

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO
EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAUL GARRIDO
ROSILLO II-1 TUMBES 2015 - 2016.**

AUTORAS

Bach. Obst. Córdova Ruiz Rosalía
Bach. Obst. Quevedo Aponte Mónica Patricia

**Para optar el título profesional de licenciadas en
Obstetricia**

TUMBES - PERÚ
2018

DEDICATORIA

A Dios, por brindarnos sabiduría, salud y fuerzas para el cumplimiento de nuestras metas a lo largo de nuestra vida, además por cada una de las bendiciones que nos da.

A nuestras Familias, quienes nos han acompañado, comprendido, apoyado de manera incondicional en este arduo camino y son el pilar fundamental de nuestros logros.

A nuestra alma mater, Universidad Nacional de Tumbes en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Obstetricia por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Sobran las palabras para agradecer a aquellas personas que de alguna u otra manera nos brindaron su ayuda de manera desinteresada para la realización de esta investigación.

Agradecemos a nuestra asesora Mg. Rosa Yris Medina Feijoo, nuestros co-asesores Mg. Gloria Margot Taica Sánchez, Mg. Walter Castañeda Guzmán, cuya experiencia, colaboración y asesorías han permitido elaborar esta investigación.

A las autoridades, personal de salud y administrativo del Hospital Saúl Garrido Rosillo (SAGARO) II-1; por habernos permitido ingresar a la Institución en la que laboran y poder obtener los datos necesarios para la elaboración de la tesis.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los abajo firmantes declaran que los resultados reportados en esta investigación, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Así mismo declaramos que hasta donde sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta investigación es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de los directores de investigación y nuestro jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Bach. Obst. CORDOVA RUIZ ROSALIA

Bach. Obst. QUEVEDO APONTE MONICA PATRICIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Ciudad Universitaria - Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N° 863
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN OBSTETRICIA A LAS BACHILLERES: CORDOVA RUIZ, ROSALIA Y QUEVEDO APONTE, MONICA PATRICIA

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 20:00 horas de día martes 22 de mayo del 2018, se reunieron los miembros de jurado calificador: Dra. Amarilis Calle Cáceres, (Presidenta), Dr. Feliciano Víctor Gutara Cerrón (Secretario) Dr. Mauro Meza Olivera (Vocal) y Dra Rosa Yris Medina Feijóo, (Asesor), Mg. Gloria Taica Sánchez y Mg. Walter Castañeda Guzmán (Co-Asesores) con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: Factores asociados a hemorragia post parto inmediato en puerperas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1 Tumbes 2015-2016. Presentado por las Bachilleras en Obstetricia: Córdova Ruiz, Rosalía y Quevedo Aponte, Mónica Patricia.

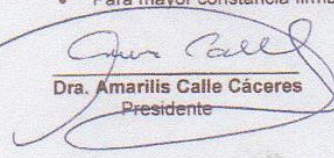
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

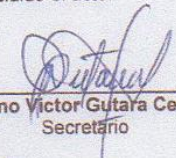
- Siendo las 20:00 horas con 40 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

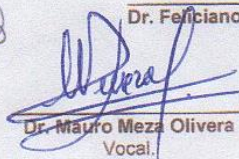
NOMBRE	CALIFICATIVO.
CORDOVA RUIZ, ROSALIA	BUENO
QUEVEDO APONTE, MONICA PATRICIA	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

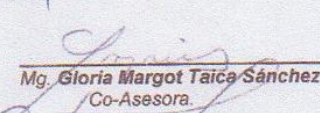
- Siendo las 21:00 horas con 15 minutos se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.

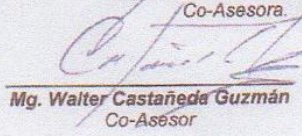

Dra. Amarilis Calle Cáceres
Presidenta


Dr. Feliciano Víctor Gutara Cerrón
Secretario


Dr. Mauro Meza Olivera
Vocal.


Mg. Rosa Yris Medina Feijóo
Asesora


Mg. Gloria Margot Taica Sánchez
Co-Asesora


Mg. Walter Castañeda Guzmán
Co-Asesor



RESPONSABLES:

Bach. Obst. CORDOVA RUIS ROSALIA

EJECUTORA

Bach. Obst. QUEVEDO APONTE MONICA PATRICIA

EJECUTORA

Mg. ROSA YRIS MEDINA FEIJOO

ASESORA

Mg. GLORIA MARGOT TAICA SÁNCHEZ

CO-ASESORA

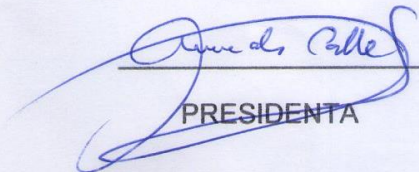
MG WALTER CASTAÑEDA GÚZMAN

CO-ASESOR



JURADO DICTAMINADOR

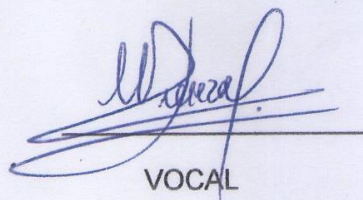
Dra. AMARILIS CALLE CACERES


PRESIDENTA

Dr. VICTOR GUTARRA CERRON


SECRETARIO

Dr. MAURO MEZA OLIVERA


VOCAL

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo – diseño no experimental, tuvo como objetivo determinar los Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital “SAGARO” II-1 Tumbes, 2015 – 2016. La muestra estuvo conformada por 38 historias clínicas; la técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento empleado una ficha de recolección de datos, los cuales fueron procesados y analizados con el programa SPS versión 21. Los resultados encontrados fueron: Entre los factores asociados ante parto más relevantes en la población de estudio, 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.

Palabras claves: Factores asociados y Hemorragia postparto inmediato.

ABSTRACT

The present descriptive study - non-experimental design, aimed to determine the factors associated with immediate postpartum hemorrhage in puerperal women treated at the Hospital "SAGARO" II-1 Tumbes, 2015 - 2016. The sample consisted of 38 clinical histories; the technique used was the documentary analysis and the instrument used a data collection card. The results found were: The factors associated with delivery more relevant in the study population, found that 47% had anemia before delivery, 50% were multiparous, 29% were not control, 21% had hypertension and 8% had of postpartum hemorrhage. It was also determined that in relation to intrapartum factors 63% had fetal macrosomia, 61% perineal tear, 47% cervical tear, 45% of puerperal women underwent episiotomy, 24% presented placental retention, 13 % oxyto-conduction and 11% precipitated labor.

Key words: Factors associated y Hemorrhage postpartum immediate.

ÍNDICE

RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. ANTECEDENTES.....	13
III. BASES TEORICAS.....	17
IV. MATERIAL Y METODO.....	23
V. RESULTADOS.....	27
VI. DISCUSION.....	29
VII. CONCLUSIONES.....	35
VIII. RECOMENDACIONES.....	36
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS.....	41

I. INTRODUCCIÓN

La Hemorragia Postparto (HPP) es la pérdida sanguínea mayor a 500ml o un descenso del 10% o más del hematocrito durante las primeras horas después del parto. Siendo una de las causas más comunes de mortalidad materna. A nivel mundial, el 75% de las complicaciones postparto corresponde a la hemorragia postparto, además se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales. ⁽¹⁾

Cada año en todo el mundo mueren más de 500.000 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años, como resultado de complicaciones relacionadas con el puerperio, siendo la hemorragia postparto la primera causa.⁽²⁾Cada día dos mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. ⁽³⁾

En el Perú, según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, se han tenido importantes avances con respecto al índice de mortalidad materna en los últimos años.⁽⁴⁾En el año 2012, las principales causas directas fueron hemorragia postparto en un 40,2%.⁽⁵⁾ En el 2015, el 63% de las muertes maternas ocurrió durante el puerperio, la causa básica de muerte materna directa fueron las hemorragias, siendo las hemorragias del tercer periodo del parto, hemorragias postparto inmediato las que concentran el mayor número de casos 36.5%.⁽⁴⁾

A nivel regional según la Oficina de Estadística del Hospital Regional II-2 de Tumbes, en el 2016 se reportaron 24 casos de hemorragia postparto, de los cuales 11 fueron por atonía uterina, 10 casos de desgarro presentados en tercer periodo del parto y 3 casos por hemorragia intraparto no especificado.⁽⁶⁾

El presente estudio es relevante porque se enmarca en el contexto de la salud materno fetal, más aún si se tiene en cuenta que disminuir la mortalidad materna perinatal es un objetivo de salud primordial en gran parte de los países en desarrollo, y al no tener información documentada a nivel regional durante los últimos cinco años es que se considera importante desarrollar la presente investigación.

