3% de los casos presentaron hemorragia posparto, mientras que las puérperas sin hemorragia posparto alcanzo 58.8%, obteniendo como resultado que no hay asociación entre la multiparidad y hemorragia posparto con un valor de 1.000 donde $p > 0.05$. Es así que Rosadio (2016), (OR= 0.61, p= 0.31), obtuvo

como resultado el 53,8% presentaron hemorragia posparto, para estos estudios consideran que la 62 multiparidad no es un factor de riesgo, a diferencia de Mocarro (2019), (OR: 1.68, p= 0.049), la multiparidad es un factor de riesgo antes del parto y aumenta 2 veces la probabilidad de presentar hemorragia posparto, debido a que las fibras musculares se han estirado y no son capaces de contraerse adecuadamente y de forma rápida para ocluir los vasos abiertos después del parto. En cambio, en este estudio hace énfasis que en un 100% la multiparidad afecta que se desarrollara esta complicación como lo es la hemorragia posparto, puesto que no coinciden los datos.

En pre eclampsia, presentaron en el 70% de los casos y el 27.5% de los controles; no se encontró asociación estadística, no coincidiendo con la revisión de (González, 2019), en la que la pre eclampsia fue un factor presente en la población de estudio, en un 20.2%, sin embargo el OR no tuvo relevancia estadística.

El Polihidramnios, en los casos y controles fue superior al 10%. No se encontró asociación estadística. En la investigación de (González, 2019), en la que refieren que encontraron relevancia con un OR de 4.1.

En la condición de egreso de las pacientes, vivas en el 100% de ambos grupos, solo un traslado a otra unidad por causa diferente a hemorragia post parto en los controles 2.5%.

## XI. CONCLUSIONES

La Hemorragia Postparto, si bien es un evento que se puede controlar y tratar, en los países de menos ingresos puede cambiar a un grave problema de salud, por las limitaciones existentes en las unidades de atención (servicios y recursos deficientes). (Vidal., 2021)

1. En lo concerniente a la edad la mayoría de los casos 70% (14) y el 62.5% (25) a los controles, en procedencia, en los casos el 100% (20) y en los controles el 80% (32) son de la zona del Pacífico, escolaridad, primaria en el 45% (9) y 52.5% (21) en los controles, ocupación, la de ser trabajadora independiente en los casos corresponde al 55% (11) y en los controles el de ama de casa 52.5% (21), estado civil, en los casos y controles el de estar acompañadas con igual porcentaje el 55% (11).

2. En los *factores de riesgo obstétricos* asociados a la hemorragia posparto con Atonía uterina, en el 80% casos y 32.5% controles; los desgarros vaginales casos 30%, controles 37.5%; trabajo de parto prolongado casos 100% y controles 85%; retención placentaria 40% casos y 17.5% controles.

3. En lo que concierne a las patologías maternas, multiparidad, bigestas 55% controles el 42.5%, seguidos de las de 3 hijos 30% casos y 40% controles; pre eclampsia 70% casos y 27.5% controles; polihidramnios casos 15% y 10% controles.

4. En la condición de egreso de las pacientes vivas 100% ambos grupos, solo un traslado a otra unidad por causa diferente a hemorragia post parto en los controles 2.5%.

## XII. RECOMENDACIONES

**Al Ministerio de salud**:

1. Continuar con el apego del cumplimiento de la normativa 109 en cada una de las causas desencadenantes de hemorragia posparto temprana, para seguir manteniendo un buen nivel de cumplimiento.
2. Documentación completa y seguimiento de las pacientes (en las diferentes unidades de atención primaria y secundaria) que presenten factores de riesgos obstétricos con la posibilidad de presentar hemorragia postparto.
3. Capacitaciones al personal (médico / enfermería) que atienden partos en que se debe evitar la pérdida de sangre, por poner en riesgo la integridad física de la puérpera, así como al producto.
4. Promover campañas educacionales dirigidas a la población gestante para evitar presentar complicaciones en el embarazo.

**Al Hospital Gaspar García Laviana**:

1. Sensibilizar al personal médico sobre la importancia de una historia clínica integral en los pacientes atendidos en la unidad de salud. Realizar un manejo adecuado de los expedientes clínicos registrando la información brindada por el paciente según normativa 004.
2. Realizar el Control Prenatal cada mes y acompañado de los exámenes de laboratorio según corresponda.
3. Informar a las gestantes sobre los factores de riesgos que se asocian a hemorragia postparto inmediato, con el objetivo de su identificación temprana y oportuna evitando consecuencias desfavorables durante el puerperio.
4. Iniciar campañas de educación a la población de consulta externa a través de distintos medios de comunicación, sobre la prevención de complicaciones en el embarazo, de acudir a sus citas periódicamente ya sea en el 1er nivel de atención o con especialista.

5. Realizar manejo activo del tercer período del trabajo parto según lo establecido por protocolos para disminuir la incidencia de hemorragia postparto. Capacitación continua del personal médico y enfermería para identificación y manejo oportuno de hemorragia.

# XIII. Bibliografía


barranquilla, U. l. (2020). Factores clinicos y sociodemograficos de hemorragia posparto. *Revistas unilibre*, 39-47.

Chávez Ponce, G. E. (2018). Factores asociados a hemorragia posparto Inmediato Hospital San José.

Delia Crespo Antepara, L. B. (2019). Contexto de las hemorragias, en el puerperio inmediato.

Diana, Q. Y. (2018). FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA.

González, M. M. (Octubre de 2019). *Factores de riesgo asociados a Hemorragia posparto en mujeres.* Obtenido de https://repositorio.unan.edu.ni/14905/3/14905.pdf.

Ledesma, M. I. (Octubre de 2019). *Factores asociados a la hemorragia posparto*. Obtenido de http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3880/MEDIC.%20HUMANA%20-%20Maria%20Isabel%20Ledesma%20Gonzales.pdf?sequenc

LLONTOP, H. Á. (2021). FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO EN.

López Poemape, V. M. (2022). Factores de riesgo asociados a la hemorragia posparto en puérperas Atendidas en el Hospital Rezola de Cañete 2022.

Matute, J. V. (10 de Diciembre de 2012). *Prevalencia de hemorragia posparto y factores de riesgo.* Obtenido de https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3990/1/MEDGO36.pdf

Obregon, M. I. (2020). “FACTORES ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA.

*Organización Mundial de la Salud* . (17 de Marzo de 2015). Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/np07/es/

Salud, M. d. (Octubre de 2018). Normativa 109. *Protocolo para la obtencion de complicaciones obstetricas*. Managua, Nicaragua: Segunda ediciòn .

salud, O. p. (2015). *Hemorragia posparto, mortalidad materna*. Obtenido de https://iris.paho.org/handle/10665.2/54207

Salvador, V. (Diciembre de 2019). *Antecedentes obstretricos asociados a hemorragia posparto*. Obtenido de http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4987/T033_48010235_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sanchez Ortiz M, L. P. (Septiembre de 2019). *Incidencia y factores de riesgo de hemorragia posparto precoz*. Obtenido de http://apuntes.hgucr.es/files/2019/04/ARTICULO-ORIGINAL-1.pdf

sinergia, R. m. (2019). Factores asociados a la hemorragia obstétrica en el postparto inmediato.

