



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE OBSTETRICIA

**TEMA:**

**CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A PRESENTAR  
HEMORRAGIAS POST- PARTO EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD  
ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE JUNIO  
2015 A MARZO 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR  
AL TÍTULO DE:

OBSTETRA

AUTORA:

NANCY NOEMI DURAZNO ASECIO

TUTOR:

DR. MSC. CARLOS TORRES NOÉ

GUAYAQUIL-ECUADOR

2016-2017

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE OBSTÉTRICIA**

Este trabajo de investigación cuya autoría corresponde a la

Srta. DURAZNO ASECIO NANCY NOEMI ha sido aprobada, luego de su defensa pública, por el Tribunal Examinador de grado, nominado por el Honorable Consejo la Escuela de Obstetricia como requisito parcial para optar por el título de Obstetra.

**MIEMBROS DEL TRIBUNAL**

---

DR.FELIX MORÁN FERES

---

OBST. SHAYRA ALVAREZ REYES

---

OBST. BEATRIZ MORÁN RIVAS , MSC



**ESCUELA DE OBSTETRÍCIA**

**APROBATORIA**

**DR. MSC. CARLOS TORRES NOÉ**

**(TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN)**

En calidad de tutor de tesis, certifico haber dirigido, revisado y autorizado la presentación del trabajo de titulación para la sustentación de la investigación previo a la obtención del título de Obstetra como el tema:

**CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVA A PRESENTAR  
HEMORRAGIAS POST- PARTO EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD  
ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE JUNIO  
2015 A MARZO 2016**

**De la estudiante de Obstetricia**

**DURAZNO ASECIO NANCY NOEMI**

**NUMERO DE CEDULA**

**0930587357**

---

**DR. , MSc. CARLOS TORRES NOÉ**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia y Tecnología**



**Secretaría de  
Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación**

## DEDICATORIA

<b>REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FECHA DE REGISTRO DE TESIS</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO</b>		
<b>CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVA A PRESENTAR HEMORRAGIAS POST- PARTO EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL "HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL" DE JUNIO 2015 A MARZO 2016</b>		
<b>AUTOR:</b>  DURAZNO ASENCIO NANCY NOEMI	<b>REVISOR:</b>  DR. MSC. CARLOS TORRES NOÉ	
<b>INSTITUCION</b>  UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	<b>FACULTAD</b>  FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  ESCUELA DE OBSTETRICIA	
<b>CARRERA:</b> OBSTETRICIA		
<b>FECHA DE PUBLICACION:</b>	<b>N° DE PAGINAS:</b> 52	
<b>AREAS TEMATICAS:</b> CIENCIA DE LA SALUD REPRODUCTIVA		
<b>PALABRAS CLAVES:</b> Causas de Hemorragias Postparto, Factores Predisponentes de Hemorragias Postparto, Embarazo en Mujeres de 25 A 35 Años, Atonía Uterina, Desgarro Cervical, Macrosomía Fetal, Retención Placentaria		
<b>RESUMEN:</b> El objetivo principal de esta investigación fue determinar las causas y factores de riesgo de las hemorragias postparto que se presentaron en las mujeres de 25 a 35 años de edad atendidas en el "Hospital Matilde Hidalgo Procel", de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, durante el período de junio de 2015 a marzo 2016. La metodología empleada corresponde a un estudio descriptivo de tipo transversal, con variables demográficas y biológicas de naturaleza cuali-cuantitativa. Se elaboró una ficha de recolección de datos, basada en las variables en estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores, aplicada a la revisión de historias clínicas. la misma que fue tabulada en cuadros y representadas en gráficas para cada uno de las variables en estudio correspondientes. Los resultados se obtuvieron del universo de pacientes del hospital mencionado previamente, siendo la muestra de veinticinco pacientes, quienes presentaron hemorragias postparto, entre las principales causas se encuentran los desgarros del cérvix (40%) y la retención placentaria (32%). La mayoría de ellas presentaban gestaciones a término, eran grandes multiparas (60%), sin antecedentes patológicos y con partos vaginales (92%). Se consideraron las variables de paridad, embarazos múltiples y antecedentes de hemorragias postparto como factores de riesgo, sin embargo en los análisis correlacionales entre estas variables, la única que reporto significancia estadística fue la vía vaginal de parto con los desgarros de cérvix, siendo ausente en el resto de comparaciones. Se concluye en la investigación que las principales causas de hemorragias postparto en las pacientes son desgarros del cérvix y retención placentaria, sin evidenciar correlación de elementos considerados como factores de riesgo y la incidencia de hemorragias en el postparto.		
<b>N° REGISTRO (EN BASE DE DATOS)</b>	<b>N. DE CALIFICACION</b>	
<b>DIRECCION URL: (tesis en la web)</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<b>SI:</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO:</b> <input type="checkbox"/>
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>  Durazno Nancy	<b>TELEF:</b>  0968327579	<b>EMAIL:</b>  <a href="mailto:noemijesus1@hotmail.com">noemijesus1@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCION:</b>		

Dedico esta trabajo de titulación a Dios en primer lugar, porque ha sido mi guía espiritual, acompañándome siempre permitiéndome cumplir una meta más en mi vida sin él no sería nada

A mi familia, especialmente a mis Amados padres; Sr Bolívar Durazno y Sra. Nancy Asencio, quienes han creído en mí y me brindan su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, en cada logro que he podido dar.

A mis queridas hermanas, Jury y Narcisa, son mis guías, mi ayuda y mi soporte para este logro

A Julio Villalta y Juliette Paraza, quienes me han motivado siempre a seguir adelante.

Nancy Durazno

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios todopoderoso por orientarme desde la elección de esta noble profesión hasta la materialización de cada una de mis metas personales y profesionales.

A mis familiares, amigos, colegas, por compartir conmigo las vivencias de esta etapa y ser fuente de apoyo, fortalezas y ánimos.

A la Universidad de Guayaquil, a la Escuela de Obstetricia .por su gran enseñanza a lo largo de esta carrera Universitaria

A mi tutor Dr. Msc. Carlos Torres Noel por su tiempo dedicado en la realización de este trabajo de titulación.

Nancy Durazno

## RESUMEN

Las hemorragias postparto lideran las causas de morbi-mortalidad a nivel mundial, con predominio en países en desarrollo, siendo este un grave problema obstétrico, convirtiéndose en una gran preocupación para las naciones. El objetivo principal de esta investigación fue determinar las causas y factores de riesgo de las hemorragias postparto que se presentaron en las mujeres de 25 a 35 años de edad atendidas en el “Hospital Matilde Hidalgo Procel”, de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, durante el período de junio de 2015 a marzo 2016. La metodología empleada corresponde a un estudio descriptivo de tipo transversal, con variables demográficas y biológicas de naturaleza cuali-cuantitativa. Se elaboró una ficha de recolección de datos, basada en las variables en estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores, aplicada a la revisión de historias clínicas la misma que fue tabulada en cuadros y representadas en gráficos para cada uno de las variables en estudio correspondientes. Se consideraron las variables de paridad, embarazos múltiples y antecedentes de hemorragias postparto como factores de riesgo, sin embargo en los análisis correlacionales entre estas variables, la única que reporto significancia estadística fue la vía vaginal de parto con los desgarros de cérvix, siendo ausente en el resto de comparaciones. Los resultados se obtuvieron de la muestra de treinta pacientes, quienes presentaron hemorragias postparto, entre las principales causas se encuentran los desgarros del cérvix (40%) y la retención placentaria (32%). La mayoría de ellas presentaban gestaciones a término, eran grandes multíparas (60%), sin antecedentes patológicos y con partos vaginales (92%). La frecuencia basado a las edades se reportó con el 56% en mujer menores de 25 a 29 años, siendo este el porcentaje más alto de la investigación. Se concluye en la investigación que las principales causas de hemorragias postparto en las pacientes son desgarros del cérvix y retención placentaria. **PALABRAS CLAVES: HEMORRAGIAS POSTPARTO, FACTORES PREDISPONENTES, ATONÍA UTERINA, DESGARRO CERVICAL, RETENCIÓN PLACENTARIA.**

## SUMMARY

The postpartum hemorrhage lead the causes of morbidity and mortality worldwide, with predominance in developing countries, this being a serious problem obstetrical, becoming a major concern for the united. The main objective of this research was to determine the causes and risk factors of the postpartum hemorrhage that were presented in women 25 to 35 years of age treated in the "Hospital Matilde Hidalgo Procel", in the city of Guayaquil, Ecuador, during the period of June 2015 to March 2016. The methodology used corresponds to a descriptive study of transverse type, with demographic variables and biological nature quali-quantitative. Developed a tab of data collection, based on the variables in study with their respective dimensions and indicators, applied to the review of medical histories the same that was <sup>tabulated</sup> in tables and represented in graphs for each one of the variables in study concerned. The following variables were considered of parity, multiple pregnancies and background of postpartum hemorrhage as risk factors, however in the Correlational Analysis between these variables, the only one that reported statistical significance was the vaginal route of delivery with the tears of the cervix, being absent in the remainder of the comparisons. The results were obtained from the sample of thirty patients who presented postpartum hemorrhage, among the major causes are the tears of the cervix (40%) and retained placenta (32%). The majority of them had pregnancies to term, were large multiparous (60%), without pathological antecedents and with vaginal delivery (92%). The frequency based on ages are reported with the 56% in women under the age of 25 to 29 years, this being the highest percentage of research. It is concluded in the investigation that the main causes of postpartum hemorrhage in the patients are tearing of the cervix and placental retention. **KEY WORDS: POSTPARTUM HEMORRHAGES, FACTORS PREDISPONENTES OF POSTPARTUM HEMORRHAGES, UTERINE ATONY, CERVICAL TEAR, PLACENTAL RETENTION**

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	vii
SUMARY .....	viii
ÍNDICE .....	ix
ÍNDICE DE CUADROS .....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
planteamiento del problema.....	2
1.2.2. Objetivos GENERAL .....	2
1.2.2. Objetivos específicos.....	2
1.3. Hipótesis.....	3
1.4. Variables .....	3
1.4.2. Variable dependiente .....	3
1.4.3. Variable independiente .....	3
1.4.3. Variables intervinientes .....	3
1.4.4. Operacionalización de las variables .....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACION .....	5
CAPÍTULO II.....	6

MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes teóricos.....	6
2.2. Bases teóricas .....	8
2.2.1. Hemorragia post-parto .....	8
2.2.2. Causas de la hemorragia post-parto .....	8
2.2.3. Traumas en.....	10
2.2.3. Diagnóstico de la hemorragia postparto .....	12
2.2.4. Manejo inicial de la hemorragia postparto .....	13
2.2.5. Prevención de la hemorragia post-parto .....	15
2.3. Definición de términos .....	17
2.3.1. Factor de riesgo .....	17
2.4. Referencias internacionales .....	19
2.5. Posición de la autora .....	20
CAPÍTULO III .....	21
MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
3.1. Materiales .....	21
3.1.1. Lugar de investigación.....	21
3.1.2. Caracterización de la zona de trabajo.....	21
3.1.3. Período de investigación .....	21
3.1.4. Recursos utilizados.....	22
3.1.5. Universo y muestra.....	23
3.1.5.1. Universo .....	23

3.1.5.2 Muestra.....	23
3.2. Métodos.....	23
3.2.1. Tipo de investigación .....	23
3.2.2. Diseño de investigación .....	24
3.2.3. Metodología.....	24
3.2.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.2.5. Análisis de la información.....	25
3.2.6 Aspectos éticos y legales.....	25
3.2.7 Presupuesto .....	25
CAPÍTULO IV .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 1 paridad DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 1 paridad DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 Causas de las hemorragias postparto en las pacientes ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL ...	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 2 Causas de las hemorragias postparto en las pacientes ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 3 FACTORES DE RIESGO en las pacientes CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Gráfico 3 FACTORES DE RIESGO en las pacientes CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL ..... ¡Error! Marcador no definido.

Tabla 4 FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL .....39

Gráfico 4 FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL .....39

DISCUSION .....41

CAPÍTULO V .....43

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTA ¡Error! Marcador no definido.