Desde el punto de vista teórico científico, su importancia radica en el conocimiento que se tendrá sobre los factores asociados a hemorragia postparto inmediato y desde el punto de vista práctico, los resultados, servirán como un instrumento de consulta para futuras investigaciones y de ayuda a la estrategia de salud sexual y reproductiva en la disminución de las tasas de morbi-mortalidad materna perinatal.

Frente a la realidad citada anteriormente se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital “SAGARO” II -1 Tumbes 2015 - 2016? Esta investigación es relevante porque la hemorragia postparto es una de las causas de morbi mortalidad materna y constituye un grave problema de salud pública en el área de la salud sexual y reproductiva, tanto en América Latina como en el Perú y la región de Tumbes no es ajena a esta realidad.

Como objetivo general se propuso Determinar los Factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital “Saúl Garrido Rosillo” II-1 Tumbes, 2015 – 2016 y como específicos: Identificar los factores anteparto asociados a hemorragia postparto inmediato. Determinar los factores intraparto asociados a hemorragia postparto inmediato.

A continuación se presenta el capítulo II que comprende los antecedentes, el capítulo III las bases teóricas, el capítulo IV material y métodos, el capítulo V los resultados, el capítulo VI la discusión, el capítulo VII las conclusiones, el capítulo VIII las recomendaciones y por último el capítulo IX que corresponde a las referencias bibliográficas.

II. ANTECEDENTES

La revisión bibliográfica muestra datos relevantes en relación a la investigación a cerca de factores asociados a la hemorragia postparto inmediato.

En la literatura internacional se encontró los siguientes estudios:

Palomo J. (Guatemala - 2014), en la investigación denominada “Incidencia de la hemorragia postparto por atonía uterina”, de tipo retrospectiva, transversal y descriptiva realizada en el Hospital Regional de Escuintla durante marzo a octubre 2011, teniendo como objetivos específicos identificar los factores de riesgo maternos anteparto que puedan incidir en Hemorragia Postparto y definir los factores de riesgo intraparto que puedan inducir a Hemorragia Postparto, respondiendo al primer objetivo se encontró que el 40.30% eran multíparas y el 32.83% nulíparas; concluyendo con el segundo objetivo hallamos que los factores de riesgo intraparto fueron la oxitocoducción 52.2%, parto precipitado con 14.9%, ruptura prematura de membranas un 13,4% y óbito en 2.9%.⁽⁷⁾

Joya G, Acevedo K. y Loisiga F. (Managua – Nicaragua 2014 - 2015), su trabajo “Factores asociados a hemorragia postparto, Hospital Alemán Nicaragüense, Enero 2014 – Junio 2015”, estudio tipo descriptivo, no experimental, mencionando como objetivos específicos identificar los factores preconceptionales, conceptionales y durante la atención del parto encontrando en los antecedentes preconceptionales a multigestas un 55.10% y antecedentes de hipertensión 4.08%, en los factores conceptionales el 65.3% con anemia, 17.6% infecciones de vías urinarias, 4.08% placenta previa y productos macrosómicos, en los eventos descritos durante el parto el 24.4% usaron oxitócicos, 16.3% retención de restos placentarios, 6.12% ruptura prematura de membranas, 4.08% parto prolongado y 2.04% desgarro de cuello uterino.⁽⁸⁾

Orozco J. (Riobamba – Ecuador 2010), realizó una investigación cuyo título es “Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato. Servicio de Ginecología. Hospital Provincial Puyo 2010”,

planteando como objetivo específico analizar los factores de riesgo durante el embarazo e intraparto que presentaron las pacientes, encontrando mayor incidencia dentro de los factores durante el embarazo a primigestas 37%, seguido de gran multíparas con 21%, número de controles prenatales mayor a 6 con un 16%, anemia 14%, síndrome hipertensivo gestacional 5%, cesárea anterior 2% y el 21% no presentaron factores de riesgo siguiendo con los factores intraparto determinó que en un 28% correspondieron a desgarros cervicales y vaginales-perineales, el 21% a parto precipitado, el 18% oxitocoducción, la macrosomía fetal fue de 16% y la ruptura prematura de membranas de 5%.⁽⁹⁾.

Chica K. (Guayaquil - Ecuador 2012 - 2013), en el estudio titulado “Frecuencia de la hemorragia postparto y post cesárea en pacientes del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta durante septiembre 2012 a febrero 2013”, investigación de tipo descriptivo y observacional en los resultados identificó que el mayor porcentaje son mujeres de edades entre 15 – 20 años con un 37%, nulíparas con un 60%, nivel de escolaridad bajo con el 46.6% y como factores de riesgo identificó a la anemia con un 40%, parto inmaduro en un 27%, trastornos hipertensivos del embarazo con el 20% y trabajo de parto con conducción un 13%.⁽¹⁰⁾

López V. (Cuenca - Ecuador 2013), en el trabajo “Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragia en el Hospital Vicente Corral Moscoso”, Cuenca–Ecuador, tipo de estudio transversal de prevalencia, siendo unos de sus objetivos específicos identificar los factores que están asociados a hemorragia intraparto, analizando los resultados destacó que se asocian de manera significativa a hemorragia intraparto el trastorno hipertensivo del embarazo 10.9%, conducción del parto 31.3%, recién nacido con peso mayor o igual 3500 gr. 37.9% y anemia previa al parto 40.5%.⁽¹¹⁾

Calle J. y Espinoza D. (Cuenca – Ecuador 2015), en el Hospital Vicente Corral Moscoso realizaron un estudio al que nombraron “Prevalencia, causas y factores asociados a hemorragia postparto” en las pacientes de dicho Hospital, de los cuales uno de sus objetivos específicos planteados fue identificar los

factores de riesgo asociados a hemorragia postparto, obteniendo como resultados en un mayor porcentaje a la conducción de labor de parto en un 54.8%, fase activa prolongada en 50%, multiparidad en 52.9%, en un 13.4% anemia previa y solo un 9.6% anemia moderada. ⁽¹²⁾

A nivel Nacional:

Altamirano P. (Lima – Perú 2012), en la investigación titulada “Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009”, se interesó en identificar los factores de alto riesgo durante el embarazo y trabajo de parto, cuyos resultados fueron: durante el embarazo según orden de frecuencia primigesta 23.8%, infecciones del tracto urinario 11.1%, talla baja 8.7%, añosa 7.4%, anemia, hipertensión arterial 6.3% cada una y durante el trabajo de parto de acuerdo al orden episiotomía 40.3%, ruptura prematura de membranas 14.7%, parto precipitado 12.8%, oxito-conducción 10% y parto prolongado 7.3%.⁽¹⁾

Rosadio A. (Lima – Perú 2015), en el estudio denominado “Factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto en pacientes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales. Comas 2012 – 2014” de tipo analítico, retrospectivo, en el cual describió como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia postparto publicando los siguientes factores de riesgo obstétricos que resultaron estadísticamente significativos entre ellos múltiparas en 53.8%, macrosomía fetal con 58.3%, lesiones del canal de parto 79.5%, retención de restos placentarios 66.7% y parto precipitado con un 33.3%.⁽¹³⁾

Dianderas M. (Puno - Perú 2016), desarrolló el tema “Factores de riesgo e incidencia de hemorragia postparto precoz en mujeres atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 01 de agosto – 01 de noviembre 2015”, de tipo prospectivo longitudinal descriptivo con el propósito de identificar los factores de riesgo e incidencia de hemorragia postparto precoz publicando como resultados en cuanto a los factores de riesgo encontró que la mayoría fueron pacientes jóvenes 66.6%, le sigue gestantes añosas con 23.07%, el 23.1% presento anemia leve en el tercer trimestre de gestación, el 72% retención placentaria y desgarro del canal de parto 21%.⁽¹⁴⁾

A nivel Regional se ha considerado una investigación realizada el 2005 debido a que no se encontraron investigaciones recientes.