Solis, S. P. (Diciembre de 2020). *Manejo de la hemorragia posparto de acuerdo a normativa 109*. Obtenido de http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8206/1/245564.pdf

Vega, K. N. (2016). Cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia posparto en pacientes.

Vega, K. N. (2016). Cumplimiento del protocolo para el manejo de hemorragia posparto en pacientes ingresados en sala de puerperio patologico del hospital Bertha Calderon .

VEGA, Y. R. (Abril de 2022). *Factor de riesgo asociado a la hemorragia posparto*. Obtenido de http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/291/1/ROJAS%20VEGA%20YACKELINE.pdf

Velez-Alvarez. (Octubre de 2016). *Guia para el manejo de hemorragia obstetrica.* Obtenido de http://www.scielo.org.co

# ANEXOS

| ANEXO1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | | |
|---|---|---|
| **Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas durante el periodo junio 2020 a Septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.** | | |
| **Variable** | Escala/Valor | |
| **Edad** | • 18-26años<br>• 27- 35años<br>• 36- 43años | |
| **Procedencia** | • Pacífico<br>• Central<br>• Atlántico | |
| **Escolaridad** | • Analfabeta<br>• Primaria<br>• Secundaria<br>• Educación superior | |
| **Ocupación** | • Asalariada<br>• Trabajadora independiente<br>• Ama de casa | |
| **Estado civil** | • Soltera<br>• Casada<br>• Acompañada | |

| Objetivo 2. Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital García Laviana. | | |
|---|---|---|
| **Variable** | Escala/Valor | |
| **Atonía Uterina** | • Si<br>• No | |
| **Desgarros** | • Si<br>• No | |
| **Trabajo de parto prolongado** | Mayor de 20hr nulípara<br>Mayor de 14hrs multípara | |
| **Retención placentaria** | • Si<br>• No | |

| Objetivo 3. Analizar patologías maternas y aquellas que se presenten durante el embarazo que predisponen a hemorragia posparto | | |
|---|---|---|
| **Variable** | Escala/Valor | |
| **Condición de egreso** | • Viva<br>• Atención en Hospital Departamental<br>• Traslado a otra unidad hospitalaria<br>• Fallecida | |

| Objetivo 4. | Condición de egreso de las mujeres con diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en e Hospital Gaspar García Laviana. |
|---|---|

| Variable | Escala/Valor | |
|---|---|---|
| Multiparidad | • embarazos<br>• 3 embarazos<br>• Más de 3 | |
| Preeclampsia | • Si<br>• No | |
| Polihidramnios | • Si<br>• No | |

| Tabla 1. Describir las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variable** | **Grupos** | | | | **Totales** | |
| | Casos | | **Controles** | | | |
| **Edad** | No. | % | No. | % | No. | % |
| • **18 a 26 años** | 6 | 30 | 7 | 17.5 | 13 | 21.67 |
| • **27 a 35 años** | 0 | 0 | 25 | 62.5 | 25 | 41.66 |
| • **36 a 43 años** | 14 | 70 | 8 | 20 | 22 | 36.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| **Procedencia** | | | | | | |
| • **Pacífico** | 20 | 100 | 32 | 80 | 52 | 86.67 |
| • **Central** | 0 | 0 | 6 | 15 | 6 | 10 |
| • **Atlántico** | 0 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3.33 |
| • **Total** | 10 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| **Escolaridad** | | | | | | |
| • **Analfabeta** | 2 | 10 | 1 | 2.5 | 3 | 5 |
| • **Primaria** | 9 | 45 | 21 | 52.5 | 30 | 50 |
| • **Secundaria** | 7 | 35 | 13 | 32.5 | 20 | 33.33 |
| • **Educación superior** | 2 | 10 | 5 | 12.5 | 7 | 11.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| **Ocupación** | | | | | | |
| • **Ama de casa** | 6 | 30 | 21 | 52.5 | 27 | 45 |
| • **Asalariado** | 3 | 15 | 8 | 20 | 11 | 18.33 |
| • **Trabajador independiente** | 11 | 55 | 11 | 27.5 | 22 | 36.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Estado Civil** | | | | | | |
| • **Soltera** | 3 | 15 | 7 | 17.5 | 10 | 16.67 |
| • **Casada** | 6 | 30 | 11 | 27.5 | 17 | 28.33 |
| • **Acompañada** | 11 | 55 | 22 | 55 | 33 | 55 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente:** Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Anexo Nº2. Tablas y gráficos**

| Tabla 2. Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital García Laviana. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variable** | **Grupos** | | | | Totales | |
| **Factores relacionados** | **Casos** | | **Controles** | | | |
| | **No.** | **%** | **No.** | **%** | **No.** | **%** |
| **Atonía uterina** | | | | | | |
| **Presente** | 16 | 80 | 13 | 32.5 | 29 | 48.33 |
| **No presente** | 4 | 20 | 27 | 67.5 | 31 | 51.67 |
| **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Desgarros vaginales** | | | | | | |
| **Presente** | 6 | 30 | 15 | 37.5 | 21 | 35 |
| **No presente** | 14 | 70 | 25 | 62.5 | 39 | 65 |
| **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Trabajo de parto prolongado** | | | | | | |
| • **Multípara** | 20 | 100 | 34 | 85 | 54 | 90 |
| • **Nulípara** | 0 | 0 | 6 | 15 | 6 | 10 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Retención Placentaria** | | | | | | |
| • **Presentó** | 8 | 40 | 7 | 17.5 | 15 | 25 |
| • **No presentó** | 12 | 60 | 33 | 82.5 | 45 | 75 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

| Tabla 3. Analizar patologías maternas y aquellas que se presenten durante el embarazo que predisponen a hemorragia posparto. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variable** | Grupos | | | | Totales | |
| **Manifestaciones clínicas** | **Casos** | | **Controles** | | | |
| | **No** | **%** | **No** | **%** | **No** | **%** |
| Multiparidad | | | | | | |
| 2 hijos | 11 | 55 | 17 | 42.5 | 28 | 46.67 |
| 3 hijos | 6 | 30 | 16 | 40 | 22 | 36.67 |
| Más de 3 hijos | 3 | 15 | 7 | 17.5 | 10 | 16.66 |
| Total | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Preeclampsia** | | | | | | |
| Presente | 14 | 70 | 11 | 27.5 | 25 | 41.67 |
| No presente | 6 | 30 | 29 | 72.5 | 35 | 58.33 |
| Total | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |
| | | | | | | |
| **Polihidramnios** | | | | | | |
| Presente | 3 | 15 | 4 | 10 | 7 | 11.67 |
| No presente | 17 | 85 | 36 | 90 | 53 | 88.33 |
| Total | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

| Tabla 4. Condición de egreso de las mujeres del estudio de las mujeres con diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Variables** | **Grupos** | | | | **Totales** | |
| | **Casos** | | **Controles** | | | |
| Egreso | **No** | **%** | **No** | **%** | **No** | **%** |
| • **Vivas** | 20 | 100 | 39 | 97.5 | 59 | 98.3 |
| • **Traslados a otra unidad de mayor resolución** | 00 | 00 | 01 | 2.5 | 01 | 1.67 |
| • **Total** | 20 | 100 | 40 | 100 | 60 | 100 |