CONCLUSIONES .....43

PROPUESTA .....45

Justificación .....45

Objetivo general .....45

Objetivos específicos.....46

CAPÍTULO VI .....47

BIBLIOGRAFÍA.....47

CAPITULO 7 .....51

ANEXOS 1 .....51

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS .....51

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1 Operacionalización de las variables en estudio.....	4
Cuadro 2 Causas de Hemorragias postparto .....	9
Cuadro 3 Argumento para el diagnóstico diferencial del sangrado vaginal en postparto ...	13
Cuadro 4 Factores de riesgo para hemorragias postparto.....	18
Cuadro 5 Actividades y gastos realizados durante la investigación .....	26

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de pacientes según paridad .....	27
Gráfico 2 Causas de las hemorragias postparto en las pacientes.....	28
Gráfico 3 Factores de riesgo .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 4 Frecuencia de complicaciones en pacientes con hemorragias postparto	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 paridad de las pacientes con hemorragia postparto atendidas en el hospital matilde hidalgo de procel .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 2 causas de las hemorragias postparto en las pacientes atendidas en el hospital matilde hidalgo de procel .....	45
Tabla 3 Factores de riesgo en pacientes con hemorragia postparto atendidas en el hospital matilde hidalgo de procel.....	39

Tabla 4 frecuencias de complicaciones en las pacientes con hemorragia postparto atendidas en el hospital matilde hidalgo de procel .....**¡Error! Marcador no definido.**

## INTRODUCCIÓN

La hemorragia postparto es una de las complicaciones obstétricas más temidas y es una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo. En el 2007 más de 400.000 mujeres fallecieron alrededor del mundo mientras daban a luz. En el Ecuador aproximadamente entre 500 y 700 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con hemorragia durante la tercera fase del parto. En el 2011 se registraron 241 muertes maternas, Además, cada año, de unas 10.000 a 21.000 mujeres y niñas ecuatorianas sufrirán trastornos a consecuencia de las complicaciones del embarazo y parto.

A pesar de la importancia que tiene este tema para la salud en los últimos 10 años la mortalidad materna no ha disminuido (Organización Mundial de la Salud, 2015), siendo las hemorragias postparto las que abanderan estas estadísticas.

Sin embargo se considera como causa prevenible de muerte materna la presentación de hemorragias postparto, de manera que tanto en países desarrollados como los que se catalogan como “en vías de desarrollo” lideran campañas destinadas a protocolizar la prevención y manejo de las hemorragias a fin de reducir su incidencia (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013), de forma indirecta la morbi-mortalidad asociada a esta complicación del parto. En Latinoamérica, específicamente en Ecuador se ha logrado reducir la tasa de mortalidad materna en un período de quince años en un 5%, por lo cual se mantiene la optimización de atención en salud a las embarazadas y puérperas.

Se evidencia una distribución desigual de la incidencia de hemorragias postparto en los países según su nivel de ingresos, cifrando que para los países en desarrollo corresponde a 1/75 en contraparte a 1/7300 en países con mayores ingresos económicos (Organización Mundial de la Salud, 2013). Este fenómeno se puede explicar por el acceso de las mujeres a los centros asistenciales, la atención ofertada en estos así como las complicaciones derivadas de las hemorragias postparto, las cuales se manejan principalmente con sangre y otros hemoderivados que representan grandes costos para las naciones (Clachar & Araque, 2014), siendo muchos de ellos importados desde países desarrollados como Estados Unidos y España.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hemorragia postparto es la pérdida hemática mayor a 500cc , siendo unas de las complicaciones más frecuentes en el área de Obstetricia , así como la principal causa de muerte materna a nivel mundial y en los países en vías de desarrollo .

En el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, observamos pacientes con hemorragia postparto . Tomando en cuenta la importancia de esta situación para fines de reducción de morbilidad y mortalidad materna, así como la reducción de los costos que suponen estas patologías para el Estado, las secuelas para las pacientes y principalmente el hecho de ser prevenibles y por ende susceptibles de intervención, se hace necesario la presente investigación y como elemento principal el alto porcentaje de las embarazadas que llegan a este hospital que lo convierte en un problema de salud pública a investigar

formulación del problema.

¿Cuáles son las principales causas y factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragias post-parto en mujeres de 25 a 35 años de edad atendidas en el “Hospital Matilde Hidalgo Procel”

### **1.2.2. OBJETIVOS GENERAL**

Identificar las principales causas y factores de riesgo que conllevan a presentar hemorragias postparto en mujeres de 25 a 35 años de edad, atendidas en el “Hospital Matilde Hidalgo de Procel” de Guayaquil, en el periodo junio 2015 a marzo 2016.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las principales causas de hemorragias post-parto.
2. Identificar las complicaciones que se presentan en las hemorragias post-parto
3. Establecer la frecuencia de hemorragias post-parto

4. Determinar los principales factores de riesgo que conllevan a las hemorragias postparto.

### **1.3. HIPÓTESIS**

“La retención placentaria es un factor determinante de la hemorragia posparto en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. “

### **1.4. VARIABLES**

Se describen variables cualitativas y cuantitativas, distribuidas en tres categorías: demográficas y biológicas, con dimensiones dicotómicas y politómicas, en el caso de las cuantitativas correspondientes a variables discretas.

#### **1.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

- Paridad
- Edad gestacional
- Edad
- Etnia

#### **1.4.3. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Hemorragia postparto

#### **1.4.3. VARIABLES INTERVINIENTES**

- Comorbilidad: preeclampsia,
- Peso fetal
- Antecedentes patológicos
- Vía del parto

#### 1.4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En el cuadro 1 se resumen las variables en estudio con sus respectivas dimensiones, definiciones e indicadores correspondientes.

**CUADRO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO**

VARIABLES DEPENDIENTE	CONCEPTO	TIPO	DIMENSIONES	INDICADOR
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativa discreta	-25 a 35 años	Años
<b>Etnia</b>	Pertenencia según genotipo y fenotipo a un grupo étnico	Cualitativa politómica	-Blanca -Afrodescendiente -Indígena -Mestiza	Pertenencia
<b>Edad gestacional</b>	Tiempo del embarazo	Cuantitativa continua	-1 a 30 Sem -30 a 36 Sem -37 a 42 Sem ->42 Sem	Semanas
<b>Paridad</b>	Número de gestaciones	Cuantitativa discreta	-Nulípara -Multípara (1-5 gestas) -Gran multípara (>5 gestas)	Número de hijos
<b>Gestación múltiple</b>	Presencia de embarazos con dos o más fetos	Cualitativa dicotómica	-Sí -No	Embarazo gemelar
<b>Antecedentes patológicos</b>	Eventos previos al embarazo actual de hemorragias postparto	Cualitativa dicotómica	-Sí -No	Antecedente de hemorragia postparto
<b>Vía del parto</b>	Vía por la cual se obtuvo el feto	Cualitativa dicotómica	-Parto vaginal -Cesárea	Vía vaginal Vía quirúrgica (cesárea)
<b>Preeclampsia</b>	Patología hipertensiva asociada al embarazo (Malvina, 2011)	Cualitativa dicotómica	-Leve -Severa -No	Presencia o no de la patología
<b>Causas de la hemorragia postparto</b>	Patologías establecidas como causantes del cuadro hemorrágico	Cualitativa politómica	-Atonía uterina -Retención placentaria -Placenta previa -Inversión uterina -Desgarro del cérvix	Patología causante de la hemorragia

Fuente: Autor del trabajo

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACION**

1. ¿Cuáles son las causas más frecuentes que conllevan a hemorragias post-parto en pacientes de 25 a 35 años de edad?
2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo que predisponen a la hemorragia post-parto?
3. ¿Cuál es la frecuencia de presentación de la Hemorragia Post-parto en pacientes con parto por vía vaginal o por cesárea?
4. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes en una hemorragia post- parto?

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS**

Existen reportes en la literatura de trabajos basados en las hemorragias postparto, principalmente referido a sus causas estableciendo siempre que la atonía uterina es la principal de ellas, igual que relacionando otros elementos considerados de riesgo para la presentación de esta patología.

En el trabajo de Sosa et al. (2009), sobre factores de riesgo en mujeres latinas para presentar hemorragias postparto, señalan la retención placentaria (33,3%), embarazos múltiples (20,9%), macrosomía (18,6%), episiotomía (16,2%) y requerimiento de sutura perineal (15%). En contraposición a lo descrito, evidencian que existen factores protectores para las hemorragias postparto que consisten en bajo peso fetal, manejo activo de la tercera fase del parto y la multiparidad.

En una investigación llevada a cabo en Italia (Biguzzi, y otros, 2012), durante dos años en los cuales estudiaron a 6011 mujeres, reportan que la nuliparidad, la episiotomía, la retención placentaria y la macrosomía fetal son factores de riesgo para las hemorragias postparto, además evidencian que los bajos niveles de hemoglobina previos al parto también constituyen un factor de riesgo, Estos resultados se asemejan a los reportados por Kramer et al. (Kramer, y otros, 2013), quienes señalan la macrosomía fetal, el abrupto placentae y la placenta previa como elementos con estrecha relación con las hemorragias postparto.

La preeclampsia también es considerada un factor de riesgo como lo describen Altenstadt et al. (2013), evidenciando en un total de 31560 mujeres de los Países Bajos que el 7,4% de las gestantes con preeclampsia presentó hemorragia postparto, a diferencia del 4,2% de las que no tenían esta patología hipertensiva, evidenciando persistencia de la asociación entre preeclampsia y hemorragia postparto al corregir la Odds

En países como Francia y Canadá también se han realizado estudios comparativos sobre la incidencia, causas y factores de riesgo para las hemorragias postparto, siendo mayor la incidencia en Canadá que en Francia de estas hemorragias. En el estudio de

Bonnet et al. (2013), concluyen que existe similitudes en ambos grupos poblacionales, a excepción de factores de riesgo con significancia estadística tales como: Macrosomía fetal (11% en Canadá, 7% en Francia, partos por cesáreas (27% en Canadá, 18% en Francia, y episiotomía (17% en Canadá, 34% in Francia, Además reportan que los embarazos múltiples, así como el mayor peso fetal y parto instrumental están altamente asociados a las hemorragias postparto.

La raza ha tenido reportes estadísticos significativos en cuanto a la incidencia de hemorragias postparto como en el estudio de Briley et al. (2014), quienes observaron mayor número de casos en pacientes de raza negra y en partos instrumentales, considerando que existen factores de riesgo también para la progresión de las hemorragias postparto a severas tales como la multiparidad por vía vaginal y la administración de esteroides para maduración pulmonar fetal.

Prata et al. (2011), señalan en su investigación que los niveles de hemoglobina previos al parte, antecedentes de hemorragias postparto así como la prolongación del trabajo de parto son factores de riesgo para las mujeres presentar hemorragias posparto. Estos autores concluyen que las probabilidades de predecir y/o identificar estos factores antes o durante el parto, son bajas por lo cual recomiendan el manejo profiláctico de las hemorragias postparto en todas las mujeres.

En cuanto a las causas de hemorragias postparto se citan trabajos de Montufar et al. (2013), en el cual estudian la mortalidad en pacientes que presentan esta patología a causa de atonía uterina, reportando 218 pacientes con hemorragia severa de un total de 124,019 (0,17%), con ocho muertes a causa de inadecuada resucitación con líquidos durante el shock hipovolémico y por ende exacerbando el daño de órganos blancos durante esta patología.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. HEMORRAGIA POST-PARTO**

Existe controversia en la definición de las hemorragias post-parto, no obstante se ha generalizado que corresponde a la pérdida hemática superior a 500 ml posterior a un parto vaginal o de 1,000 ml en una cesárea (Clachar & Araque, 2014). Esta definición clásica presenta el inconveniente de la subjetividad del clínico, quien tiende a subestimar estas cifras, es por ello que se hace necesario y recomendable añadir que la hemorragia postparto es además de un sangrado excesivo, aquella que repercute en la paciente y la hace presentar síntomas y/o signos evidentes de hipovolemia (Sheikh, Najmi, Khalid, & Saleem, 2011), derivando en cuadros de shock que ameritan expansiones de volúmenes y que representan un alto riesgo de muerte para la paciente.

La hemorragia postparto se subdivide en temprana y tardía según el tiempo de presentación, de manera que la hemorragia postparto precoz es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto y la tardía es la que ocurre posterior a 24 horas de este evento (Lentz, de Souza, & Arzuaga, 2013). Es importante mencionar que la tardía puede ser considerada por otros autores hasta un período mayor a las 24 horas posteriores al parto, hasta las seis semana postparto (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013), no obstante lo más frecuente es que ocurran en esas primeras horas, especialmente las hemorragias postparto severas.

### **2.2.2. CAUSAS DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO**

Entre las causas de hemorragias postparto se encuentran: atonía uterina, traumas/laceraciones, retención de productos de la concepción y alteraciones de la coagulación (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013). Karslonn & Sanz (2009), proponen una regla nemotécnica para recordar estas causas, resumidas como las 4 «T»: Tono (atonía uterina), Tejido (retención de productos de la concepción), Trauma (lesiones del canal genital), Trombina (alteraciones de la coagulación).