Neyra K. y Zapata L. (Tumbes – Perú 2005), en la tesis titulada “Hemorragia postparto vaginal inmediato en mujeres atendidas en el Hospital de apoyo JAMO”, para optar el grado académico de Licenciadas en Obstetricia, tipo de investigación: cuantitativa – básica – descriptiva cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de la hemorragia postparto vaginal inmediato en dicho hospital los resultados fueron: laceraciones del tracto genital con 88.47%, seguido de anomalías de la contracción uterina con un 6.87% y retención de productos de la concepción con un 4.5%.⁽¹⁵⁾

III. BASES TEÓRICAS

Hemorragia postparto se define como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal y 1000 ml tras una cesárea, o la caída del hematocrito en más del 10%, con repercusión en la paciente presentando signos y síntomas de hipovolemia. En la mayoría de los casos no se mide en forma cuantitativa las pérdidas sanguíneas sino únicamente se realiza una estimación visual del sangrado lo cual puede representar la mitad de la pérdida real. ⁽¹²⁾

A partir del alumbramiento placentario es fundamental cuantificar la cantidad de sangre que se pierde puesto que es el periodo en donde se produce la mayor cantidad de muertes maternas por hemorragia postparto. Identificar esta complicación a tiempo permite establecer un tratamiento rápido, sobre todo encaminado a mantener el volumen sanguíneo de la puerpera. Debemos considerar que, en la mayoría de los casos, la pérdida de sangre es subestimada y esto podría retrasar la intervención del personal de salud, pudiendo agravar el cuadro clínico de la paciente, e incluso pudiendo llegar fácilmente a comprometer su vida. ⁽¹²⁾

Por ello es importante considerar tanto la pérdida sanguínea como la sintomatología presentada por la paciente (palidez, mareo, debilidad, palpitaciones, sudoración, inquietud, confusión, disnea, síncope) y/o signos de hipovolemia (por ejemplo, hipotensión, taquicardia, oliguria, disminución de la saturación de oxígeno). ⁽¹⁶⁾

Para conocer el volumen de pérdida sanguínea real se debe considerar tanto el peso corporal como los niveles iniciales de hemoglobina. Mujeres que en controles prenatales presenten hemoglobina menor de 11 g/dl deben ser investigadas y recibir tratamiento oportuno para mejorar el valor de hemoglobina antes del parto. ⁽¹⁷⁾

Según la clínica podemos dividir la hemorragia postparto en leve, moderada y severa. Leve cuando presentan taquicardia, vasoconstricción periférica y una pérdida sanguínea del 20 al 25%. Moderada cuando muestran taquicardia, hipotensión, debilidad, oliguria y un 25 a 35% de pérdida de

sangre. Severa cuando manifiestan taquicardia, hipotensión, alteración de la conciencia, anuria y más del 35% de pérdida sanguínea. ⁽¹⁸⁾

De acuerdo al tiempo en el que se presenta puede clasificarse en Hemorragia postparto precoz y tardía. Precoz o primaria es aquella que se acontece en las primeras 24 horas tras el parto, siendo generalmente, más frecuente y grave en las 2 primeras horas. La tardía o secundaria es la que se presenta después de las 24 horas del puerperio hasta la 6 semana después del parto. ⁽¹¹⁾

Factor asociado es cualquier característica o circunstancia identificable en una persona o grupo de personas que está asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido, estos factores asociados pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción y se clasifican de acuerdo al momento de la ocurrencia en factores ante parto e intraparto. ⁽¹⁹⁾

Hay ciertos factores ante parto que hacen que una hemorragia sea más probable, los cuales mencionamos: gestación múltiple, poli hidramnios, paridad (nulípara, multípara, gran multípara), edad (adolescentes y mayores de 35 años), mujeres que no asisten a sus controles prenatales, pre eclampsia, eclampsia, hipertensión arterial, cesárea anterior, antecedente de hemorragias, anemia. ⁽⁹⁾

Las gestantes deben iniciar preferentemente en el primer trimestre de gestación, antes de las 14 semanas sus atenciones prenatales y recibir como mínimo 6 atenciones durante su embarazo además ser evaluadas por el profesional de forma completa, modo, que le permitirá la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse. ⁽²⁰⁾

Las mujeres que han tenido un evento hemorrágico en partos anteriores tienen mayor riesgo de sufrirlo nuevamente en embarazos futuros y más aún si el periodo intergenésico es menor al recomendado por lo que es un antecedente de suma importancia para la atención que debe recibir. ⁽²¹⁾

El síndrome de hipertensión arterial se define como los niveles de presión arterial sistólica mayor de 140mmHg y presión diastólica igual o superior a 90mmHg, al menos en dos ocasiones con un intervalo de 4 horas, puede estar acompañada de niveles de proteinuria superiores a 300 mg/lit en 24 horas, o proteinuria cualitativa en cinta reactiva de 1 cruz (+) o más, en al menos 2 ocasiones con un intervalo de 4 a 6 horas. Una evolución esperada del puerperio inmediato en una madre incluye el regreso de los valores de tensión arterial a niveles habituales; pero puede darse el caso que no suceda así y se constituya en causa de morbilidad y mortalidad materna durante el posparto inmediato. ⁽²¹⁾

La paridad, sobre todo la multiparidad, es un factor importante debido que las fibras musculares se han estirado hasta el punto en que no son capaces de retraerse con rapidez y contraerse con la firmeza suficiente para ocluir los vasos abiertos en forma rápida después del parto. ⁽²¹⁾ Incluso se ha confirmado que la multiparidad, la gestación múltiple y la macrosomía fetal se relacionan con un mayor riesgo de sangrado después del nacimiento por la sobre distensión uterina. ⁽²²⁾

En nuestro medio existe una alta prevalencia de mujeres anémicas quienes son más vulnerables a una pérdida de sangre en cantidad moderada durante el parto por ello la importancia de una buena atención prenatal que permita corregir éste factor de riesgo. Además existen hemorragias postparto, asociadas a factores desarrollados durante la atención de la tercera etapa del parto. Si no se da la importancia que merece a cada factor de seguro la paciente presentará como complicación una hemorragia postparto que puede llevarla a la muerte. ⁽²³⁾

Existen diversos factores intraparto entre ellos tenemos: macrosomía fetal, inducción del trabajo de parto, trabajo de parto prolongado (por contracciones ineficaces en la tercera etapa el parto), expulsivo prolongado, parto precipitado, óbito fetal, lesiones (puede haber una pérdida sanguínea importante por laceraciones vaginales, desgarros de cuello uterino e incluso episiotomía.). ⁽⁹⁾

El parto de fetos grandes ocasiona traumatismo tanto en la madre como en el feto. Históricamente, la macrosomía fetal ha estado asociada a una alta tasa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, el peso de nacimiento es una característica que ha preocupado permanentemente al equipo de salud de la atención primaria. Este, al sobrepasar los límites de normalidad, por déficit o por exceso, se convierte en un factor de riesgo para el niño y la madre.⁽²²⁾

En el caso de las episiotomías, la literatura al respecto ofrece datos sólidos sobre la relación de la episiotomía con una severa morbilidad materna. Dado que en muchos casos la episiotomía aumenta significativamente la pérdida de sangre y la aparición de hemorragias post parto, se asocia con una mayor ocurrencia de laceraciones de tercer y cuarto grado y causa un mayor dolor que los desgarros espontáneos; el retorno a la actividad sexual ocurre más temprano cuando se produce un desgarro espontáneo y no se encontró ninguna evidencia de que las episiotomías se reparan más fácilmente que los desgarros espontáneos pero sí de que necesitan más tiempo de sutura.⁽¹⁾ Algunos autores afirman que la pérdida de sangre promedio por episiotomía media lateral es de 250ml.⁽⁹⁾

En el desgarro perineal existen varios grados de profundidad, se clasifican según del grado de extensión que tengan, según afecten solo la piel y tejido subcutáneo (I^o), la musculatura perineal (II^o), el esfínter anal (III^o) o incluso la mucosa rectal (IV^o). Deben identificarse cada una de las estructuras (capas musculares, tejido subcutáneo, piel) y repararse individualmente. Hay circunstancias obstétricas que predisponen la ocurrencia de los desgarros perineales como son nulíparas, paciente de edad avanzada, extracción manual de la placenta, parto precipitado, parto prolongado o macrosomía fetal.⁽²⁴⁾

El cérvix es uno de los sitios en que se presenta con más frecuencia lesiones traumáticas durante el parto, existen desgarros cervicales de hasta 2 cm se consideran como inevitables en el curso de un parto normal, estos desgarros curan rápidamente y raramente son el origen de algún problema. Suelen localizarse a las 3 y 9 horarias del cuello uterino. Si el desgarro supera aquella medida, suele afectar a estructuras vasculares que determinan la aparición de hemorragias inmediatas a su producción. Raramente los

desgarros cervicales se extienden hasta involucrar el segmento uterino inferior y la arteria uterina, en esos casos es necesaria la intervención quirúrgica con anestesia general o epidural.⁽²⁴⁾

Durante el alumbramiento, las fibras musculares se contraen y se retraen; el miometrio progresivamente se engrosa y el volumen intrauterino disminuye. La placenta no tiene la propiedad de contraerse y empieza a separarse a medida que la superficie del útero disminuye. Este proceso lleva habitualmente 10 - 30 minutos; si la placenta no se separa dentro de los 30 minutos luego del nacimiento se considera retención placentaria. Lo que provoca una incorrecta involución uterina y en consecuencia una hemorragia.⁽²⁴⁾