**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

| Cuadro 1 – a / Análisis estadístico | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Edad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **27 a 35 años** | 1 | 25 | 0.03 | 0.00-0.34 | 12.9525 | 0.0003 | **Existe asociación** |
| **18 a 26 años** | 6 | 7 | | | | | |
| Edad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **36 a 43 años** | 14 | 8 | 2.04 | 0.50-8.23 | 1.0198 | 0.3125 | No existe asociación |
| **18 a 26 años** | 6 | 7 | | | | | |
| Escolaridad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Secundaria** | 14 | 8 | 4.08 | 1.26-13.13 | 5.8216 | 0.0158 | No existe asociación |
| **Primaria** | 9 | 21 | | | | | |
| Escolaridad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Educación superior** | 2 | 5 | 0.93 | 0.15-5.73 | 0.0055 | 0.9406 | No existe asociación |
| **Primaria** | 9 | 21 | | | | | |
| Escolaridad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Analfabeta** | 2 | 2 | 2.33 | 0.28-19.24 | 0.6451 | 0.4218 | No existe asociación |
| **Primaria** | 9 | 21 | | | | | |

| Ocupación | Casos | Controles | Odds Ratio | IC del OR 95% | $X^2$ | Valor de P | Interpretación estadística de la asociación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Asalariada** | 3 | 8 | 1.31 | 0.26-6.54 | 0.1103 | 0.7398 | No existe asociación |
| **Ama de casa** | 6 | 21 | | | | | |
| Ocupación | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Trabajador independiente** | 11 | 11 | 3.50 | 1.01-12.01 | 4.1284 | 0.0421 | No existe asociación |
| **Ama de casa** | 6 | 21 | | | | | |
| **Estado civil** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Casada** | 6 | 11 | 1.27 | 0.23-6.82 | 0.0794 | 0.7780 | No existe asociación |
| **Soltera** | 3 | 7 | | | | | |
| **Estado civil** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Acompañada** | 11 | 11 | 2.33 | 0.47-11.40 | 1.1175 | 0.2904 | No existe asociación |
| **Soltera** | 3 | 7 | | | | | |

| Tabla No. 2 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Atonía uterina** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Ausente** | 4 | 27 | 0.12 | 0.03-0.43 | 12.0467 | 0.0005 | Existe asociación significativa |
| **Presente** | 16 | 13 | | | | | |
| **Desgarros vaginales** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Ausente** | 14 | 25 | 1.40 | 0.44-4.42 | 0.3297 | 0.5658 | No existe asociación |
| **Presente** | 6 | 15 | | | | | |

| Tabla No. 3: | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Trabajo de parto prolongado | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Nulípara** | 1 | 6 | 0.28 | 0.03-2.52 | 1.4209 | 0.2332 | No existe asociación |
| **Multípara** | 20 | 34 | | | | | |

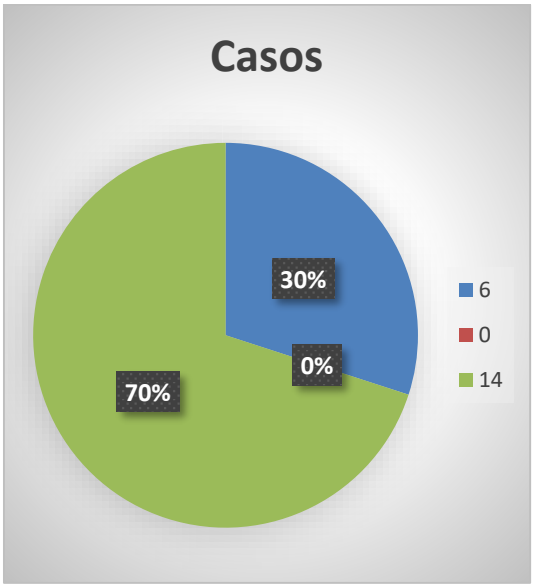
| Retención placentaria | Casos | Controles | Odds Ratio | IC del OR 95% | $X^2$ | Valor de P | Interpretación estadística de la asociación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No presentó** | 12 | 33 | 0.31 | 0.09-1.06 | 3.6000 | 0.0577 | No existe asociación |
| **Presentó** | 8 | 7 | | | | | |
| **Multiparidad** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **3 hijos** | 6 | 16 | 0.57 | 0.17-1.93 | 0.7923 | 0.3734 | No existe asociación |
| **2 hijos** | 11 | 17 | | | | | |
| Multiparidad | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **Más de 3 hijos** | 3 | 7 | 0.66 | 0.14-3.12 | 0.2730 | 0.6012 | No existe asociación |
| **2 hijos** | 11 | 17 | | | | | |
| Preeclampsia | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **No presente** | 6 | 29 | 0.16 | 0.04-0.52 | 9.9086 | 0.0016 | Existe asociación significativa |
| **Presente** | 14 | 11 | | | | | |
| **Polihidramnios** | **Casos** | **Controles** | **Odds Ratio** | **IC del OR 95%** | **$X^2$** | **Valor de P** | **Interpretación estadística de la asociación** |
| **No presente** | 17 | 36 | 0.62 | 0.12-3.13 | 0.3235 | 0.5695 | No existe asociación |
| **Presente** | 3 | 4 | | | | | |

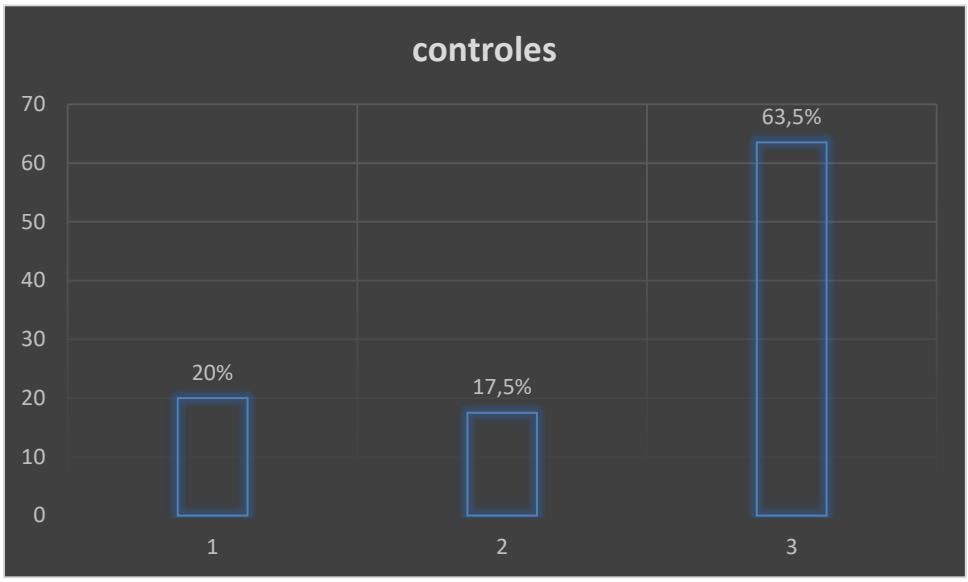
**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