## **CUADRO 2 CAUSAS DE HEMORRAGIAS POSTPARTO**

<b>CAUSAS DE HEMORRAGIAS POST-PARTO (PUERPERIO INMEDIATO) REGLA DE LAS 4 “T”</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tono (atonía uterina)</li><li>2. Trauma (lesiones del canal de parto)</li><li>3. Tejido (retención de productos de la concepción)</li><li>4. Trombina (alteraciones de la coagulación).</li></ol>

**Fuente: (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013)**

### **2.2.2.1. TONO**

#### **ATONÍA UTERINA**

Es la causa más frecuente y de mayor gravedad de las hemorragias postparto, teniendo factores de riesgo asociados a su presentación (Montufar, y otros, 2013), tales como: sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosómico), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, ruptura prematura de membranas ovulares prolongada), entre otros. El mecanismo por el cual se produce la hemostasia es gracias a la contracción del miometrio, al no presentarse estos vasos sanguíneos uterinos no se ocluyen y por ende deriva en hemorragias postparto (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013).

### **2.2.2.2. TEJIDO**

#### **RETENCIÓN DE TEJIDO PLACENTARIO (RESTOS OVULARES)**

Corresponde a la permanencia de restos ovulares (placentarios) dentro de la cavidad uterina, posterior al período de alumbramiento. Se asocia a implantaciones anormales de la placenta como las placentas ácreta, íncreta o pércreta (total, parcial o focal) (Dubón & Romero, 2011). El diagnóstico de la inserción placentaria es imagenológico, siendo de vital importancia su identificación de manera oportuna a fin de prever las complicaciones derivadas de las inserciones anómalas y los riesgos que suponen para la madre y el feto.

### **.2.2.3. TRAUMAS EN CANAL DE PARTO**

Los traumas relacionados a las hemorragias postparto comprenden lesiones genitales superiores, como las rupturas uterinas que revisten gravedad y ameritan medidas salvadoras que llevan hasta la histerectomía (Clachar & Araque, 2014). Suelen estar asociados a partos instrumentados que lesionan el canal blando del parto, aunque también pueden aparecer en partos espontáneos muy rápidos, por macrosomía fetal o prolongación de episiotomía.

El sangrado suele ser de escasa cuantía, pero constante, de sangre roja y puede comenzar después de la expulsión del feto y antes del alumbramiento de la placenta, o bien tras el alumbramiento, de manera que el útero está contraído pero persiste el sangrado.

Tipos de lesiones:

- a) Desgarro vulvares
- b) Desgarros vaginales
- c) Desgarro del cuello
- d) Desgarro periniales

#### **Desgarros de la vulva**

Los desgarros de la vulva forman parte de los desgarros del periné, cuando comprometen la horquilla vulvar pero pueden producirse desgarros laterales que afectan el anillo himeneal, y los labios menores, los más importantes son los que afectan en las proximidades del clítoris, por la gran vascularización de la zona, que pueden dar lugar a hemorragias. Esta dada por partos precipitados o por protección forzada del perineo para evitar la episiotomía

#### **Desgarros vaginales**

Se definen como una solución de continuidad en la pared vaginal que se produce durante el periodo expulsivo y pueden ser de forma longitudinal o transversal. Suelen ser desgarros del tercio medio y/o inferior de vagina; los desgarros del tercio superior de vagina son más raros, y casi siempre a partir de desgarros del cuello prolongados hacia abajo.

La causa más frecuente suele ser la Hiperdistensión vaginal debido a una cabeza fetal voluminosa, un parto precipitado o presentación cefálica en deflexión. trauma obstétrico, por la aplicación del fórceps, espátulas o ventosa obstétrica. También encontramos entre las causas más comunes el descenso excesivamente rápido del producto, así como las Episiotomías realizadas incorrectamente

### **Desgarros del cuello uterino**

Se definen como una solución de continuidad que parte del orificio cervical externo y se extiende hacia la zona ístmica, pudiendo llegar en ocasiones hasta su nivel. Aquellos desgarros que alcanzan mayor altura se consideran rotura uterina.

Los desgarros más frecuentes están localizados en las zonas de las comisuras del cuello, hacia las 3 y las 9 horas.

Los desgarros pequeños menores de 2 centímetros suelen tener buen pronóstico, los desgarros de mayor extensión pueden provocar una infección aguda o crónica (parametritis) así como aborto habitual por insuficiencia ístmica.

#### **2.2.2.4. TROMBINA**

##### **ALTERACIONES DE LA COAGULACIÓN**

Las alteraciones del sistema de coagulación se han asociado como factores predisponentes para las hemorragias postpartos, especialmente las coagulopatías congénitas o adquiridas durante el embarazo (Clachar & Araque, 2014). Entre las congénitas se describe la enfermedad de Von Willebrand y la hemofilia tipo A, a su vez, en las adquiridas se encuentran las derivadas de la preeclampsia grave como el Síndrome de Hellp (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013), la embolia de líquido amniótico, el abruptio placentae y la sepsis puerperal.

### **2.2.2.5. Inversión uterina**

Es una complicación poco frecuente del parto, que consiste en la salida del fondo uterino en la cavidad endometrial., siendo una emergencia obstétrica (Clavijo, Rodríguez, López, & Estrada, 2014). Los principales factores de riesgo son el acretismo placentario y el alumbramiento manual, así como la tracción del cordón umbilical durante la tercera fase del parto. Cursa con sangrado profuso y dolor, pudiendo presentarse en las primeras 24 horas del parto e inclusive 4 semanas posteriores al mismo, clasificándose en diferentes grados según su extensión y ameritando en la mayoría de los casos de intervenciones quirúrgicas.

### **2.2.3. DIAGNÓSTICO DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO**

El diagnóstico de las hemorragias postparto es clínico, consiste en una valoración integral del estado de la paciente, en cuanto a variables hemodinámicas y a la presencia de sangrado genital durante o posterior al trabajo de parto. Los primeros signos sugestivos de pérdidas hemáticas corresponden a palidez de la piel, sudoración profusa, deterioro del estado de consciencia, descenso de cifras tensionales, taquicardia y oliguria. La presentación clínica evoluciona hasta el shock hipovolémico derivando en complicaciones graves como el Síndrome de Sheehan. A continuación se presenta un cuadro con los rasgos diferenciales para el sangrado vaginal postparto (Ver cuadro 1).

### CUADRO 3 ARGUMENTO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL

Manifestaciones iniciales, otros signos y síntomas típicos	Signos y síntomas que a veces se presentan	Diagnóstico probable	Frecuencia y etiología
Hemorragia posparto inmediata	- Útero blando y no retraído - Taquicardia - Hipotensión	Atonía uterina	70% Atonía uterina, anomalía de la contractilidad
Hemorragia posparto inmediata	- Placenta íntegra - Útero contraído	Desgarros del cuello uterino, la vagina o el periné	20% Trauma
No se palpa fondo uterino en la palpación abdominal. Dolor intenso	- Inversión uterina visible en la vulva o hemorragia posparto inmediata	Inversión uterina	
Dolor abdominal severo (puede disminuir después de la rotura) Hemorragia posparto inmediata (el sangrado es intraabdominal y/o vaginal)	- Abdomen doloroso - Shock - Taquicardia - No se expulsa la placenta	Rotura uterina	
No se expulsa la placenta dentro de los 30 minutos después del parto	- Útero contraído	Retención de placenta	10% Tejido, retención de productos de la gestación
Falta una porción de la superficie materna de la placenta o hay desgarros de membranas	- Hemorragia posparto inmediata - Útero retraído	Retención de restos placentarios	
Sangrado leve que continúa luego de 12 horas después del parto Útero más blando y más grande que lo previsto según el tiempo transcurrido desde el parto	- Sangrado variable (leve o profuso, continuo o irregular) - Anemia	Retención de restos placentarios	

#### SANGRADO VAGINAL EN POSTPARTO

FUENTE: (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR, 2013)

#### 2.2.4. MANEJO INICIAL DE LA HEMORRAGIA POSTPARTO

Ante una hemorragia posparto es crucial una actuación inmediata y secuencial, en cumplimiento de los protocolos internacionalmente aprobados con este fin, como el de la OMS (2012).

De forma secuencial el manejo se regirá por los siguientes pasos (Solari, Solari, Wash, Guerrero, & Enriquez, 2014):

1. Valoración hemodinámica de la paciente, toma de signos vitales, monitoreo.
2. Identificación de la causa de la hemorragia postparto.
3. Canalización de una vía periférica de buen calibre para la administración de soluciones.
4. Realizar masaje uterino.
5. Administración de 10 unidades de oxitocina vía endovenosa, o en su defecto misoprostol 800 µgr, ergometrina 0,2 mg vía intramuscular (excepción de cardiópatas, en quienes está contraindicado).
6. Tracción del cordón umbilical de forma simultánea con la compresión del fondo uterino, sólo durante la contracción uterina y de manera controlada.

En caso de persistencia del sangrado, la OMS (2012) recomienda considerar el uso de: taponamiento con balón intrauterino para evitar la cirugía, embolización de la arteria uterina y por última opción la intervención quirúrgica. Autores como Solari et al. (2014), describen la compresión bimanual uterina y la aórtica con control del pulso femoral, así como el uso de pantalones de shock; en caso de requerir laparotomía recomiendan suturas hipogástricas y ligaduras compresivas (B-Lynch).

Por su parte en la guía del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2013) se contempla la reposición de líquidos y oxigenoterapia, con la evaluación simultánea de la causa de la hemorragia postparto, exploración del canal de parto y la observación de presencia o no de coágulos en el mismo.

Se estipula la extracción manual y/o legrado de restos ovulares y la toma de muestra para exámenes de coagulación, en caso de persistir el cuadro recomiendan la transfusión de cristaloides (250 cc/h) sangre y sus derivados al igual que la conformación del equipo quirúrgico, siendo la histerectomía la opción más segura para personal que no tenga un óptimo entrenamiento en ligaduras vasculares.

En la regulación colombiana se estipulan pasos y fases en caso de choque hipovolémico, considerando las acciones a realizar en el siguiente orden (Petro, y otros, 2013):

1. Activación de una cadena informativa para el manejo del a hemorragia postparto.

2. Administración de coloides (Nivel de evidencia 1A)
3. Valoración integral de la paciente: perfusión, conciencia, tensión, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, etc.
4. Asistencia de todo el equipo de salud en el manejo de la hemorragia postparto.
5. Establecer el tipo de shock, colocación de oxígeno por cánula nasal a 3l/min (Nivel de evidencia 2B)
6. Toma de muestras para laboratorio: hematología, tiempos de coagulación, fibrinógeno.
7. Colocación de zona vesical y control de líquidos.
8. Masaje bimanual (2C).
9. Uso de uterotónicos (2B)
10. Prevención de la hipotermia (1C).

En caso de persistencia de la hemorragia se recomienda el uso de ácido tranexámico q gr endovenoso cada 6 horas, mínimo 4 dosis, en casos de: trastornos de la coagulación, traumatismo del canal de parto como causa de la hemorragia, trastorno que no responde con las medidas previa (2C) (Petro, y otros, 2013). Sí aun la paciente permanece en shock hipovolémico, se deben administrar inotrópicos y drogas vasoactivas que mejoren su hemodinamia.

#### **2.2.5. PREVENCIÓN DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO**

La prevención constituye el punto crucial en la supervisión y atención del parto, de forma que se establecen las acciones a realizar en orden secuencial a los niveles de evidencia correspondiente (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013), siendo el inicial el manejo activo de la tercera fase del parto con un nivel A de evidencia, seguido de la administración de 10 unidades de oxitocina, vía intramuscular o bien 5 unidades endovenosas (Representantes del grupo desarrollador de la guía Universidad Nacional de Colombia, 2013), teniendo como segunda línea farmacológica el misoprostol vía sublingual 600 µgr.

Otras medidas descritas como recomendación tipo A, es el pinzamiento tardío del cordón umbilical, 1 a 2 minutos posteriores al nacimiento así como el masaje uterino y evitar la tracción del cordón umbilical (Organización Mundial de la Salud, 2012). El masaje uterino se debe realizar una vez expulsada la placenta (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013), con el objetivo de facilitar la contracción del útero y de esta manera disminuir el sangrado.