La inducción del trabajo de parto es un procedimiento común en obstetricia, y se define como la iniciación del trabajo de parto por medios artificiales antes del comienzo espontáneo a una edad gestacional viable, con el objetivo de lograr el parto vaginal en la embarazada con membranas intactas; después del inicio del trabajo de parto espontáneo es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones. Se ha usado frecuentemente para tratar un trabajo de parto prolongado en el que se ha determinado que las contracciones uterinas no son suficientemente fuertes o no están coordinadas como para dilatar el cérvix.⁽²²⁾

Tradicionalmente, la conducción del trabajo de parto se ha realizado utilizando una infusión de oxitocina intravenosa y/o con la ruptura artificial de las membranas amnióticas. El procedimiento busca abreviar el trabajo de parto para evitar complicaciones relacionadas con una prolongación indebida, y para evitar la cesárea. Si bien la conducción del trabajo de parto puede ser beneficiosa para evitar un trabajo de parto prolongado, su uso inapropiado puede ser nocivo.⁽²²⁾

El parto precipitado es aquel que dura menos de tres horas desde la primera contracción del verdadero trabajo de parto, hasta el nacimiento, en el que pueden surgir complicaciones tanto para la madre como para el niño. Entre las principales complicaciones están la hipoxia fetal si el útero no se relaja adecuadamente el flujo sanguíneo intervilloso podría deteriorarse y causar

deficiencia de oxigenación, hemorragia intracraneal ocasionada por el paso rápido del feto por el canal del parto, laceraciones cervicales, vaginales y rectales en la madre que conducen a una hemorragia post parto.⁽²¹⁾

El trabajo de parto prolongado puede dar lugar a diversas complicaciones tanto para la madre como para el feto dentro de las cuales se mencionan el riesgo de pérdida del bienestar fetal, ruptura de membranas o la aparición de líquido amniótico meconial que indique un sufrimiento fetal. Y la aparición de hemorragia post parto inmediata por el agotamiento de la musculatura uterina. Por lo que a toda mujer diagnosticada con trabajo de parto prolongado se debe vigilar y tratar de evitar las complicaciones.⁽²¹⁾

Si bien es un evento en buena medida prevenible y tratable, en los países en desarrollo con frecuencia se convierte en fatal, dada la limitación en el acceso a servicios de salud de buena calidad y con recursos suficientes para afrontar estas emergencias, por ejemplo, la posibilidad de brindar una transfusión oportuna de sangre y hemoderivados. Se ha evidenciado que el manejo activo de la tercera etapa del parto ha reducido el número de casos ello incluye la administración de uterotónicos, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino.⁽¹²⁾

La identificación oportuna de cualquiera de los factores de riesgo durante los controles prenatales nos permitirá controlarlos e incluso erradicarlos disminuyendo la prevalencia de hemorragia postparto. El conocimiento de estos hechos, la anticipación y la prevención de la atonía uterina, así como evitar las cesáreas innecesarias, episiotomías y otros traumatismos del aparato genital tienen el potencial de reducir significativamente la mortalidad y morbilidad por hemorragia postparto.⁽¹²⁾

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.⁽³⁾ En el 2015, la causa básica de muerte materna directa fueron las hemorragias, siendo las hemorragias del tercer periodo del parto (alumbramiento), hemorragias postparto inmediato las que concentran el mayor número de casos 36.5%.⁽⁴⁾ En nuestra Región según la Oficina de Estadística del Hospital Regional II-2 de Tumbes, durante el año 2016 se reportaron 24 casos de hemorragia postparto inmediato.⁽⁶⁾

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

a. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION.

La investigación se realizó en el Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1, en el periodo Setiembre 2015 - Agosto 2016.

b. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación es de tipo descriptivo y corresponde a un diseño No experimental.



Dónde:

M: Muestra en estudio

O: Observación de hechos relevantes

X: Factores asociados a hemorragia postparto inmediato

c. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población:

La población estuvo constituida por las historias clínicas de puérperas atendidas de parto vaginal en el Hospital SAGARO II-1, durante el período comprendido entre el 01 de Setiembre del 2015 al 31 de Agosto del 2016.

Muestra:

Se consideró todas las historias clínicas de puérperas que presentaron hemorragia post parto inmediato vía vaginal durante el periodo de estudio, el cual fue un total de 38.

d. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- ✓ Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas por parto vaginal y que presentaron hemorragia post parto inmediato.

Criterios de exclusión:

- ✓ Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas de parto por cesárea.
- ✓ Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas de parto vaginal con datos incompletos.
- ✓ Historias clínicas de mujeres que fueron atendidas de parto vaginal que no presentaron hemorragia post parto inmediato.

e. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método: Para la recolección de información se realizó una revisión mediante la observación de historias clínicas.

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: En la presente investigación se utilizó la ficha de recolección de datos elaborado por las autoras y validada a juicio de expertos, que fue diseñada en función de los objetivos de la tesis, cual estuvo conformada por tres sesiones que permitió conocer los factores anteparto con 9 ítems, factores intraparto con 12 ítems y hemorragia post parto con 10 ítems.

f. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación cuantitativa se fundamenta en criterios éticos de rigor que tienen como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. Toda investigación que involucra a seres humanos se debe considerar el rigor científico de la investigación planteada.

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar el anonimato, la identificación de las personas objeto de estudio y la información que se obtuvo se empleó solo para fines de la investigación en el presente estudio.

Credibilidad: La información que se adquirió, se ajustó a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, para garantizar la veracidad de los resultados del estudio.

Confiabilidad: Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado los prejuicios del equipo investigador, de modo que sean fácilmente demostrables.

Audibilidad: El estudio que se desarrolló y los resultados obtenidos podrán ayudar y al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el que abrirá puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto.⁽²⁵⁾

Los principios éticos planteados fueron:

Principio de Beneficencia: Se tuvo en cuenta no hacer daño, en el presente estudio se recolectó información mediante la revisión de historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos, asegurando que la información que se consiguió no será utilizada en contra de las personas objeto de estudio.

Principio de respeto a la dignidad humana: Se tuvo respeto por cada una de las personas involucradas y por ser un estudio no experimental se brindó el respeto a la vida y su integridad personal.

Principio de justicia: Se consideró la privacidad, puesto que la información se mantuvo en la más estricta reserva, lo cual se pudo lograr a través del anonimato, donde se conservó en todo momento, las fichas de recolección de datos, mediante un código, otorgándose así la protección de las participantes en estudio, de modo tal que otras investigaciones no puedan relacionarlo con la información que aportó.⁽²⁶⁾

g. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

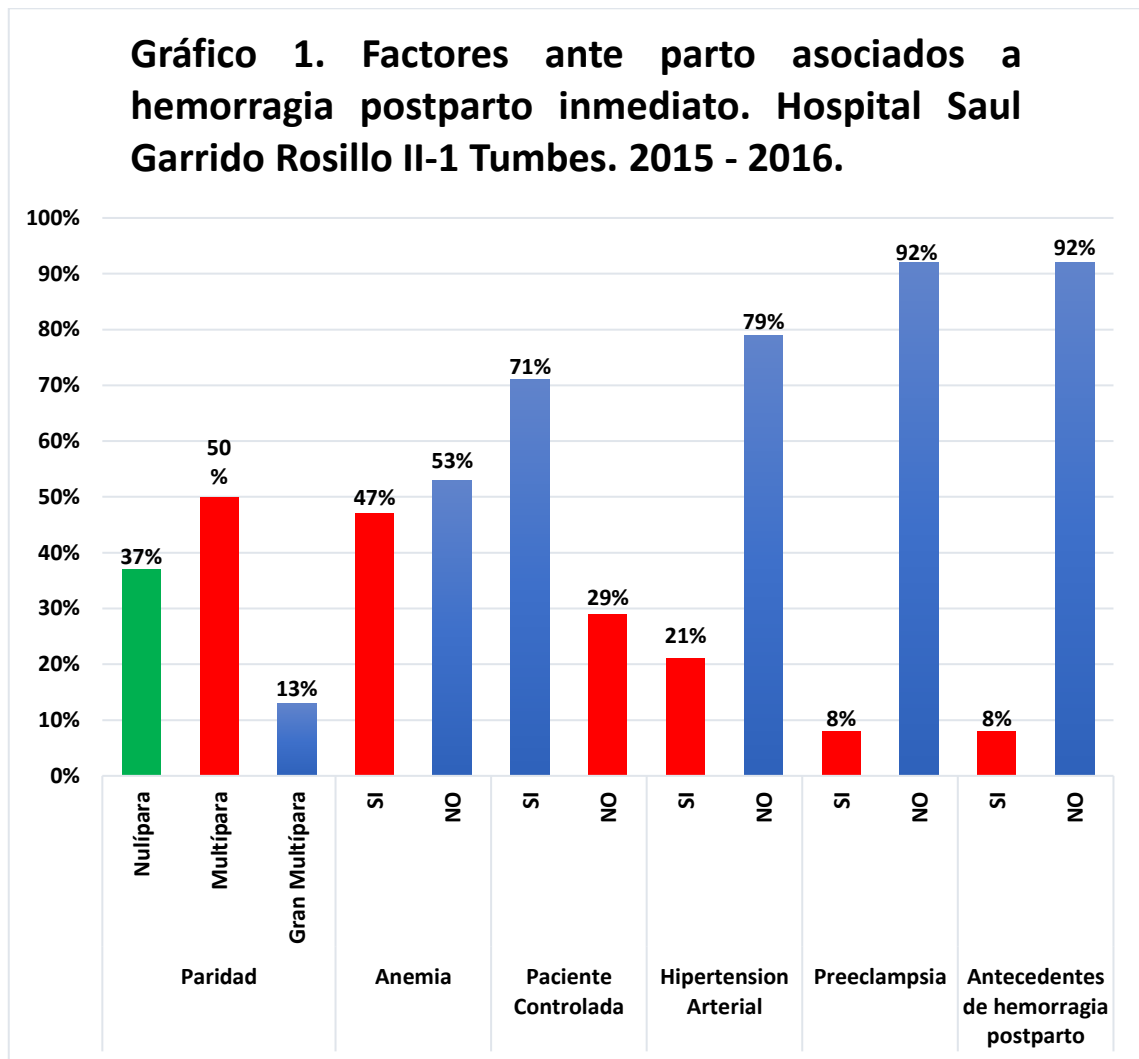
a) PROCESAMIENTO: La recolección de datos se realizó en tres momentos:

1. Se gestionó autorización de la Dirección, Jefe del servicio de Obstetricia y Jefe de admisión y archivos del Hospital para la ejecución del estudio.
2. Se revisaron todas las historias clínicas del servicio de hospitalización, sala de partos y emergencia obstétrica entre los meses de setiembre del 2015 hasta agosto del 2016, que se encontraron en el área de archivo.
3. Confirmado el diagnóstico los datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos.

b) ANÁLISIS DE DATOS:

1. Los datos fueron esencialmente cuantitativos los que se procesaron en una base de datos diseñado en Excel 2013 y SPSS versión 21, lográndose la tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas en porcentaje, de acuerdo a los objetivos específicos del proyecto de investigación.

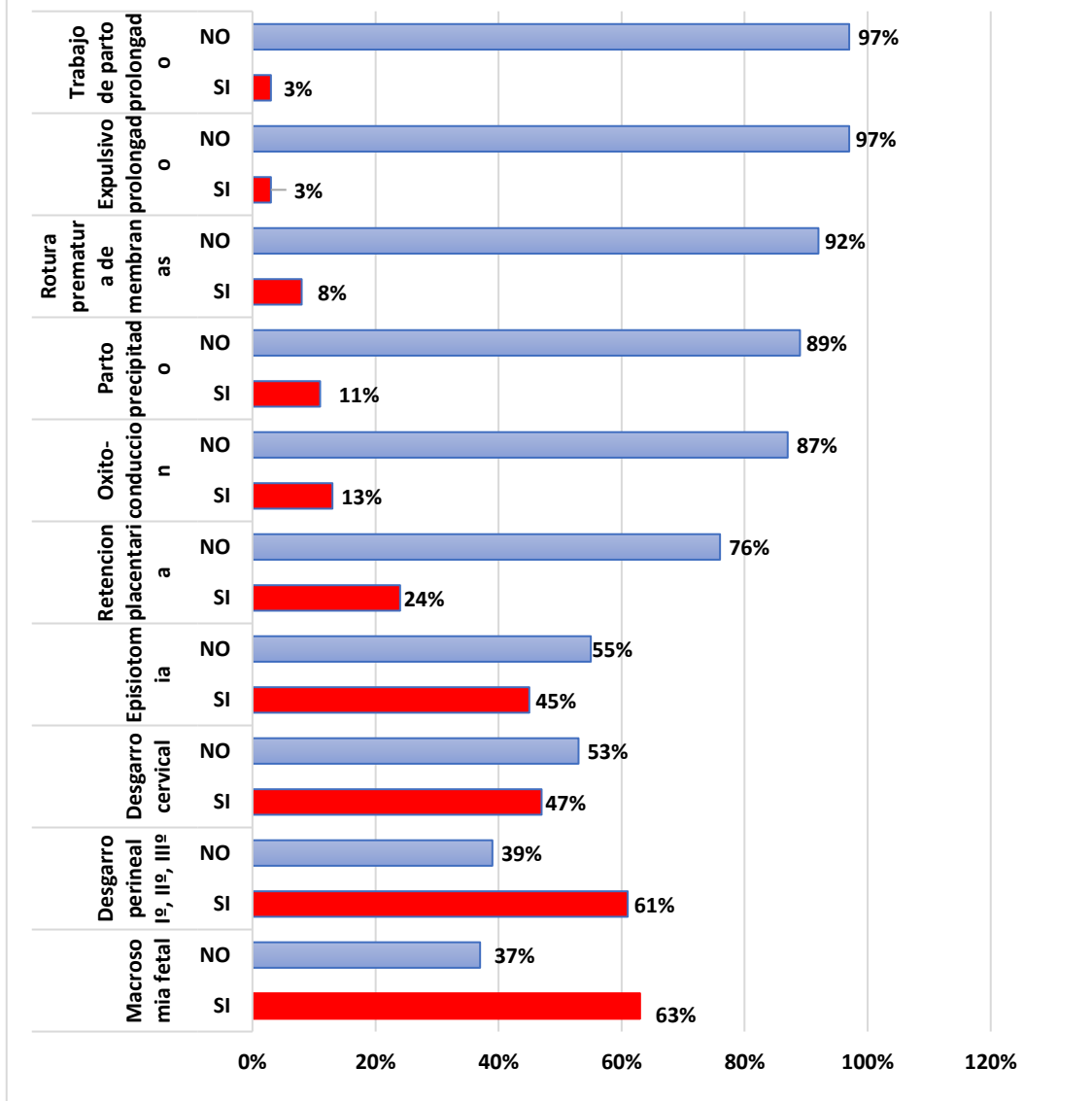
V. RESULTADOS



Fuente: Ficha de recolección de datos obtenidas de las historias clínicas del Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1 Tumbes; de las puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto inmediato.

Interpretación: El 50% de las puérperas eran multíparas, el 37% nulíparas y el 13% gran multíparas, el 47% tuvo anemia antes del parto, el 29% fueron puérperas con menos de seis controles prenatales, el 21% presentó hipertensión arterial sin pre eclampsia, el 8% con antecedentes de hemorragia post parto y el 8% si presentaron pre eclampsia.

Gráfico 2. Factores intra parto asociados a hemorragia postparto inmediato. Hospital Saul Garrido Rosillo II-1 Tumbes. 2015 - 2016.



Fuente: Ficha de recolección de datos obtenidas de las historias clínicas del Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1 Tumbes; de las púerperas con diagnóstico de hemorragia postparto inmediato.

Interpretación: El 63% tuvo macrosomía fetal, el 61% desgarro perineal, el 47% desgarro cervical, el 45% de púerperas se les realizó episiotomía, el 24% presentó retención placentaria, el 13% oxito-conducción y el 11% parto precipitado, el 8% rotura prematura de membranas, el 3% expulsivo prolongado y trabajo de parto prolongado 3%.

VI. DISCUSIÓN

La hemorragia postparto es una de las causas más comunes de mortalidad materna. A nivel mundial, el 75% de las complicaciones postparto corresponde a hemorragia postparto, además se estima que esta aparece en un 40% de todos los partos vaginales. Cada año en todo el mundo mueren más de 500.000 mujeres de edades comprendidas entre 15 y 49 años como resultado de complicaciones relacionadas con el puerperio, siendo la hemorragia postparto la primera causa. En el Perú, según el Ministerio de Salud, el índice de mortalidad materna se reduce progresivamente desde hace cuatro años.

Por lo expuesto, esta investigación evidencia los datos demográficos de la población objeto de estudio, que fueron las historias clínicas de puérperas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo 1-II durante el periodo de Setiembre del 2015 hasta Agosto del 2016, donde el 63% tienen entre 18 a 35 años, respecto al estado civil el 87% son convivientes, el 66% estudiaron secundaria completa y el 67.8% son ama de casa.