# Anexos

**Describir las características sociodemográficas de las pacientes estudiadas durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana**

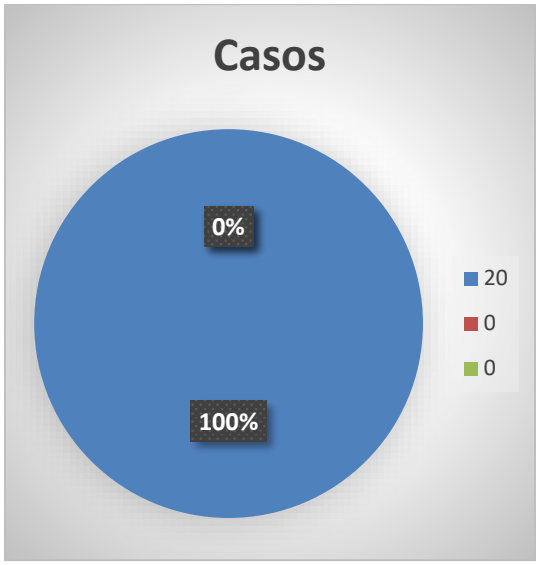
**Tabla N:1 Edad**

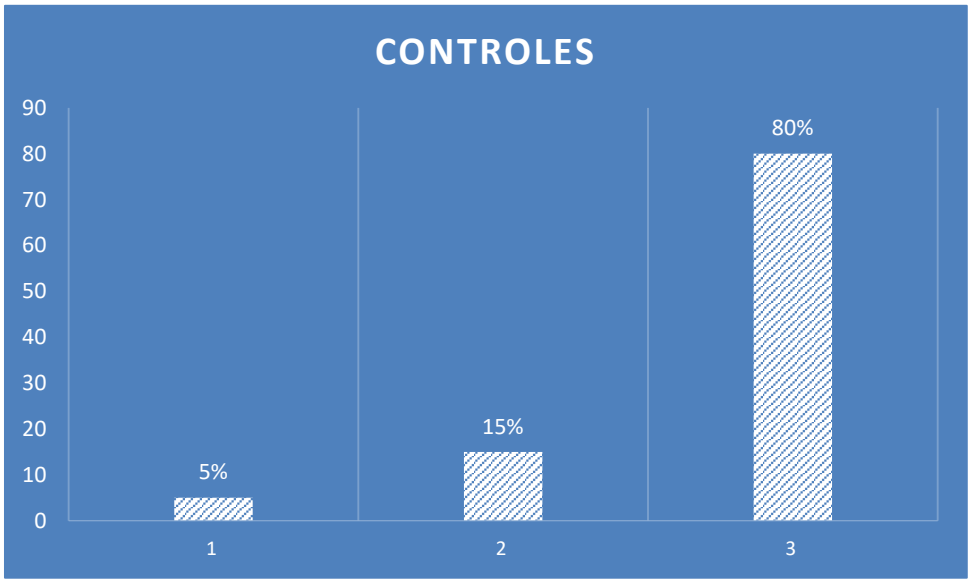



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

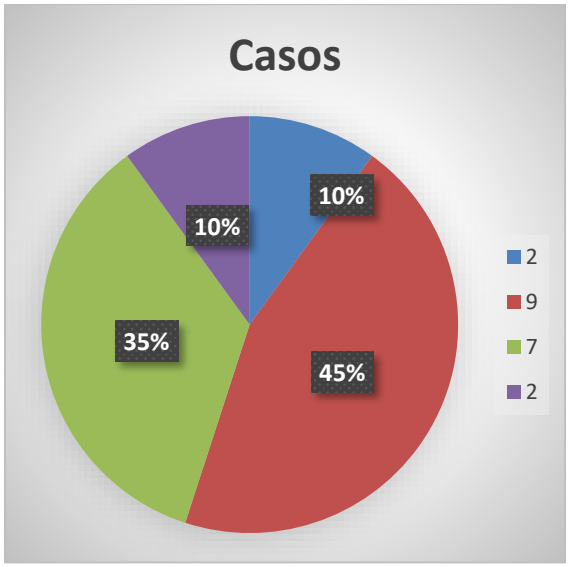
**Tabla N:1 Procedencia.**

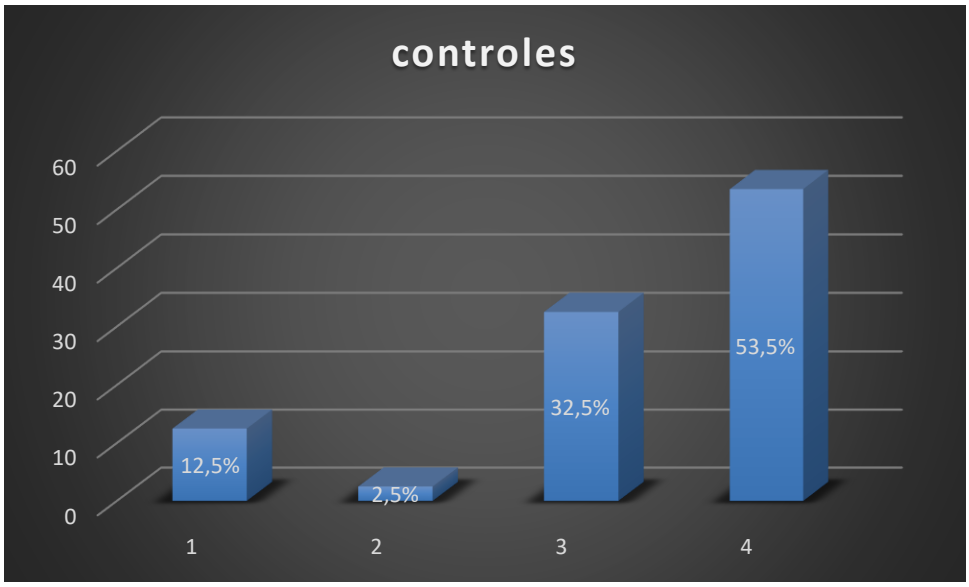



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

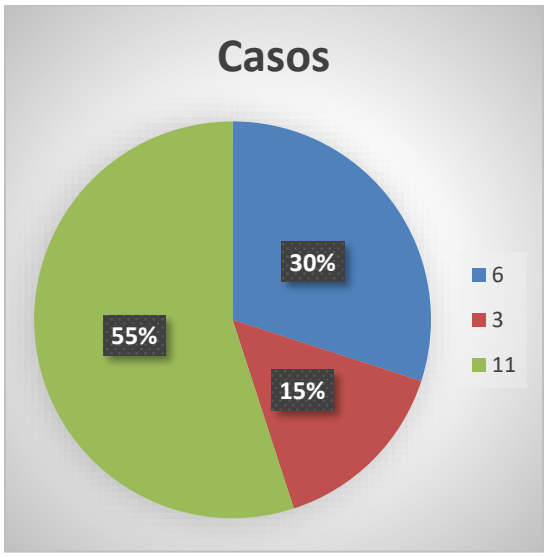
**Tabla N:1 Escolaridad.**

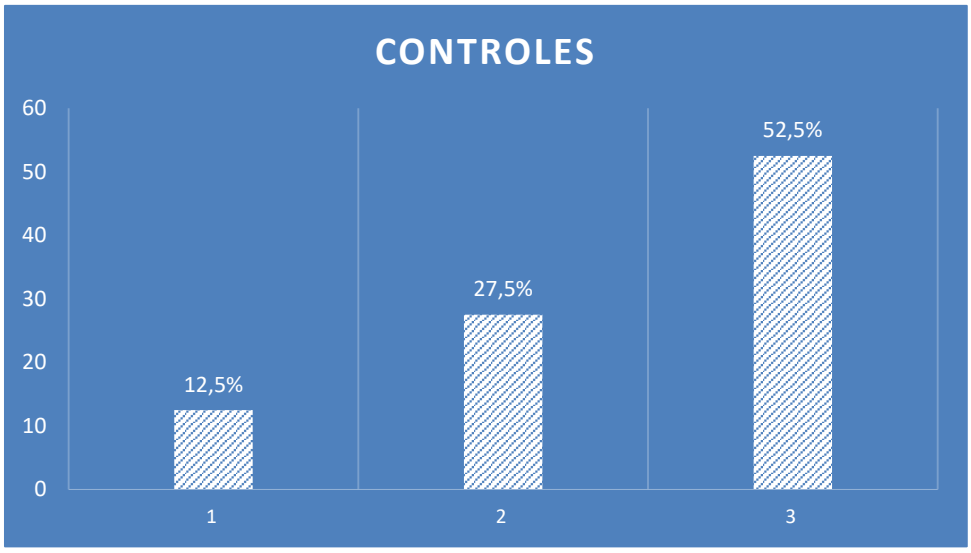