#### **Administran de forma secuencial fármacos uterotónicos iv:**

##### **➤ oxitocina (syntocinon):**

10 U im ó 10-40 U/l en dilución. Es la terapéutica de primera elección en la actualidad. Es conveniente mantener la perfusión durante las siguientes 4-6 horas para mantener la eficacia

##### **➤ Metilergonovina (Methergin):**

0,25 mg im ó 0,125 mg iv cada 5 minutos (máx. 5 dosis). Contraindicado en HTA (y por tanto preeclampsia). Normalmente se usa como coadyuvante de la oxitocina en caso de que ésta fuera insuficiente.

##### **➤ Misoprostol, Cytotec):**

400-600 µg vo o vía rectal. (Dosis habitual: 4 comprimidos de 200 µg vía rectal, consiguiendo una mayor velocidad de absorción). Ventaja: puede administrarse en pacientes con asma o HTA. Pueden aparecer efectos secundarios dosis-dependiente como temblor, fiebre. Las prostaglandinas por sí solas no están autorizadas para prevenir la HPP por sus importantes efectos secundarios pero sí pueden usarse como coadyuvantes de la oxitocina.

##### **➤ Carbetocina (Duratobal):**

0,1 mg iv en bolo lento en dosis única. Se trata de un análogo sintético de la oxitocina, pero de vida media más larga recientemente comercializado en España, por lo que su rango de acción es más prolongado (>1 hora). Se elimina vía hepática por lo que está contraindicado en insuficiencia hepática, además de epilepsia, eclampsia/preeclampsia, y

trastornos cardiovasculares graves. Equivale a la administración de 50 UI de oxitocina con un perfil de seguridad similar a ésta pero con la ventaja de un menor riesgo de pérdida hemática >200 ml y una menor necesidad de masaje uterino y administración extra posterior de oxitocina.

No se recomienda su administración conjunta con oxitocina. No se han descrito interacciones con fármacos anestésicos usados tanto en anestesia epidural como raquídea. En caso de sobredosis puede producir hipertensión y tetania (que pueden conducir a una rotura uterina y HPP) e hiponatremia (que puede llegar a provocar una verdadera intoxicación acuosa con somnolencia, cefalea, convulsiones y coma)

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **2.3.1. FACTOR DE RIESGO**

Se refiere a los elementos o características que representan la probabilidad de sufrir lesión y/o daño ante la exposición de determinado elemento. En epidemiología se utiliza ampliamente este término para describir rasgos que se han relacionado con la aparición de ciertas patologías de incidencia” (Filho, Castiel, & Ayres, 2009).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador señala como factores de riesgo para las hemorragias postparto los siguientes elementos descritos en el cuadro 2:

**Cuadro 4 Factores de riesgo para hemorragias postparto**

<b>A. Presentes antes del parto y asociados a incremento sustancial de la incidencia de HPP</b>		
A las mujeres con estos factores de riesgo se les aconseja la atención del parto en centros de de mayor complejidad.		
Factor	OR* (IC 95%) para HPP	4 T
Sospecha o confirmación de desprendimiento placentario	13 (7,61 - 12,9)	Trombina
Placenta previa conocida	12 (7,17 - 23)	Tono
Embarazo múltiple	5 (3,0 - 6,6)	Tono
Preeclampsia hipertensión gestacional	4	Trombina
<b>B. Presentes antes del parto y asociados a incremento bajo de la incidencia de HPP</b>		
Se deben tomar en cuenta al discutir el lugar donde se atenderá el parto.		
HPP previa	3	Tono
Etnia asiática	2 (1,48 - 2,12)	Tono
Obesidad (IMC >35)	2 (1,24 - 2,17)	Tono
Anemia (Hb <9 g/dL)	2 (1,63 - 3,15)	-
<b>C. Presentes durante el trabajo de parto y parto.</b>		
Estas pacientes requieren vigilancia adicional por el personal que atiende el parto y puerperio.		
Cesárea de emergencia	4 (3,28 - 3,95)	Trauma
Cesárea electiva	2 (2,18 - 2,80)	Trauma
Inducción del trabajo de parto	2 (1,67 - 2,96)	-
Placenta retenida	5 (3,36 - 7,87)	Tejido
Episiotomía medio-lateral	5	Trauma
Parto vaginal asistido (fórceps/vacum)	2 (1,56 - 2,07)	Trauma
Trabajo de parto prolongado (>12 horas)	2	Tono
Macrosomía fetal (>4 kg)	2 (1,38 - 2,60)	Tono / Trauma
Pirexia durante la labor	2.	Trombina
Edad mayor de 40 años, primipara	1,4 (1,16 - 1,74)	Tono
* OR= Odds Ratio / probabilidad		

**Fuente: (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2013)**

Elaborado: MSP

Oyelese et al. (2010), describen en su investigación otros factores de riesgo como: polihidramnios, uso de anestésicos inhalados, disfunción hepática, tratamiento con terapia anticoagulante, embolismo del líquido amniótico, placenta de inserción baja, placenta previa y placenta acreta. En términos generales los factores de riesgo para hemorragias postparto no responden únicamente a características demográficas en cuanto a edad, raza, sino también a condiciones sobre-agregadas por patologías de base o derivadas de prácticas médicas adoptadas durante el parto.

#### **2.4. REFERENCIAS INTERNACIONALES**

En sumatoria a las investigaciones citadas en epígrafes anteriores en relación con el tema en estudio, se hace referencia a la publicación de Muzzammil et al. (2013), sobre causas y manejo de las hemorragias postparto, señalando que la atonía uterina es la principal causa de esta última, seguida por la retención de restos ovulares y que la mayoría de las mujeres de su estudio presentaron hemorragias postparto después del nacimiento de su primer hijo. La histerectomía se mantiene como la principal medida de manejo de las hemorragias postparto.

Solari et al. (2014), hace énfasis en su estudio en el uso de uterotónicos para el manejo de la atonía uterina y de forma indirecta la prevención de hemorragias postparto, aunado al manejo activo del trabajo de parto. En este orden de ideas, se cita el trabajo de Mehrabadi et al. (2013), sobre la epidemiología y el incremento de casos de atonía uterina en un grupo de mujeres británicas, considerando elementos demográficos y obstétricos como influyentes en este proceso, concluyendo que estos elementos no parecen determinantes en la incidencia creciente de las hemorragias postparto.

Se describe una predisposición genética en las mujeres para presentar hemorragias postparto (Oberg, y otros, 2014), en relación con antecedentes familiares de la madre y/o hermanas de la paciente correspondiente. Por otra parte, se ha estudiado las modificaciones de los vasos uterinos durante la placentación como factor predisponente para hemorragias uterinas (Abrams & Rutherford, 2011), considerando que la invasión de estos vasos en el fondo uterino favorece las pérdidas sanguíneas en el parto.

## **2.5. POSICIÓN DE LA AUTORA**

La mortalidad materna debe ser un punto muy importante para aquellos que atienden partos, esto indicara que se debe estudiar más afondo las principales causas con el fin de intervenir sobre su evolución y modificar esta realidad que está afectando el binomio madre e hijo, siendo la hemorragias postparto la principales causas de la mortalidad materna alrededor del mundo.

. De igual manera, es importante la necesidad de realizar el manejo activo del trabajo de parto adecuadamente, en el tercer periodo, correspondiente al alumbramiento, de modo, que el uso de uterotónicos, descritos en estudios de investigación como herramientas sea útiles, sencillas y eficaces contra la incidencia de hemorragias postparto.

A si mismo la importancia que tiene, de analizar la experiencia en la atención del parto, a quien muchas veces no se le da la importancia necesaria que este necesita , de estar vigilado y atendido por personal experimentado, y no dejar su atención solo en manos de personas no capacitadas y sin vigilancia o tutoría haciendo consciencia que todo parto debe ser vigilado dentro de sus primeras 24 horas, sin mencionar que en ciertos centros se han creados los acompañantes de las pacientes previo al parto y posterior al parto se la denominan Doula.

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. MATERIALES**

Se emplearon diferentes materiales y recursos humanos, así como físicos para ejecutar la presente investigación, los cuales se detallan en los siguientes epígrafes.

##### **3.1.1. LUGAR DE INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel ubicado en la población de Guasmo al sur de Guayaquil, Provincia Guayas de Ecuador.

##### **3.1.2. CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO**

###### **3.1.2.1 Contexto de la investigación**

El área donde se desarrolló la investigación corresponde al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Matilde Hidalgo Procel, donde se atienden las pacientes durante el trabajo del parto y en su puerperio inmediato. Debido al carácter descriptivo de la investigación se laboró en el área de archivos médicos para la recolección de datos.

##### **3.1.3. PERÍODO DE INVESTIGACIÓN**

El período en el cual se realizó la investigación corresponde a junio de 2015 al mes de marzo de 2016.

### **3.1.4. RECURSOS UTILIZADOS**

Se emplearon recursos humanos y físicos para el desarrollo de la presente investigación, durante todas las fases comprendidas en recolección de datos, procesamiento de los mismos y elaboración del informe final, los cuales se detallan a continuación.

#### **3.1.4.1. HUMANOS**

-Investigadora

-Tutor

#### **3.1.4.2. FÍSICOS**

-Historias clínicas

-Ficha de recolección de datos

-Esferográficos

-Papel bond

-Cuaderno de apuntes

-Carpetas

-Computadoras

-Impresoras láser HP

-Toner de la impresora

-Pent drive

-Cámara digital

### **3.1.5. UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **3.1.5.1. UNIVERSO**

El universo está constituido por 30 pacientes que presentaron hemorragia postparto, atendidas entre junio de 2015 y marzo de 2016

#### **3.1.5.2 MUESTRA**

La muestra fue significativa, es decir lo mismo que el universo ya que las 30 pacientes atendidas en el área tocoquirúrgico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel cumplieron con el criterio de inclusión.

De esta manera se decidió emplear el 100% de los casos reportados y no emplear la fórmula estadística para el cálculo de la muestra, la cual se utiliza cuando existen más de 100 personas, siendo ésta correspondiente a treinta pacientes con hemorragias postparto con edad entre 25 y 35 años.

### **3.2. MÉTODOS**

Los métodos empleados durante este estudio son:

1. Histórico/lógico (en la evaluación de antecedentes bibliográficos)
2. inductivo/deductivo (en el desarrollo de los referentes teóricos).
3. Análisis e interpretación (en la recolección y procesamiento de los resultados).

#### **3.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

1. Prospectivo y longitudinal (es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto)
2. No experimental (No se manipulan las variables, sino que sus resultados serán analizados tal como se presentan en la realidad).

### **3.2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

1. Descriptiva–Observacional (estudios de carácter estadísticos y demográficos, ya sean de tipo sociológicos o biológicos).
2. Descriptiva- transversal (son considerados como diseños estándar con gran utilidad en el área de salud por ser investigaciones sencillas, rápidas y con resultados válidos sobre el fenómeno en estudio).

### **3.2.3. METODOLOGÍA**

El procedimiento consistió en el empleo de una ficha de recolección de datos, sustraídos de las historias clínicas del área obstétrica del Hospital Matilde Hidalgo Procel de Guayaquil, en la cual se contemplan las variables en estudio con sus categorías correspondientes. Se estructuró una matriz para la recolección de los datos con ítems que responden a las interrogantes de investigación, la cual una vez completada, se analizó y discutió con el tutor correspondiente. Con el fin de facilitar y agilizar la recaudación de los datos, la ficha se estructuró con preguntas cerradas, de manera que su llenado corresponde a la selección de alternativas preestablecidas.

### **3.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.2.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

-Pacientes que hayan presentado hemorragias postparto en el periodo de Junio 2015 a Marzo 2016

-Pacientes con edades comprendidas entre 25 y 35 años de edad.

#### **3.2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

-Pacientes con edades <24 años y >35 años.

-Pacientes con antecedentes previo al parto de sufrir discrasias sanguíneas.

-Pacientes que reciben medicación con antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes por patologías de base (fibrilación auricular, entre otros)

### **3.2.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los datos recopilados se clasificaron en cualitativos y cuantitativos para el análisis estadístico respectivo, utilizando la información contenida en las historias clínicas de las pacientes la misma que fue tabulada en cuadros y representadas en gráficas para cada uno de las variables en estudio correspondientes a cada valor obtenido de la matriz de resultados.

### **3.2.6 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES**

Referente con lo establecido en la Ley Orgánica de la Salud de Ecuador, sobre las investigaciones científicas en salud, capítulo 1, artículo 208 (2012) nos indica que se deben cumplir los principios bioéticos y de confidencialidad en todos los estudios médicos, así como también aparece en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación (2012), artículo 17, esta investigación no representa riesgos biológicos para las pacientes consideradas muestra de estudio por ser retrospectivo y obtenerse los datos de archivos médicos preexistentes, sin , manipular las variables, sino que se analizan con aspectos deductivos y objetivos basados en la realidad.