En cuanto a factores asociados presentes antes del parto, predominó como principal factor la multiparidad que representa un 50%, seguido de nulíparas en un 37% y un 13% gran múltiparas. Datos que guardan relación con la investigación ejecutada por Altamirano P. en el Hospital María Auxiliadora de Lima, donde la mayoría de las pacientes atendidas fueron múltiparas en el 53.8%. De igual manera en el tema publicado por Joya G, Acevedo K y Loaisiga F, en Managua – Nicaragua en el 2014 al 2015, en el cual mencionan que el 55.10% fueron múltiparas.

Porcentajes diferentes se señalan en la tesis diseñada por Chica K, en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta durante el año 2012 al 2013, en Guayaquil – Ecuador, donde encuentra que el 60% eran nulíparas. Analizando el mencionado factor hallamos que en muchos estudios se destaca la multiparidad, como una variable clínica importante, por lo que las pacientes múltiparas tienen mayor riesgo de presentar episodios de hemorragia postparto inmediato en comparación con las pacientes de paridad menor.

En el factor anemia, evidenciamos que el 47% de las puérperas figuró con dicha anomalía, mientras Joya G, y sus colaboradores, en su artículo designado como “Factores asociados a hemorragia postparto”, narran que el 65.3% padecieron de anemia. Calle J y Espinoza D, en su trabajo ejecutado en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en Cuenca – Ecuador en el 2015, precisan que el 13.4% representó a anemia previa al parto. No obstante, encontramos conclusiones parecidas como el realizado por Chica K, en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”, donde indica que el 40% tenía anemia previa y además López V, en su estudio menciona que el 40.5% presentaba anemia antes del parto.

Según factor paciente controlada, descubrimos que el 29% de puérperas tenía menos de 6 controles prenatales. Cifras mayores visualizamos en el enunciado de Chiriboga A. presentado en Guayaquil – Ecuador, donde el resultado de mayor prevalencia era de pacientes con menos de 5 controles prenatales con 54%.⁽²⁴⁾ En otra investigación realizada por Rodríguez C. en Managua, se evidenció que los riesgos relacionados a hemorragia postparto fue en pacientes no controladas teniendo como característica que la mayor parte asistieron a menos de 4 controles representada en un 51.8%.⁽²⁷⁾ En el presente estudio, la cantidad de control prenatal no mostró alta relevancia al tratar de predecir la hemorragia postparto, de todas formas los controles prenatales en cantidad y calidad adecuados nos permitirán tener noción de posibles factores de riesgo y trabajar en la prevención.

Referente al factor hipertensión sin pre eclampsia, identificamos que el 21% presentóla mencionada complicación, existen estudios con resultados diferentes, López V, en su escrito publicado en Cuenca – Ecuador desarrollado en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2013, destacó que el 10.9%, presentó trastorno hipertensivo. En el tema ejecutado por Altamirano P, en el Hospital María Auxiliadora, en Lima durante el 2012, detalla que el 6.3% padeció de hipertensión arterial. Orozco J, en la investigación titulada, “Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato”, indica que el 5% presentó síndrome hipertensivo. Ligera similitud se halló en el estudio nombrado por Chica K, se encontraron resultados similares, representado por el 20% de mujeres con trastornos hipertensivos.

De acuerdo al factor antecedente de hemorragia postparto, se encontró que un 8% presentó dicho factor, datos ligeramente inferiores se encontraron en el estudio realizado en el Hospital Gabriela Alvarado en Managua por Rodríguez C., donde muestra que el 3.7% presentaron hemorragias postparto anteriores, lo que demuestra que este factor no tiene mucha prevalencia en ambas investigaciones. Ordeñana C. en su estudio menciona que las mujeres que han presentado eventos hemorrágicos en partos anteriores tienen mayor riesgo de sufrir la complicación en embarazos futuros.

Se observó en el factor pre eclampsia, que el 8% presentó la complicación. En la investigación de Temoche H, titulada “Pre eclampsia severa como factor predisponente a hemorragia postparto inmediato en gestantes, efectuado en el Hospital Santa Rosa de Piura durante Enero del 2011 a Diciembre del 2013”, encontró que al asociar la hemorragia postparto y la pre eclampsia percibió una tasa de incidencia del 15% de pacientes con hemorragia postparto inmediato. ⁽²⁸⁾

En cuanto a factores intra parto, el que tuvo mayor relevancia en esta investigación fue el factor macrosomía fetal, resultando que el 63% de las púerperas tuvieron productos fetales mayores a 3.500Kg, revisando encontramos el estudio de Rosadio A, realizado en el Hospital Sergio E. Bernales en Comas, en el que describe que el 58.3% representa a macrosomía fetal. En otros trabajos se presentaron porcentajes menores, como en el narrado por Joya G. y sus colaboradores, desarrollado en el Hospital Alemán Nicaragüense, donde se menciona que hallaron un 4% de productos macrosómicos y Orozco J, en su tema detalla que el 16% de los factores de riesgo son por macrosomía fetal.

Se percibió en el presente estudio como segundo factor de mayor prevalencia al factor desgarró perineal con un 61%, sin embargo hay estudios que informan cifras menores, como el trabajo realizado por Orozco J, en Riobamba – Ecuador, donde especifica que el 28% de púerperas se desgarró el periné, en el artículo publicado por Dianderas M, en Puno – Perú, revela que un 21% sufrió un desgarró el canal de parto.

Por otro lado, existen investigaciones donde se observaron incidencias altas de laceraciones de canal de parto, en la tesis de Neyra K y Zapata L, realizada en Tumbes, en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, durante el 2005, mencionan un 88.47% de casos con laceraciones del tracto genital. Además Rosadio A. en su tema desarrollado en el Hospital Sergio E. Bernales en Comas - Lima, representa al factor lesiones del canal de parto con un 79.5%.

Joya G, Acevedo K y Loaisiga F, en el 2015 ejecutaron un estudio en el Hospital Alemán Nicaragüense, titulado "Factores asociados a hemorragia postparto, de tipo descriptivo, no experimental, donde menciona como objetivos identificar los factores preconceptionales, conceptionales y durante la atención del parto, hallando en un 2.04% desgarro del cuello uterino, datos sumamente diferentes descubrimos en esta investigación, donde el 47% representa a desgarro cervical, llegando a ser el tercer factor de mayor relevancia.

Analizando el factor episiotomía, encontramos que al 45% de las púerperas se les realizó episiotomía, datos próximos se evidenciaron en la tesis de Altamirano P. titulada "Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato en el Hospital María Auxiliadora durante el 2009" en Lima, donde concluyó que el 40.3% de los factores representó a episiotomía, mientras que en el estudio realizado en el Hospital General Docente de Riobamba por Guerrero J., muestra la episiotomía como segundo factor de riesgo con un 41%.⁽¹⁷⁾

Continuando, según factor retención placentaria, analizamos que un 24% presentó esta complicación, en la investigación de Neyra K y Zapata L, realizada en Tumbes en el Hospital de apoyo JAMO", se encuentra porcentajes menores donde el 4.5% de su población hizo retención de productos de la concepción. Se hallaron trabajos con resultados mayores, donde constituye que es el primer factor asociado en sus investigaciones, como es el de Rosadio A, en el cual representa dicha complicación alcanzó un 66.7%. También la tesis descrita por Dianderas M, nominada "factores de riesgo e incidencia de hemorragia postparto precoz en mujeres atendidas en el Hospital Carlos

Monge Medrano en Puno, registró que el 72% de puérperas presentaron retención de placenta.

Según el factor oxito-conducción, se apreció en los resultados que al 13% de las puérperas se les realizó inducción con oxitócicos, hallamos conclusiones iguales a las de Chica K, que desarrolló su investigación en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano en Guayaquil – Ecuador; sin embargo existe un porcentaje superior en el estudio que muestra Palomo J, desarrollado en Guatemala, en el que menciona que el 52.2% pertenece a partos inducidos.

Referente al factor parto precipitado, encontramos que un 11% padeció dicho factor, apuntes ligeramente similares hallamos en la investigación de Palomo J, realizada en el Hospital Regional de Escuintla durante Marzo a Octubre del 2011 en Guatemala, en la que indica que un 14.9% tuvo un parto precipitado. Por lo consiguiente Altamirano P, en su trabajo “Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto”, menciona que el 12.8%, representó a parto precipitado.

Siguiendo con el análisis, según factor rotura prematura de membranas, concluimos que el 8% presentó la complicación, pudimos visualizar similitud en el tema presentado por Joya G, Acevedo k y Loaisiga F, en Managua – Nicaragua en el 2014 a 2015, donde mencionan que el 6.12% presentó dicha anomalía, así mismo en la tesis que sustentó Orozco J, en Riobamba – Ecuador, en el 2010, observó que un 5% de las puérperas tuvieron rotura prematura de membranas.