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

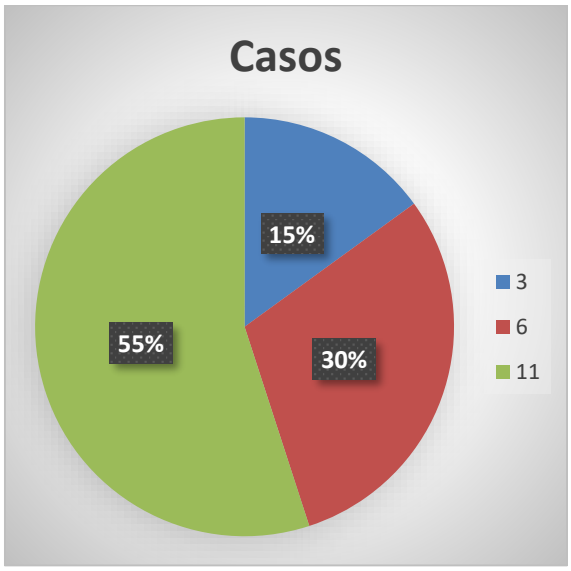
**Tabla N:1 Ocupación**

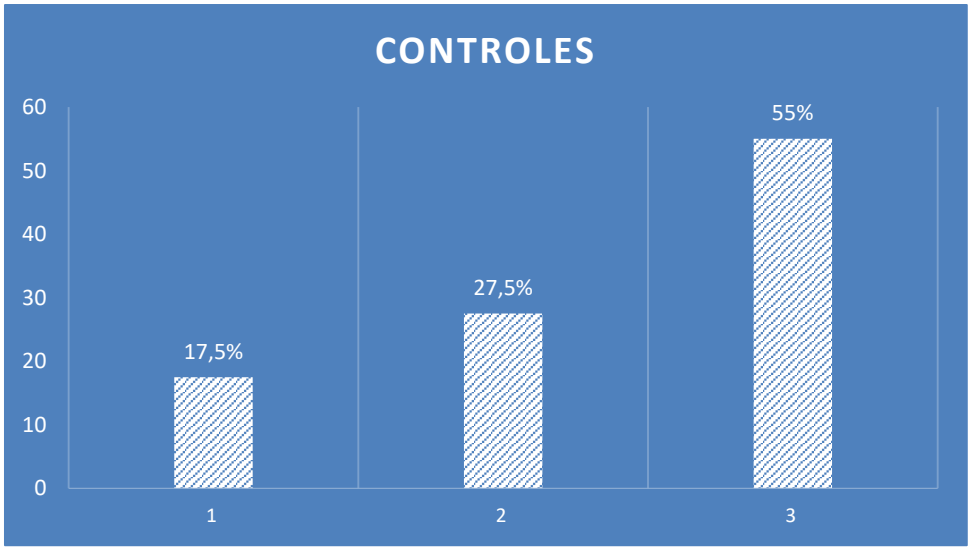



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Tabla N:1 Estado civil**

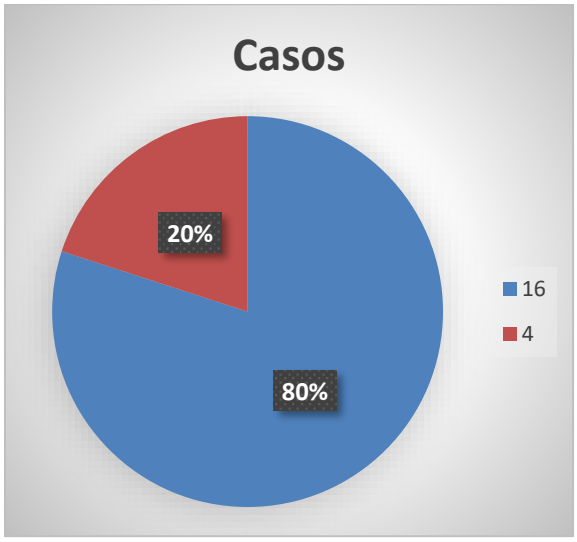


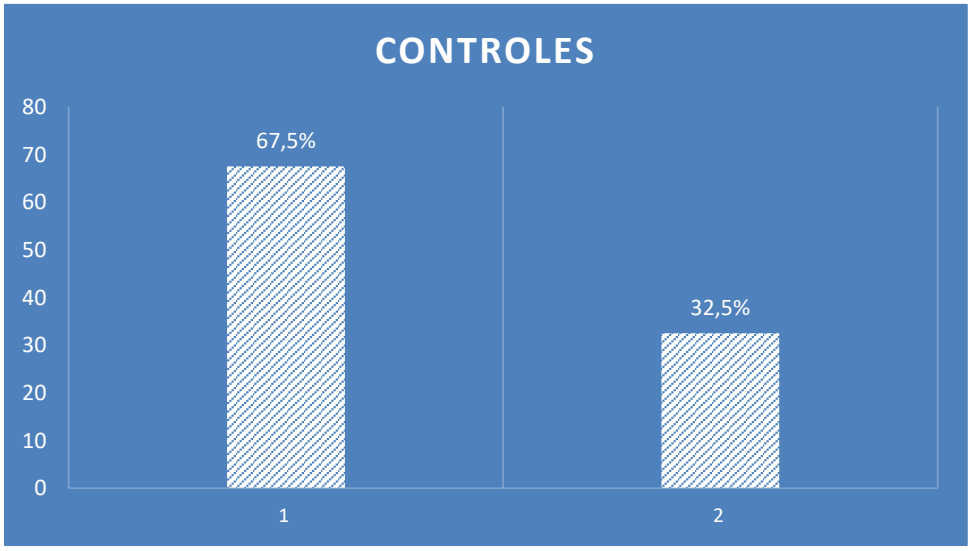




**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Describir los factores de riesgo obstétricos asociados a la hemorragia posparto en puérperas atendidas en el Hospital García Laviana.**