### **3.2.7 PRESUPUESTO**

Con el desarrollo de la investigación se derivan gastos administrativos en el empleo de recursos materiales, traslado al centro designado como objeto de estudio, Hospital Matilde Hidalgo Procel, así como al procesamiento de los datos recolectados y la elaboración del informe. En el siguiente cuadro se detallan los gastos incurridos durante la investigación.

**CUADRO 5 ACTIVIDADES Y GASTOS REALIZADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN**

Actividad	Materiales	Costo estimado
<b>Elaboración de la ficha de recolección de datos</b>	Papel bond, esferos, computadoras, impresiones, carpetas, transporte	\$250
<b>Recolección de datos</b>	Fichas de recolección, traslado al Hospital Matilde Hidalgo Procel, cartas de solicitud de permiso a la dirección médica	\$120
<b>Procesamiento de la información</b>	Computadoras, papel bond, esferos, resaltadores, calculadoras.	\$100
<b>Elaboración del informe final</b>	Computadoras, impresiones, papel bond, esferos, empastados.	\$93
<b>TOTAL</b>	Terminado el trabajo de titulación empastado	\$563

ELEBORADO: AUTORA DEL TRABAJO

## CAPÍTULO IV

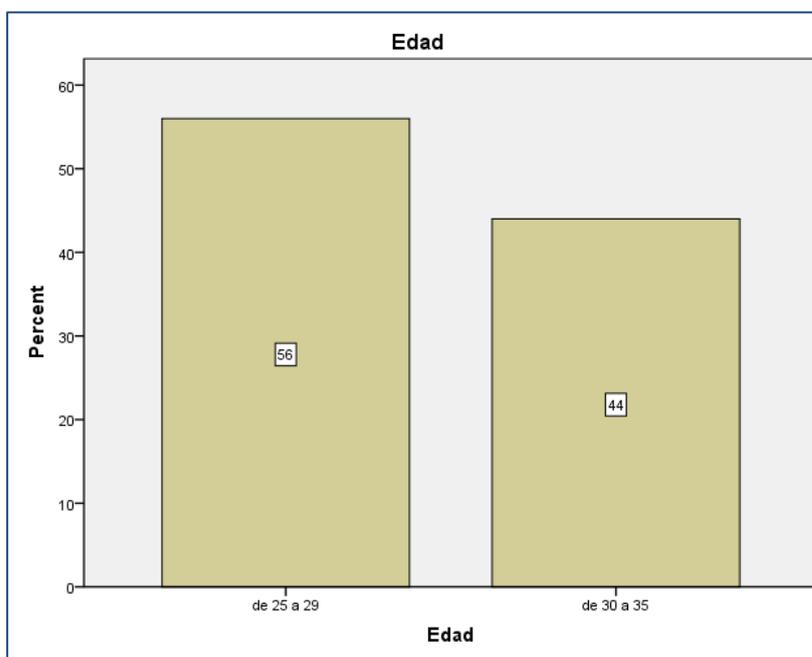
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

**TABLA 1 FRECUENCIA DE LAS EDADES DE LAS PACIENTES OBJETO DE ESTUDIO: CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON HEMORRAGIAS POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ORDEN DE EDAD		
EDADES DE PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DE 25 A 29 AÑOS	17	56%
DE 30 A 35 AÑOS	13	44%
TOTAL DE PACIENTES DE ESTUDIO	30	100%

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 1**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación .

#### **Análisis:**

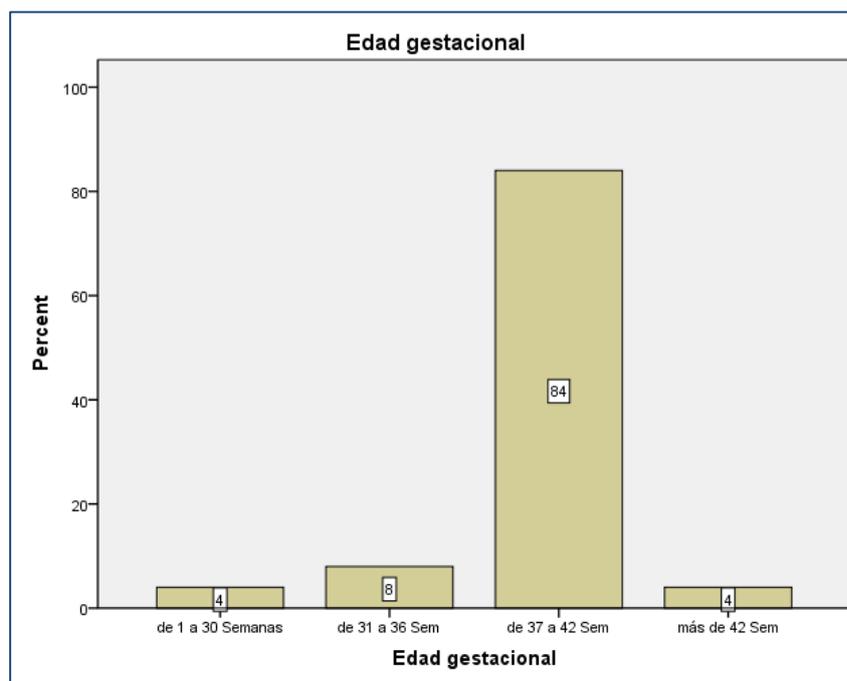
La muestra corresponde a treinta paciente que presentaron hemorragias postparto en el Hospital “Matilde Hidalgo Procel”, de la ciudad de Guayaquil en el período de junio de 2015 a marzo de 2016, con edades comprendidas entre 25 y 35 años, categorizadas en dos grupos, evidenciando que el 56% corresponde a mujeres de 25 a 29 años de edad, con el 44% restante de 30 a 35 años, como se representa en la tabla 1.

**TABLA 2 EDAD GESTACIONAL DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL		
EDADE GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DE 1 A 30 SEMANAS	1	4%
DE 31 A 36 SEMANAS	3	8%
DE 37 A 42 SEMANAS	24	84%
MAS DE 42	1	4%
TOTAL	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 2**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

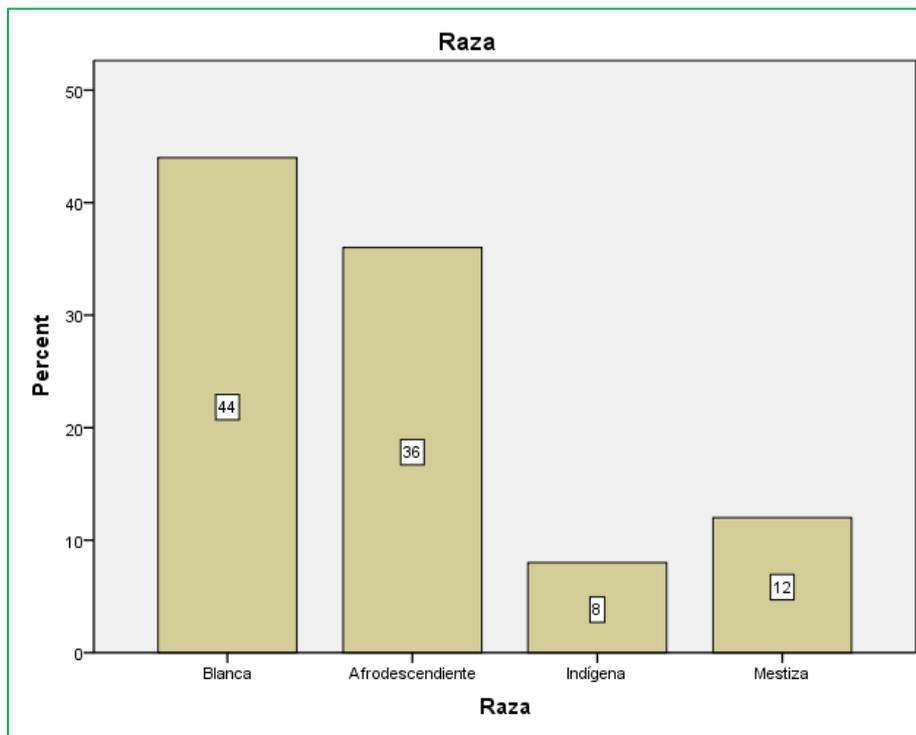
Se estableció la edad gestacional de las pacientes objeto de muestra, distribuyéndolas en categorías y evidenciando que el 84% de las mujeres que presentaron hemorragias postparto, tenían de 37 a 42 semanas de gestación, con el 8% correspondiente al grupo de 31 a 36 semanas y 4% para los grupos de 1 a 30 semanas y >42 semanas respectivamente, tal como se presenta en la tabla y gráfico número 2.

**TABLA 3 ETNIA DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN ETNIAS		
ETNIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>BLANCAS</b>	14	44%
<b>AFRODESCENDIENTES</b>	10	36%
<b>INDIGENAS</b>	2	8%
<b>MESTIZAS</b>	4	12%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 3**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

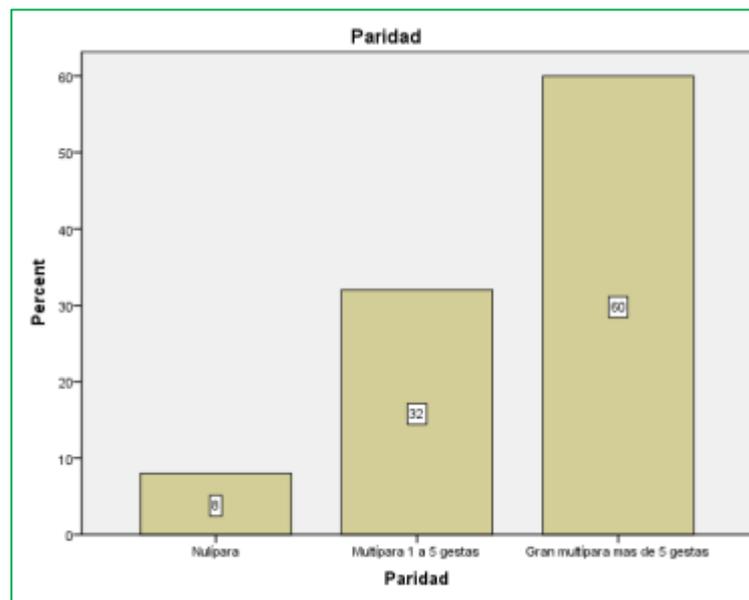
La variable correspondiente a la etnia de las pacientes, se observó una mayor distribución en el grupo de raza blanca con el 44%, seguido de los afrodescendientes con el 36%, mestizas 12% e indígena con el 8% restante. Queda demostrado que una incidencia menor en afrodescendientes donde por los estudios reportados se observaban en mayor cantidad .

**TABLA 4 PARIDAD DE LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PARIDAD		
PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>PRIMIGESTAS</b>	2	8%
<b>MULTIPARAS( DE 1 A 5 GESTAS)</b>	8	32%
<b>GRAN MULTIPARAS(MAS DE 5 GESTAS)</b>	20	60%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 4**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

### **Análisis:**

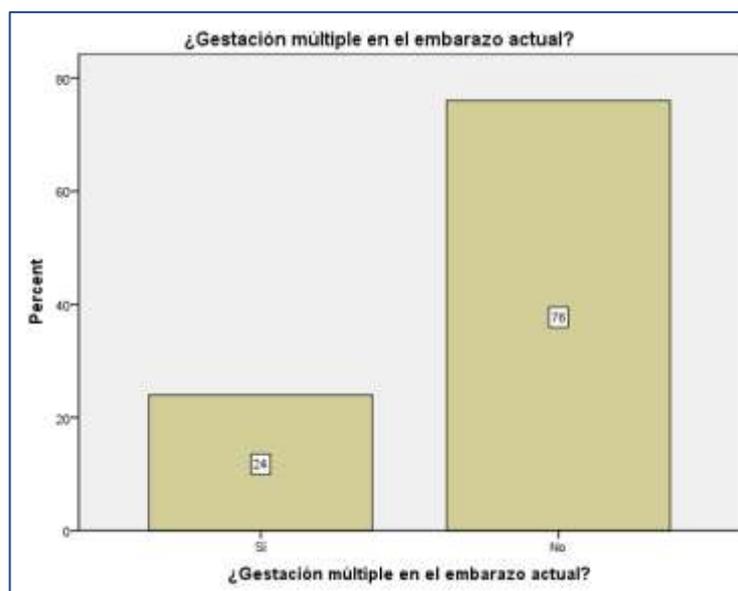
Sobre la paridad, se investigó el número de gestas de cada paciente, reportando que el 60% de las que presentaron hemorragias postparto eran grandes múltiparas, con más de cinco gestaciones, seguido del 32% para las múltiparas, de una a cinco gestas y sólo el 8% representando a las nulíparas. La paridad ha sido considerada un factor de riesgo por algunos autores, quienes consideran que las grandes múltiparas tienen mayor probabilidad de presentar hemorragias postparto.