Según factor trabajo de parto prolongado, se evidenció que un 3% cursó con dicha complicación, por otro lado encontramos estadísticas equivalentes, entre ellas la tesis presentada por Joya G. y sus colaboradores donde destacan que un 4% desencadenó el factor mencionado, por consiguiente Altamirano P, indica en su trabajo de tipo analítico, retrospectivo de corte transversal, que el 7.3% padeció de parto prolongado. Sin embargo existe una amplia diferencia en el tema publicado por Calle J y Espinoza D, donde identifican en un 50% a fase activa prolongada.

Según factor expulsivo prolongado, se encontró que hubo un caso, que corresponde al 3%, sin embargo, en la investigación elaborada en el Hospital Provincial Puyo 2010, en Riobamba – Ecuador, demostró que no se presentaron casos de expulsivo prolongado.

Para resumir, de todas las variables estudiadas la multiparidad, anemia, macrosomía fetal, desgarro perineal, desgarro cervical y episiotomía están asociadas a la hemorragia postparto mostrando significancia estadística. Durante el análisis de las fichas de recolección de datos se encontraron casos que no presentaron ningún tipo de factores anteparto, sin embargo padecieron de aquella complicación.

Algunos investigadores destacan que factores intraparto como, el uso de oxitocina durante el trabajo de parto prolongado producen hemorragia postparto, además, la anticipación y la prevención de la atonía uterina, así como evitar las episiotomías innecesarias y otros traumatismos del aparato genital tienen el potencial de reducir significativamente la mortalidad y morbilidad por hemorragia postparto.⁽¹¹⁾

VII. CONCLUSIONES

1. En relación a los factores anteparto asociados a Hemorragia en el postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital según: paridad el 50% eran multíparas, el 47% tuvo anemia antes del parto, el 29% un control prenatal deficiente, 21% presentó hipertensión, el 8% de mujeres tuvieron antecedentes de hemorragia postparto y el 6% desarrollaron pre eclampsia.
2. Así mismo los factores intraparto fueron: Macrosomía fetal con un 63%, desgarro perineal con un 61%, desgarro cervical con un 47%, el 45% de puérperas se les realizó episiotomía, el 24% presentó retención placentaria, el 13% oxito-conducción, el 11% parto precipitado, el 8% rotura prematura de membranas, el 3% simbolizó a trabajo prolongado y expulsivo prolongado.

VIII. RECOMENDACIONES

- Teniendo en consideración los hallazgos de esta investigación en donde los factores ante parto son multiparidad y anemia, se recomienda educar a las pacientes desde el control prenatal sobre planificación familiar, de tal manera que se puedan espaciar los periodos intergenésicos, además asegurarse que tengan actualizado su examen de hemoglobina, con el propósito de corregir estos niveles antes del parto, de esta forma contribuiremos en la prevención de hemorragias maternas por estos factores ante parto .
- Observando que los factores intrapartode mayor prevalencia son macrosomía fetal, desgarro cervical, desgarro perineal y episiotomía se recomienda instruir a las pacientes sobre la importancia de asistir a los diferentes servicios, tales como, el consultorio de nutrición donde la educarán para que lleve una alimentación adecuada, así mismo que acuda a las sesiones de psicoprofilaxis con el fin de recibir preparación y entrenamiento que le permita responder de mejor manera y colaborar en el momento del parto, especialmente en el período expulsivo ya que es aquí en donde se da mayores casos de desgarro. Además se sugiere evaluar la realización de episiotomía, la cual debe ser selectiva y no de forma rutinaria sobre todo en primigestas, si fuera necesario debería realizarse en el momento de la salida de la presentación fetal, con el fin de evitar mayor pérdida de volumen sanguíneo

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Altamirano Girano P. Factores de alto riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato, publicado en Lima – Perú. 2012. (Citado 2016 julio 18) Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/232/1/altamirano_pa.pdf
2. MINSA. Maternidad Saludable y Segura [Internet], publicado en Lima – Perú. 2010, (Citado 2016 julio 18) Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencion/ef/maternidad.asp>
3. MINSA. Boletín Epidemiológico N° 36 [Internet], publicado en Lima – Perú. 2015. (Citado 2016 julio 18) Disponible: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/36.pdf>
4. MINSA. Boletín Epidemiológico. Situación epidemiológica de la muerte materna en el Perú [Internet], publicado en Lima – Perú, en el 2015, (Citado 2017 febrero 23) Vol 24; Pag. 66 – 74. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
5. Del Carpio Ancaya L. Situación de la mortalidad maternal en el Perú, [Internet], publicado en Lima – Perú en el 2013, (Citado 2016 julio 18) 30(3):461-4. Disponible: http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp_2013.v30.n3.a15.pdf
6. Oficina general de estadística del Hospital Regional de Tumbes II - 2 -Perú; Tumbes 2016. [Accedido: 23/2/17]
7. Palomo Tercero J. Incidencia de la hemorragia post parto por atonía uterina, publicado en Guatemala, Febrero del 2014, (Citado 2016 julio 20) Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1662/1/05_9384.pdf

8. Joya G, Acevedo K. y Loaisiga F. Factores asociados a hemorragia postparto, publicado en Managua – Nicaragua, Enero 2014 - Junio 2015, (Citado 2016 julio 25) Disponible en: <http://www.repositorio.unan.edu.ni/3275/>
9. Orozco J. Factores de riesgo de hemorragia postparto en pacientes con puerperio inmediato, publicado en Riobamba – Ecuador, en el 2010. (Citado 2017 enero 25) Disponible en: <http://.esPOCH.0edu.ec/handle/123456789/3441>
10. Chica Mendoza K. Frecuencia de la hemorragia postparto y post cesárea, publicado en Guayaquil – Ecuador, Setiembre 2012 – Febrero 2013, (Citado 2016 julio 20) Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1839/1/TESIS%20FRECUENCIA%20DE%20HEMORRAGIA%20POSTPARTO%20KATTY%20CHICA.pdf>
11. López V. Determinación del sangrado durante el parto y factores asociados a hemorragia, publicado en Cuenca – Ecuador, en el 2013. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4004>
12. Calle J. y Espinoza D. Prevalencia, causas y factores asociados a hemorragia postparto, publicado en Cuenca – Ecuador, en el 2015, (Citado 2017 enero 25) Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23071/1/TESIS.pdf>
13. Rosadio A. Factores de riesgo asociado a hemorragia postparto, publicado en Lima – Perú, en el 2015. (Citado 2017 enero 25) Disponible en: <http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2413/3/rosadioa.pdf>
14. Dianderas Quispe M. Factores de riesgo e incidencia de hemorragia postparto precoz, publicado en Puno – Perú. 2016. (Citado 2016 julio 20) Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/311219901/TESIS-21-FIN-2-docxPuno2016>

15. Neyra K. y Zapata L. Hemorragia postparto vaginal inmediato, publicado en Tumbes – Perú. 2005. (Citado 2016 julio 22)
16. Moreno A. y Corrales M. Hemorragia Postparto. Clase de residentes, publicado en Granada. 2013. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: https://es.clase2013_hemorragia_postparto.com
17. Bonifaz J. Hemorragias postparto, publicado en Riobamba – Ecuador. (Citado 2016 diciembre 2) Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1910/1/94T00089.pdf>
18. Cabrera S. Hemorragia Postparto, publicado en Lima – Perú. 2010. (Citado 2016 diciembre 8), 56(1):23-31. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/248/223>
19. Altirriba J. Riesgo de hemorragia postparto en la paciente gran múltipara, publicado en Rioja – Perú. 2011. (Citado 2016 diciembre 2), Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-clínica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-riesgo-hemorragia-postparto-paciente-gran-90027077>
20. MINSA. Gestantes deben recibir seis atenciones de salud para un embarazo sin complicaciones, publicado en Lima – Perú. 2015. (Citado 2016 julio 18) Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16533>
21. Ordeñana C. Factores de riesgo asociados a hemorragia postparto inmediato, publicado en Matagalpa – Nicaragua. 2016. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7816/1/t918.pdf>
22. Machado O. Factores asociados a la atonía uterina en puérperas, publicado en Lima – Perú. 2014. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2684/1/machado_co
23. Ministerio de Salud Pública. Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto. Guía de Práctica Clínica. 2013. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: <http://salud.gob.ec>

24. Chiriboga A. Causas y factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragia postparto, publicado en Guayaquil – Ecuador. 2013. (Citado 2016 diciembre 8) Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1851/1/TESIS%20%20DE%20HPP.pdf>
25. Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas de salud, pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos. Publicado en Ginebra. 2012. (Citado 2016 julio 25) Disponible en:
<http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautaseticasinternacionales.htm>
26. Centro de documentación de bioética. Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Publicado en Estados Unidos. 2015. (Citado 2016 julio 25) Disponible: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>
27. Rodriguez C. Hemorragia postparto en menores de 20 años en sala de labor de parto. Publicado en Managua – Nicaragua. 2011 – 2012. (Citado 2017 enero 25) Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7571/>
28. Temoche H. Pre eclampsia Severa como factor predisponente de hemorragia postparto inmediato en gestantes. Publicado en Piura – Perú. Enero 2011 – Diciembre 2013. (Citado 2017 enero 25) Disponible en: <http://cybertesis.edu.pe/bitstream/urp/232/1/temoche.H.pdf>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de recolección de datos está elaborada para Determinar los factores asociados a hemorragia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Hospital Saúl Garrido Rosillo II-1 de Tumbes entre el periodo comprendido del Setiembre 2015 - Agosto 2016, mediante la observación de las historias clínicas.