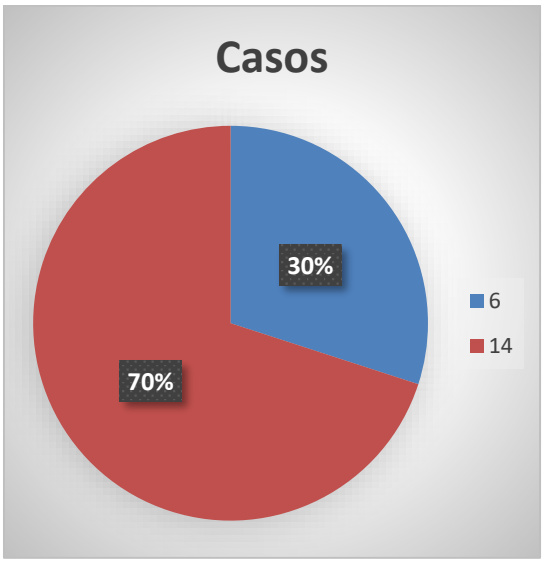
**Tabla N:2 Atonía uterina**

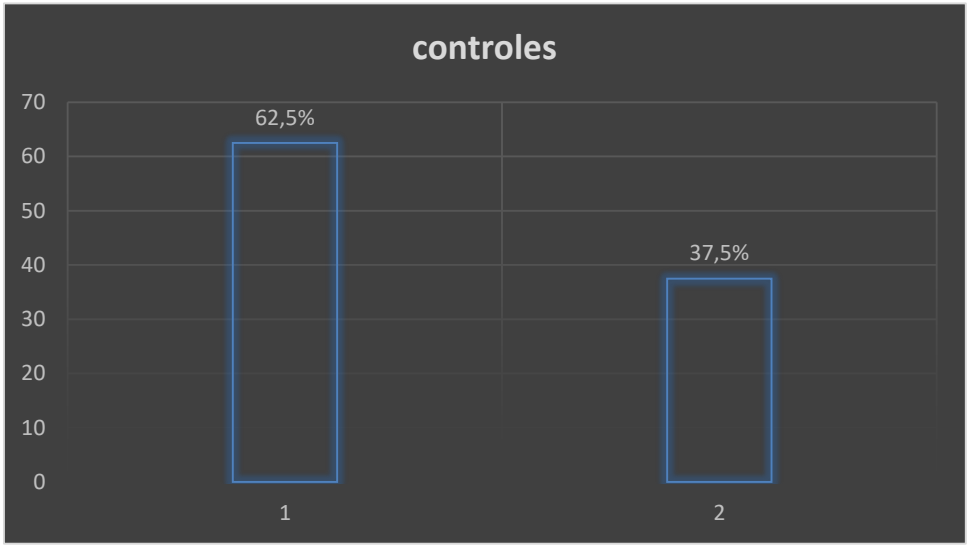



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

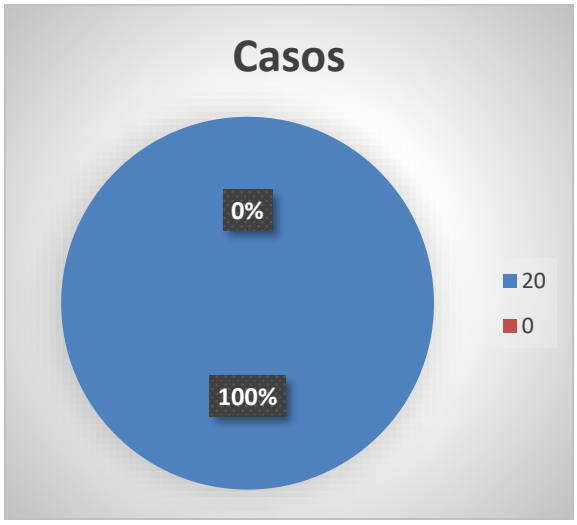
**Tabla N:2 Desgarros Vaginales**

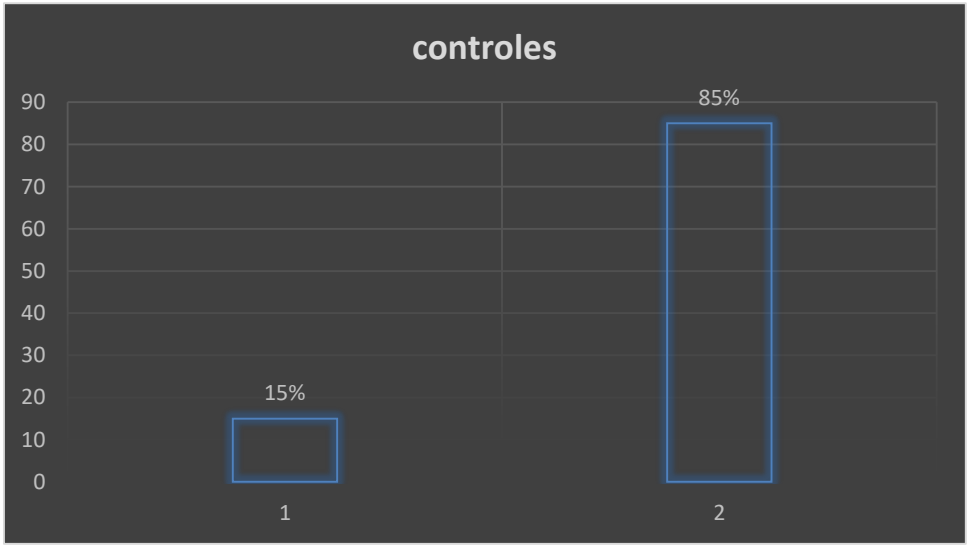



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

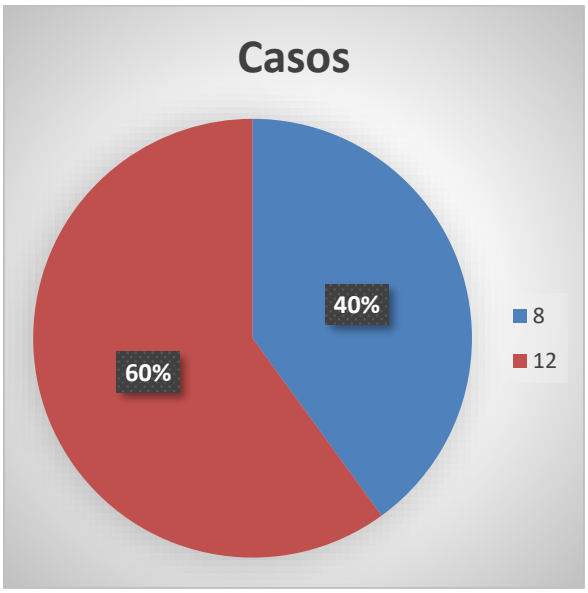
**Tabla N:2 Trabajo de parto prolongado**