**TABLA 5 PRESENCIA DE GESTACIÓN MÚLTIPLES EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

PRESENCIA DE GESTACION MULTIPLES Y SIMPLES EN LAS PACIENTES DE LA MUESTRA		
GESTACION ACTUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>MULTIPLES</b>	6	24%
<b>SIMPLES</b>	19	76%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 5**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

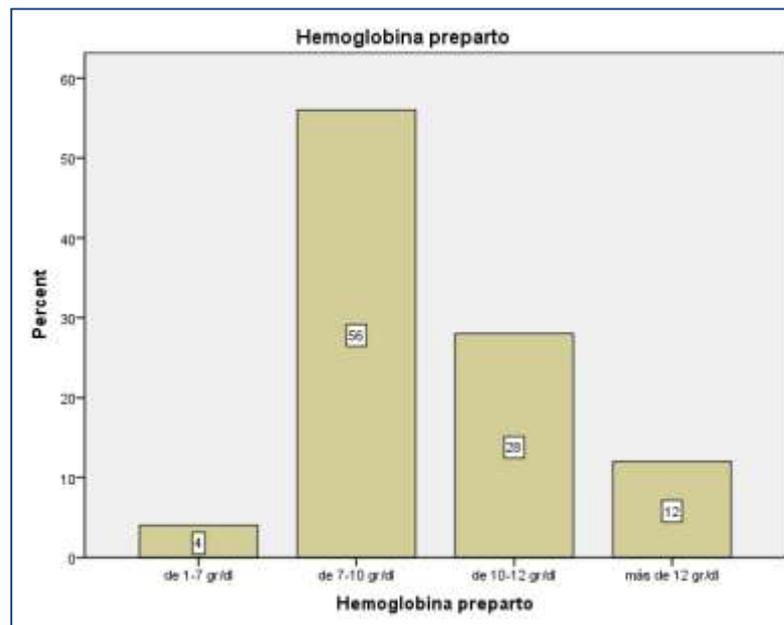
La presencia de gestación múltiple sólo se observó en el 24% de las pacientes, en contraposición con un 76% que sólo tenían un feto, como se evidencia en la tabla y gráfico número 5, queda comprobado que en este grupo poblacional no se evidencio relación significativa entre esta variable y las causas de hemorragia, hecho que podría explicarse por la baja incidencia de embarazo gemelar en la muestra estudiada, correspondiente al 24% del total.

**TABLA 6 VALORES DE HEMOGLOBINA PREPARTO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

VALORES DE HEMOGLOBINA PREPARTO		
VALOR DE HEMOGLOBINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
DE 1 A 7GR/DL.	2	4%
DE 7 A 10 GR/DL	16	56%
DE 10 A 12GR/DL	8	28%
MAS DE 12 GR/DL	4	12%
TOTAL	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 6**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

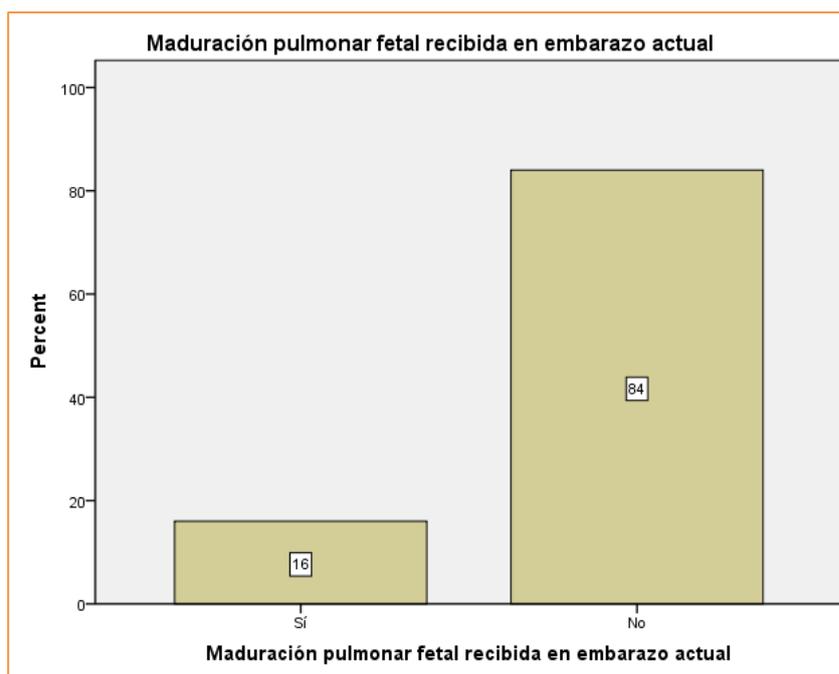
El 56% de las pacientes presentaban valores de hemoglobina preparto de 7 a 10 gr/dl, el 28% de 10 a 12 gr/dl, el 4% de 1 a 7 gr/dl y sólo el 12% tenían valores mayores de los 12 gr/dl, reportando en la tabla número 6. Este hecho puede considerarse como un factor de riesgo, tomando en consideración lo reportado en investigaciones.

**TABLA 7 MADURACIÓN FETAL RECIBIDA EN EL EMBARAZO ACTUAL EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

PACIENTES QUE FUERON ATENDIDAS Y RECIBIERON MADURACION FETAL		
MADURACION PULMONAL FETAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>SI</b>	4	16%
<b>NO</b>	26	84%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 7**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

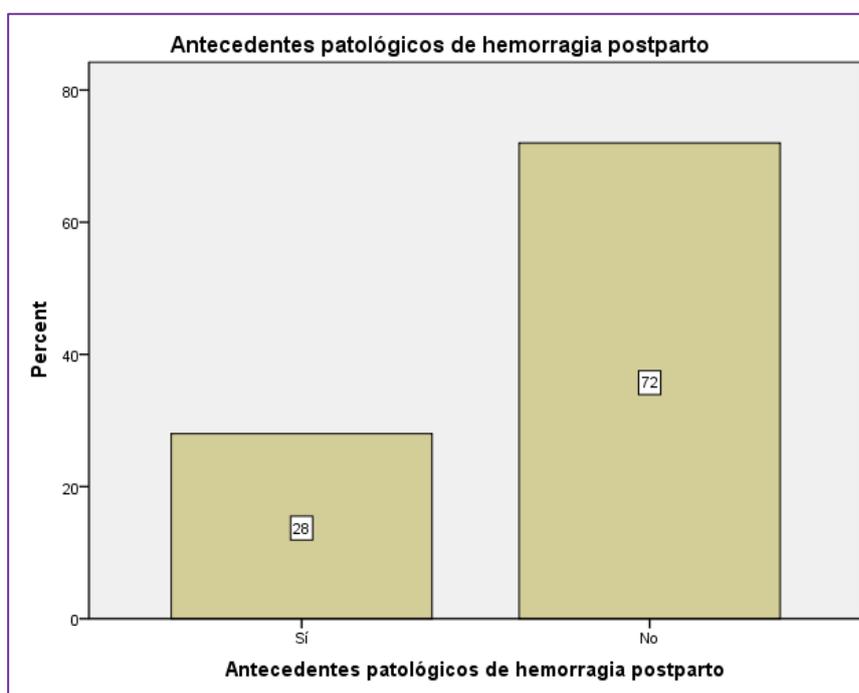
El 84% de las mujeres con hemorragias postparto de la muestra, recibió maduración fetal durante su gestación, siendo sólo el 16% el grupo al cual no se le administro la dosis de esteroides, descritos en la tabla número 7. resultado que se contrapone con el hallazgo de, en el cual asociaban que la administración de esteroides con fines de favorecer el desarrollo pulmonar fetal, se relacionaba con mayor incidencia de hemorragias postparto

**TABLA 8 ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE HEMORRAGIA POSTPARTO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE HEMORRAGIAS POST-PARTO		
ANTECEDENTES DE HEMORRAGIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>SI</b>	7	28%
<b>NO</b>	23	52%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 8**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

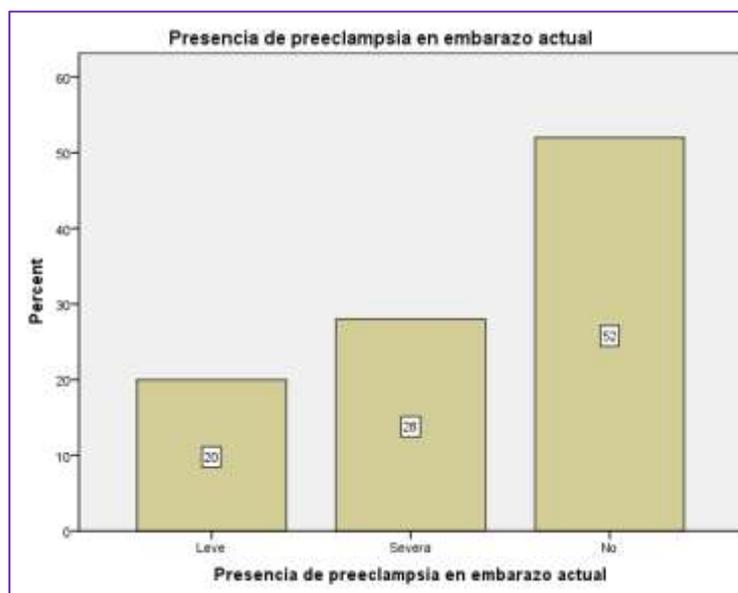
En cuanto a los antecedentes patológicos de hemorragia postparto, se evidencia que el 72% no presentaban este antecedente, siendo positivo sólo en el 28% restante del total de la muestra, representado en la tabla y gráfico subsiguiente. Queda demostrado que en aquellas pacientes estudiadas que presentaron hemorragias postparto son las que tuvieron el menor de los casos de antecedentes patológico.

**TABLA 9 PRESENCIA DE PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO ACTUAL EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

PRESENCIA DE PREECLAMPSIA EN EL EMBARAZO ACTUAL		
PREECLAMPSIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>LEVE</b>	6	20%
<b>SEVERA</b>	9	28%
<b>NO PRESENTA</b>	15	52%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 9**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

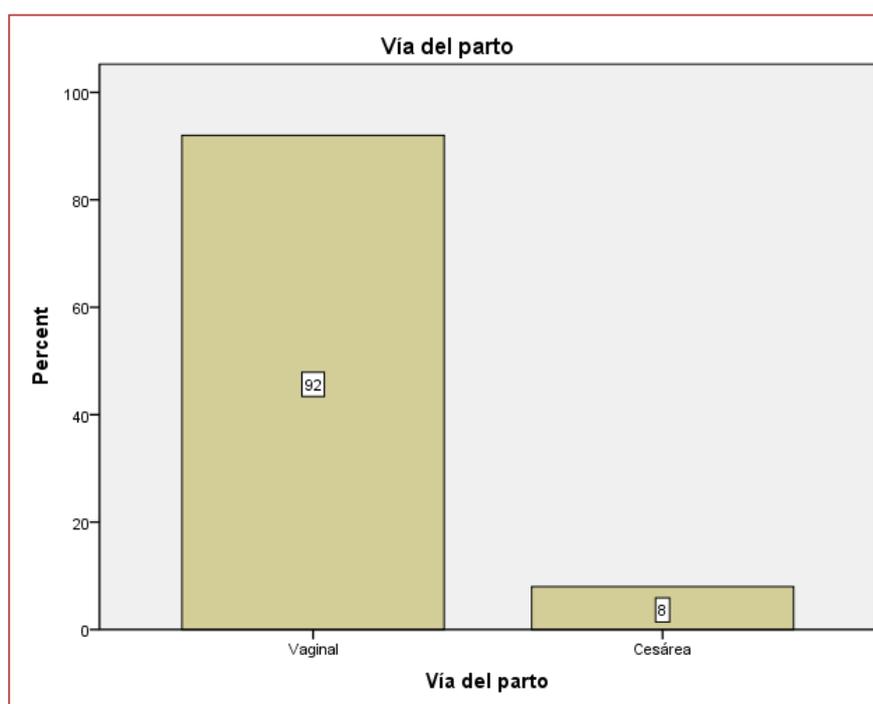
El 52% de las pacientes no presentó preeclampsia durante su gestación, con manifestaciones severas en el 28% y leves en el 20% restante, lo cual se puede apreciar con detalle en la tabla número 9. Con en el estudio de la variable de preeclampsia, el comportamiento fue similar al de antecedentes patológicos y la gestación múltiple, observándose que el 52% de las pacientes no presento esta complicación a pesar de desarrollar hemorragias postparto, por lo cual no se evidencia correlación entre ellas.