- **Datos generales:**

- 1.1 Nombre.....
- 1.2 Edad:.....
- 1.3 Estado civil: Conv ()... Cas ()... Solt () Otro.....
- 1.4 Grado de instrucción
- 1.5 Ocupación.....

I. FACTORES ANTE PARTO:

Paridad	Nulípara	Múltipara	Gran Múltipara
Embarazo Múltiple		SI	NO
Cesárea anterior		SI	NO
Pre eclampsia		SI	NO
Paciente Controlada		SI	NO
Antecedentes de Hemorragia Postparto		SI	NO
Anemia		SI	NO
Poli hidramnios		SI	NO
Hipertensión arterial		SI	NO

II. FACTORES INTRA PARTO:

Macrosomía fetal	SI	NO
Episiotomía	SI	NO
Parto precipitado	SI	NO
Trabajo de Parto prolongado	SI	NO
Expulsivo prolongado	SI	NO
Maniobras de kristeller	SI	NO
Oxito-Conducción	SI	NO
Ruptura prematura de membranas	SI	NO
Óbito	SI	NO
Retención placentaria	SI	NO
Desgarro cervical	SI	NO
Desgarro perineal I ^o , II ^o , III ^o	SI	NO

III. HEMORRAGIA POST PARTO:

LEVE	Taquicardia	SI	NO
	Vasoconstricción periférica	SI	NO
MODERADA	Taquicardia	SI	NO
	Hipotensión	SI	NO
	Debilidad	SI	NO
	Oliguria	SI	NO
SEVERA	Taquicardia	SI	NO
	Hipotensión	SI	NO
	Alteración de conciencia	SI	NO
	Anuria	SI	NO

ANEXO 2

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO	Complicación por pérdida sanguínea mayor o igual a 500cc en las primeras 24 horas postparto.	FACTORES ANTEPARTO	Paridad	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
			Embarazo Múltiple	NOMINAL	
			Cesárea anterior	NOMINAL	
			Pre eclampsia	NOMINAL	
			Control Prenatal Deficiente	NOMINAL	
			Antecedentes de HPP	NOMINAL	
			Anemia	NOMINAL	
			Poli hidramnios	NOMINAL	
			Hipertensión arterial	NOMINAL	
		FACTORES INTRAPARTO	Macrosomía fetal	ORDINAL	
			Episiotomía	NOMINAL	
			Parto precipitado	ORDINAL	
			Trabajo de Parto prolongado	ORDINAL	
			Expulsivo prolongado	ORDINAL	
			Maniobras de kristeller	NOMINAL	
			Oxito-Conducción	NOMINAL	
			Ruptura prematura de membranas	NOMINAL	
			Óbito	NOMINAL	
			Retención placentaria	NOMINAL	
Desgarro cervical	NOMINAL				
Desgarro perineal I, II, III.	NOMINAL				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO	Pérdida sanguínea mayor o igual a 500cc en las primeras 24 horas postparto.	LEVE	Taquicardia	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
			Vasoconstricción periférica	NOMINAL	
		MODERADA	Taquicardia	NOMINAL	
			Hipotensión	NOMINAL	
			Debilidad	NOMINAL	
			Oliguria	NOMINAL	
		SEVERA	Taquicardia	NOMINAL	
			Hipotensión	NOMINAL	
			Alteración de conciencia	NOMINAL	
			Anuria	NOMINAL	

ANEXO 3

ANEXO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO DEL PROYECTO:

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POST PARTO

II. SUGERENCIAS AL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos para las variables factores asociados a hemorragia post parto, han sido revisadas en su contexto integral, habiéndose planteado sugerencias respecto a la inclusión de algunos ítems que le den mayor consistencia. Luego se ha sugerido se someta a una prueba piloto en una población similar a la que se pretende realizar la investigación.

III. Cumplido el levantamiento de las sugerencias se ha validado como instrumento a ser utilizado en la presente investigación.

Tumbes, 30 de junio del 2017.


MG GREVILLI GARCIA GODOS CASTILLO
OBSTETRA ESPECIALISTA
EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS

ANEXO 4

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Señor:

Dr. CARLOS FEIJOO RUIZ.
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAGARO II-1. TUMBES.
CON ATENCIÓN: Lic. RENDO CABANILLAS GARRIDO
COORDINADOR DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

CÓRDOVA RUÍZ, ROSALÍA Y QUEVEDO APONTE, MÓNICA PATRICIA,
bachilleres en Obstetricia, egresadas de la Universidad Nacional de Tumbes,
Escuela Profesional De Obstetricia, ante usted con el debido respeto
expresamos lo siguiente:

Que estamos realizando nuestro proyecto de tesis denominado: "**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA POSTPARTO INMEDIATO**" en pacientes atendidas en dicho establecimiento de salud, es por ello que nos es indispensable, se nos otorgue el permiso respectivo, para hacer uso de las historias clínicas, ya que serán objeto de estudio de nuestro trabajo de investigación, motivo por el cual solicitamos a usted, autorizar a quien corresponda el permiso respectivo.

Para tal efecto, esperamos la atención que le brinde el presente, nos despedimos, expresándole nuestra estima personal.

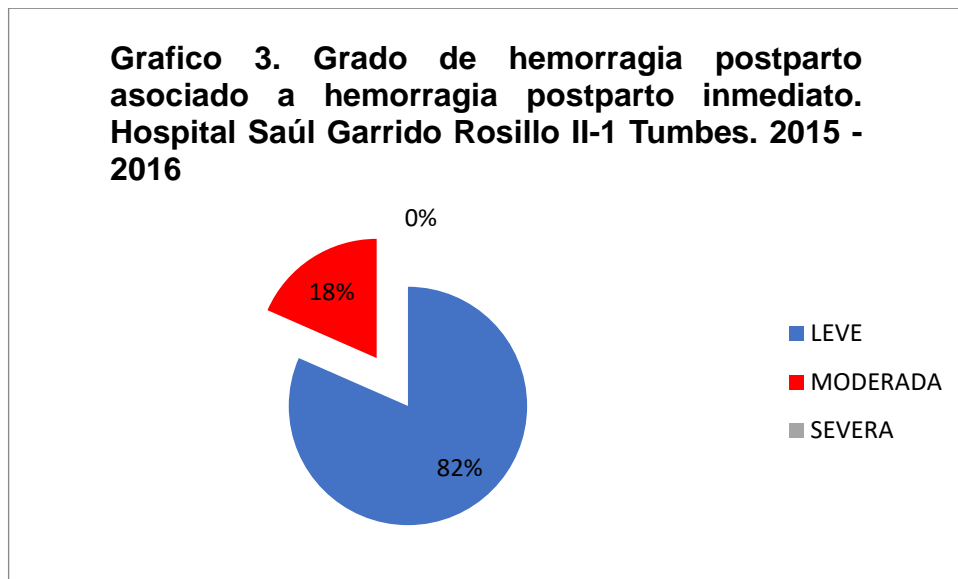


CÓRDOVA RUÍZ, ROSALÍA
DNI: 41829931

Tumbes, 02 de Octubre del 2017

[Signature]
QUEVEDO APONTE, MÓNICA PATRICIA
DNI: 71781431

ANEXO 5



Fuente: Ficha de recolección de datos obtenidas de las historias clínicas del Hospital Saúl Garrido Rosillo "SAGARO" II-1 Tumbes; de las puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto inmediato.

Interpretación: El 82% de las puérperas con diagnóstico de hemorragia postparto inmediato presentaron un grado de hemorragia leve y el 18% restante tuvieron un grado de hemorragia moderada.