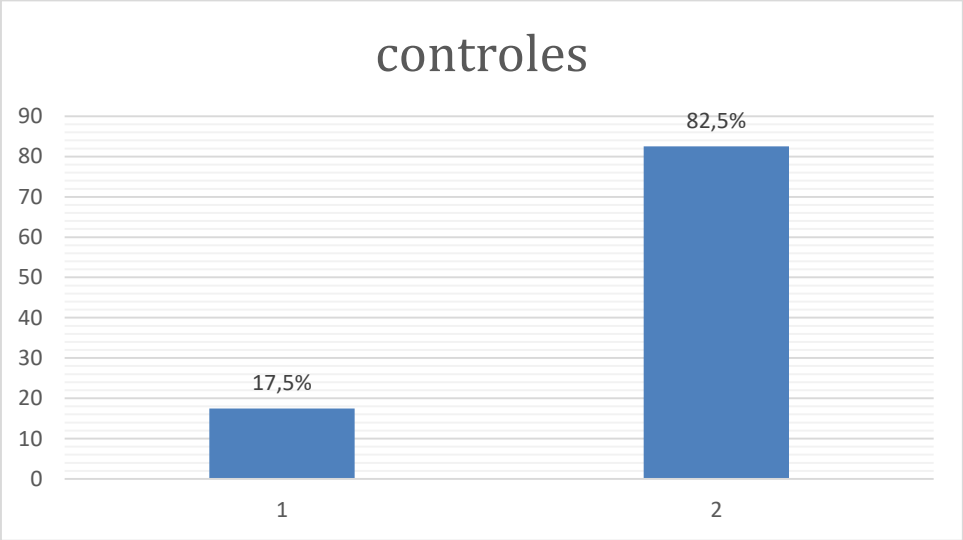



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Tabla N:2 Retención Placentaria**

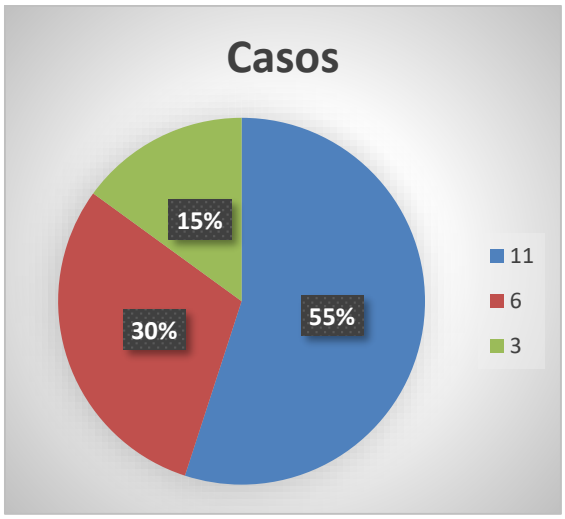


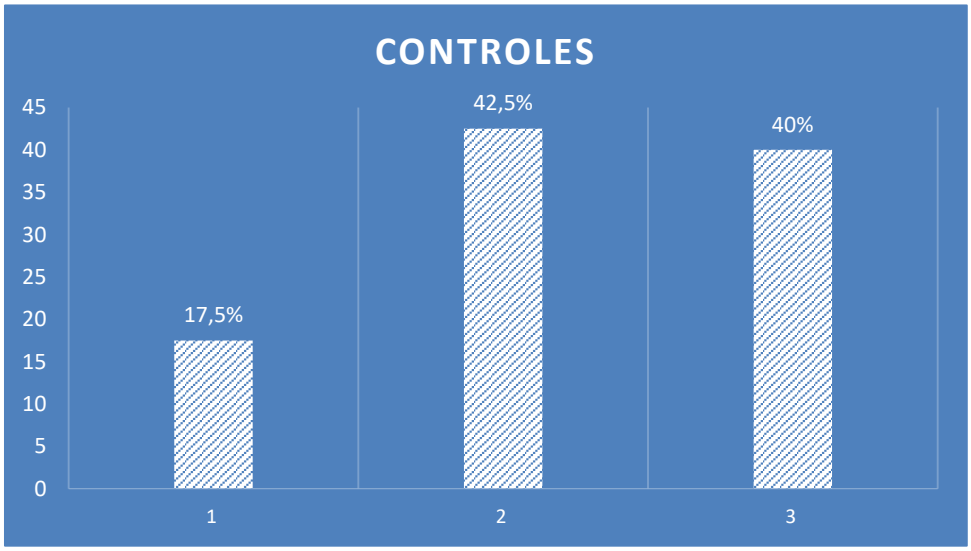




**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Analizar patologías maternas y aquellas que se presenten durante el embarazo que predisponen a hemorragia posparto.**