**TABLA 10 VÍA DEL PARTO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

VIA DEL PARTO		
VIA DEL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>VAGINAL</b>	28	92%
<b>CESAREA</b>	2	8%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado: La autora de la investigación  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 10**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

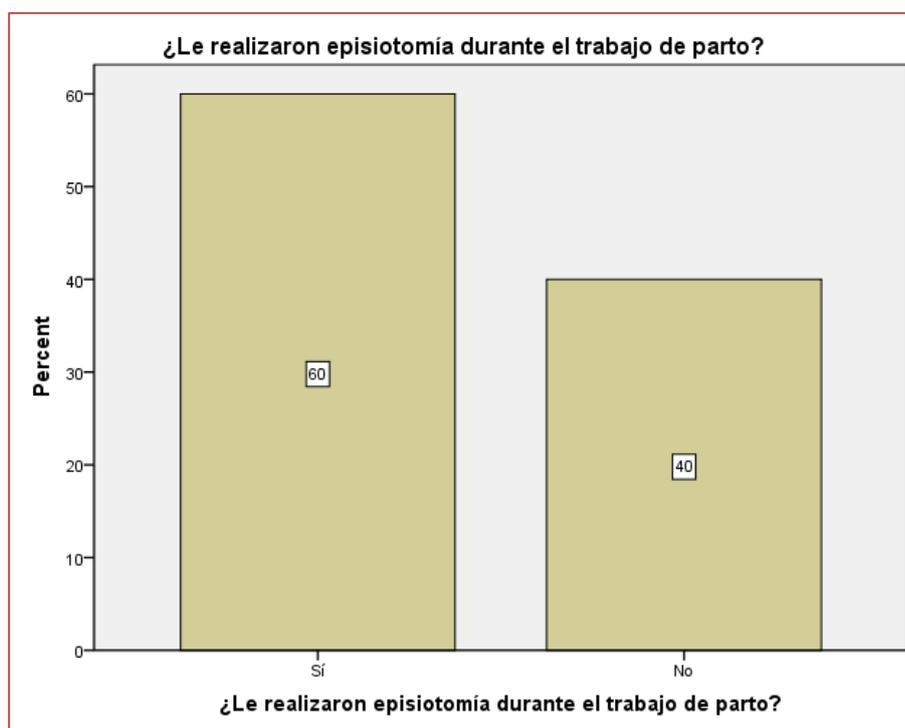
La vía del parto en el 92% de las pacientes fue la vaginal, con el 8% correspondiente a cesáreas, como se expresa en la tabla y gráfico subsiguiente, quedando demostrado que la complicación de hemorragia postparto se predomina con mayor riesgo en aquellas pacientes sometidas a parto vaginal .

**TABLA 11 EPISIOTOMÍA REALIZADA EN EL TRABAJO DE PARTO EN LAS PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

EPISIOTOMIA REALIZADA EN EL TRABAJO DE PARTO		
EPISIOTOMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>SI</b>	15	60%
<b>NO</b>	10	40%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 11**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

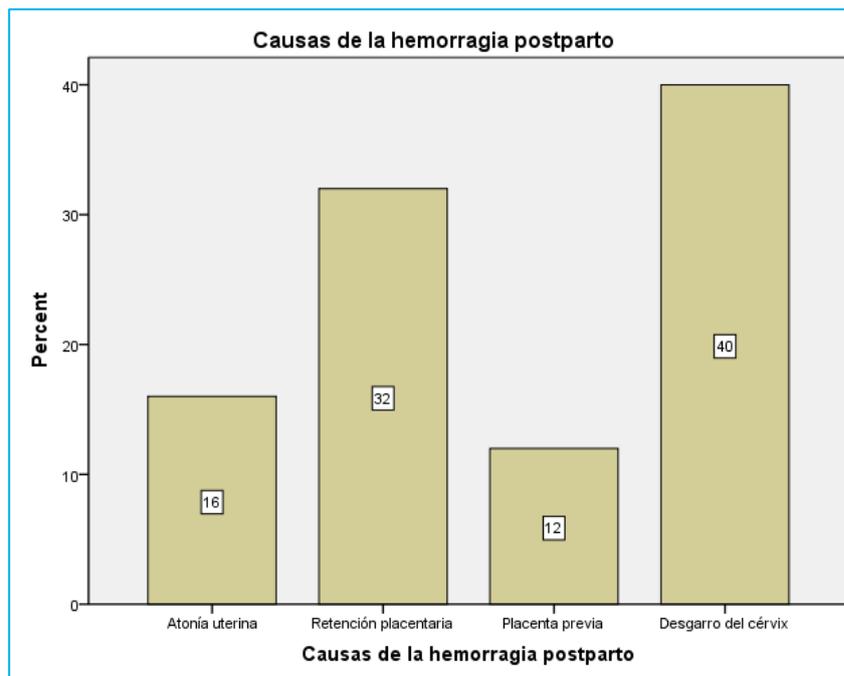
En el 60% de las pacientes se realizó episiotomía durante el trabajo de parto, con un 40% a las que no se les practicó este procedimiento quirúrgico, queda demostrado que siendo el mayor porcentaje aquellas paciente que son sometida a episiotomía siendo un factor de riesgo para presentar hemorragia postparto.

**TABLA 12 CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS POSTPARTO EN LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

CAUSA DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO		
CAUSA DE LA HEMORRAGIA POST-PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
<b>ATONIA UTERINA</b>	4	16%
<b>RETENCION PLACENTARIA</b>	8	32%
<b>PLACENTA PREVIA</b>	3	12%
<b>DESGARRO DEL CERVIX</b>	15	40%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**GRÁFICO 12**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Análisis:**

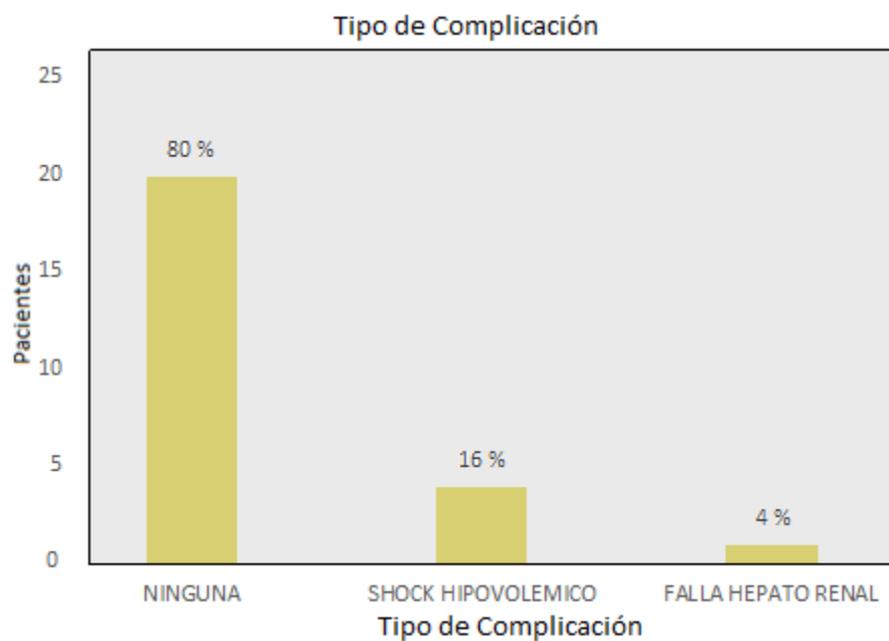
La causa de hemorragia postparto representada por los desgarros del cérvix se reportó en el 40% de las pacientes, seguido de la retención placentaria en el 32%, atonía uterina en el 16% y placenta previa en el 12% restante, como se observa en la tabla y gráfico número 12. Demostrando que la causa principal de hemorragia postparto es predominante en pacientes que presentaron desgarro de cérvix y retención placentaria. Cumpliendo con el objetivo N°1.

**Tabla 12 FRECUENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON HEMORRAGIA POSTPARTO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

<b>COMPLICACIONES</b>		
<b>TIPO DE COMPLICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>NINGUNA</b>	25	80%
<b>SHOCK HIPOVOLEMICO</b>	4	16%
<b>FALLA HEPATO RENAL</b>	1	4%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

**Gráfico 4**



Fuente: Departamento estadístico del Hospital Matilde Hidalgo de Procel  
Elaborado: La autora de la investigación

## **ANALISIS**

Como se evidencia en la tabla 4 de las 30 pacientes que presentaron hemorragias post-parto un 80% no mostraron complicaciones, sin embargo un 16% presentaron shock hipovolémico el cual fue tratado en el propio hospital, un 4% presentó falla hepato-renal las cuales fueron transferidas al Hospital Luis Vernaza para un tratamiento especializado.

## DISCUSION

En el presente estudio realizado se presentaron 30 casos de mujeres que sufrieron hemorragia postparto, atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil en el periodo de Junio 2015 a Marzo 2016

En cuanto a la edad gestacional el 84% de las pacientes presentaban un embarazo a término, con 37 a 42 semanas de gestación, con menor representación del grupo de 31 a 36 semanas, con un 8% y bastante menor en el resto de rangos considerados en el estudio. Basado al estudio de Prick et al. (2013), señalan que el 93.3% de sus pacientes con hemorragia, tenían más de 37 semanas de gestación, en concordancia con lo descrito en este estudio.

La paridad ha sido considerada un factor de riesgo por algunos autores , lo cual concuerda con lo evidenciado en esta investigación donde el 60% de las pacientes con este cuadro clínico eran del grupo de grandes múltiparas. Muzzamil et al. (2013), evidencio en su muestra que la mayoría de las mujeres con cuadros de hemorragias postparto correspondían a sus segundas gestaciones, lo cual estaría parcialmente relacionado a la teoría que grandes múltiparas son las más susceptibles, llevaría a considerar que estas complicaciones pueden presentarse en cualquier paciente, así sea nulípara, más aun si existen otros factores condicionantes para su presentación.

Es relevante que la mayoría de las mujeres con el cuadro clínico de hemorragia no lo referían como antecedente patológico (72%), inclusive no reportó significación estadística al correlacionarlo con las causas de hemorragia postparto.

Con en el estudio de la variable de preeclampsia, el comportamiento fue similar al de antecedentes patológicos y la gestación múltiple, observándose que el 52% de las pacientes no presento esta complicación a pesar de desarrollar hemorragias postparto, por lo cual no se evidencia correlación entre ellas. No obstante, Wetta et al. (2013), reportan en su investigación que la preeclampsia actuó como factor de riesgo para la atonía uterina y la subsecuente hemorragia postparto en 1798 mujeres de un hospital en Birmingham.

La vía del parto predominante fue la vaginal con el 92%, que al relacionarlo con las causas de hemorragia como el desgarro de cérvix si mostro significancia estadística , resultado esperable por la patogenia de un desgarro de esta naturaleza que sólo ocurre en trabajos de

parto vaginales. Por su parte, Muzzamil et al., reportan que el 61,5% de sus pacientes con hemorragia tuvieron parto vía vaginal, aunue no se reporte significancia estadística.

Finalmente, entre las causas de hemorragias postparto reportadas en la muestra en estudio, la mayoría se encuentra en el correspondiente a desgarro de cérvix (40%), en segundo lugar la retención placentaria (32%), tercera la atonía uterina (16%) y en último lugar la placenta previa (12%). Estos resultados son controversiales al considerar que en los trabajos de Sheikh et al. (2011), se describe que la atonía uterina es la principal causa de hemorragia postparto en su grupo de estudio. Esta contraposición en los resultados, puede deberse a las características demográficas que varían de un país a otro, sumado a la presencia de otros elementos que favorecen la aparición de otras patologías diferentes a la atonía, como el desgarro uterino que lidera estas cifras de causas.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

1- Se pudo constatar una baja prevalencia de hemorragias post- parto en el Hospital Matilde Hidalgo Procel”, de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, durante el período de junio de 2015 a marzo 2016, aceptando la hipótesis planteada. Aunque la cifra es mínima se debe tener como objetivo que esta cifra siga disminuyendo. Con el fin de reducir el índice de morbi-mortalidad materna.

2. Se pudo determinar que las causas más frecuentes de hemorragia post-parto son: los desgarros del cérvix y la retención placentaria.

3. Se consideraron factores de riesgo la paridad, embarazos múltiples y antecedentes de hemorragias postparto como factores de riesgo.

4. Se observó un menor porcentaje de 4% en las mujeres que presentaron shock hipovolémico mientras que la mayoría no presentó ninguna complicación.

### **RECOMENDACIONES**

1. Fomentar las medidas establecidas internacionalmente para la prevención de las hemorragias postparto, fundamentadas en el manejo activo del alumbramiento y el uso de uterotónicos como la oxitocina.
2. Implementar políticas institucionales con énfasis del adecuado registro de las patologías médicas en las historias clínicas, clasificando las enfermedades según su categorización en la Clasificación Internacional de Enfermedades, a fin de evitar el sub-registro.
3. Motivar a las pacientes para que colaboren con el proceso del parto especialmente durante el periodo expulsivo ya es en ese momento donde los desgarros del canal del parto ocurren con mayor frecuencia.

4. Mantener la línea de investigación sobre factores de riesgo para la presentación de hemorragias postparto en la población ecuatoriana, con una muestra de mayor tamaño, con el objeto de evidenciar el comportamiento de ambas variables y esclarecer su correlación.
  
5. Establecer manejo adecuado del alumbramiento, no realizar maniobras intempestivas durante el período del alumbramiento (tracción del cordón, expresión uterina, exceso de oxitocina, etc.), ya que conducirían en algunos casos a la retención placentaria.

## **PROPUESTA**

Creación de un plan de capacitación permanente al personal de salud del área de Obstetricia sobre los factores de riesgo para el incidencia de hemorragias postparto en el Hospital “Matilde Hidalgo Procel”, de la Ciudad de Guayaquil, Ecuador

### **JUSTIFICACIÓN**

Las hemorragias postparto son consideradas patologías prevenibles, con altos costos sociales, económicos, biológicos y psicológicos para las pacientes que deben enfrentar esta complicación en el periparto (Organización Mundial de la Salud, 2012). Siendo la morbi-mortalidad materna un indicador de desarrollo humano, por ende un objetivo del milenio y de todas las naciones lograr su reducción a cero, sumado al hecho de la implementación de políticas gubernamentales y la creación de guías clínicas orientadas a optimizar la atención en salud que cada día se diseminan más como medios para lograr estos objetivos, correspondiendo a una alta cifras a la incidencia de hemorragias postparto, se plantea la elaboración de un plan de capacitación permanente para el personal de salud y como conocimiento general de la paciente, con el fin de determinar oportunamente factores que son de riesgo para el desarrollo de esta patología.

### **OBJETIVO GENERAL**

Difundir la información sobre factores de riesgo para hemorragias postparto al personal de salud del área de obstetricia del Hospital “Matilde Hidalgo Procel”, de la ciudad de Guayaquil y paciente.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar al personal interno sobre los riesgos que pueden llevar a hemorragia postparto en pacientes.
- Fomentar campañas de actualización sobre las hemorragias postparto, en conjunto con la promoción de su prevención mediante charlas y talleres educativos dirigidos a las pacientes del control prenatal y al personal del área de obstetricia.
- Fomentar un buen control y manejo del trabajo de parto, respetando el tiempo fisiológico del periodo de desaceleración de la dilatación con el fin de prevenir complicaciones.
- Motivar a las gestantes a realizar un curso de psicoprofilaxis del parto para que de esta manera puedan colaborar más eficazmente durante el trabajo de parto especialmente durante el periodo expulsivo.
- Reducir la incidencia de hemorragias postparto en el Hospital “Matilde Hidalgo Procel

## CAPÍTULO VI

### BIBLIOGRAFÍA

- Abrams, E., & Rutherford, J. (2011). Framing Postpartum Hemorrhage as a Consequence of Human placental biology: an evolutionary and comparative perspective. *Am Anthropol.*
- Altenstandt, J., Hukkelhoven, C., Roosmalen, J., & Bloemenkamp, K. (2013). Pre-Eclampsia Increases the Risk of Postpartum haemorrhage: a nationwide cohort study in the Netherlands. *Plos One*, 8(12).
- Álvarez, E., García, S., & Rubio, P. (2015). Factores de riesgo de la evolución. *Ginecol Obstet Mex*, 83, 437-446.
- Berzaín, M., & Camacho, L. (2014). Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Rev Cient Cienc Med*, 17(2), 53-57.
- Biguzzi, E., Franchi, F., Ambrogi, F., Ibrahim, B., Bucciarelli, P., Acaia, B., . . . Manucci, P. (2012). Risk factors for postpartum hemorrhage in a cohort of 6011 Italian women. *Thrombosis Research* 129.
- Bonnet, M., Basso, O., Bouvier, M., Dupont, C., Charles, R., Fuhrer, R., & Deneux, C. (2013). *Plos one*, 8(6).
- Briley, A., Seed, P., Tydeman, G., Ballard, H., Waterstone, M., Sandall, J., . . . Beweley, S. (2014). Reporting errors, incidence and risk factors for postpartum haemorrhage and progression to severe PPH: a prospective observational study. *General gynaecology*.
- Butwick, A., Carvalho, B., & El-Sayed, Y. (2014). Risk factors for obstetric morbidity in patients with uterine. *British Journal of Anaesthesia*, 113(4), 661-8.
- Clachar, G., & Araque, B. (2014). Hemorragia postparto. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI*, 609, 79-84.
- Clavijo, I., Rodríguez, A., López, R., & Estrada, E. (2014). Inversión uterina puerperal crónica. *Revista cubana de ginecología y obstetricia*, 40(1), 89-95.

- Congreso Nacional de la República de Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de la Salud*. Quito.
- Congreso Nacional de la República de Ecuador. (2012). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación*. Quito.
- Dubón, M., & Romero, M. (2011). Retención de restos placentarios. *Revista de la facultad de medicina UNAM*, 54(5).
- Filho, N., Castiel, L., & Ayres, J. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud colectiva*, 5(3), 326.
- Geller, S., Goudar, S., Adams, M., Naik, V., Patel, A., Bellad, M., . . . Derman, R. (2008). Factors associated with acute postpartum hemorrhage in low. *Int J Gynaecol Obstet*, 101(1), 94-99.
- Geller, S., Goudar, S., Adams, M., Naik, V., Patel, A., Bellard, M., . . . Derman, R. (2008). Factors associated with acute postpartum hemorrhage in low risk women delivering in rural India. *Int J Gynaecol Obstet*, 101(1).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Ecuador. (2014). *Anuario de nacimientos y defunciones 2014*. Quito.
- Karslon, H., & Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *An Sist Sanit Navar*.
- Kramer, S., Berg, C., Abenhaim, H., Dahhau, M., Rouleau, J., Mehrabadi, A., & Joseph, K. (2013). Incidence, Risk Factors, and temporal trends in severe postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol*, 209(5).
- Lentz, H., de Souza, M., & Arzuaga, M. (2013). Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Esc Enferm*.
- Malvina, E. (2011). *Preeclampsia grave y eclampsia*. Buenos Aires.
- Manzano, V. (2014). *Chi cuadrado de Pearson*.
- Mehrabadi, A., Hutcheon, J., Lee, L., Kramer, M., Liston, R., & Joseph, K. (2013). Epidemiological investigation of a temporal increase in atonic postpartum haemorrhage: a population-based retrospective cohort study. *General Obstetric*.
- Ministerio de Salu Pública Ecuador. (2013). *Prevencción, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto*. Quito.

- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2013). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia postparto*. Quito.
- Montufar, C., Rodríguez, L., Jarquín, J., Barboza, A., Bustillo, M., Marín, F., . . . Estrada, F. (2013). Severe Postpartum Hemorrhage from Uterine Atony: a multicentric study. *Journal of pregnancy*.
- Muzzammil, M., Muhammad, H., Naqvi, Z., & Hashmi, H. (2013). Post partum hemorrhage: causes and management. *BMC Research Notes*.
- Oberg, A., Hernández, S., Frisell, T., Greene, M., Almqvist, C., & Bacterman, B. (2014). Genetic contribution to postpartum haemorrhage in Swedish population: cohort study of 466686 births. *BMJ*.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Recomendaciones de la OMS sobre la prevención y el tratamiento de la hemorragia postparto*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Mortalidad materna*. Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Iniciativa de la OPS/OMS busca reducir las muertes maternas por hemorragias en países de las Américas*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10592%3A2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10592%3A2015-pahowho-initiative-seeks-to-reduce-maternal-deaths-from-hemorrhage&Itemid=1926&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2015). *Mortalidad materna*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Oyelese, Y., & Ananth, C. (2010). Postpartum hemorrhage: epidemiology, risk factors and causes. *CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY*, 53(1), 147-156.
- Petro, G., Bustamante, M., Rubiano, G., Martínez, E., Peña, C., CAbrera, T., . . . Vera, J. (2013). *Guía de hemorragia postparto, código rojo*. Bogotá.
- Prata, N., Hamza, S., Bell, S., Karasek, D., Vahidnia, F., & Holston, M. (2011). Inability to predict postpartum hemorrhage: insights from egyptian intervention data. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

- Prick, B., Schmidt, J., Hukkelhoven, C., Bonsel, G., Steegers, E., Mol, B., . . . Duvekot, J. (2013). Regional differences in severe postpartum hemorrhage: a nationwide comparative study of 1.6 millions deliveries. *BMC Pregnancy & childbirth*.
- Representantes del grupo desarrollador de la guía Universidad Nacional de Colombia. (2013). Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la hemorragia postparto y complicaciones del choque hemorrágico. *Revista colombiana de obstetrica y ginecología*, 64(4), 425-452.
- Sheikh, L., Najmi, N., Khalid, U., & Saleem, T. (2011). Evaluation of compliance and considerando que mientras mayor sean estas últimas cifras, mayor también es el riesgo de que la paciente presente una hemorragia postparto, tal outcomes of a management protocol for massive postpartum haemorrhage at a tertiary case hospital in Pakistán. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Solari, A., Solari, C., Wash, A., Guerrero, M., & Enriquez, O. (2014). Hemorragia del postparto. Principales etiologías, su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Rev Med Clin Condes*, 993-1003.
- Sosa, C., Althabe, F., Belizán, J., & Buekens, P. (2009). Risk Factors for Postpartum Hemorrhage in Vaginal Deliveries in a Latin American population. *Obstet Gynecol*, 113(6), 1313-1319.
- Wetta, L., Szychoswki, J., Seals, S., Mancuso, M., Biggio, J., & Tita, A. (2013). Risk Factors for Uterine Atony/Postpartum Hemorrhage requiring treatment after vaginal delivery. *Am J Obstet Gynecol*, 209(1).

## CAPITULO 7

### ANEXOS 1

#### MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS

#### CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVA A PRESENTAR HEMORRAGIAS POST- PARTO EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL” DE JUNIO 2015 A MARZO 2016

#### PARTE I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad: \_\_\_ años

2. Edad gestacional:

1-30 Semanas \_\_\_ 31-36 Sem \_\_\_ 37-42 Sem \_\_\_ >42 Sem \_\_\_

3. Raza:

Blanca \_\_\_ Afrodescendiente \_\_\_ Indígena \_\_\_ Mestiza \_\_\_

#### PARTE II: CATEGORÍAS BIOLÓGICAS

4. Antecedentes obstétricos:

Paridad: Primigesta \_\_\_ Multípara (1-5 gestas) \_\_\_

Gran multípara (>5 gestas) \_\_\_

5. ¿Gestación múltiple en el embarazo actual?:

Sí \_\_\_ No \_\_\_

7. Hemoglobina preparto:

1-7 gr/dl \_\_\_ >7-10 gr/dl \_\_\_ >10-12 gr/dl \_\_\_ >12 gr/dl \_\_\_

**6. Maduración pulmonar fetal recibida en embarazo actual:**

Sí \_\_\_ No \_\_\_

**7. Antecedentes patológicos de hemorragia postparto:**

Sí \_\_\_ No \_\_\_

**8. Presencia de preeclampsia en embarazo actual:**

Leve \_\_\_ Severa \_\_\_ No \_\_\_

**9. Vía del parto:**

Vaginal \_\_\_ Cesárea \_\_\_

**10. ¿Le realizaron episiotomía durante el trabajo de parto?**

Sí \_\_\_ No \_\_\_

**11. Causas de la hemorragia postparto:**

Atonía uterina \_\_\_ Retención placentaria \_\_\_ Placenta previa \_\_\_

Inversión uterina \_\_\_ Desgarro del cérvix\_\_\_

**12. Complicaciones que se haya presentado por hemorragias postparto?**