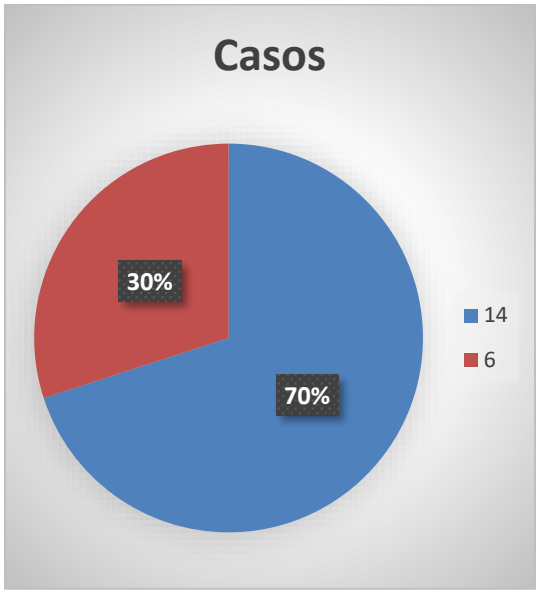
**Tabla N:3 Multiparidad**

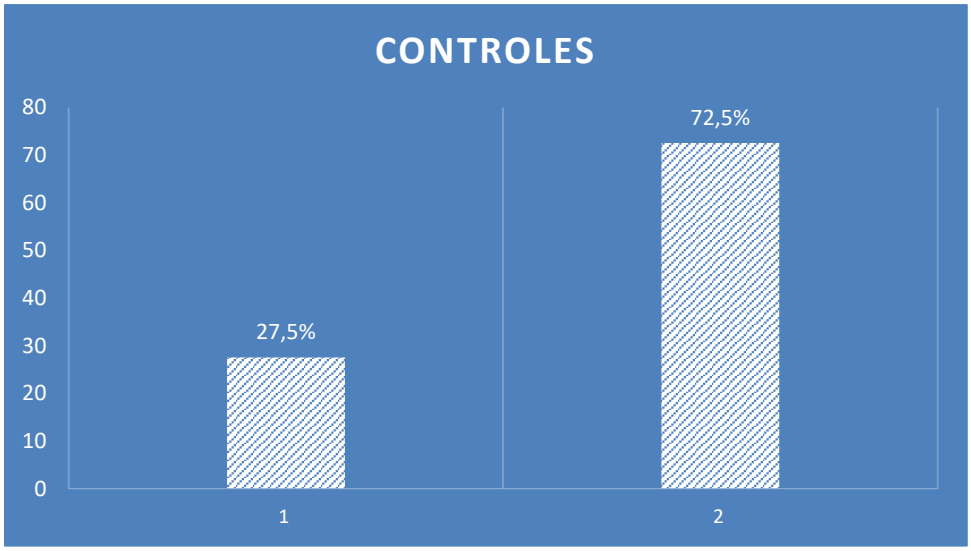



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

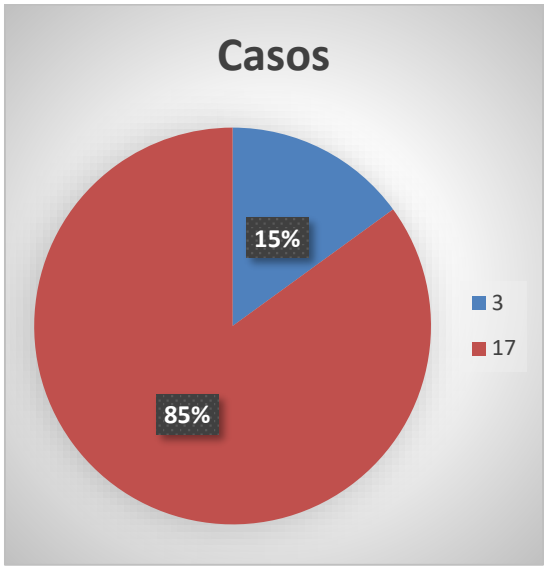
**Tabla N:3 Preeclampsia**

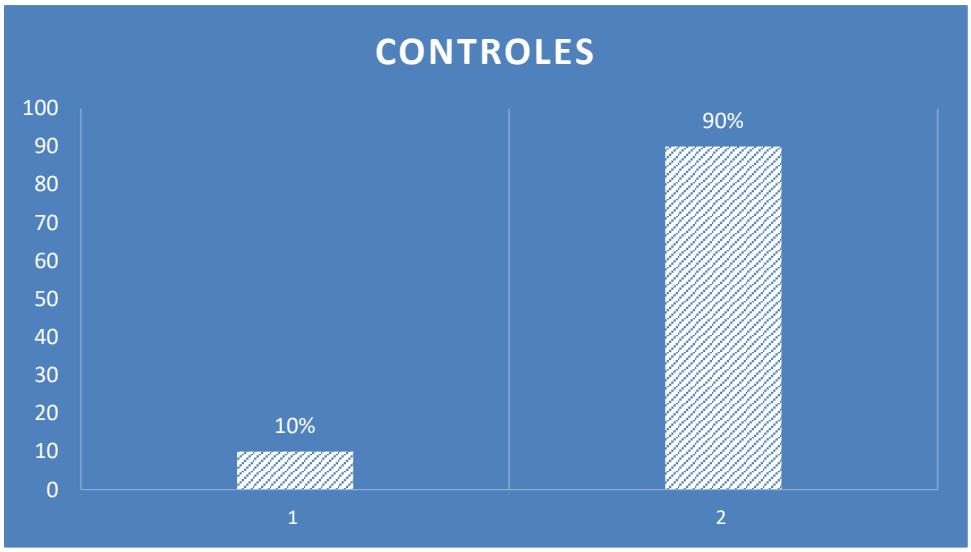



**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Tabla N:3 Polihidramnios**

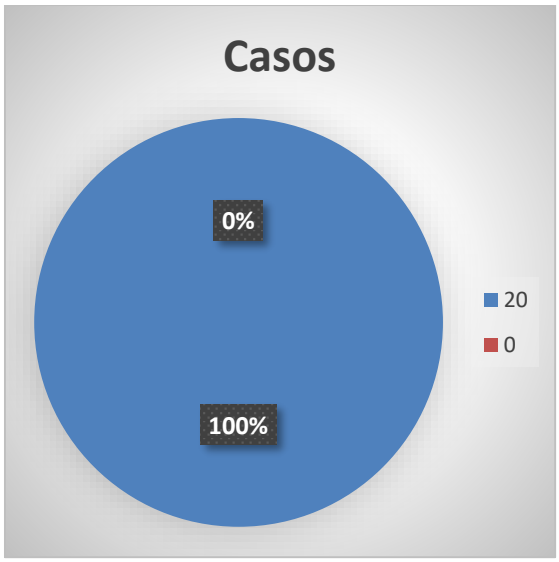


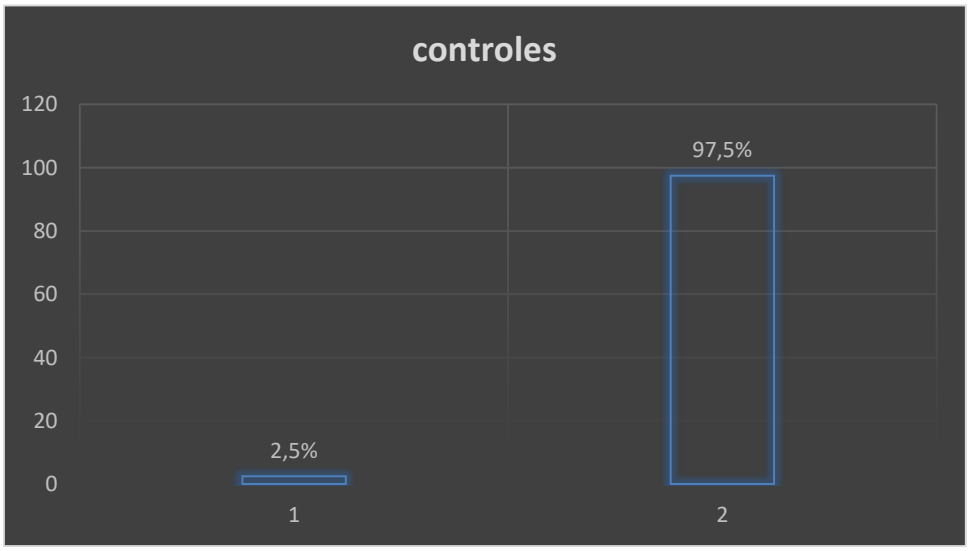




**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.

**Condición de egreso de las mujeres del estudio de las mujeres con diagnóstico de hemorragia postparto atendidas en el Hospital Gaspar García Laviana.**

**Tabla N:4 Egreso**




**Fuente**: Revisión de expedientes de las pacientes atendidas por hemorragia postparto durante el periodo junio 2020 a septiembre 2022 en el Hospital Gaspar García Laviana.